

#GRONINGEN  
**GROEIT OP**

*nr.* **1**

JEUGDHULP IN DE PRAKTIJK

Over de  
**Ondersteuner  
Jeugd en Gezin**

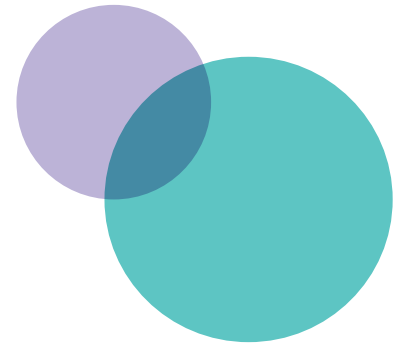
#GroningenGroeitOp, een serie compacte boekjes, waarin we telkens een vorm van jeugdhulp uitlichten, die recent, een beproefde en bestendige verbetering zijn gebleken. Voorbeelden van jeugdhulp uit de provincie Groningen, in de hoop dat kennis delen tot navolging leidt.

Goede voorbeelden van jeugdhulp verdienen aandacht. Heb je ook een goed onderwerp, neem dan contact op met de redactie:  
[info@groningengroeitop.nl](mailto:info@groningengroeitop.nl)

ONDERSTEUNER JEUGD EN GEZIN

## Jeugdhulp in de huisartsenpraktijk

- Versterken huisartsenzorg
- Kortdurende effectieve hulp
- Zonder wachttijd
- 60% minder verwijzingen naar jeugdhulp
- € 500.000 besparing per fte per jaar



Een goed idee heeft altijd meerdere vaders. Maar één van die vaders is toch zeker Louis Gussenhoven, voormalig huisarts in Sauwerd. De vrouw van Louis was orthopedagoog. Louis zette haar soms ‘informeel’ even in en dat bleek van grote meerwaarde voor zijn patiënten. In 2012 vonden Louis en Molendrift elkaar op dat idee en zo start orthopedagoog generalist Titia Free in 2013 als praktijkondersteuner GGZ in de huisartsenpraktijk in Sauwerd. Een dag per week is Titia vanuit Molendrift aanwezig in de praktijk, één deur verder dan Louis, die kinderen of jongeren en hun ouders direct kan doorsturen. Wat daar als weloverwogen experiment begon is inmiddels uitgegroeid tot een landelijk geaccepteerde functie, in Groningen bekend onder de naam Ondersteuner Jeugd en Gezin. Praktijkondersteuning ter plekke, als ouders vragen hebben over gedrag en ontwikkeling van hun kinderen. Niet zonder weerstand geïntroduceerd en met oog voor kwaliteit doorontwikkeld. Mooi dat er direct, zonder wachttijden, effectief hulp kan worden geboden, echter: ‘Die effectiviteit hangt samen met de ervaring en deskundigheid van de hulpverlener ter plekke. De ruimte ook die deze krijgt om in samenwerking met de huisarts, te kunnen doen wat nodig is’, zegt Maarten Wetterauw, directeur bij Molendrift. We volgen het spoor terug, met Maarten en Yke de Jong, klinisch psycholoog en behandelcoördinator bij Molendrift.

## Investeren betaalt zich uit

Maarten: ‘In 2013 waren wij niet de enigen met hetzelfde idee. In het noorden bleek bijvoorbeeld dat Accare ook enkele praktijkondersteuners Jeugdhulp bij huisartsen had ondergebracht. Dit resulteerde in een gezamenlijke pilot op zes verschillende plekken in Groningen en Friesland.’

*“Onderzoek helpt je dan om resultaten hard te maken”*

Een eerste evaluatie in december 2014 (onder de titel ‘Jeugd GGZ dichterbij’) levert hoopgevende resultaten. Huisartsen reageren overwegend positief. Ouders en kinderen worden eerder en beter geholpen. Er zijn veel minder doorverwijzingen naar gespecialiseerde zorg. En als dit wel nodig is, zorgt de praktijkondersteuner in overleg met de huisarts voor een meer gerichte toeleiding. De kennis die meekomt met de praktijkondersteuner Jeugd maakt de hulp effectiever en goedkoper. Yke: ‘Alles begint klein, het uitproberen van een goed idee. Je ontkomt er niet aan om zelf te investeren. Onderzoek helpt je dan om resultaten hard te maken, zelf als organisatie te leren en je kennis te delen.’



