

Punt 5 : Pilot Inzet
praktijkondersteuner
huisartsen voor GGZ Jeugd
(POH-GGZ-Jeugd)

Aan de raad

Samenvatting:

Gemeenten zijn sinds de decentralisaties in 2015 verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor de jeugd van 0-18 jaar, ofwel jeugd-GGZ. Voor onze gemeente hebben we recentelijk onderzocht dat de inzet van een POH-GGZ-Jeugd aanvullend kan zijn op de werkwijze, zoals we deze in de gemeente Hellendoorn nu al kennen. De ervaringen van buurgemeenten Wierden, Twenterand, en Rijssen-Holten laten zien dat de inzet van een POH-GGZ-Jeugd bij huisartsenpraktijken goed verloopt. Met dit voorstel wordt gevraagd om instemming voor de pilot 'inzet praktijkondersteuner huisartsen voor jeugd-GGZ' voor 36 uur per week voor de periode van één jaar.

Opdracht:

Het realiseren van kwalitatief goede, laagdrempelige hulp (signalering, diagnostiek en behandeling) binnen de huisartsenpraktijk aan kinderen en jeugdigen (0-18) en hun directe omgeving.

Aanleiding:

Gemeenten zijn sinds de decentralisaties in 2015 verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor de jeugd van 0-18 jaar, ofwel jeugd-GGZ. Zo kunnen gemeenten, net als huisartsen, verwijzen naar specialistische ondersteuning, maar zijn ze ook inhoudelijk en financieel verantwoordelijk. Met deze veranderingen en verantwoordelijkheden hebben gemeenten en huisartsen een belangrijke rol in het ondersteunen van jongeren en het verwijzen naar (psychische) hulp op maat.

Knelpunten in toegang tot jeugdhulp zijn momenteel:

- Zowel de huisartsen, jeugdartsen, als gemeentelijke jeugdconsulenten hebben te maken met wachttijden bij gecontracteerde Jeugd-GGZ aanbieders om jeugdigen in behandeling te nemen.
- Daarnaast is het aanbod voor wat betreft basis Jeugd-GGZ binnen de gemeente Hellendoorn de afgelopen jaren verminderd doordat o.a. een aantal praktijken gesloten zijn en er daarvoor geen andere aanbieders in de plaats zijn gekomen binnen de gemeente.
- Doorgaans wordt er te veel tijd besteed aan diagnostiek en te weinig tijd aan het daadwerkelijk en snel inzetten van hulp.
- Hoewel huisartsen nu in de volwassenenzorg al wel werken met een praktijkondersteuner (POH)-GGZ, biedt deze dienst onvoldoende mogelijkheden op terrein van de jeugd vanwege te weinig expertise en kennis op het terrein van jeugd en vanwege te weinig tijd en middelen om jeugdigen te mogen ondersteunen.
- Er vindt een verschuiving plaats van aantallen basis-GGZ naar specialistische GGZ, dit is een mogelijke verklaring voor de kostenstijging.

Doelstelling:

Uitvoering geven aan de opdracht 'Projectaanpak vermindering zinstroom jeugd', opgenomen in het Verbeterplan Zorg. Passend binnen de kaders die zijn gesteld in de

18INT03021

(code voor postverwerking)

kadernota Jeugdhulp 2015-2019 en de kadernota publieke gezondheid 2018-2021. Het beoogd effect van de op te zetten pilot is het realiseren van kwalitatief goede, laagdrempelige hulp (signalering, diagnostiek en behandeling) binnen de huisartsenpraktijk aan kinderen en jeugdigen (0-18) en hun directe omgeving. Hierbij is het verwachte en gewenste effect dat doorverwijzing naar specialistische GGZ af zal nemen.

Mogelijke oplossingen:

Voor onze gemeente hebben we recentelijk onderzocht dat de inzet van een POH-GGZ-Jeugd aanvullend kan zijn op de werkwijze, zoals we deze in de gemeente Hellendoorn nu al kennen;

De investeringen die onze gemeente de afgelopen jaren heeft gedaan, hebben hun vruchten afgeworpen als het gaat om snelle verwijzing en laagdrempelige inzet van begeleiding zonder indicatie. Er is de afgelopen jaren geïnvesteerd in de samenwerking tussen jeugdartsen en huisartsen. Huisartsen en jeugdartsen en jeugdconsulenten zijn en blijven op het gebied van jeugd-ggz echter verwijzers, geen behandelaars. Wat in deze keten nu dus nog mist, is een snelle toegang tot een laagdrempelige behandeling voor jeugdigen. Lang niet alle problemen bij jongeren en in gezinnen vragen om specialistische en dus dure zorg. Bij behandeling door een POH-GGZ-Jeugd kan gedacht worden aan screening (geen uitgebreide diagnostiek) en kortdurende trajecten. Door in een vroegtijdig stadium de tijd te nemen om het probleem goed te inventariseren, kan met tijdige laagdrempelige ondersteuning vaak een lang en duur zorgtraject worden voorkomen. Er kan, door inzet van een POH-GGZ-Jeugd snel en goed geanticipeerd worden op de zorgvraag van het kind.

