

Aanvraag en plan doorontwikkeling en versterking huisartsen ondersteuning POH-Jeugd in de gemeente Nijmegen

OCE Praktijkondersteuning

19 juni 2019, Thomas Klijn, stafmedewerker

1. Aanleiding en doel plan/ aanvraag

Sinds september 2017 loopt er in Nijmegen een pilot met de inzet van de Praktijkondersteuner GGZ jeugd (POH-jeugd) in de huisartsenpraktijk. Concreet betreft dit 16 uren inzet POH-jeugd, verdeeld over vijf huisartsenpraktijken.

In eerste instantie bestond dit uit een cofinanciering tussen gemeente en zorgverzekeraar VGZ, maar VGZ is sinds 1 januari 2019 hiermee gestopt. De pilot loopt sindsdien op dezelfde wijze door tot 1 juli 2019.

De pilot met de POH jeugd heeft een aantal opbrengsten laten zien: de POH-jeugd kan twee derde tot driekwart van de patiënten zelf ondersteunen en begeleiden, waarmee verwijzingen naar de specialistische GGZ kan worden voorkomen. Daarnaast geven patiënten en ouders hoge scores aan de patiënttevredenheid. Huisartsen, praktijkondersteuners en samenwerkingspartners zijn eveneens tevreden over de werkwijze.

De gemeente Nijmegen heeft OCE Praktijkondersteuning (OCE PO) Nijmegen een tijd terug gevraagd om een voorstel te maken voor een uitbreiding en doorontwikkeling van de inzet van de POH-jeugd, vanaf 1 juli 2019. Naast een grotere dekking van de POH-jeugd over de verschillende stadsdelen in Nijmegen betreft het ook een verdere verbinding van de POH-jeugd met relevante samenwerkingspartners, zoals de SWTs, scholen, de GB- en S-GGZ. De gemeente wil hier middelen voor vrijmaken en in onderstaand plan staat beschreven hoe OCE PO Nijmegen hieraan vorm wil geven.

De ontwikkeling en uitgangspunten die in dit plan worden beschreven, sluiten aan bij de “Leidraad samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd”, vastgesteld door VNG en LHV, d.d. 17 september 2018.

2. Functie en werkwijze POH-GGZ kind-jeugd

2.1. Functie

Het functie-en competentieprofiel POH-GGZ van de LHV, NHG, PsyHAG, InEen en samenwerkende hogescholen voor POH-GGZ en het zorgprogramma GGZ van OCE Nijmegen vormen leidraad bij de taken die de POH-GGZ kind-jeugd uitvoert. De POH-GGZ (kind-jeugd) werkt vanuit een huisartsgeneeskundig perspectief en onder verantwoordelijkheid van de huisarts, waar hij/zij korte lijnen mee heeft. Samenwerking met de patiënt, het gezin en andere zorgverleners en betrokkenen door afstemming en informatie-uitwisseling (binnen kaders van wet-en regelgeving) is van groot belang in deze functie. De POH-GGZ (kind-jeugd) ondersteunt de huisarts bij de zorgverlening bij psychische, psychosomatische, en psychosociale problematiek en voert de volgende zorgactiviteiten uit:

- Signaleren, probleemverheldering, en uitvoeren screeningsdiagnostiek.
- Opstellen en bespreken van een vervolgstappen plan.
- Begeleiden van patiënt en zelfmanagement.
- Interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten; en indien mogelijk wachtlijstoverbrugging of het aanbieden van alternatieven.

- Consulteren.
- Opstellen verwijsadvies indien nodig.
- Geïndiceerde preventie.
- Terugvalpreventie.