Yke en Maarten

Type 1: Zelf afgehandeld	Type 2: Snel verwezen	Type 3: Hulp en toch verwezen
<p>Door Praktijk-ondersteuner Jeugd zelf afgehandeld</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 39% van de trajecten</li> <li>- Duur: gemiddeld 7,3 weken</li> <li>- Aantal contacten: gemiddeld 3,5</li> </ul>	<p>Snel verwezen door Praktijk-ondersteuner Jeugd naar juiste hulp</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 41% van de trajecten</li> <li>- Duur: gemiddeld 2,7 weken</li> <li>- Aantal contacten: gemiddeld 2,1</li> </ul>	<p>Hulp Praktijk-ondersteuner Jeugd en toch verwezen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20% van de trajecten</li> <li>- Duur: gemiddeld 14,8 weken</li> <li>- Aantal contacten: gemiddeld 6,0</li> </ul>

De huisarts is voor veel mensen een vertrouwd en betrouwbaar contact. Stationering van de Ondersteuner Jeugd en Gezin direct naast die huisarts, brengt de hulp dichterbij. De drempel om hulp te zoeken is daarmee lager. Snelle toegang zorgt ervoor dat problemen vroegtijdig worden ondervangen en heeft daarmee een preventieve waarde. (bron: Jeugdhulp bij de huisarts/2019)

2014, waar het met Louis en Titia in Sauwerd begon, terug in de tijd, terug naar de bron:

## Mensen lopen hier gemakkelijk binnen



Louis en Titia

Louis Gussenhoven heeft inmiddels 15 jaar een kleinere solo-huisartsenpraktijk in en rond Sauwerd. Bewust kleiner: 'Met amper 1900 patiënten ken ik de mensen nog persoonlijk; ik werk één-op-één, maar veelal kan ik de vragen van mensen gemakkelijk plaatsen in de context van hun gezin, familie en hun omgeving. Als huisarts ben ik onderdeel van de gemeenschap. Mensen lopen hier gemakkelijk naar binnen, de praktijk biedt meerdere eerstelijnsfuncties en is eigenlijk een gezondheidscentrum.' Sinds het voorjaar werkt Titia Free als praktijkondersteuner-GGZ in Sauwerd. Een bewuste keus van Louis voor een orthopedagoog. Titia is orthopedagoog-generalist en werkt bij Molendrift.

Louis: 'In mijn praktijk had ik al ervaring met Molendrift. Patiënten die ik doorverwees, waren enthousiast over de hulp die ze daar kregen; ik hoorde goede verhalen terug. Wat is er nu mooier dan diezelfde mensen gewoon even een deur verder te kunnen sturen, met een simpele boodschap: praat maar es met Titia, die snapt jou. Ik had al vertrouwen in de Molendrift-aanpak, en na tien maanden met Titia

› Vervolg op pagina 8

*ben ik nog even enthousiast. Een psycholoog geeft je inzicht, een orthopedagoog leert je dingen, waarmee je zelf weer verder kunt. Over samenwerken in de praktijk:*

### **Samenwerking in de praktijk**

*Titia Free werkt 4 uur per week als praktijkondersteuner-GGZ in de huisartsenpraktijk. Daarnaast bezoeken cliënten van Molendrift, uit de directe omgeving van Sauwerd, haar ook, in haar eigen kamer, in diezelfde praktijk. Titia: ‘Donderdag is mijn vaste dag, dat weten de mensen inmiddels. Door de combinatie Molendrift/praktijkondersteuning kan ik die dag efficiënt vullen. De wachtkamer is ruim en huiselijk ingericht, geen plek waar je je meteen patiënt voelt. De sfeer is hier ongedwongen, typerend voor een dorp, denk ik. Iedereen kent elkaar en verhalen gaan snel rond. Des te belangrijker dat je niet meteen een stempel mee krijgt, als je bij ‘de psycholoog’ bent geweest. Daarom houden we de drempel laag. Je kan gewoon even bij mij binnen lopen, als Louis denkt dat het je kan helpen.’*

