

Kennisatelier 24 januari 2024

“De praktijkondersteuner huisarts Jeugd & Gezin”



Programma

Opening door dagvoorzitter	Jurrien Heydelberg
Tevredenheidsonderzoek	Alex Hekelaar
Dossieronderzoek	Lukas Koet
Effectenonderzoek	Özcan Erdem
Pauze	
Functieontwikkeling en Toolbox	Annelies Bruning
Ervaringsverhalen van een huisarts en POH'er	Roos Balvert & Willy Mohr
Discussie met de zaal	o.l.v. Jurrien Heydelberg
Napraten met hapje en drankje	

Mededelingen

- *Er komt een verslag met foto's op de website*
- *SKJ accreditatie (2 punten)*
 - *Zorg dat je bent afgetekend op de presentielijst*
- *Na afloop: napraten en borrel*



Tevredenheidonderzoek inzet POH J&G in Rotterdamse huisartspraktijk 2020-2022



1. Inleiding
2. Onderzoek



3. Tevredenheid
4. Aanbevelingen

- ZonMW project: POH Jeugd & Gezin de ontwikkeling van een wijkgerichte methodiek (ToolBOX) en effectonderzoek
- Gefaseerde uitrol POH J&G, 2019-2022
- Onderzoek Gemeente Rdam-OBI ism Erasmus MC



Sarah Boer
(enquêtes)



Alex Hekelaar
(proj.leid.oz)



Özcan Erdem
(effectonderzoek)

Onderzoeksvragen



1. In hoeverre zijn cliënten, POH J&G en huisartsen tevreden over de functie POH J&G?

2. In hoeverre zijn POH J&G en huisartsen tevreden over de samenwerking met elkaar en met de ketenpartners?



Beperkingen onderzoek



- ❖ Kleine aantallen
- ❖ Respons enquêtes, met name onder cliënten, laag en mogelijk selectief
-> daardoor niet generaliseerbaar -> Kwalitatieve interpretatie

“Indicatie en beschrijving tevredenheid en soorten ervaringen”

Geen uitspraken mate waarin deze voorkomen bij alle ‘deelnemende’ huisartsen, POH J&G en patiënten in Rotterdam”

Tabel 1 Responspercentage 2020 en 2022

*Kijken naar overeenkomsten
resultaten enquêtes, interviews
en andere onderzoeken*

	Meting 1 (2020)	Meting 2 (2022)
POH J&G	70% (14/20)	62% (18/29)
Huisartsen	66% (19/29)	47% (24/51)

Tevredenheid Huisartsen en POH J&G



Huisartsen en POH J&G algemeen (zeer) tevreden over functie POH J&G

Ruime **8**

POH

+ ontzorgt

+ laagdrempelig

+ expertise

+ is spin in het web

+ POH voelen zich ook gewaardeerd, hebben de indruk dat zij de huisarts ontlasten

Ik word als huisarts geweldig ontzorgd. Het GGZ-landschap is vandaag de dag niet meer bij te houden door de vele veranderingen. Tevens is de POH een geweldige intermediair tussen onze hulpverlening ondersteuning en wijkteam-school-ouders en GGZ-instellingen. – Huisarts

Tevredenheid samenwerking



Tabel Tevredenheid over huidige samenwerking met ketenpartners HA en POH J&G

		HA		POH J&G	
		n	%	n	%
Wijkteam	(Erg) tevreden	6	25%	8	45%
	[Redacted]				
	Neutraal	8	33%	6	33%
De basis jeugd-GGZ	(Erg) ontevreden	10	42%	4	22%
	(Erg) tevreden	5	21%	8	44%
	Neutraal	9	39%	8	44%
Specialistische jeugd-GGZ	(Erg) ontevreden	9	39%	2	12%
	(Erg) tevreden	3	13%	5	28%
	Neutraal	7	30%	8	44%
	(Erg) ontevreden	13	56%	5	28%

- Schatting doorverwijzingen

- 45-46% trajecten afgesloten zonder doorverwijzing
- Doorverwijzing vaakst naar jeugd-GGZ
 - ❖ Specialistisch 30%
 - ❖ Basis 20%

“Je merkt dat kinderen na contact met de POH vaak niet verwezen hoeven te worden. Kind en ouders krijgen tips en tricks en krijgen meer inzicht in effect van eigen gedrag in het probleem. Goed resultaat dus.”
– Huisarts

