


A high-angle photograph of a person's hands and arms working at a desk. The person is wearing a light blue shirt and a smartwatch with a pink band. They are holding a black marker in their right hand and pointing at a laptop screen with their left hand. A stethoscope with a blue tube is visible in the foreground. The background shows a desk with a laptop, a stethoscope, and some papers. A large blue circle is overlaid on the image, containing the text 'Business case' and 'POH-GGZ Jeugd'.

Business case

POH-GGZ Jeugd



De krantenkoppen liegen er niet om: veel gemeenten in Nederland hebben sinds de decentralisaties in 2015 te maken met tekorten in het Sociaal Domein. Met name de tekorten op Jeugdzorg lopen enorm op. Gemeenten ondernemen tweeledig actie: enerzijds door een beroep te doen op de rijksoverheid voor ruimere budgetten. Anderzijds door met beheersmaatregelen meer grip te creëren op de zorgproductie- en kosten.

Hierin willen gemeenten niet enkel achteraf sturen op ingezette zorg, maar ook gebruikmaken van preventieve maatregelen. Met preventieve maatregelen hopen zij verwijzingen naar jeugdhulp aan de voorkant omlaag te brengen. Daar komt de POH-GGZ Jeugd om de hoek kijken, oftewel een gespecialiseerde praktijkondersteuner bij de huisarts. In dit geval is de POH-er gespecialiseerd in GGZ-problematiek bij jeugdigen. Maar wat houdt een POH-GGZ Jeugd in? Hoe pak je een business case aan? En wat levert dit (mogelijk) op? Deze business case gaat in op POH-GGZ Jeugd.

Wat is een POH-GGZ Jeugd?

Bij veel gemeenten is een opvallend hoog aandeel van de cliënten jeugd-GGZ in zorg door een verwijzing van de huisarts. Mogelijk heeft dit te maken met het soort problematiek waarmee cliënten naar de huisarts komen. Er wordt ook geopperd met dat huisartsen niet voldoende deskundigheid in huis hebben wat betreft jeugd-GGZ, waardoor het lastig is om te bepalen of er jeugdhulp nodig is en wat voor soort jeugdhulp nodig is. Hierdoor zouden zij dit type problematiek vaker doorverwijzen naar specialistische zorg. Echter, een doorverwijzing naar de jeugd-GGZ is niet altijd wenselijk. Het is daarom zaak dat huisartsen meer deskundigheid in huis halen met betrekking tot de jeugd-GGZ.

Meerdere gemeenten zijn daarom aan de slag gegaan met POH-GGZ Jeugd, al dan niet in de vorm van een pilot. Deze POH-er is een praktijkondersteuner die gespecialiseerd is in GGZ-problematiek bij jeugdigen en weet doorgaans beter in te schatten welke zorg nodig is en of een cliënt hiervoor moet worden doorverwezen. Indien mogelijk, behandelt de POH-er de cliënten zelf.

In een notendop wordt een POH-er ingezet met de volgende beoogde resultaten:

- Verzorgen van laagdrempelige zorg dicht bij huis;
- Versterken van een brede (integrale) aanpak van problematiek in gezinnen;
- Versteving van de signaleringsfunctie;
- Versterken samenwerking tussen huisartsen en andere professionals;
- Kostenbesparing door een verschuiving van de specialistische zorg naar zorg geleverd door de POH-er.

Plan van aanpak: een business case POH-GGZ

Wanneer een POH-er wordt ingezet, wil je als gemeente meten wat er precies gebeurt. Enerzijds kan je met data-analyse inzicht bieden in de effectiviteit van de POH-er, wat betreft eigen behandelingen en doorverwijzingen. Anderzijds wil je weten in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van een kostenbesparing in euro's. Door deze effecten weer te geven in een business case, kan verantwoording worden afgelegd en kan worden besloten over voortzetting dan wel staking van de inzet van de POH-er. In dit hoofdstuk staan de stappen beschreven die zorgen voor een goede business case.

