

Pilot Praktijkvarianten

Opzet, proces en opbrengsten



Praktijkondersteuning in de huisartsenpraktijk op het gebied van Jeugd en Gezin getest in de praktijk.



Gemeente Utrecht

Utrecht.nl

Pilot praktijkvarianten

Voor u ligt de notitie ‘Pilot Praktijkvarianten’. In deze pilot zijn drie varianten van praktijkondersteuning in de huisartsenpraktijk op het gebied van Jeugd en Gezin getest in de praktijk. In deze notitie beschrijven we de opzet van de pilot, het proces en uiteraard de opbrengsten van deze pilot. Ten slotte geven we een doorkijk naar het vervolg in 2020.

Naast deze notitie is een praktische ‘Praktijkwijzer’ opgesteld. Deze praktijkwijzer geeft praktische tips bij het implementeren van ondersteuning op het gebied van Jeugd en Gezin in de huisartsenpraktijk. De praktijkwijzer is tot stand gekomen met hulp van alle betrokkenen in de pilot praktijkvarianten.

Aanloop

De pilot praktijkvarianten kent een lange aanloop. De decentralisatie van de jeugdzorg in 2015 heeft de organisatie van de jeugdhulp sterk veranderd, voor zowel gezinnen en jeugdigen, als aanbieders van jeugdhulp, huisartsen en gemeenten. Voor kinderen en hun ouders is de huisarts vaak het eerste aanspreekpunt bij psychosociale en somatische klachten. Dit komt doordat huisartsen bekend zijn met de gezinnen en de drempel om naar de huisarts te gaan, laag is. Echter, de huisartsen uit Utrecht Stad (HUS) gaven in maart 2018¹ aan dat er onvoldoende capaciteit (in tijd en expertise en ervaring op het gebied van jeugd) in de huisartsenpraktijken aanwezig was om gezinnen en jeugdigen goede zorg op de juiste plek te bieden. Naar aanleiding van deze notitie spraken gemeente Utrecht, HUS en zorgverzekeraar Zilveren Kruis met elkaar over mogelijke oplossingen. In december 2018 zijn huisartsen, buurtteams en gemeente tot overeenstemming gekomen om de ondersteuning voor huisartsen te beproeven en te beschrijven in drie praktijkvarianten. Deze gezamenlijke opdracht vormt de aanleiding voor deze pilot, waarin wordt geleerd van de praktijk en van elkaar. Wat zijn de succesfactoren en wat zijn de leerpunten? Het is nadrukkelijk niet de bedoeling geweest om uit deze pilot een ‘beste variant’ te kiezen. Wel zijn de opbrengsten input voor het bestuurlijk overleg tussen huisartsen, gemeente en zorgverzekeraar over de vervolgrichting van ondersteuning op het gebied van Jeugd en Gezin in de huisartsenpraktijk.

Opzet pilot

De pilot is uitgevoerd in zes huisartsenpraktijken in Utrecht. Er is gekozen voor drie vormen van ondersteuning (praktijkvarianten) die elk in twee praktijken zijn uitgevoerd. De praktijkvarianten zijn:

- Inzet van een buurtteam medewerker (Gezinswerker) in de praktijk
- Inzet van Extr@ medewerker (Specialistische jeugdhulp) in de praktijk
- Inzet van een POH-Jeugd in de praktijk

De varianten met de inzet van een buurtteammedewerker en Extr@ medewerker zijn ‘nieuw’ en bedacht voor de pilot. De inzet van de POH-Jeugd in de huisartsenpraktijk was een bestaande variant. In deze variant is de POH-Jeugd door de huisarts zelf ingezet als ondersteuner vanuit de module praktijkondersteuning GGZ.

NB. De gescheiden pilot met Extr@ teams (specialistische jeugdhulp in wijkteams) is afgerond en heeft vanaf 1 januari 2020 vervolg gekregen in organisaties KOOS en Spoor030. Vanaf 1 januari 2020 is er dan ook geen sprake meer van een Extr@ medewerker, maar van een medewerker van KOOS of Spoor030.

De volgende praktijken hebben deelgenomen aan de pilot

- Huisartsenpraktijk van Bodegom (Gezondheidscentrum Kanaleneiland) (variant gezinswerker)
- Gezondheidscentrum Ondiep (variant gezinswerker)
- Huisartsenpraktijk Nijdam (Gezondheidscentrum de Brug) (variant Extr@)
- Julius gezondheidscentrum Leidsche Rijn centrum (variant Extr@)
- Huisartsenpraktijk Aletta (variant POH-Jeugd)
- Huisartsen Binnenstad (variant POH Jeugd)

Voorafgaand aan de pilot zijn leer- en ontwikkelpunten gedefinieerd. Deze zijn gebaseerd op/afgeleid van de leidende principes in het Utrechts model (zie bijlage 1), waarmee we streven naar betere en efficiëntere zorg voor de inwoners van de stad, die beter is afgestemd op de behoeften van de inwoner, dichter bij huis geboden wordt en zich sterker richt op het versterken van wat de inwoner wél kan in plaats van focus op wat niet goed gaat. De afgeleide leer- en ontwikkelpunten voor de pilot zijn:

1. Het gedrag van een jeugdige zien vanuit de normale ontwikkeling en bijhorende vragen van het gezin en de omgeving. We willen wat goed gaat groter maken en versterken, zodat het kind verder kan in de gegeven situatie/omstandigheden. We zetten passende zorg in waarbij een standaard diagnostiek (DSM-classificatie en indicatie) niet noodzakelijk is, maar alleen wanneer dat helpend is.
2. De jeugdige/ouder zien in de context (omgeving van school, thuis en peergroep) en op verschillende levensgebieden met een aanpak die daarbij aansluit (zowel medisch, psychosociaal en maatschappelijk).
3. De jeugdige/ouder wordt sneller en beter geholpen door betere vraagverheldering/ probleem-analyse, zodat de juiste zorg sneller en op maat beschikbaar is.
4. Samenwerken als team in de wijk/buurt, integrale aanpak.