Normaliseren als kernwoord

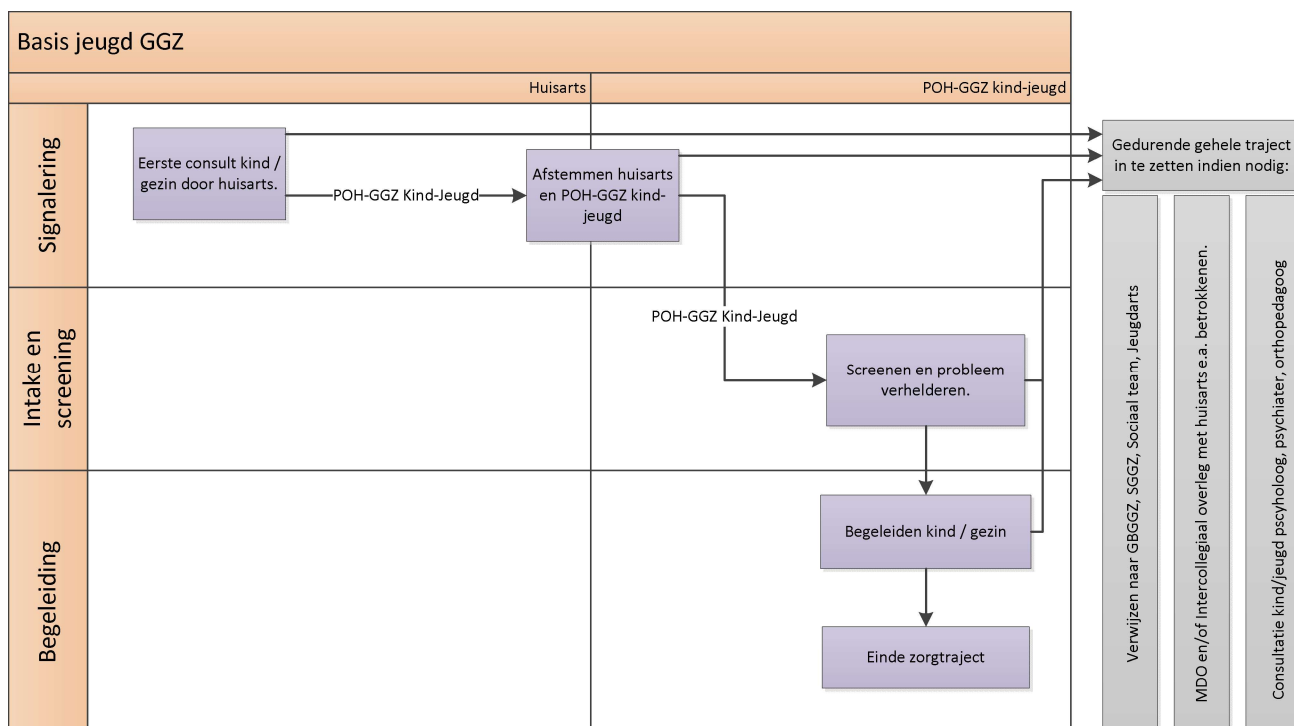
Een belangrijke meerwaarde van de POH-er ligt in het **normaliseren** en als gevolg daarvan het voorkomen van doorverwijzingen. Soms komen ouders en op de achtergrond ook scholen met het idee dat er iets aan de hand is met het kind. Vaak is er sprake van bredere problematiek en niet altijd GGZ problematiek. Met het versterken van het (familie)systeem door de POH kan al veel bereikt worden.

De POH-GGZ kind-jeugd is minimaal HBO opgeleid, heeft een POH-GGZ opleiding gevolgd en heeft relevante werkervaring op het gebied van kinder- en jeugdzorg. De huisartsenpraktijk is laagdrempelig en er worden geen psychiatrische labels aan patiënten toegekend. De zorgvraag kan zowel vanuit de ouder als vanuit het kind komen; de POH-GGZ werkt systeemgericht. De POH-GGZ werkt volgens privacy en patiëntveiligheid richtlijnen. Hierbij wordt speciale aandacht gegeven aan privacy van minderjarigen. Dit borgt een efficiënte, continuerende gegevensoverdracht en communicatie tussen huisarts en POH-GGZ kind-jeugd. Registratie voor facturatie en management informatie vindt plaats in Calculus Vip-live. De POH-GGZ kind-jeugd heeft veel affiniteit met vernieuwing in de GGZ, legt verbinding tussen zorg, sociaal domein en onderwijs en werkt samen met de patiënt en het gezin aan praktische oplossingen.

De inzetbare uren worden bovendien gebruikt voor indirecte zorg (zie ook figuur op pagina 8) bijvoorbeeld voor het verbeteren van de samenwerking met partijen in de jeugd GGZ, zoals scholen, maatschappelijk werk, sociale wijkteams, jeugdarts, GBGGZ en SGGZ. Het gaat hierbij over het elkaar beter leren kennen, vinden en benutten en het uitwisselen van informatie binnen de privacy kaders.