Tevredenheid Huisartsen en POH J&G



Tabel Bijdrage inzet POH J&G aan doelstellingen van de functie, volgens huisartsen en POH J&G

	HA	POH
	%	%
Passende zorg leveren aan jongeren en ouders	73%	89%
Beperken of overbruggen wachttijd specialistische hulp	73%	83%
Zorgen dat alle zorg- en hulpverlening rond het gezin goed op elkaar aansluit	69%	67%
Verminderen werkdruk huisarts	62%	72%
Verminderen doorverwijzingen tweedelijns jeugdhulp	62%	39%
Vroegtijdig signaleren psychische, psychosociale en psychosomatische problematiek bij jongeren	62%	72%
Vroegtijdig signaleren van opvoedproblemen bij ouders	62%	39%
Jongeren en ouders die vaak te laat of niet in beeld komen bij de hulpverlening, motiveren voor hulp	58%	44%

Tevredenheid POH J&G

- + meer duidelijkheid functie
- + aanwezige voorzieningen bij huisarts
- +/- ondanks tevredenheid bijna alle POH behoefte scholing, mn. GGZ

“Ik werkt sinds de pilot mee aan dit project. Ik ben zeer tevreden over het scholingsaanbod dat we hebben gekregen. Nascholing en intervisie gaat meer vorm krijgen in vergelijking met vroeger.” – POH J&G

- beschikbare tijd voor overleg met huisarts
- beschikbaarheid protocollen, werkbeschrijvingen en instrumenten
(met name vragenlijsten/screeningsinstrumenten)
- omvang en continuïteit aanmeldingen
- wachtlijsten specialistische hulp

Inzoomen knelpunt wachtlijsten spec. jeugd-GGZ

- Bijna alle ha/poh lopen altijd of vaak tegen wachtlijsten specialistische GGZ aan en ervaren dit als een (zeer) groot probleem.
- HA en POH ervaren toename in hulpvragen en zwaarte van problematiek in vergelijking met voor de coronapandemie
- POH J&G biedt overbruggingshulp
 - + ‘vinger aan de pols houden’ en voorkomen escalatie,
 - geen passende hulp kunnen bieden

“Een deel van patiënten waren te ‘zwaar’ qua expertise, horen echt bij GGZ thuis, maar lange wachttijden.” – Huisarts

“Ik kan wel 6 maanden overbruggen, één keer in de week een half uur, maar dat is op een gegeven moment niet meer voldoende. Je ziet in het begin dat het behapbaar is maar gaandeweg wordt het erger en erger”.

Tevredenheid patiënten



Ook patiënten, ouders en jongeren, (zeer) tevreden over functie POH J&G

Ruime 8

Jongeren dat de POH J&G hen vooral heeft geholpen met

- + beter omgaan met problemen.
- + prettiger voelen
- + meer vertrouwen in toekomst en zichzelf.

Ouders, door hulp POH J&G

- + kind voelt prettiger
- + kind voelt beter gehoord
- + kind meer zelfvertrouwen
- + beter weten waar je terecht kan voor hulp
- + meer vertrouwen hulpverleners en eerder hulp inschakelen als dit nodig is

Problemen opgelost?



Helemaal opgelost 14% (jongeren, 28% (ouders)



Gedeeltelijk opgelost 76% (jongeren, 64% ouders)



Niet opgelost 10% (jongeren, 8% ouders)





- **Functie verder doorontwikkelen**
(bijv. screeningsinstrumenten en scholingsmogelijken POH J&G, borging en bekendheid functie)
- **Inzicht en aanpak toename (zware, complexe) problematiek jongeren en wachtlijsten**
(bijv. onderzoek naar aard, omvang en oorzaken verandering problematiek en wachtlijsten)
- **Verbeteren samenwerking wijknetwerk** (mn ha praktijk-wijkteams)
(bijv. opstellen & nakomen afspraken over aanmeld & terugkop, overleggen over casussen)



- **Vervolgonderzoek, monitoren POH J&G** trajectresultaten en effect inzet POH J&G (en andere maatregelen) op gebruik en kwaliteit Jeugdhulp

Noodzakelijke voorwaarde:

- **Verbeteren registraties (toegankelijkheid en kwaliteit)** (bijv. verwijzingen, inzet en resultaten POH J&G, gebruik en kosten jeugdhulpgebruik)

“Ik vind het zeker een hele erge meerwaarde want die hulpverlening is gewoon heel brak op dit moment, daar heb je niks aan... Dat je daar direct terecht kan en dat er naar je geluisterd wordt. Dat er naar je gezin gekeken wordt. Dat er tips en tricks gegeven worden en dat je weer vooruit kan”. – Ouder

Ten slotte



Meer informatie:

- <https://onderzoek010.nl/documents/Jeugd> (tussen en eindrapportage)
- [POH Jeugd & Gezin de ontwikkeling van een wijkgerichte methodiek \(ToolBOX\) en effectonderzoek - Verslagen - ZonMw](#)
- [POH Jeugd & Gezin – ST-RAW](#)
- [Alex Hekelaar a.hekelaar@rotterdam.nl](mailto:a.hekelaar@rotterdam.nl)



DOSSIER ONDERZOEK - EVALUATIE VAN WERKZAAMHEDEN VAN DE POH JEUGD IN ROTTERDAM

KENNISATELIER JAN 2024

LUKAS KOET HUISARTS I.O.

POH Jeugd

- Meer en meer zichtbaar in huisartspraktijk
- Hoe ontwikkelt zich dit? → Evaluatie

Onderzoeksvragen

- Welke type problemen/kinderen wordt gezien door de POH jeugd?
- Welke werkzaamheden heeft de POH jeugd in de huisartspraktijk?
- Hoe zien de behandeltrajecten eruit?
- Hoe worden de behandeltrajecten afgesloten?

RIJNMOND GEZOND DATA BASE

Dynamisch cohort

Anonieme patienten gegevens

- ICPC codes, medicatie, verwijzingen, brieven etc
- Alle tekst in dossier

Praktijken uit Rotterdam en Rijnmond

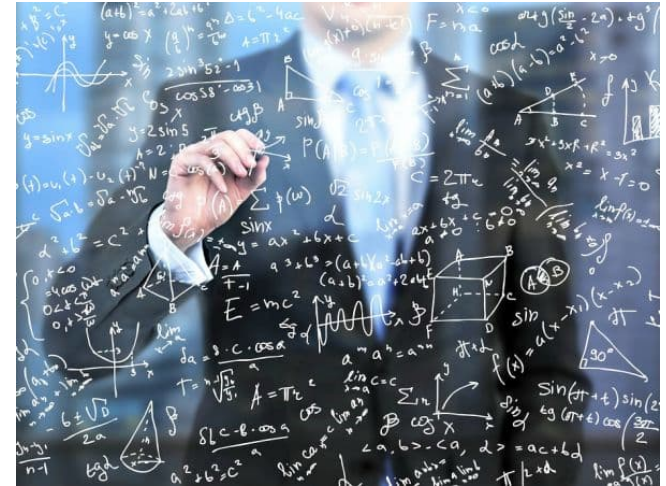
2023: 600.000 patienten

Periode: juli 2017 tot augustus 2021

Zoekalgoritme

In de Rijnmond Gezond database:

- Kinderen (<18 jaar) waarbij POH Jeugd betrokken was
- 1e traject met POH jeugd



DOSSIER ANALYSE



- Checklist van vragen met betrekking tot dossier

“Wordt er door POH GGZ/jeugd verwezen?”