Ook de taak van de ondersteunende medewerker is beschreven, namelijk vraagverheldering in een consult van 30 minuten met de cliënt. Daarnaast kon de ondersteuner geconsulteerd worden door de huisarts en/of een drie gesprek voeren met huisarts en cliënt.

Alle ondersteuners waren gedurende de looptijd van de pilot 4 uur per week in de praktijk aanwezig, dit was inclusief een ½ uur afstemming tussen ondersteuner en huisarts per 2 weken. Er is hierbij niet gekeken naar het aantal patiënten van de praktijk en eerdere zorgvraag. Voor deze uren inzet is gekozen op basis van de ervaringen van de inzet van een POH-Jeugd in een van de deelnemende praktijken.

De projectorganisatie bestond uit een projectgroep en een begeleidingsgroep. Beide groepen kwamen met regelmaat bij elkaar om de voortgang te bespreken, knelpunten op te lossen en geleerde lessen toe te passen in de praktijk. Daarnaast hebben zij bijgedragen aan de praktijkwijzer (document met praktische tips voor het maken van de keuze voor en implementeren van jeugd- en gezinshulp in de huisartsenpraktijk) en deze notitie.

¹ Notitie zorg voor jeugd in de huisartsenzorg GEZ Utrecht maart 2018

² Projectplan praktijkvarianten DEF

Leden projectgroep	Namens
Anne Decanniere	Huisarts (HUS)
Marloes Gerrits	Huisarts (LRJG)
Jeanine ten Haaf	Lokalis
Suzanne Verdoold	Extr@
Wieke Westgeest	Gemeente Utrecht
Anique Huijnen	Gemeente Utrecht, projectleider

Leden begeleidingsgroep	Namens
Marenne van Kempen	Lokalis
Christine Weenink	HUS
Carin de Kok	HUS
Gerbrich Kuperus	Gemeente Utrecht
Wieke Westgeest	Gemeente Utrecht
Marlies Daris	Zilveren Kruis
Suzanne Verdoold	Extr@
Anique Huijnen	Gemeente Utrecht

De pilot is op 1 april 2019 gestart en liep tot minimaal 1 november 2019. Vijf van de zes deelnemende praktijken werken ook na 1 november 2019 nog met de praktijkvariant. De huisartsenpraktijken deden op vrijwillige basis mee.

Volgen, Spiegelen, Leren

Om het leerproces te volgen en opbrengsten boven tafel te krijgen zijn drie onderzoeksvormen ingezet, namelijk de praktijkbezoeken, een focusgroep en het registratieformat. Onderstaand volgt een korte toelichting per onderzoeksvorm.

Praktijkbezoeken

Het doel van de pilot was met elkaar leren in en van de praktijk. Om dit leerproces te faciliteren is de projectleider met regelmaat op 'praktijkbezoek' geweest. De invulling van de praktijkbezoeken was afhankelijk van de behoefte van de ondersteuners en huisartsen. In eerste instantie werden de momenten gebruikt om nader kennis te maken, praktische afspraken te maken en ervaren knelpunten te bespreken. De projectleider kon tips en leerpunten uit andere praktijken delen en meedenken in oplossingen voor de ervaren knelpunten of deze meenemen naar de project- of begeleidingsgroep. Naarmate de tijd verstreek kwamen de leer- en ontwikkelpunten tijdens de praktijkbezoeken aan bod. Er is besproken in hoeverre de variant bijdroeg aan het leer- en ontwikkelpunt en in hoeverre dat kon verbeteren. Dankzij de praktijkbezoeken werden de deelnemers aan de pilot scherp gehouden en deels gefaciliteerd in hun leerproces en kon direct worden bijgestuurd als dat nodig was.

NB. De gescheiden pilot met Extr@ teams (specialistische jeugdhulp in wijkteams) is afgerond en heeft vanaf 1 januari 2020 vervolg gekregen in organisaties KOOS en Spoor030. Vanaf 1 januari 2020 is er dan ook geen sprake meer van een Extr@ medewerker, maar van een medewerker van KOOS of Spoor030.

De volgende praktijken hebben deelgenomen aan de pilot

- Huisartsenpraktijk van Bodegom (Gezondheidscentrum Kanaleneiland) (variant gezinswerker)
- Gezondheidscentrum Ondiep (variant gezinswerker)
- Huisartsenpraktijk Nijdam (Gezondheidscentrum de Brug) (variant Extr@)
- Julius gezondheidscentrum Leidsche Rijn centrum (variant Extr@)
- Huisartsenpraktijk Aletta (variant POH-Jeugd)
- Huisartsen Binnenstad (variant POH Jeugd)

Voorafgaand aan de pilot zijn leer- en ontwikkelpunten gedefinieerd. Deze zijn gebaseerd op/afgeleid van de leidende principes in het Utrechts model (zie bijlage 1), waarmee we streven naar betere en efficiëntere zorg voor de inwoners van de stad, die beter is afgestemd op de behoeften van de inwoner, dichter bij huis geboden wordt en zich sterker richt op het versterken van wat de inwoner wél kan in plaats van focus op wat niet goed gaat. De afgeleide leer- en ontwikkelpunten voor de pilot zijn:

1. Het gedrag van een jeugdige zien vanuit de normale ontwikkeling en bijhorende vragen van het gezin en de omgeving. We willen wat goed gaat groter maken en versterken, zodat het kind verder kan in de gegeven situatie/omstandigheden. We zetten passende zorg in waarbij een standaard diagnostiek (DSM-classificatie en indicatie) niet noodzakelijk is, maar alleen wanneer dat helpend is.
2. De jeugdige/ouder zien in de context (omgeving van school, thuis en peergroep) en op verschillende levensgebieden met een aanpak die daarbij aansluit (zowel medisch, psychosociaal en maatschappelijk).
3. De jeugdige/ouder wordt sneller en beter geholpen door betere vraagverheldering/ probleem-analyse, zodat de juiste zorg sneller en op maat beschikbaar is.
4. Samenwerken als team in de wijk/buurt, integrale aanpak.