2.2 Werkwijze POH jeugd

De inbedding van de inzet van de POH jeugd in de huisartsenpraktijk is als volgt schematisch weer te geven:



3. Uitbreiding: doelstellingen en aanpak

3.1 Doelstellingen

In gesprekken in de afgelopen periode hebben de gemeente Nijmegen en OCE Nijmegen het uitgangspunt besproken om de POH-jeugd door te ontwikkelen c.q. de inzet te verstevigen. Uitgangspunten hierbij: korte lijnen met de huisartsen (als belangrijkste doorverwijzer naar de GB- en SGGZ en als belangrijk aanspreekpunt voor het gezin). De POH-ers vervullen een brugfunctie tussen de huisarts en de tweede lijns zorg alsmede de brugfunctie naar het sociale wijkteam en de schoolzorgstructuren, zoals de BSOTs. De basis hierbij is aansluiting in eigen woon- en leefomgeving, waarbij de samenwerking wordt gevonden met ketenpartners. Hiervoor is onder meer nodig dat sterk ingezet wordt op zorgnetwerken en huisarts gerichte benadering, waarbij het zorgdomein samen werkt met het sociaal domein en onderwijs.

De gemeente en OCE Nijmegen vinden zich samen in de volgende doelstellingen:

- Zorg zo veel als mogelijk in de eigen omgeving; dichtbij de huisarts en wijk/stadsdeelgericht. Implementatie van het plan wordt gefaseerd (per wijk/ stadsdeel) ingevoerd.
- Een lage drempel en tijdige signalering zorgt voor reductie van toekomstige zorgkosten.
- Het zogenaamd “normaliseren” van de zorg: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig.
- Netwerkgericht samenwerken: waarbij zo veel als mogelijk aangesloten wordt bij bestaande verbanden en wijkgericht. Te organiseren intervisie, opleiding, MultiDisciplinairOverleg (MDO). Waarbij samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein wordt geoptimaliseerd.
- De onderliggende structuur is gericht op ondersteuning aan de huisarts, waardoor gericht kan worden verwezen, met kennis van de sociale kaart, de GBGGZ en SGGZ en andere relevante vormen van jeugdhulp.

- Meer tijd voor jeugdige patiënten met psychische klachten, voor vraagverkenning en begeleiding.

3.2 Aanpak

Uitgangspunten

De POH-jeugd kan, gezien de eerdergenoemde kennis en competenties de linking-pin zijn tussen het zorgdomein, het sociaaldomein, en het onderwijs, én een actieve rol vervullen in het verstevigen van de jeugdzorgketen. De POH is snel en met een lage drempel bereikbaar voor patiënten.

Wij adviseren dit plan in fasen uit te voeren, de voordelen hiervan zijn:

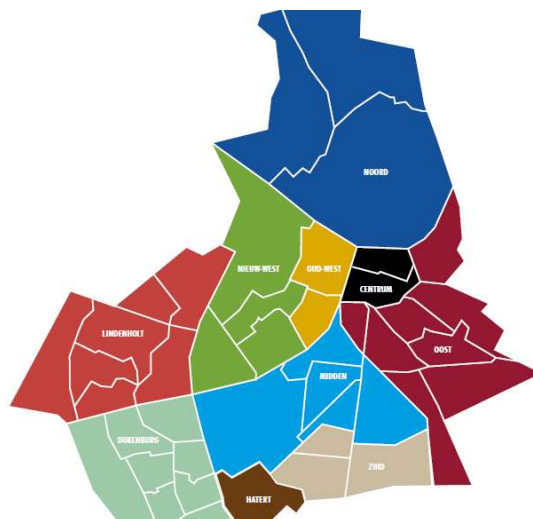
- Aansluiting bij de huidige situatie (POH en SOH die momenteel aanwezig zijn in huisartsenpraktijken);
- Er kan gericht deskundigheid worden in gezet in wijken met meer jeugdzorg-vragen danwel een hoog % inwoners < 18 jr.;
- Deze ontwikkeling kan gezien worden als leerproces voor 2021 (stelselwijziging). Door kleinschalig aan te vangen kan makkelijker worden geëvalueerd en bijgestuurd, mede in verband met de HR-capaciteit.

Op basis van ervaringscijfers, o.a. uit andere regio's rekenen wij met een inzet van 1 uur POH op circa 1.000 inwoners, danwel 1 uur POH op circa 300 jeugdigen (0-18 jaar). De exacte invulling hangt mede af van de fase waarin de keten zit; moet er nog veel geïnvesteerd worden in de samenwerking {lees: kennis- en contacten delen} en bijvoorbeeld demografische factoren.

Anderzijds hebben we ook te maken met de behoefte van de huisartsenpraktijken. In februari/ maart heeft de OCE Nijmegen i.s.m. de Huisartsen Kring Nijmegen een inventarisatie gedaan naar de behoefte aan de inzet van een POH-jeugd. De reacties gebruiken we om nadere invulling te geven aan de POH jeugd in Nijmegen. Het is duidelijk dat we aan moeten sluiten bij de huisartsen, omdat hun draagvlak en medewerking essentieel is voor de toekomst van de POH-jeugd in Nijmegen.