### **De juiste vragen**

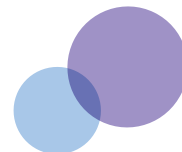
*Eenmaal binnen gaan er ook geen procedures van start. Titia: ‘Ik laat mensen hun verhaal doen. Gehoord en begrepen worden is vaak de eerste behoefte. Je zit met vragen, waar je zelf niet meer 1,2,3 uitkomt. Maar dat betekent niet dat je meteen behoefte hebt aan een diagnostisch onderzoek. De juiste vragen stellen, op het goede moment, in de goede volgorde, dat is*

› Vervolg op pagina 17

## Gedwongen afwachten

Huisartsen hebben gemiddeld 10 minuten voor elke patiënt en zijn niet gespecialiseerd in jeugdhulp. Ze zien direct de toegevoegde waarde van een gedragswetenschapper in hun praktijk. Maar de twijfel slaat toe. Maarten: ‘Huisartsen wisten dat de jeugd-GGZ in 2015 naar de gemeenten overging. In afwachting daarvan, werd de ruimte die de zorgverzekeraars boden om een praktijkondersteuner GGZ in te zetten, vooral gebruikt om volwassen patiënten te helpen. De toch al beperkte ruimte die de verzekeraars boden was dan opgebruikt voordat kinderen of jongeren aan de beurt kwamen!’

*“Kijk mensen, er valt een wereld te winnen”*



Yke: ‘Daarbij, GGZ voor volwassenen is een volledig andere discipline, vraagt ook om een andere professionele inzet. Dat betekent dat we moesten knokken voor continuïteit van de functie zoals we die gestart waren. Maarten: ‘Data verzamelen, de effectiviteit en kostenefficiëntie aannemelijk maken, leuren en sleuren om je boodschap op de juiste plek te krijgen: kijk mensen, er valt een wereld te winnen.’

# Opschalen

De discussie loopt op tot in de Tweede Kamer, waar VVD-kamerlid Brigitte van den Burg de bevestiging krijgt dat het budget dat zorgverzekeraars verstrekken aan huisartsen voor de praktijkondersteuner GGZ ‘van 0-100 jaar is en blijft’. Dus ook na de decentralisatie van de jeugdhulp naar de gemeenten. In de discussies blijven de zorgverzekeraars echter afhoudend en gericht op een taakinvulling die niet goed past bij kinderen en jongeren. Uiteindelijk zijn het de gemeenten die overstag gaan en de inzet van de praktijkondersteuner binnen hun aanbod van jeugdhulp opnemen en financieren, inclusief een kleine vergoeding voor de huisarts. Een nieuwe hobbel volgt: de eerste pilot gemeenten zijn wel bereid de praktijkondersteuner te betalen maar niet de huisarts. Ook hier spelen de door Accare en Molendrift verzamelde data weer een rol: hoeveel extra tijd kost dit de huisarts, hoeveel praktijkruimte is nodig en wat zijn dus redelijke vergoedingen.

**“Clienten zijn sneller en beter geholpen”**



Naarmate meer gemeenten en huisartsen aanhaken, raken organisaties van huisartsen en opleidingsinstellingen ook betrokken, met gevolg dat ontwerpdiscussies worden herhaald.

Eigen belangen dreigen de ontwikkeling te verwateren en frustreren. Maar telkens overtuigen de meetresultaten. Reden waarom het onderzoek wordt opgeschaald. GGZ instelling Karakter wordt betrokken en het onderzoek omvat dan meer dan 2400 patiënten van 250 verschillende huisartsen geholpen door 50 verschillende praktijkondersteuners, die gedurende twee jaar worden gevolgd. De resultaten bevestigen opnieuw het positieve beeld. Clienten zijn sneller en beter geholpen.