Ook de taak van de ondersteunende medewerker is beschreven, namelijk vraagverheldering in een consult van 30 minuten met de cliënt. Daarnaast kon de ondersteuner geconsulteerd worden door de huisarts en/of een drie gesprek voeren met huisarts en cliënt.

Alle ondersteuners waren gedurende de looptijd van de pilot 4 uur per week in de praktijk aanwezig, dit was inclusief een ½ uur afstemming tussen ondersteuner en huisarts per 2 weken. Er is hierbij niet gekeken naar het aantal patiënten van de praktijk en eerdere zorgvraag. Voor deze uren inzet is gekozen op basis van de ervaringen van de inzet van een POH-Jeugd in een van de deelnemende praktijken.

De projectorganisatie bestond uit een projectgroep en een begeleidingsgroep. Beide groepen kwamen met regelmaat bij elkaar om de voortgang te bespreken, knelpunten op te lossen en geleerde lessen toe te passen in de praktijk. Daarnaast hebben zij bijgedragen aan de praktijkwijzer (document met praktische tips voor het maken van de keuze voor en implementeren van jeugd- en gezinshulp in de huisartsenpraktijk) en deze notitie.

Focusgroep

Een belangrijke mijlpaal in het volgen, spiegelen en leren van de pilot was de focusgroep op 7 oktober 2019. Een focusgroep is een onderzoeksvorm waarbij een groep mensen wordt gevraagd naar hun percepties, ideeën en meningen over een concept of idee. Het gaat niet om 'goed' of 'fout'. De bedoeling is informatie vergaren. Alle meningen doen ertoe en er is geen consensus nodig. De deelnemers zijn met onderstaande tekst uitgenodigd zich zoveel mogelijk uit te spreken.

"Probeer geen informatie achter te houden, ook al is het wellicht soms moeilijk om je mening te geven (zeker als je een ander geluid laat horen dan de meeste mensen aan tafel). Doe het toch maar. Heb respect voor elkaar, laat elkaar uitpraten en wees nieuwsgierig. Samen weten we meer dan alleen."

De betrokken huisartsen en ondersteuners uit de pilot namen deel aan de focusgroep. Iedere praktijkvariant was vertegenwoordigd en vijf praktijken zaten aan tafel. De deelnemers zijn uitgenodigd met een open en nieuwsgierige houding aan tafel te zitten. In de focusgroep op 7 oktober 2019 is stil gestaan bij de opbrengsten van de verschillende praktijkvarianten. De focusgroep is begeleid door een gespreksleider van Gemeente Utrecht.

Registratieformat

De betrokken ondersteuners in de huisartsenpraktijken hebben gedurende de looptijd van de pilot informatie met betrekking tot de verschillende cases geregistreerd in een registratieformat. In dit format is het volgende geregistreerd:

1. Met welke klacht/hulpvraag komt de jeugdige/ ouder binnen? (open vraag)
 2. Welke partners zijn bij de aanmelding al betrokken bij de klacht/hulpvraag van de jeugdige/ouder?
 3. Hoeveel tijd is door de ondersteuner besteedt aan de vraagverheldering (in uren)?
 4. Welke partners zijn door de ondersteuner betrokken bij de vraagverheldering?
 5. Resultaat: Welke professional is in de lead om de jeugdige/ouder verder helpen?
 6. Welke doelen zijn er beschreven in het ondersteunings-/gezinsplan?
 7. Wat is het aantal contactmomenten bij een interventie/behandeling door de ondersteuner?
- Vermeld inschatting vooraf en daadwerkelijk aantal contactmomenten achteraf tussen haakjes.

Er zijn in totaal 99 cases geregistreerd in de periode van 1 april 2019 – 1 november 2019. Onder het kopje ‘opbrengsten’ gaan we in op de inhoud uit dit registratieformat.

Proces

De pilot is gestart met een startbijeenkomst voor alle betrokkenen. Op dit moment zijn de leidende principes van het Utrechts model (zie bijlage 1) en doelstellingen en werkafspraken voor de pilot gedeeld. Gedurende de pilot zijn de praktijkbezoeken afgelegd en heeft de focusgroep plaats gevonden. Daarnaast zijn er regelmatig projectgroep bijeenkomsten en begeleidersgroepen geweest waarin betrokkenen zijn bijgepraat en eventuele uitdagingen zijn besproken en opgelost. Ook zijn de ondersteuners nog een keer bij elkaar gekomen voor een intervisiebijeenkomst. Ten slotte is een bestuurlijk traject gepland. Op 3 maart 2020 ontmoeten bestuurders van Gemeente Utrecht, HUS en Zilveren Kruis elkaar in een Bestuurlijk Overleg. Hierin worden de opbrengsten gedeeld en het vervolg traject besproken.

Opbrengsten: Praktijkbezoeken en focusgroep

De praktijkbezoeken en focusgroep hebben kwalitatieve opbrengsten opgeleverd. Deze opbrengsten zijn gedurende de pilot opgehaald, getoetst bij de betrokkenen en waar nodig aangescherpt. Niet alle opbrengsten zijn door alle betrokkenen op deze manier ervaren. Als een opbrengst niet van toepassing is op alle praktijk(variant) is dit erbij vermeld.