Wij streven naar een stadsdeelgerichte aanpak, waarbij een POH-jeugd zoveel mogelijk één en maximaal twee stadsdelen bedient. Deze insteek ligt gelegen in het feit dat lokale samenwerking een belangrijk onderdeel is van de POH-jeugd. Als de POH-jeugd in teveel verschillende wijken/ stadsdelen werkzaam is, wordt dit ondoenlijk. Essentieel is dat de POH-jeugd een bekend gezicht wordt voor zowel patiënten als samenwerkingspartners.

Hieronder staat de indeling van Nijmegen in stadsdelen die ook aansluit bij bijvoorbeeld de SWTs en de GGD:



Demografie en analyse stadsdelen

In totaal in Nijmegen en per wijk brengen we in kaart hoeveel inwoners er (bij benadering) zijn om het aantal uren inzet te kunnen beredeneren. Ook geeft het inzicht in het aantal benodigde uren per stadsdeel.

Op basis van demografische verkenningen van de gemeente Nijmegen komen we tot de volgende cijfers:

Bewoners per wijk, bewoners onder de 18 per wijk (afgerond) (bron: demografische verkenningen, gemeente Nijmegen, zie bijlage)

	Cent	Oost	Oud west	Nieuw west	Midd	Zuid (incl Hat.)	Duken-burg	Linden-holt	Noord	Totaal
0 t/m 17	406	3810	2228	2863	3048	3657 (Z: 2190, H: 1467)	4072	2942	6144	29171
Norm uren	1	13	7	10	10	12	14	10	20	97
Tot	11500	33500	15000	16000	18500	23000	21500	14000	21000	174000

Deze uren vormen een kader, maar zullen in de praktijk niet exact gevolgd kunnen worden.

Prioritering

Omdat we te maken hebben met een groeimodel is het raadzaam om een prioritering te maken voor de inzet en de uitbreiding van de uren POH-jeugd.

Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De huidige POH-jeugd uren (16 uren, verdeeld over 2 medewerkers en over 5 huisartsenpraktijken) worden gecontinueerd

- De twee praktijken waar tot 1 juli 2019 een SOH werkzaam is, worden vanaf 1 juli zo spoedig mogelijk voorzien van een POH-jeugd. Het is daarbij echter niet haalbaar om tot eenzelfde aantal uren te komen, mede ook gezien bovenstaande berekening.
- Daarna wordt in een aantal stadsdelen aangevangen met de inzet van de POH-jeugd. De stadsdelen worden gekozen op basis van een combinatie van factoren:
 - o Wijken waar de vraag naar specialistische GGZ verhoudingsgewijs groter is dan gemiddeld
 - o Wijken waar door aanwezige huisartsen is aangegeven dat zij behoefte hebben aan ondersteuning van een POH-jeugd
 - o Praktische overwegingen: er moet ook rekening worden gehouden met op hoeveel plekken en in hoeveel wijken een POH-er werkzaam is. Zowel binnen de uren POH-jeugd als ook binnen de overige (volwassenen) uren. Een grote versnippering is niet wenselijk.

In de planning, hoofdstuk 5, wordt dit concreter uitgewerkt.

Samenwerking Stielo

In Lent/ Nijmegen-Noord is de Zorggroep Stielo actief. In Lent werkt al een POH-jeugd. Stielo heeft hier eerder al zelf op in gezet, mede door de grote groep kinderen en jeugdigen in dit stadsdeel. In dit plan rondom de doorontwikkeling van de POH jeugd wordt Stielo meegenomen, met betrekking tot de niet-patiëntgebonden uren (netwerken/ samenwerken, deelname aan werkoverleg en intervisie/ casuïstiek).

4 Kwaliteitsborging POH

Dit voorstel tot planontwikkeling slaagt bij een goede investering in kwaliteit.

Wij onderscheiden daarbij:

- Investering bij aanvang, waaronder bijvoorbeeld introductie-scholing, aanname POH's, mentoring.
- Investering continu in verband met borging: hierbij wordt gebruik gemaakt van intervisie, collegiale toetsing, en themagerichte opleidingen. Tevens worden de analyses uit de monitoring gebruikt om van te leren en bij te sturen.

Het is van belang om bij aanvang van dit project stevig in te zetten op kwaliteitsborging. OCE stelt een functieprofiel POH-jeugd op met eisen aan bijvoorbeeld functie, ervaring en competenties. Dit profiel zal aansluiten op het landelijke profiel POH GGZ, met een addendum voor het jeugd gedeelte.