1. Definieer waarom verandering nodig is, oftewel: tegen welke (financiële) problemen loop je aan?

In veel gevallen zal de inzet van een POH-er te maken hebben met de zoektocht naar een 'oplossing' voor de eerder genoemde oplopende tekorten op Jeugdzorg. Deze tekorten zijn deels terug te brengen naar de (dure) verwijzingen door huisartsen van jeugdigen naar de specialistische jeugd-GGZ. Maar de inzet van een POH-er kan ook inhoudelijk gemotiveerd zijn, bijvoorbeeld om het aanbieden van laagdrempelige zorg te bewerkstelligen.

2. Welke stakeholders zijn er?

Breng in kaart welke lokale stakeholders er zijn die betrekking hebben tot de Jeugd-GGZ, bijvoorbeeld jeugdigen zelf, huisartspraktijken, de gemeente en aanbieders van specialistische jeugd-GGZ. Wat zijn voor deze stakeholders potentiële voor- en nadelen van het inzetten van een POH-GGZ Jeugd? Inzicht hierin helpt in het creëren van draagvlak voor de inzet van een POH-er.



3. Bepaal de randvoorwaarden en de scope

Randvoorwaarden zijn de voorwaarden die vervuld moeten worden als het project een kans van slagen wil hebben. Er moet bijvoorbeeld een geschikte POH-er beschikbaar zijn en een huisartsenpraktijk(en) die mee wil(len) werken. Bovendien moet er budget zijn voor de POH-er en moet er capaciteit beschikbaar zijn om de effectiviteit te meten.

Daarnaast moet de scope worden bepaald. Rol je dit project meteen uit over de hele gemeente, of voer je eerst pilots uit bij enkele huisartsen? En na welke tijdsperiode wil je de effectiviteit toetsen, om over voortzetting te bepalen? Maak je gebruik van een controlegroep, of is dit praktisch niet mogelijk? Zo zijn er tal van vragen die van tevoren gesteld moeten worden.

4. Benoem doelstellingen, gewenste resultaten en verwachtingen

Benoem cijfermatige indicatoren, op basis waarvan bepaald kan worden in hoeverre de POH-GGZ Jeugd effectief is. Hang hier ook gewenste resultaten aan. Bijvoorbeeld:

- In 2028 zijn 20% minder cliënten doorverwezen door de huisarts naar de specialistische jeugd-GGZ ten opzichte van 2020.
- In 2028 behandelt de POH-GGZ Jeugd 20% van de cliënten zelf.
- De inzet van de POH-GGZ Jeugd zorgt in 2028 voor een besparing van 5% ten opzichte van 2023.

Daarnaast kunnen kwalitatieve verwachtingen worden vastgesteld, bijvoorbeeld:

- Aanbieders merken dat triage door POH-er hen ten goede komt, in die zin dat cliënten sneller de juiste zorg krijgen.
- POH-ers en huisartsen zijn tevreden.
- POH-ers vormen géén overbrugging voor wachttijden van de Jeugd-GGZ.

5. Registratie

Van belang is in ieder geval om vanaf de eerste stap te werken aan een goede registratie, zodat de effectiviteit van de POH-er(s) goed gemonitord kan worden. Hierbij is het van groot belang dat de POH-er bepaalde zaken registreert. De POH-er moet worden voorzien in een goede manier van registreren. In samenwerking met de betrokken beleidsmedewerkers en de POH-ers moet worden afgestemd welke gegevens realistisch en mogelijk zijn om te verzamelen.

Wat betreft registratie kan gedacht kan worden aan:

- Achtergrond en ervaring van de POH-er;
- Soort problematiek;
- Medicijngebruik van de patiënt;
- Achtergrondkenmerken van de patiënt (leeftijd, woonplaats);
- Aantal ingezette contactmomenten;
- Uiteindelijke doorverwijzing (ja/nee, naar welke aanbieder);
- Vroegtijdig uitval zonder bereik van resultaat (ja/nee, waarom);
- Tijd (in minuten) besteed aan triage tussen de huisarts en de POH-er.

6. Analyse

Met behulp van de gegevens uit de registratie, interne data rondom Jeugd en een kwalitatieve (proces)evaluatie kan een inhoudelijke analyse worden gedaan, bijvoorbeeld:

- Welk type problematiek behandelt de POH-er zelf, en welk type problematiek wordt doorverwezen?
- Verschilt doorverwijsgedrag per (soort) POH-er, huisartsenpraktijk of per wijk?
- Neemt medicijngebruik toe door een POH-er, en hoeveel kost dit zorgverzekeraars?