## **Analyse hulptrajecten**

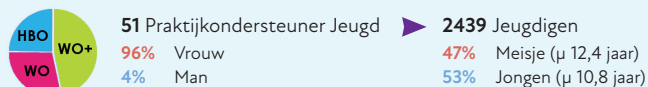
*November 2019 resulteerde de samenwerking van Accare, Molendrift en Karakter in het onderzoek 'Jeugdhulp bij de Huisarts'. In het onderzoek registreerden professionals die werken als Praktijk Ondersteuner Huisartsen Jeugd (POH Jeugd), Specialistisch Ondersteuner Huisartsenzorg Jeugd-GGZ (SOH-JGGZ) of Ondersteuner Jeugd en Gezin (OJG) geanonimiseerde data over 2439 cliëntentrajecten via een uniform registratiebestand. Het rapport was een gezamenlijke inspanning van vijf onderzoekers vanuit alle deelnemende partijen: Marieke Zwaanswijk en Pauline Geuijen (Karakter), Marieke Spijk-de Jonge en Marika Serra (Accare) en Marieke Boelhouwer (Molendrift), in samenwerking met het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.*

> Uitkomsten analyses zorgtrajecten op pagina 12 en 13

## Analyse hulptrajecten

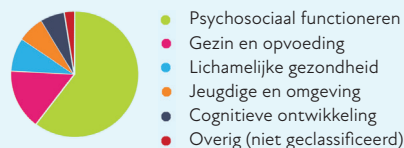
Tijdens de onderzoeksperiode hebben 51 Praktijkondersteuners Jeugd 2439 cliënten gezien. Hieronder staan de uitkomsten van de analyses van de zorgtrajecten.

### Respondenten



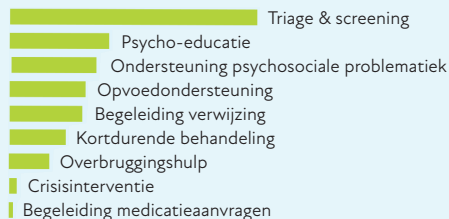
### Meest voorkomende hulpvragen

De Praktijkondersteuner Jeugd ziet een brede variatie aan problemen met jeugdigen.



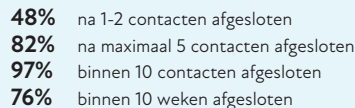
### Meest voorkomende werkzaamheden

De werkzaamheden van de Praktijkondersteuner zijn divers. Vraagverheldering (triage en screening) is hun belangrijkste taak.

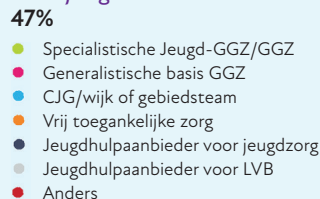


### Duur

De cliënttrajecten van de Praktijkondersteuner Jeugd zijn vrijwel altijd **weinig intensief en kortdurend**



### Verwijzingen



### Afgeronde trajecten

41%

### Anders\*

12%

\* bv. overbruggingszorg

## Successen & knelpunten

We hebben van 51 betrokken professionals (bv. Praktijkondersteuner Jeugd, huisartsen, gemeenten, medewerkers van CJG/wijk- of gebiedsteams) ervaringen verzameld. Zij vinden dat de functie van Praktijkondersteuner Jeugd toegevoegde waarde heeft en signaleren nog ruimte voor verbetering.

### Successen

- Laagdrempelige zorg
- Kwaliteit van de zorg verbeterd
- Verbinding huisarts - gebiedsteam verbeterd

### Knelpunten

- Werkwijze dossiervoering niet helder
- Linking-pin functie huisarts - gebiedsteam niet optimaal

# Doorontwikkeling

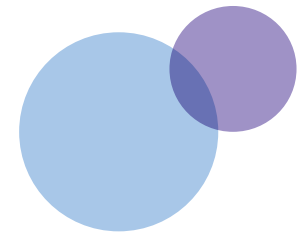
Yke: 'Het onderzoek loopt nog steeds en staat open voor alle gemeenten die werken met een praktijkondersteuner Jeugd en Gezin. Bij aanmelding krijgen ze toegang tot een webtool\* waarmee ze gegevens uit de praktijk eenvoudig kunnen aanleveren aan de onderzoekers. In ruil krijgen ze elk jaar benchmarkgegevens terug. Jaarlijks organiseren we een verdiepingsbijeenkomst tussen de onderzoekers, lokaal betrokken huisartsen en beleidsmakers.'