Investing bij aanvang: netwerken en scholing

Vanwege de groei en doorontwikkeling zal het team van POHs jeugd in Nijmegen worden uitgebreid. De nieuwe medewerkers zullen in ieder geval de gelegenheid moeten krijgen om een netwerk op te bouwen, kennis te maken in hun stadsdeel/delen en de sociale kaart te leren kennen. Ook dienen ze kennis te hebben van het aanbod van reguliere en specialistische zorg in de specialistische jeugd-GGZ. Daarnaast zal per medewerker worden bekeken welke behoefte en noodzaak er is tot (bij)scholing, afhankelijk van ervaring en achtergrond.

De nieuwe medewerkers zullen kennis gaan maken in hun wijk/ stadsdeel, met de belangrijkste partners, zoals de scholen/ BSOTs, SWTs, de JGZ, de GB-GGZ en S-GGZ. Uiteraard kunnen deze zich ook buiten het stadsdeel bevinden, met name voor de groep boven de 12 jaar. Bij de gemeente Nijmegen is er een aantal scholingen beschikbaar om meer kennis te nemen van de sociale kaart, de onderwijsstructuur en het jeugdzorgstelsel:

- Scholing 'jeugdzorgstelsel/ bouwstenen'
- Scholing 'samenwerkingsverband passend onderwijs'
- Uitleg en werking sociale wijkteams

In overleg met het team toeleiding van de gemeente zal OCE afstemmen welke onderdelen voor welke POH-jeugd ('oud' vs 'nieuw') geschikt zijn. Kortom: maatwerk is vereist.

Naast deze kennis van de lokale situatie zullen nieuwe medewerkers ook inhoudelijk geschoold moeten worden. Daarbij zijn er verschillende opties, afhankelijk van de Ausgangssituatie en de achtergrond van de in te zetten medewerker:

- Huidige POHs jeugd: mogelijk korte opfrissing d.m.v. bovenstaand aanbod
- POH GGZ (volwassenen) die al gediplomeerd voor de OCE werken en nu ook ingezet gaan worden als POH-jeugd:
 - o Module ontwikkelingspsychologie
 - o Verdiepingsmodule POH GGZ kinderen en jeugd
- Nieuwe medewerker: als die ervaring heeft in de jeugdzorg, maar nog niet als POH-er en/of in de 1e lijn:
 - o Opleiding POH GGZ
- Nieuwe medewerker: als die al ervaring heeft als POH-jeugd, zou deze nog wel de scholingen van de gemeente kunnen volgen.

Gezien het beperkt aantal POH-jeugd op de arbeidsmarkt (het is ook nog een vrij nieuwe functie) kunnen we er vooralsnog niet vanuit gaan dat er direct een 'kant-en-klare' POH-jeugd aangesteld kan worden.

Fasering in type werkzaamheden

Voor nieuwe POH-jeugd medewerkers geldt sowieso dat in het begin de meeste tijd besteed gaat worden aan het opbouwen van een netwerk. In een tweede fase ligt de focus meer op de begeleiding van kinderen. De regio Zuidoost-Brabant visualiseerde dat als volgt (artikel in 'De Eerstelijns', februari 2015).

TAKEN EN WERKWIJZE POH-ggz jeugd



Er zal een (globale) monitoring plaatsvinden van de invulling van het aantal uren van de (nieuwe) POHs, waarbij onderscheid kan worden gemaakt in directe en indirecte tijd en patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd.

Investering in borging kwaliteit

Vanwege de groei en doorontwikkeling is er binnenkort sprake van een groep met POHs jeugd.

Om de kwaliteit op langere termijn te waarborgen, onderlinge kennisdeling en individuele groei mogelijk te maken, zal er een groep met POHs-jeugd gevormd worden, dat periodiek bij elkaar zal komen. Daarbij kan worden aangesloten op de systematiek die al jaren bij de OCE PO wordt gehanteerd. De bijeenkomst bestaat uit werkoverleg (voor de meer praktische zaken), casuïstiekbesprekingen en intervisie. De organisatie en planning hiervan zal de komende maanden verder vorm krijgen, mede ook afhankelijk van de behoeftes van de POHs.

In het kader van de intervisie krijgt één van de huidige POH-jeugd een rol toebedeeld als senior/ coach. In incidentele gevallen kan voor de intervisie ook gebruik worden gemaakt van externe expertise, bijv. van Karakter.