-Centrum voor Jeugd en Gezin

ja/nee

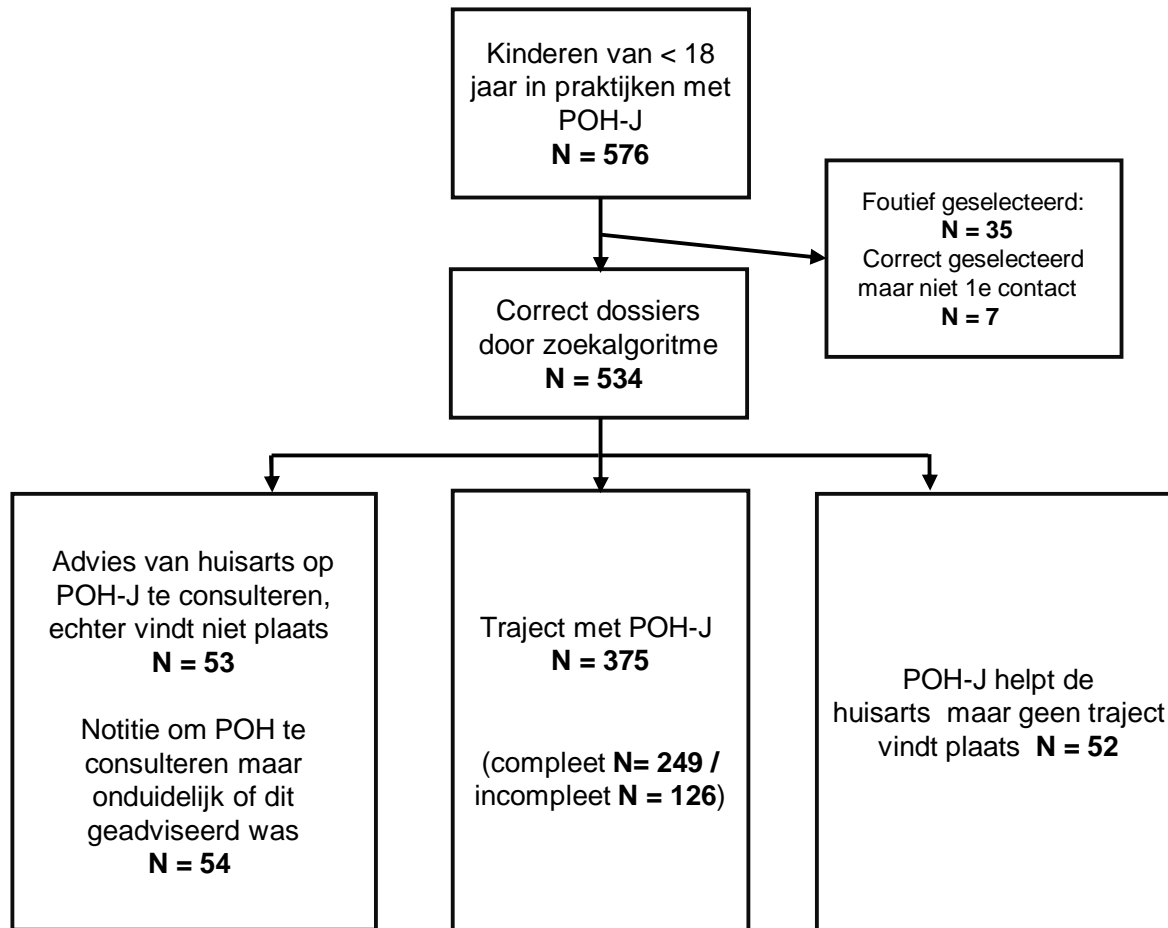
-Wijkteam

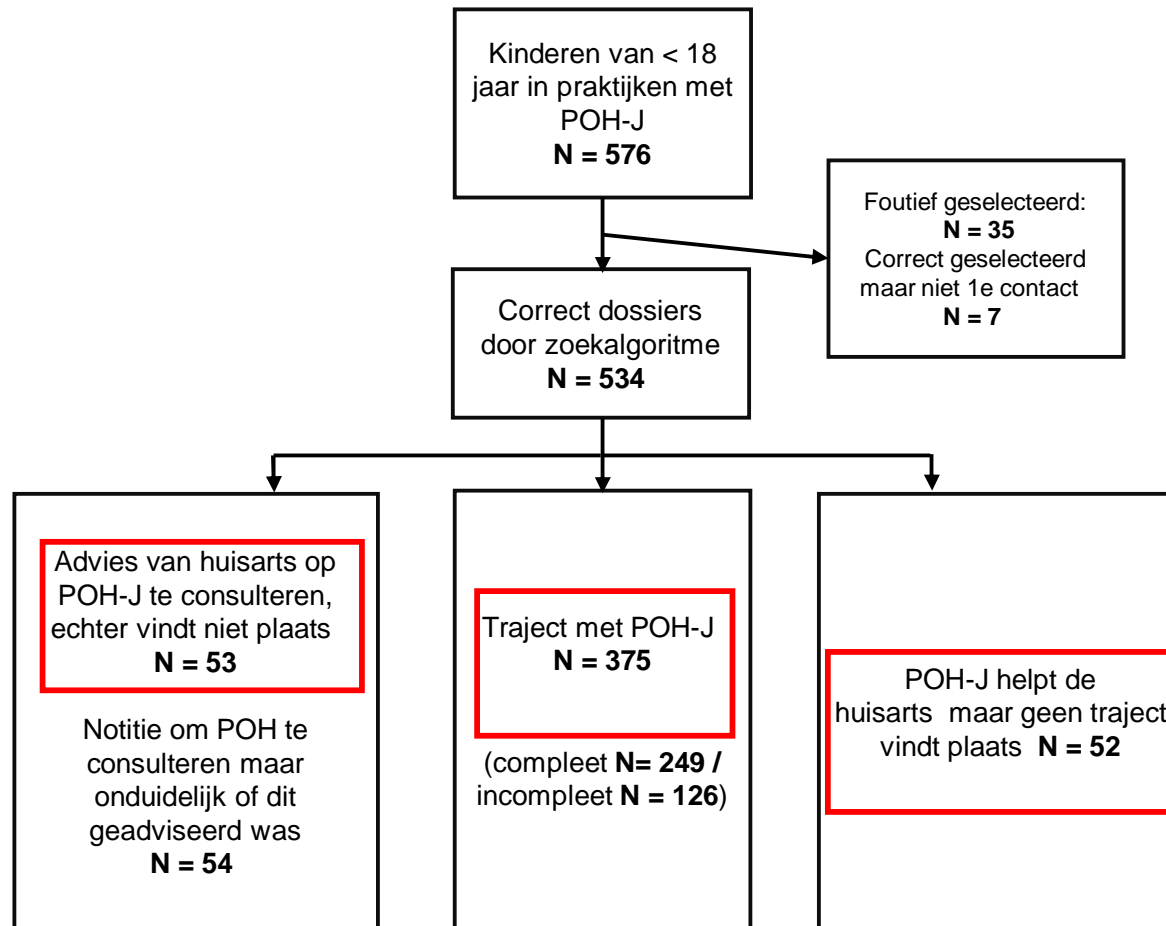
ja/nee

-GGZ instelling

ja/nee”

- Deel gezamenlijk met twee onderzoekers





Kwalitatief

- 375 kinderen consulten met POH jeugd
- 59.2% vrouw
- Meisjes ouder (13.6 vs 12.0 jaar)
- Gemiddeld 4 consulten (IQR 2-7)
- 45% 1 of meer gemiste consulten

	Alle kinderen N=375	0-6 jaar N=30	7-12 jaar N=130	13-17 jaar N=215
Leeftijd	12.9 (SD 3.8)	n.a.	n.a.	n.a.
Meisje (%)	59.2%	40.0%	46.9%	69.3%
Achterstandswijk (%)	48.1%	57.1%	50.4%	45.5%
≥1 Verwijzing (%)	51.7%	56.7%	40.8%	51.6%
(%) Wijkteam	13.1%	13.3%	23.1%	7.0%
CJG	6.1%	3.3%	7.7%	5.6%
GGZ (basis/gespecialiseerd)	42.4%	30.0%	43.1%	43.7%
1e verwijzing geaccepteerd (%)	44.3%	23.1%	50.7%	42.3%
Ja	26.8%	46.2%	16.9%	31.7%
Nee	28.9%	30.8%	32.5%	26.0%
Onduidelijk				

Code	Percentage	Beschrijving
P22	13.1%	Zorgen over gedrag van kind
P74	8.5%	Angst stoornis
P03	6.9%	Down / Somber gevoel
P29	6.9%	Andere psychiatrische symptomen/klachten
P01	6.1%	Angstig / Gestresst gevoel
P21	6.1%	ADHD