*"Hoe kan het dat cliënten bij de OJG met veel minder consulten zijn geholpen, dan in willekeurig elk ander traject in de reguliere Jeugdhulp?"*

Maarten: 'Door ervaringen uit het hele land te bundelen leer je samen sneller, als gemeenten. Vanuit het Noorden doen bijvoorbeeld Veendam, Het Hogeland, Westerkwartier en Heerenveen mee en heeft de gemeente Groningen de intentie dit te doen. Via de website ([www.jeugdhulpbijdehuisarts.nl](http://www.jeugdhulpbijdehuisarts.nl)) wordt een groot deel van de resultaten ook publiek gedeeld. Inmiddels blijkt dat de OJG in ruim 60% van de aanmeldingen

\* Keizers & Visser stapte in 2021 in het onderzoek en maakte de webtool.

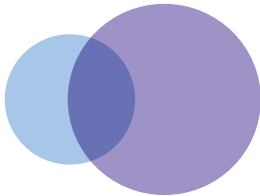
het traject zelf afhandelt in gemiddeld 4 contacten. Een nog hogere score dan in het onderzoek uit 2019, die dwingt om de invulling van de OJG nauwkeurig te volgen. Hier is een en ander te leren! Yke: 'Hoe kan het dat cliënten bij de OJG met veel minder consulten zijn geholpen, dan in willekeurig elk ander traject in de reguliere Jeugdhulp? Zit er verschil in de aard van de problematiek? Spelen de wachttijd of verwachtingen van de cliënt een rol? De informele adviezen, die al eerder werden gegeven? Meer factoren, die we misschien nog niet weten, maar wel willen achterhalen. Lukt dat, dan kunnen we daarmee de jeugdhulp in bredere zin verbeteren.' Maarten: 'Stel dat die met deze kennis 10% effectiever kan worden uitgevoerd? Dan zijn wachttijden en ook budgetoverschrijdingen verdwenen. Er zit vast ergens een 'catch' maar vooralsnog is die niet gevonden. De kunst blijft stap voor stap verdiepen, blijven verbeteren. Te vaak wordt een pril succes te voortvarend opgepakt en grootschalig gekopieerd. Meestal is die werkwijze gedoemd te mislukken, omdat je de werkzame factoren niet begrijpt en niet meekopieert.'





## En Titia?

Titia werkt overigens nog steeds bij Molendrift. Waar ze als pionier begon in Sauwerd, maakt ze nu deel uit van een groep van behandelaars, die hun kennis inbrengen in het voorliggend veld. Bijvoorbeeld in huisartsenpraktijk, gezondheidscentra of sociale (wijk)teams; overal waar mensen zonder indicatie voor hulp terecht kunnen. Overdragen en inbedden van kennis van deze gedragswetenschappers helpt die hulp te verbeteren, het zorglandschap effectiever te maken en kosten te besparen. De kennis die Titia in Sauwerd opdeed heeft ze overgedragen aan haar opvolgers bij de huisartsen in Winsum. Momenteel helpt ze bij het inpassen van vergelijkbare expertise in het WIJ-team in Lewenborg, een wijk met meer dan 3500 inwoners in stad Groningen. Haar werk in de specialistische GGZ bij Molendrift zorgt ervoor dat haar kennis up to date blijft en snel kan worden uitgewisseld.



*de basis van mijn werk. Vertel maar, wat is er aan de hand? Wat zou je willen en wat heb je daarvoor nodig? Wat kan ik voor je doen en waar wil je beginnen? Het begint dus met contact, samen praten en zoeken naar mogelijkheden. Sommige mensen hebben alleen bevestiging nodig of een duwtje in de goede richting. Daarmee kunnen ze zelf weer verder. Soms zijn er twee of drie gesprekken nodig, waarin we kort en praktisch aan de slag gaan. Maar ook als ik doorverwijs let ik op waar iemand zelf heen wil, waar hij zelf denkt de beste hulp te krijgen. Dat is dus niet per definitie Molendrift. Goede hulp is nooit een kwestie van een beslisboom aflopen, de kruisjes zetten, waar een behandeling volgens protocol uitrolt. Er zijn geen standaard oplossingen.'*