Ook zal gebruik gemaakt gaan worden van consultatie van en intercollegiaal overleg met experts in de jeugd-GGZ, analoog aan de werkwijze bij de POH GGZ volwassenen. In voorkomende gevallen kan een POH-jeugd dan een beroep doen op de expertise van een zorgverlener uit de specialistische GGZ. Met hen gaat OCE afspraken maken over spelregels rondom consultatie en intercollegiaal overleg. Om eenduidigheid te krijgen in het consulteren, kan dit een onderwerp zijn van een werkoverleg.

Voor de korte termijn kan de rol van Karakter expliciet genoemd worden, gezien hun eerdere betrokkenheid bij de pilot met de SOH (specialistische ondersteuning jeugd). Voor de praktijken die gebruik maakten van de diensten van de SOH, moet goed gekeken worden naar de overgang naar de nieuwe situatie. Hierbij zijn de behoeftes van betreffende praktijken van belang en de personele ontwikkelingen binnen de OCE Praktijkondersteuning.

Verder wordt er ook ingezet op de beschikbaarheid van instructies en richtlijnen, zeker nu de groep POH-jeugd wordt uitgebreid. Er zijn enkele landelijke leidraden beschikbaar en ook in het gebruik van de ondersteunende ICT-systemen zullen eenduidige afspraken worden gemaakt.

Overall samenwerking en coördinatie

Naast de samenwerking door de individuele POHs met zorgverleners zal OCE ook op algemener niveau de samenwerking zoeken, met name via de projectcoördinator. Enerzijds om af te stemmen waaruit de samenwerking tussen de OCE/ POHs en de andere partijen kan bestaan, om daarmee te zorgen dat de POHs in staat worden gesteld hun werk zo goed mogelijk in te vullen. Tevens kunnen via deze kanalen signalen voor verbetermogelijkheden worden besproken en indien van toepassing rapportages en andere relevante documenten worden gedeeld.

5 Planning

In onderstaand schema staat aangegeven wat momenteel het idee is van de uitrol in de tijd. Uiteraard kan deze planning elk moment aan verandering onderhevig zijn, aangezien we afhankelijk zijn van beschikbaarheid van personeel, ruimte en de medewerking van de huisartsenpraktijken. Niettemin geeft het wel de ambitie weer voor de komende tijd.

Deze planning en bijbehorende uren zijn onder voorbehoud, aangezien er momenteel volop ontwikkelingen zijn: o.a. vacaturestelling en gesprekken nieuwe medewerkers, gesprekken met huidige medewerkers en ontwikkelingen in het “Stiello-gebied”.

2019

In 2019 vindt de eerste opbouw plaats, waarbij al een aantal stadsdelen voorzien worden van de inzet van een POH-jeugd. Uiteraard zal in het begin het directe patiëntencontact relatief iets lager liggen, omdat de POHs nog moeten inwerken en opbouwen in kennis en netwerk.

Datum	Zichtbare activiteit	Betrokken stadsdelen	Aantal uren POH-jeugd
Vanaf 1 juli 2019			
	Continuering huidige POH-jeugd	Centrum (stukje Oost), Dukenburg, Lindenholt	16
	Opvolging SOH-uren in De Schakel/ Dukenburg door huidige POH die jeugduren krijgt	Dukenburg	10
	Start coaching nieuwe medewerker door ervaren POH	nvt	4
	Totaal uren per 1 juli 2019		30
Vanaf 1 augustus			
	Tweede huidige POH die jeugduren erbij gaat doen	Midden	8
	<i>Uren die erbij komen vanaf 1-8-2019</i>		8
	<i>Al aanwezige uren</i>		30
	Totaal uren per 1-8-2019		38
Vanaf 1 september 2019			
	Inzet Stiello t.a.v. niet-patiëntgebonden taken		6
	Start nieuwe medewerker POH-jeugd	Oud-West en Lindenholt	24
	<i>Uren die erbij komen vanaf 1-9-2019</i>		30
	<i>Al aanwezige uren</i>		38
	Totaal uren per 1-9-2019		68

2020

Vanaf 1 januari 2020 borduren we voort op de totaaluren van 2019 en bekijken we welke uitbreidingsmogelijkheden en aanpassingen er mogelijk zijn. Aan de planning wordt de komende tijd verder gewerkt.

De verwachting is dat in 2020 de personele uren nog iets kunnen worden opgeschroefd. Op basis van de huidige planning zouden dat 12 uren kunnen zijn. Deze kunnen dan in stadsdelen ingezet worden die in 2019 nog niet zijn ingevuld. We komen dan rond de 80 uren totaal uit. Daarmee zitten we ook dicht tegen de 97 normuren in Nijmegen, want in Nijmegen-Noord zijn er nog (directe) personele uren die buiten dit plan vallen.