Outcome	Alle kinderen N=375	Meisjes N=222	Jongens N=153	0-6 jaar N=30	7-12 jaar N=130	13-17 jaar N=215
Kind stopt / drop-out	13.3% 2 (1-4)	15.8% 2 (1-4)	9.8% 1 (1-4.5)	6.7% 2 (1.5-2.5)	8.5% 1 (1-3.5)	17.2% 2 (1-4)
Traject eindigt met verwijzing	52.0% 4 (2-7)	51.8% 4 (2-7.5)	52.3% 3 (2-6.25)	40.0% 3 (1.75-6.75)	59.2% 3 (2-6)	49.3% 4 (2-8)
Gezamenlijk overleg stop, doelen bereikt	22.4% 4 (2-6)	17.6% 3 (2-5)	29.4% 4 (2-7)	33.3% 3.5 (1.25-4.75)	19.2% 4 (2-7)	22.8% 4 (2-6)
Kind blijkt al in behandeling bij gespec. zorg	1.1% 1 (1-1.25)	1.4% 1 (1-1.5)	0.7% 1 (1-1)	6.7% 1 (1-1)	0.8% 2 (2-2)	0.5% 1 (1-1)
Traject loopt nog na 1 jaar (inc. Laag frequente zorg)	4.8% 10 (9-11.75)	7.2% 10 (9-11.25)	3.9% 11 (8.5-13.5)	3.3% 10 (10-10)	2.3% 11 (9.5-15.5)	6.5% 9.5 (9-13.5)

	Alle kinderen (met compleet dossier) N=247	0-6 jaar N= 20	7-12 jaar N=88	13-17 jaar N=139	Meisjes N = 135	Jongens N=112
POH-J contact met externe zorgverlener	50.2%	70.0%	52.3%	46.0%	50.4%	50.0%
Psycho-educatie	25.9%	10.0%	23.9%	29.5%	31.9%	18.8%
Behandeling obv CGT	13.4%	5.0%	14.8%	13.7%	17.8%	8.0%
E-health	17.0%	5.0%	10.2%	23.0%	19.3%	14.3%
Opdrachten/oefeningen	40.1%	25.0%	39.8%	42.4%	42.2%	37.5%

ISSN (PRINT) 1741-3842
ISSN (ONLINE) 1741-3850

Journal of Public Health

VOLUME 45 NUMBER 4 DECEMBER 2023

<https://academic.oup.com/jpubhealth>

- A systematic review of the international evidence on the effectiveness of COVID-19 mitigation measures in communal rough sleeping accommodation
- Cancer mortality associated with low education in Italy
- Have increased deaths at home during the pandemic returned to pre-pandemic levels? An analysis of publicly available Scottish death registrations
- Using geospatial mapping to predict and compare gambling harm hotspots in urban, rural and coastal areas of a large county in England
- COVID-19 surge testing in a unitary local authority in England: an observational study
- Development of a measure of dietary quality for the UK Biobank



OXFORD
UNIVERSITY PRESS

Manuscript geaccepteerd:

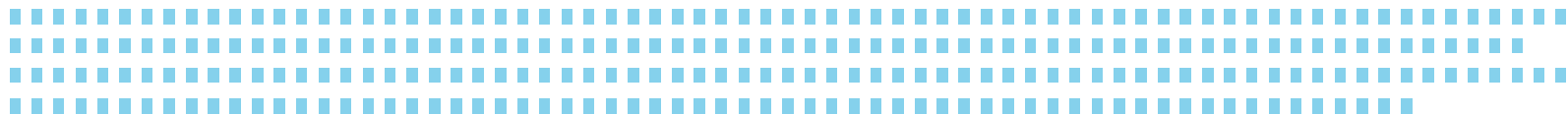
“Evaluation of practice nurses’ management of paediatric psychosocial problems in general practice”

Lukas B.M. Koet MD¹, Heike Gerger PhD^{1,2}, Wilma Jansen PhD^{3,4}, Patrick J.E. Bindels PhD¹, Evelien I.T. de Schepper PhD¹

Vragen?

Discussiepunten

- Herkenbaar op basis van eigen trajecten?
- Onderzoekperiode 2018-2021 --> veranderingen sindsdien?
- E-Health?
- CGT gebaseerde behandelingen?