Opbrengsten voor patiënten/cliënten:

- De ondersteuning in de huisartsenpraktijk is laagdrempelig (de huisarts kan snel verwijzen)
- De ondersteuning in de huisartsenpraktijk gebeurt op bekend terrein (in de eigen huisartsenpraktijk)
- Na een bepaalde periode kan de cliënt bij dezelfde ondersteuner terugkomen; deze opbrengst geldt met name voor de variant POH-Jeugd. De buurtteammedewerker kan de vraag opnieuw oppakken als de vraag past in de basishulp én als de caseload van de buurtteammedewerker het toe laat. De Extr@ (vanaf nu KOOS of Spoor030 medewerker) pakt de vraag alleen op als er daadwerkelijk sprake is van een vraag voor specialistische jeugdhulp.
- Ouders vinden het fijn om te horen dat ze het goed doen
- Ouders vinden het fijn om te horen dat gedrag van het kind past in de normale ontwikkeling

- Ouders vinden het fijn om te horen dat het goed is dat ze hulp zoeken
- Vraagverheldering: cliënt wordt om juiste hulpvraag op juiste plek geholpen
- Integrale (of multidisciplinaire) aanpak
- Het is soms lastig om op meerdere plekken het verhaal te doen, maar de cliënt wordt wel snel en op meerdere vlakken geholpen. Tegelijkertijd is het fijn voor een jongere om zijn of haar verhaal te doen. Het gaat om steunende contacten in de huisartsenpraktijk.
- Systeemaanpak/blik op het hele gezin; deze opbrengst werd ingebracht door praktijken met de buurtteam en Extr@ variant.

Het gaat om opbrengsten die zijn uitgesproken door ouders. De kinderen/jeugdigen zelf geven weinig terug over hun ervaringen. De genoemde opbrengsten zijn terug gegeven door de betrokken huisartsen en ondersteuners. Er is geen uitgebreid cliëntenonderzoek uitgevoerd.

Opbrengsten voor huisartsen

- Korte lijnen met ondersteuners en achterliggende organisaties
- Ruggenspraak/consultatie bij ondersteuner (goed voor cliënt en voor huisarts)
- Mogelijkheid tot MDO (Multidisciplinair Overleg met bijvoorbeeld POH GGZ voor volwassenen) om goede zorg te kunnen leveren
- Extra kennis en competenties met betrekking tot jeugd/gezin in huis
- Kennis van de sociale kaart (zowel formele en informele zorg) in Utrecht in huis
- Minder druk om in tien minuten te bepalen of een verwijzing en zo ja, welke verwijzing voor de patiënt de juiste is
- Patiënt en eventuele behandeling blijven in beeld bij huisarts; dit is met name het geval in de praktijkvarianten POH-Jeugd en buurtteammedewerker. In Kanaleneiland geeft men aan dat het lastig blijft de balans te vinden tussen op de hoogte zijn of over/onder geïnformeerd te zijn
- Tegelijkertijd bestaat er bij huisartsen ook behoefte om te verwijzen naar een ‘behandelaar in de praktijk’. Hiermee wordt ondersteuning bedoeld die ook eerste gesprekken voert en adviezen geeft aan cliënten. Dit gaat dus een stapje verder dan vraagverheldering. In de focusgroep leerden we dat deze behoefte in sommige praktijken vervuld werd en in andere niet.

In eerste instantie is in de pilot afgesproken³ dat we een ‘kunstmatig’ onderscheid maken tussen de vraagverheldering (en het advies aan de huisarts) en de vervolginventie. De ondersteuning op vraagverheldering doet iedere ondersteuner op een andere/eigen manier. Het uitgangspunt is het leren van de diversiteit van de varianten en de praktijk.

Behandelaar/ vervolginventie

In de focusgroep kwam de opbrengst naar boven dat huisartsen, naast vraagverheldering, behoefte hebben aan een ‘behandelaar’/vervolginventie. Naar aanleiding van deze opbrengst en het feit dat deze behoefte in sommige praktijken wel werd ingevuld en in andere praktijken niet, is afgesproken dat daar waar het past (er is sprake van passende zorg én van voldoende capaciteit bij ondersteuner) de ondersteuner ook de (eerste) vervolginventie kan inzetten. Het gaat hierbij om het inzetten van gespreksvaardigheden, psycho-educatie en kleine adviezen aan de cliënt en/of aan zijn/haar ouders. Daarnaast hebben we in de praktijk gezien dat de ondersteuning ook geregeld wachttijd naar specialistische hulp overbrugt.

³ 190329 Informatie en werkafspraken praktijkvarianten

Opbrengsten voor ondersteuners

- Zicht op werkwijze/dynamiek huisartsenpraktijk en daarop kunnen aansluiten
- Verbeterde samenwerking met huisartsen
- Op tijd betrokken bij de cliëntvraag
- Mogelijkheid tot overleg met huisarts
- Ondersteuner krijgt vertrouwen van cliënt door aanwezigheid huisarts (driegesprek) of het zien van cliënten in de huisartsenpraktijk
- Het zien van cliënten die anders wellicht niet door het buurtteam of Extra@ waren geholpen.

Ervaren belemmeringen

- Als ondersteuner niet in het huisartsensysteem kunnen
- Mede daardoor verloopt de terugkoppeling niet altijd goed van ondersteuner naar huisarts
- Cliënten die komen 'shoppen' bij verschillende hulpverleners (dit wordt met name ervaren in Kanaleneiland)
- Wachtlijsten bij organisaties in zowel de basis als specialistische jeugdhulp
- Onbekendheid over het 'Utrechts model' bij huisartsen
- Als buurtteammedewerker komen de cliënten bovenop de caseload, hoe moet de medewerker dat allemaal bolwerken?
- Uitdagend om alle huisartsen in een praktijk volledig op de hoogte te stellen, zeker bij wisselende bezetting
- Het is tijdrovend om mensen bij het buurtteam te krijgen (investering van de huisarts). Mensen moeten over de drempel worden geholpen om hulp te zoeken. Dit wordt met name in Kanaleneiland zo ervaren.