## **Mond tot mond**

*Dat de informele omgang zijn vruchten afwerpt, merkt Titia aan haar bezoek. De problemen waar mensen mee komen zijn heel divers. Iemand die worstelt met de dood van een familielid, mensen met psychiatrische problematiek, die steun nodig hebben om hun leven gaande te houden, maar ook ouders die zich zorgen maken over hun kinderen. Prestaties op school of gedrag, dat lastig in de hand te houden is. Titia: 'Het leuke is dat iemand vervolgens spontaan een familielid of vriend(in) mee kan nemen naar een volgend gesprek. Die is dan nieuwsgierig en wil weten wie die Titia dan wel is of die zit misschien nog meer met vragen dan de cliënt, die in eerste instantie bij mij kwam. Zo werkt dat hier, je werk gaat van mond tot mond en mensen snappen snel, waarvoor ze bij jou terecht kunnen.'*

## #GroningenGroeitOp Een nieuw tijdschrift? Ja, en dat is nodig.

Hoeveel berichten heeft u de laatste tijd gelezen over jeugdhulp? En hoeveel waren er positief? We gaan niet doen alsof er niks fout gaat. Er kan van alles beter. In de jeugdhulp én in het organiseren ervan. Maar er zijn ook volop mooie ontwikkelingen. De komende tijd zetten we daar de schijnwerper op in #GroningenGroeitOp.

Deze eerste #GroningenGroeitOp gaat over de Ondersteuner Jeugd en Gezin. Er zijn de afgelopen jaren veel nieuwigheden ingevoerd. Bijna altijd zonder dat gevolgd werd of het een verrijking was. Bij de OJG ging het anders. Wat begon bij een huisarts in Sauwerd, bleek op meerdere plaatsen gelijktijdig gaande. Inzet van de praktijkondersteuner jeugd, gedragswetenschappelijke kennis direct naast de deur van die huisarts. De resultaten zijn gevolgd, ze zijn mooi en worden steeds beter.

#GroningenGroeitOp is een initiatief van drie zorgorganisaties, die verdere bekendheid niet nodig vinden. De kosten worden gedragen vanuit het transformatiefonds van de regio Groningen. Heeft u een mooi initiatief dat zich bewezen heeft? Stuur het ons in de vorm van een korte beschrijving. De redactie van #GroningenGroeitOp beoordeelt welk thema volgende keer beschreven wordt.

Peter Dijkshoorn, namens de redactie

Redactie:  
Peter Dijkshoorn  
Summer Koster  
Peter Verschuren

Wil je alle nummers van #GroningenGroeitOp ontvangen, mail dan met [info@groningengroeitop.nl](mailto:info@groningengroeitop.nl)  
Heb je zelf een goed voorbeeld van effectieve jeugdhulp, laat het ons weten via ditzelfde mailadres.

Tekst: Frans Kerver  
Vormgeving: Greetje Bijleveld



Gedrukt op 100% hergebruikt papier

#GroningenGroeitOp is een serie compacte boekjes over effectieve vormen van jeugdhulp, met de bedoeling dat kennis delen tot navolging leidt.

Het eerste nummer beschrijft de ontwikkeling en het succes van de Ondersteuner Jeugd en Gezin, een directe samenwerking met de huisarts met opmerkelijk positieve resultaten. Ouders en kinderen worden eerder en beter geholpen. Er zijn minder doorverwijzingen naar gespecialiseerde zorg. En als dit wel nodig is, zorgt de praktijkondersteuner in overleg met de huisarts voor een meer gerichte toeleiding. De kennis die meekomt met de Praktijkondersteuner Jeugd maakt de hulp effectiever en goedkoper.

*“Hoe kan het dat cliënten bij de OJG met veel minder consulten zijn geholpen, dan in willekeurig elk ander traject in de reguliere Jeugdhulp?”*

Wil je meer weten over de Ondersteuner Jeugd en Gezin neem dan contact op met Marieke Boelhouwer, Yke de Jong, Marike Serra, Marieke Spijk-De Jonge of Maarten Wetterauw.