Definitieve resultaten volgen later

Effectonderzoek naar de inzet Praktijkondersteuners Jeugd & Gezin in Rotterdamse huisartspraktijken in 2019-2022

Samenwerking:

- Maatschappelijke gezondheidszorg Erasmus MC (Sanne Verhoog)
- Huisartsgeneeskunde Erasmus MC (Lukas Koet)
- Onderzoeksafdeling gemeente Rotterdam (Özcan Erdem)

Pauze



POH-Jeugd & Gezin

Funcctieontwikkeling en Toolbox

Annelies Bruning

24 januari 2024



Samenwerking

- Gemeente Rotterdam
- Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond
- RijnmondDokters
- Samergo
- Youz
- Cohaesie
- ST-RAW

Functieontwikkeling

- Functieprofiel
- Opleiding
- Intervisie

Functieprofiel

CanMEDS-methode met 7 competentiegebieden

1. Zorgverlener
2. Communicator
3. Samenwerkingspartner
4. Reflectieve professional
5. Gezondheidsbevorderaar
6. Organisator
7. Professional en kwaliteitsbevorderaar

Opleiding

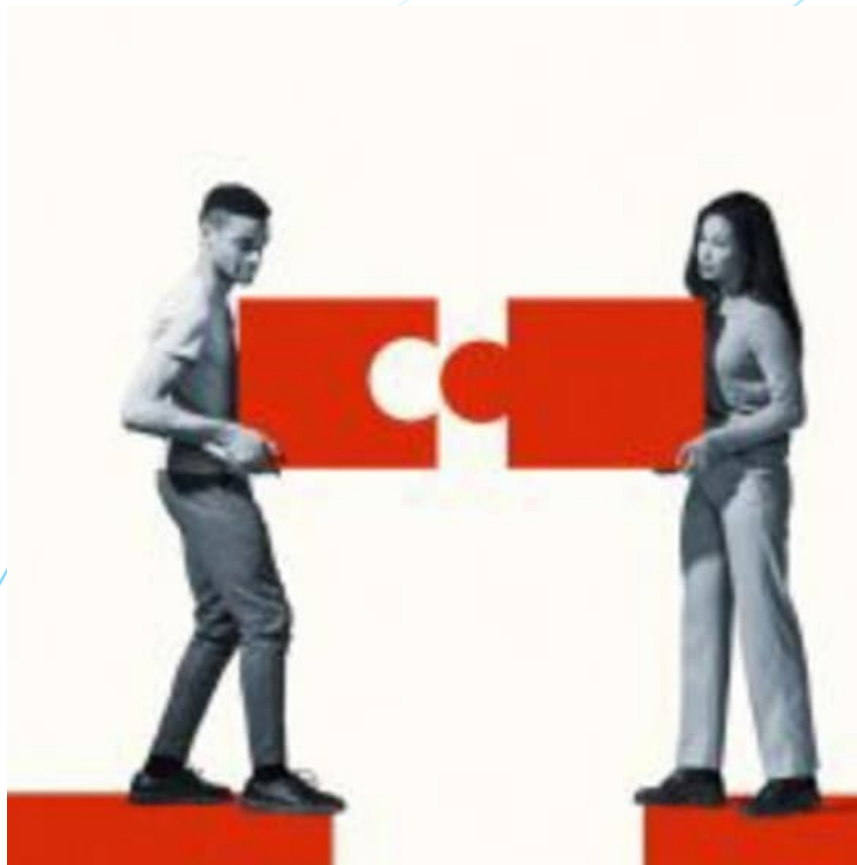
- Uniform aanbod

- Maatwerk?

Intervisie

- Samenwerking RijnmondDokters
- Casuïstiek
- Professionele groei
- Ontmoeting

Toolbox



Werkgroep

Voor en door de POH's Jeugd & Gezin

ST-RAW

Link naar de Toolbox

[POH Jeugd & Gezin – ST-RAW](#)

Ervaringsverhalen

Van een huisarts en POH'er



Discussie

Op basis van stellingen



Stelling

De POH Jeugd en gezin is er alleen voor kinderen met psychiatrische problematiek.

Eens/oneens



Stelling

Langere behandeling van kinderen met psychosociale problematiek zou ook in de praktijk van de huisarts thuishoren?

Eens oneens



Stelling

Geld kan je maar één keer inzetten en goede mensen zijn schaars.. Als ik het voor het zeggen zou hebben dan zou ik

dit doen

En dit laten



Stelling

**Als we zouden stoppen met de POH
jeugd en gezin?**

Wat zou er dan gebeuren?



Stelling

**Maak de volgende zin af: “als ik
meer tijd zou hebben als POH
Jeugd en Gezin dan zou ik graag**

.....

doen om mijn patiënt te helpen’.



Stelling

**Willen we MEER of MINDER...
POH jeugd en gezin?**