De onbekendheid met het Utrechts model refereert aan het Utrechts zorgmodel. Dit is uitgebreid beschreven in bijlage 1. Naast de onduidelijkheid over het Utrechtse model, riep ook de transitie naar KOOS en Spoor030 (sinds 1 januari 2020 in werking) tijdens de looptijd van de pilot geregeld vragen op.

Succesfactoren

- Gedeeld systeem of op zijn minst een gedeelde agenda
- Klik/chemie tussen ondersteuner en huisarts
- Wekelijks/regulier overleg tussen huisartsen en ondersteuners
- Koffie of informeel moment tussen huisartsen en ondersteuners
- Zorg voor in ieder geval één enthousiaste en gemotiveerde huisarts in de praktijk, die ook aanspreekpunt voor ondersteuner is
- Informeer, naast de huisarts met focusgebied jeugd, ook de andere huisartsen in de praktijk over de werkzaamheden en werkwijze van de ondersteuner
- Bekijk per praktijk welke vorm van ondersteuning het meest passend is (op basis van vragen van patiënten)
- Bespreek goed met elkaar welke (soort) vragen bij de ondersteuner thuishoren en neem de tijd om dit met elkaar uit te zoeken.

De praktische praktijkwijzer geeft tips over het omgaan met de ervaren belemmeringen en het toepassen van de succesfactoren.

Resultaten pilot

- Er zijn minimaal 99 jeugdigen en/of ouders gezien in pilot. Minimaal omdat deze cases zijn geregistreerd. We weten dat niet alle geziene cliënten zijn geregistreerd in het format.
- Men vindt de ondersteuning op de praktijk in alle vormen van toegevoegde waarde. Dit is ook terug te zien in de motivatie van vijf van de zes praktijken om de praktijkvariant, ook na de looptijd

van de pilot voort te zetten. Eén praktijk is na de looptijd van de pilot gestopt. Hoewel de juiste gesprekken gevoerd zijn tijdens de praktijkbezoeken en de motivatie van zowel huisarts als ondersteuner er was, bleef het aantal cliënten voor de ondersteuner erg laag. De betrokkenen uit de praktijk verklaren dit door het feit dat men bekend is met de organisatie van de jeugdhulp in de wijk (het buurtteam staat al geruime tijd en ook de Extr@ pilot was al op de rit) waardoor vraagverheldering om te komen tot de passende zorg niet zo nodig was. Ook werd de consultatiefunctie van het Extr@ team al goed benut.

- Betrokkenen geven aan dat de vorm van de ondersteuning (lees de praktijkvariant) ondergeschikt is aan het feit dat er ondersteuning is.
- Samenwerking vraagt een investering in tijd energie.
- Praktische bezwaren moeten en kunnen worden opgelost.
- Huisartsen zijn enerzijds blij met ondersteuning van buurtteam, anderzijds zijn ze ook nog steeds op zoek naar een 'behandelaar', die vervolgenterventies kan doen in de praktijk.
- Ondersteuning op de praktijk moet geen 'extra ingang' of sluiproute worden voor cliënten in geval van wachtlijsten.
- In alle praktijkvarianten wordt bijgedragen aan de vooraf gestelde doelstellingen (normaliseren, kind in context, en vraagverheldering). Wel zien we in verschillende praktijken een ander zwaartepunt. Zo is in de praktijk in Kanaleneiland weinig tot geen sprake van het normaliseren van gedrag. Eerder moet door huisarts en ondersteuner worden 'geproblematiseerd' om te zorgen dat ouders inzien dat hulp voor het kind of gezin gewenst is.
- Populatie van de praktijk is van invloed op de door ouders en kinderen/jeugdigen gestelde vragen en bijdrage aan doelstellingen in de pilot.

Inzichten resultaten data registratieformat

- Van de 99 geregistreerde cases zijn 16 cases (16% van het totaal) na vraagverheldering door de ondersteuner doorverwezen naar andere specialistische jeugdhulp. Van de 99 geregistreerde cases zijn 5 cases (5% procent van het totaal) opgepakt door de medewerker van Extr@ (dus ook specialistische hulp) in de praktijk. In totaal zijn dus 21 cases (afgerond 21% van het totaal) na vraagverheldering opgepakt door specialistische hulp.
- Van de 99 geregistreerde cases was in 20 cases (afgerond 20% van het totaal) de huisarts na vraagverheldering weer in de lead. Opvallend is dat de praktijken met de POH-Jeugd variant hierin het kleinste aandeel hadden (2 van de 26 geregistreerde cases in een praktijk en 0 van de 11 cases in de andere praktijk). Op basis van deze gegevens lijkt het erop dat zij niet zo gauw terugverwijzen naar de huisarts, maar de vraag ofwel 'bij zich houden' ofwel door verwijzen naar basishulp (buurtteam) of andere specialistische hulp.
- Van de 99 geregistreerde cases bleef in 29 cases (afgerond 29% van het totaal) de betreffende ondersteuner na vraagverheldering in de lead.
- Van de 99 geregistreerde cases zijn 31 cases (afgerond 31% van het totaal) na vraagverheldering doorverwezen naar het buurtteam. Dit is inclusief het aantal cliënten die in door de buurtteam-medewerker in de huisartsenpraktijk zelf is opgepakt.

Bij het grootste gedeelte van de geregistreerde cases bleef de ondersteuner in de praktijk, het buurtteam (basishulp) of de huisarts 'in the lead' na de vraagverheldering.