Datum	Zichtbare activiteit	Betrokken stadsdelen	Aantal uren POH-jeugd
Vanaf 1 januari 2020			
	Extra uren POH jeugd	Twee nieuwe stadsdelen (Zuid en Nieuw-West)	12
	<i>Uren die erbij komen vanaf 1-1-2020</i>		12
	<i>Al aanwezige uren</i>		68
	<i>Totaal uren per 1-1-2020</i>		80

Voorlopige planning is om per 1 januari 2020 de personele inzet uit te bouwen, maar dit ligt zeker niet in beton gegoten. Belangrijk is om een goede basis neer te zetten met de medewerkers die in 2019 aan werk zijn en gaan en om de randvoorwaarden te verzorgen.

Het moge duidelijk zijn dat we zowel qua planning als personele inzet de financiële, personele en organisatorische kaders zo goed mogelijk proberen te benutten.

6 Financiële uitwerking

Post/ onderwerp	aantal per week	tarief per uur	2e helft 2019	2020	totaal t/m 31-12-2020	toelichting
Uren POHs jeugd						Uurtarief: inclusief personele projectkosten ondersteunend personeel en rekening houdend met indexering POH tarief NZA per 1-1-2020
Uren POH jeugd OCE PO	opbouwend, van 30 (start) naar 74 (2020)	71,97 (2019) 74,13 (2020)	€ 98.518,29	€ 285.252,24	€ 383.770,53	uuropbouw conform beschreven planning
Uren niet-patiëntgebonden Stielo-POH jeugd v.a. 1-9-2019		87,09 (2019) 6 89,70 (2020)	€ 9.050,39	€ 27.986,40	€ 37.036,79	incl BTW. OCE is penvoerder voor Stielo
Totaal personeelskosten POH-jeugd			€ 107.568,69	€ 313.238,64	€ 420.807,33	
Kwaliteit/ scholing overig						
Opleidingskosten (inclusief reiskosten en BTW)		vast bedrag	€ 8.000,00	€ 4.000,00	€ 12.000,00	opleidingsmodules
Scholingskosten overig		vast bedrag	€ 1.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00	incidentele bijeenkomsten & cursussen/ inzet expertise ihkv kennisoverdracht/ scholing
Vergoeding huisartsen						
Totaal tegemoetkoming huisartsen		12,00 (2019) 12,48 (2020)	€ 17.673,60	€ 51.916,80	€ 69.590,40	Vergoeding huisartsen o.b.v. ingezette POH-uren per week van 1-7-2019 t/m 31-12-2020
Overige projectkosten						
Ontwikkelkosten (met name ICT) t.b.v. registratie/ rapportage/ monitoring		vast bedrag	€ 1.500,00	€ 1.525,00	€ 3.025,00	Incl BTW
Onvoorzien		vast bedrag	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 5.000	
Totaal			€ 137.742	€ 376.680	€ 514.423	

7 Opbrengsten en rapportage

Opbrengsten

De opbrengsten uit dit plan zijn niet direct in EUR's definieerbaar.

Vanuit de in september 2017 gestarte pilot en ook uit andere regio's en rapporten is wel een aantal positieve inzichten opgedaan:

- Door inzet van de POH blijkt uit empirisch onderzoek dat zo'n 20% tot 50% minder doorverwijzingen plaatsvinden (ten opzichte van vergelijkbare praktijken zonder POH) naar de SGGZ en GBGGZ.
- Uit de pilot blijkt dat circa twee derde van de patiënten die bij de POH-jeugd kwamen, in de eerste lijn blijft en wordt dus niet doorverwezen. Dit sluit aan bij andere pilots in Nederland: twee derde tot drie kwart blijft kan door POH kind-jeugd begeleid/ behandeld worden. *Deze twee constatering wijzen op een potentiële kostenbesparing. Dit effect zal (bij gelijkblijvend aantal cliënten) na enkele jaren zichtbaar zijn. De inzet van een POH is preventief en bespaart op de toekomstige maatschappelijke kosten.*
- Voor kinderen en ouders is toegankelijkheid van de jeugdzorg relevant. De POH heeft doorgaans een (agenda technische) beschikbaarheid binnen 2 weken.
- De tevredenheid van de inzet POH wordt als zeer hoog gewaardeerd door kinderen, ouders en huisartsen (totaalcijfer pilot 8,7)
- Daar waar nodig kan (ivm wachttijden) overbruggingshulp worden aangeboden.
- In de gevallen dat er naar 2e lijn verwezen wordt: gerichtere verwijzing leidt tot soepele overgang naar GBGGZ, SGGZ of elders. Risico op onnodig lange vervolgtrajecten wordt verkleind (juiste zorg juiste plek). Een juiste verwijzing en directe zorg zorgt voor minder schooluitval en besparing van maatschappelijke kosten. Daarbij neemt het zorgen weg bij ouders en kind.
- Door de kinderen te begeleiden en de klachten te normaliseren komen minder verwijzingen naar de kinderarts voor allerlei somatische klachten zoals hoofdpijn, buikpijn en moeheid
- Door ook de ouders te begeleiden zijn er minder verwijzingen van de ouders naar specialisten (somatisch én GGZ)