Voorgestelde oplossingen:

Voorgesteld wordt om in te stemmen met een éénjarige pilot inzet praktijkondersteuner huisartsen voor jeugd-GGZ (POH-GGZ-Jeugd), voor 36 uur per week, in de deelnemende huisartsenpraktijken binnen de gemeente Hellendoorn. De inzet van de POH-GGZ-Jeugd bij huisartsen moet bijdragen aan het realiseren van kwalitatief goede, laagdrempelige hulp binnen de huisartsenpraktijk aan kinderen en jeugdigen (0-18) en hun directe omgeving. De POH-GGZ-Jeugd is een brug tussen de huisarts en kinder- en jeugdhulpverlening. Het doel is dat jeugdigen in de gemeente Hellendoorn tijdig de juiste ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben. Daarnaast kan de POH-GGZ-Jeugd de instroom naar tweedelijns GGZ beperken. Daarbij zal er samenwerking zijn tussen huisartsen in de gemeente Hellendoorn, de jeugdartsen (GGD) en de jeugdconsulenten van de gemeente.

8 huisartsenpraktijken (17 huisartsen) willen deelnemen aan de pilot. Een huisartsenpraktijk heeft aangegeven niet te willen deelnemen aan de pilot, maar wel graag op de hoogte te worden gehouden van de voortgang van de pilot.

De kosten van de inzet van de praktijkondersteuner voor 36 uur per week berekenen we op € 110.000,-. De kosten bestaan uit de inhuurkosten van een praktijkondersteuner bij de GGD plus een vergoeding aan de huisartsen voor de kosten die zij maken voor infrastructurele kosten zoals huisvesting, telefoonkosten, software, verzekering, etc. en begeleiding/aansturing van de praktijkondersteuner.

Voor de kostprijs hanteren we het model dat gebaseerd is op NZa-tarieven.

Omdat er sprake is van nieuw beleid dat nog niet in de begroting 2019 is opgenomen, hebben we een begrotingswijziging bijgevoegd. Dekking van de kosten ad € 110.000,- komt uit een besparing op (duurdere) zorg. De begrotingswijziging is budgettair neutraal.

Burger en overheidsparticipatie:

Het onderwerp is kort besproken met de Wmo-raad op 5 september. De Wmo-raad heeft in een eerder stadium advies gegeven op de Kadernota Publieke Gezondheid 2018-2021, waar het onderwerp 'psychische weerbaarheid van jeugd' in is benoemd en vervolgens is de pilot opgenomen in het uitvoeringsprogramma. De Wmo-raad wordt betrokken bij evaluatie van de pilot en het vervolg.

Communicatie:

Na het besluit van uw raad wordt er gezamenlijk met de huisartsen en de GGD Twente gecommuniceerd.

Effecten meten:

Gewenste en verwachte effecten:

Waarde van een POH-GGZ Jeugd voor het kind:

- De inzet van een POH-GGZ-Jeugd geeft invulling aan 'zorg dichtbij': de inzet van een POH-GGZ-Jeugd zorgt ervoor dat kinderen (voor wie doorverwijzing niet nodig is) dichterbij hun thuissituatie en laagdrempelig geholpen kunnen worden.
- Jeugdigen kunnen met een POH-GGZ-Jeugd vaker in de praktijk zelf geholpen worden en hoeven niet doorverwezen te worden, begeleiding kan daardoor sneller ingezet worden en op een voor het kind meer vertrouwde plek.
- Door begeleiding zonder expliciete diagnose vooraf is het traject voor het kind minder stigmatiserend.

Waarde van een POH-GGZ-Jeugd voor de huisarts:

- Inzet POH-GGZ-Jeugd leidt tot verbreding van de expertise van de huisartsenpraktijk.
- Verbeterde verbinding met de gemeente; huisarts krijgt daardoor o.a. beter zicht op multiprobleem gezinnen.

Waarde van een POH-GGZ Jeugd voor de gemeente:

- De inzet van een POH-GGZ-Jeugd leidt tot een verbetering van de verbinding met de huisarts.
- Inzet van een POH-GGZ-Jeugd leidt naar verwachting tot vermindering van doorverwijzing naar specialistische jeugd-GGZ.

Bij aanvang van de pilot zal een nulmeting worden uitgevoerd. Tussentijds en na afloop zal er worden geëvalueerd.

Planning:

5 november: college

4 december: commissie SLZ

18 december: vaststelling door de raad

Na besluitvorming in het college en raad, start de implementatiefase waarbij het streven is om in het eerste kwartaal van 2019 te starten met de pilot. De looptijd van de pilot is 12 maanden.

Concept Besluit:

1. Instemmen met de opzet en start van een pilot 'inzet praktijkondersteuner huisartsen voor jeugd-GGZ (hierna POH-GGZ-Jeugd)', voor 36 uur per week, voor de periode van één jaar, in te zetten in de deelnemende huisartsenpraktijken binnen de gemeente Hellendoorn.
2. De begroting 2019 wijzigen conform bijgevoegde begrotingswijziging.

= =

Nijverdal, 5 november 2018

Burgemeester en Wethouders van Hellendoorn,

De secretaris, de burgemeester,

drs. R.J.P. Willemsen, mevr. A.H.Raven BA,

Advies commissie samenlevingszaken d.d. 4 december 2018:
Het voorstel kan naar de raad van 18 december 2018.

Nr. 18INT03021

Nijverdal, 18 december 2018

Aldus besloten,

De raad van Hellendoorn,

De griffier, de voorzitter,

mevr. drs. K. Zomer

mevr. A.H. Raven BA

Bijlagen:

- Begrotingswijziging