We vinden met elkaar dat 99 cases (gemiddeld 16 a 17 per deelnemende praktijk) aan de lage kant om conclusies aan te verbinden. Wel geven deze cijfers gevoel bij de route die de gezinnen/jeugdigen afleggen en de hoeveelheid vragen die binnen de huisartsenpraktijk 'afgehandeld' kunnen worden. Om meer betekenisvolle kwantitatieve informatie op te halen, is het belangrijk dat in het vervolg op deze pilot opnieuw gekeken wordt naar de te registreren informatie en de mogelijk beschikbare informatie uit de pilot 'wijkdata, wijk doen' (en een mogelijk vervolg hierop) of het HIS van deelnemende praktijken.

Inzichten data verwijzingen naar Extr@ (backoffice data Gemeente Utrecht)

De backoffice data van Gemeente Utrecht geven inzicht in de verwijzingen naar aanvullende hulp.

Data verwijzingen aanvullende jeugdhulp

Voor de buurtteamgebieden waar de huisartsenpraktijken van de pilot praktijkvarianten meedoen hebben we gekeken naar het aantal verwijzingen naar aanvullende jeugdhulp door deze pilot-praktijken en andere huisartsen. Hiervoor hebben we de datum gebruikt van de start van de zorg vanaf 1 januari 2018 t/m 30 september 2019. De start ligt eerder dan de pilot start om zo te zien of we een verandering of misschien wel trend kunnen signaleren. De einddatum ligt eerder dan de einddatum van de pilot, omdat latere data op het moment van genereren nog niet beschikbaar waren. Dit is meteen een belangrijke beperking op de waarde van deze data.

Verwijsdatum vs. startdatum

De startdatum van de aanvullende hulp is over het algemeen later dan de verwijsdatum, gemiddeld zo'n 30 dagen. Dat betekent dat eventuele veranderingen in verwijzingen bij de pilot-praktijken pas na 1 tot 2 maanden zichtbaar zouden worden. Als er veranderingen optreden, dan gebeurt dat mogelijk pas in de loop van de pilot en niet vanaf het begin. Als er verschillen in verwijzingen zijn tussen de pilot-praktijken en andere huisartsen, dan is het nu waarschijnlijk nog te vroeg om die te kunnen zien.

Aanmeldingen bij buurtteams

Daarnaast hebben we gekeken naar het aantal meldingen bij buurtteams. Er is geen verwijzing nodig voor de ondersteuning van het buurtteam. Maar scholen, huisartsen en andere instanties kunnen mensen wel adviseren om naar het buurtteam te gaan. De gemeente heeft geen gegevens over deze informele doorverwijzingen. Het buurtteam houdt dit echter wel bij en heeft aanvullende informatie geleverd (zie inzichten data buurtteam/Lokalis).

Totaaloverzicht

In dit totaaloverzicht combineren we de cijfers van alle buurtteamgebieden waar de pilot-praktijken actief zijn:

- Leidsche Rijn
- Zuilen
- Ondiep-Pijlsweerd
- Kanaleneiland Noord en Zuid
- Binnenstad
- Oost
- Noordoost

De pilot-praktijken vormen hier één groep.

Aantallen

Onderstaande tabel toont het totaal aantal verwijzingen/aanmeldingen naar aanvullende jeugdhulp in de periode 1-1-2018 t/m 30-9-2019 en het gemiddelde aantal verwijzingen per maand.

VERWIJZER	Aantal	Gemiddelde aantal verwijzingen	% Verwijzingen
Aanmelding bij BT	9176	437	= 437/9176 = 4,76%
Verwijzingen overige praktijken	1146	55	= 55/1146 = 4,79%
Verwijzingen pilot praktijken	293	14	= 14/293 = 4,78%

Het percentage verwijzingen naar aanvullende jeugdhulp (4,76% - 4,78%) is nagenoeg gelijk, ongeacht wie verwijst (buurtteam, pilot praktijk of overige praktijk). Dit percentage ligt overigens lager dan het aantal verwijzingen naar specialistische jeugdhulp vanuit de pilot praktijken zoals geregistreerd in het registratieformat (21%). Dit grote verschil geeft reden om de verwijzingen naar aanvullende jeugdhulp nader te volgen in 2020.

Inzichten data buurtteam/Lokalis (Database Lokalis)

Onderstaande tabellen geven aan hoeveel cliënten er de afgelopen jaren vanuit de pilot praktijken met de variant gezinswerker in de praktijk (Kanaleneiland en Ondiep) bij het buurtteam zijn gedaan, vóórdat de pilot startte. NB: het feit dat een aanmelding/'verwijzing' van een cliënt door bij het buurtteam, door een huisarts is gedaan, moet worden geregistreerd door de buurtteammedewerker. We weten dat dit niet altijd gebeurt.

De aanmeldingen uit de pilot praktijken, zijn sec de aanmeldingen van de huisartsen werkzaam in de betreffende pilot praktijk. De aanmeldingen uit de praktijken zonder pilot zijn alle overige aanmeldingen die via huisartsen uit de wijk komen. Dus niet van één praktijk specifiek. Naast de wijken waar de pilot heeft gelopen, hebben we de aanmeldingen bij het buurtteam via huisartsen in de wijken Sterrenwijk en Lunetten bekeken om enig vergelijkingsmateriaal te bieden. We weten dat de wijken niet een op een te vergelijken zijn, maar het geeft enig 'spiegelmateriaal'.