Rapportage/ monitoring

Elk kwartaal vindt er een monitoring plaats van de resultaten, met daarin cijfers over het aantal patiënten, leeftijd en geslacht, cijfers per praktijk, aantal doorverwijzingen naar GB-GGZ of S-GGZ en het aantal doorverwijzingen naar sociaal domein. Tevens wordt de hoofdreden van de hulpvraag bijgehouden.

Ook zal worden nagegaan wat de huisartsen gedaan zouden hebben c.q. waarnaar ze verwezen zouden hebben, als ze geen POH jeugd hadden gehad. Daarnaast kunnen ouders en/of kinderen deelnemen aan een korte enquête, waarin zij kunnen aangeven hoe zij de begeleiding van de POH-jeugd hebben ervaren.

Deze monitoringsaspecten willen we – in zoverre dat dit nog niet het geval is - graag zoveel mogelijk automatiseren; op dit moment liggen hiertoe een aantal verzoeken bij de ICT-leverancier.

Bronnen:

- Leidraad samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd (vastgesteld: 17 september 2018, LHV en VNG), https://vng.nl/files/vng/leidraad-samenwerking_20181102.pdf
- Functie- en competentieprofiel POH-GGZ 2014, <http://poh-ggz.nl/storage/2018/02/150212-Functieprofiel-POH-GGZ-2014-DEF.pdf>
- Proscop Brochure 'Pilots Kind- en jeugdhulp', <https://www.proscop.nl/wp-content/uploads/brochure-jeugd-INTERNET.pdf>
- Artikel 'Zonder POH-jeugd is het huisartsteam niet compleet', uit: LHV De dokter, november 2018, <https://www.lhv.nl/actueel/tijdschriften/artikel/de-stelling-zonder-poh-jeugd-het-huisartsteam-niet-compleet>
- 'Kader voor een POH-jeugd', <https://vng.nl/files/vng/kader-voor-een-poh-ggz-jeugd-20-09-16.pdf>
- Factsheet Specialistische jeugd-GGZ, GGZ Nederland, <https://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Factsheet%20specialistische%20jeugd-ggz.pdf>
- Plan van aanpak bij pilot POH-GGZ KIND-JEUGD (2017), OCE Nijmegen (bij OCE opvraagbaar)
- "POH-ggz jeugd heeft belangrijke taak in het coördineren van passende jeugdzorg", artikel in 'De Eerstelijns', februari 2015. <http://www.de-eerstelijns.nl/2015/02/poh-ggz-jeugd-heeft-belangrijke-taak-het-coördineren-van-passende-jeugdzorg/>
- Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd ggz <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/landelijke-samenwerkingsafspraken-jeugd-ggz-gepubliceerd>

Naast deze bronnen zijn nog andere (landelijke en regionale) documenten, richtlijnen en artikelen beschikbaar die als achtergrond dienen bij dit project, maar niet concreet in dit voorstel zijn verwerkt.

Bijlagen

Bevolkingscijfers

Verkregen vanuit de afdeling onderzoek en statistiek van de gemeente Nijmegen, gekregen via Jenny Zonneveld, senior adviseur onderzoek. Cijfers bevolking 0 t/m 17 voor 1 januari 2019:

	0-4	5-9	10-14	15-17	
N-Centrum	124	80	111	91	406
N-Oost	945	1026	1108	731	3810
N-Oud-West	732	589	534	373	2228
N-Nieuw-West	856	780	728	499	2863
N-Midden	858	859	801	530	3048
rest Zuid	528	648	584	430	2190
Dukenburg	1090	1110	1164	708	4072
Lindenholt	731	827	841	543	2942
N-Noord	2053	1750	1539	802	6144
Hatert	394	444	396	233	1467
Onbekend	0	0	0	1	1
	8311	8113	7806	4941	29171