Aantal aanmeldingen via de huisarts	Kanaleneiland (Noord en Zuid)		
	Pilot praktijk	Zonder pilot	Totaal
2015	2	8	10
2016	2	18	20
2017	2	10	12
2018	1	3	4
2019	7	14	21

Het valt op dat het aantal aanmeldingen vanuit de pilot praktijk bij de buurtteams in Kanaleneiland (Noord en Zuid) sterk is toegenomen in het jaar dat de pilot is gestart (2019). Van gemiddeld 1,75 per jaar in de jaren 2015, 2016, 2017 en 2018. Naar 7 in 2019. In 2019 leverde de pilot praktijk daarmee 33% van de aanmeldingen bij het buurtteam via de huisarts aan. Over de aanmeldingen vanuit de andere praktijken in Kanaleneiland is het lastiger uitspraken te doen, vanwege de grote spreiding in aantallen. We hebben niet onderzocht welke andere factoren een rol spelen in het aantal aanmeldingen/verwijzingen vanuit huisartsen naar het buurtteam. We kunnen daarom niet zeggen dat enkel de pilot voor een stijging in het aantal aanmeldingen in de pilot praktijk heeft gezorgd. De stijging in aantallen aanmeldingen in 2019 door de pilot praktijk geven wel aanleiding om te vermoeden dat de pilot hier invloed op heeft gehad.

Aantal aanmeldingen via de huisarts	Ondiep - Pijlsweerd		
	Pilot praktijk	Zonder pilot	Totaal
2015	3	5	8
2016	4	3	7
2017	2	3	5
2018	2	5	7
2019	6	4	10

Gemiddeld waren er 2,75 aanmeldingen bij het buurtteam vanuit de pilot praktijk per jaar over de jaren 2015, 2016, 2017 en 2018. In 2019 (het jaar dat de pilot liep) zijn er zes aanmeldingen vanuit deze huisartsen praktijk gedaan/geregistreerd. Dit maakt dat de pilot praktijk 60% van de aanmeldingen bij het buurtteam via de huisarts deed. Uit de overige praktijken in Ondiep-Pijlsweerd kwamen gemiddeld vier aanmeldingen bij het buurtteam per jaar. We hebben niet onderzocht welke andere factoren een rol spelen in het aantal aanmeldingen/verwijzingen vanuit huisartsen naar het buurtteam. We kunnen daarom niet zeggen dat enkel de pilot voor een stijging in het aantal aanmeldingen in de pilot praktijk heeft gezorgd. De stijging in aantallen aanmeldingen in 2019 door de pilot praktijk geven wel aanleiding om te vermoeden dat de pilot hier invloed op heeft gehad.

Aantal aanmeldingen via de huisarts	Sterrenwijk Zonder pilot
2015	4
2016	3
2017	1
2018	0
2019	1

Het aantal aanmeldingen bij het buurtteam via huisartsen (allemaal niet deelnemend aan de pilot) in Sterrenwijk was over 2015, 2016, 2017, 2018 en 2019 gemiddeld 1,8 per jaar. Dit ligt in lijn met het gemiddeld aantal aanmeldingen via de huisartsen zonder pilot in Kanaleneiland.

Aantal aanmeldingen via de huisarts	Lunetten Zonder pilot
2015	2
2016	1
2017	6
2018	4
2019	4

Het aantal aanmeldingen bij het buurtteam via huisartsen (allemaal niet deelnemend aan de pilot) in Lunetten was over 2015, 2016, 2017, 2018 en 2019 gemiddeld 3,4 per jaar. Dit is meer dan in Kanaleneiland en Sterrenwijk. Ook meer dan in Ondiep-Pijlsweerd.

Type hulpvragen

Naast aantallen aanmeldingen, is gekeken in welke leefgebieden de zorgvragen van cliënten in de pilot praktijken in 2019 lagen. In Ondiep was er in twee van de zes cases sprake van multiproblematiek. De overige vier waren enkelvoudige vragen.

Type hulpvragen	Enkevoudig	Ondiep	Multi
Casus 1	Opvoeden & Opgroeien		
Casus 2	Opvoeden & Opgroeien		
Casus 3	Opvoeden & Opgroeien		
Casus 4			O&O en Gezondheid
Casus 5	Gezondheid		
Casus 6			O&O en Gezondheid

Type hulpvragen	Enkevoudig	Kanaleneiland	Multi
Casus 1	Gezondheid		
Casus 2	Veranderend Ouderschap		
Casus 3			Taal, Gezondheid en O&O
Casus 4			O&O en Gezondheid
Casus 5	Opvoeden & Opgroeien		
Casus 6	Opvoeden & Opgroeien		
Casus 7	Opvoeden & Opgroeien		

In Kanaleneiland waren twee van de zeven cases multiproblematiek. Vijf van de zeven cases waren enkelvoudig.

Opvallend is dat in beide pilot praktijken de nadruk ligt op hulpvragen in het leefgebied opvoeden en opgroeien.

Vervolg

Op basis van kwantitatieve gegevens kunnen we nog niet veel zeggen over de opbrengsten uit de pilot. Hier is meer informatie en data onderzoek over de langere termijn voor nodig. De kwalitatieve opbrengsten uit de pilot laten zien dat de betrokken huisartsen en ondersteuners meerwaarde ervaren in de ondersteuning op het gebied van jeugd- en gezinshulp in de praktijk. Deze meerwaarde wordt in alle praktijkvarianten gevoeld. Het ligt dan ook voor de hand om hier vervolg aan te geven. De vraag is nu dan ook; op welke manier geven we die ondersteuning in Utrecht vorm?

We vinden het belangrijk dat de huisarts zelf kiest voor de inzet van ondersteuning op het gebied Jeugd en Gezin in de huisartsenpraktijk. Idealiter heeft de huisarts ook een keuze in de manier waarop hij/zij ondersteuning op het gebied van Jeugd en Gezin vorm geeft in de praktijk. Uit de opbrengsten blijkt dat het belangrijk is aan te sluiten bij de zorgvraag van de patiëntenpopulatie in de praktijk. En dat de huisartsen een klik voelen met de ondersteuner en vorm van ondersteuning. Tenslotte is door de betrokken huisartsen en ondersteuners aan gegeven dat de vorm van ondersteuning onder geschikt is aan het feit dat er ondersteuning in de praktijk plaats vindt.

Gemeente Utrecht wil ondersteuning op het gebied van Jeugd en Gezin in de praktijk graag faciliteren, aansluitend bij het Utrechts model waarin basishulp centraal staat en aanvullende hulp waar nodig is wordt ingezet. Dit sluit ook aan bij de brede en generalistische blik en functie van de huisarts.

We zien op basis van de geregistreerde cases dat het grootste gedeelte van de vraagverhelderingsvragen in de basishulp wordt gezien en opgepakt. Hierop voort redenerend is het een logische

gedachtestap de praktijkvariant met een buurtteammedewerker (gezinswerker) als ondersteuner te faciliteren in de praktijken die willen starten met ondersteuning. De positionering van het buurtteam is hierin belangrijk en hierin moeten buurtteams, huisartsen en KOOS en Spoor030 gezamenlijk optrekken. Hoewel we het belangrijk vinden om maatwerk aan cliënten/patiënten te leveren waar nodig, mag verschil in SES (sociaaleconomische status) niet leiden tot een verschil in zorg. Onderscheid in vorm van ondersteuning per praktijk(populatie) vinden we daarom niet wenselijk.

De praktijkvariant met de gezinswerker is organisatorisch relatief makkelijk in te zetten, omdat de buurtteams als zodanig als 'staan' in Utrecht en ook ingezet kunnen worden in de huisartsenpraktijk. Een deels vergelijkbare ervaring heeft het buurtteam met hun inzet op scholen in Utrecht. De specialistische jeugdhulp, welke is georganiseerd in de wijk, via KOOS en Spoor030 staat dichtbij en kan snel worden in- of bijgeschakeld wanneer dat nodig is. Toch vraagt het aandacht van zowel de huisartsen(praktijken) als Lokalis om deze praktijkvariant ook werkend te krijgen in andere praktijken. Om de invoering van deze vorm van ondersteuning te laten slagen in de praktijk adviseren we de inzet van een procesbegeleider/projectleider aan de kant van zowel het buurtteam als de HUS, die de praktijken helpen bij het realiseren van de ondersteuning door de buurtteammedewerker in de huisartsenpraktijken die daar behoefte aan hebben.

Huisartsenpraktijken mogen uiteraard zelf aangeven of ze behoefte hebben aan deze vorm van ondersteuning in hun praktijk. Het lijkt voor de hand liggend om te starten in de praktijken die in de pilot hebben aangegeven de uitkomsten van de pilot te willen volgen en verder te gaan in de praktijken die meededen aan de pilot. Het is in het kader van de monitoring van verwijzingen goed om ons te realiseren dat eventuele winst in het leveren van passende zorg (en daarmee mogelijk verminderen van onnodige verwijzingen naar specialistische zorg) juist zit in praktijken die minder 'eager' zijn op ondersteuning door een gezinswerker in de praktijk. Kwantitatieve resultaten (specifiek het verminderen onnodige verwijzingen) kunnen daarmee nog even op zich laten wachten.

Om een goed start te maken met ondersteuning door de gezinswerkers in nieuwe praktijken is het wijs om succesverhalen te delen en weer een startbijeenkomst te organiseren waarin kaders helder worden en mensen elkaar leren kennen waardoor kennisuitwisseling op gang komt.

Bijlage 1 Het Utrechts Model

Korte samenvatting

Wij vinden dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun welzijn en gezondheid. Daarom doen we een beroep op wat iemand zelf kan, met hulp van familie, vrienden of burens. Maar niet iedereen kan zijn of haar problemen op eigen kracht de baas. En niet iedereen beschikt over een netwerk waarop hij een beroep kan doen. In dat geval nemen we als gemeente onze verantwoordelijkheid. Waarbij we overigens de 'regie' over de ondersteuning of de zorg toch zoveel mogelijk in handen laten van de cliënt of het gezin.

Het Utrechts zorgmodel omvat 3 sporen en 10 leidende principes. Voor verdere uitleg over de drie sporen verwijzen we naar <https://zorgprofessionals.utrecht.nl/utrechts-model-zorg-en-ondersteuning/>. Onderstaande afbeelding geeft de sporen visueel weer.



Leidende principes bij het Utrechts model

- Normaliseren en uitgaan van de mogelijkheden
 - o Positief pedagogisch klimaat
 - o Eigen regie is vanzelfsprekend
 - o Gewoon opvoeden in plaats van problematiseren
- De cliënt/ het gezin in het dagelijks leven vormt het uitgangspunt
 - o 1 gezin, 1 plan, 1 hulpverlener
 - o Focus op mogelijkheden
 - o In gesprek mét cliënt/gezin in plaats van over cliënt/gezin
- De inhoud is leidend, niet het systeem
 - o Mensen zijn belangrijker dan regels, we bieden maatwerk
 - o Ruimte voor professionals en professionele afwegingen
 - o Zorg en begeleiding dichtbij
 - o Transparante en eenvoudige verantwoording
- De veiligheid van kinderen vormt altijd de ondergrens
 - o Actieve signalering van onveilige situaties
 - o Ingrijpen wanneer veiligheid of ontwikkeling van kinderen in gedrang komen

Colofon

Uitgave van
Gemeente Utrecht
I: www.utrecht.nl
T: 14 030

Tekst- en beeldredactie
Gemeente Utrecht

Concept en vormgeving
Lawine visuele communicatie i.s.m. Utrekse Ontwerpers

April 2020
Overname van teksten is alleen toegestaan mits de gemeente Utrecht hier toestemming voor heeft gegeven. Gemeente Utrecht zijn niet aansprakelijk voor fouten in deze folder.