Naast deze informatie is het relevant om de kosten van de POH-er (uurtarief * uren) af te zetten tegen de gemiddelde kosten van een doorverwijzing jeugd-GGZ bij dezelfde huisartsenpraktijk. Op deze manier heb je inzicht in de situatie zonder POH-er, de situatie met POH-er en het verschil hiertussen, uitgedrukt in kosten.

Zet de resultaten af tegen eerder benoemde doelen en verwachte resultaten. Welke resultaten zijn behaald? Welke niet? En waarom niet?

Bedenk ook of er nog andere ontwikkelingen spelen, die wellicht invloed kunnen hebben op verwijsgedrag van huisartsen/bezoek aan huisartsen van potentiële cliënten.

7. Breng een advies uit op basis van een baten/lasten analyse.

Breng een advies uit over het al dan niet voortzetten van de inzet van de POH-er, over eventuele uitbreiding en eventuele aanscherpingen.



Wat levert een business case POH-GGZ Jeugd op?

Op basis van bovenstaande gegevens, wordt inzicht verkregen in:

De doelgroep

Welke leeftijden hebben patiënten die worden geholpen door de POH-er in wijk X eigenlijk? En komt dit beeld overeen met het demografische beeld van deze wijk of zien we hierin een discrepantie? Is een bepaalde groep oververtegenwoordigd?

De problematiek

Welke klachten hebben patiënten die bij de POH-er komen eigenlijk? Zijn deze klachten enkelvoudig of gaat het om meervoudige problematiek? Betreft het vaak leerproblemen, gaat het om systeemproblemen of om eetproblemen? Zijn er in wijk X andere problematieken zichtbaar dan in wijk Y? Gebruiken patiënten al medicijnen? En in hoeveel gevallen schrijft de POH-er nog (extra) medicatie voor?

Het aantal contactmomenten en de verwijzingen

Hoeveel contactmomenten besteedt de POH-er per patiënt? De consulten en de telefonische consulten en observaties van de POH-er, maar ook de multidisciplinaire overleggen (mdo's) die plaatsvinden. Hoe vaak wordt een patiënt – ondanks de inzet van een POH-er - alsnog doorverwezen naar de Jeugdhulp? En misschien wel de meeste interessante: herkennen we een verschillen patroon in het aantal contactmomenten wanneer een patiënt wel of niet wordt doorverwezen? Besteedt een POH-er aan een patiënt die toch nog wordt doorverwezen veel uren of heeft de POH-er snel door dat een doorverwijzing nodig is?

De bespaarde kosten

Met een business case kan inzichtelijk worden gemaakt wat de inzet aan besparing heeft opgeleverd. Als je informatie hebt over de aantallen cliënten, aantallen doorverwijzingen, gemiddeld ingezette contactmomenten, de kosten per uur van de POH-er en de kosten van een reguliere doorverwijzing in wijk X, kan een businesscase worden opgebouwd.

Figuur 1: De vier gebieden waarop inzicht verkregen wordt door een data-analyse op de registraties van de POH-er(s).



Van inzicht naar sturen

Inzicht op bovenstaande vier punten leidt tot grip op de situatie, en dat is fijn als beleidsmedewerker die het vaak alleen met verhalen van betrokkenen moet doen. Dit levert de informatie op, op basis waarvan:

- Kan worden besloten de inzet van de POH-er uit te breiden dan wel in te perken;
- Kan worden besloten om tussentijds bij te sturen;
- Prioritering aangebracht kan worden;
- Het gesprek kan worden aangegaan met zorgverzekeraars.

Een aantal concrete voorbeelden:

- Ondervertegenwoordiging van een bepaalde leeftijdsgroep afgezet tegen de demografie van een wijk, kan reden zijn een gesprek met de huisarts aan te knopen: ziet hij/zij daadwerkelijk zo weinig patiënten van deze leeftijdsgroepen in zijn praktijk? Of heeft hij/zij een bepaalde visie waardoor hij/zij deze patiënten niet doorstuurt naar de POH-er? Is dat wenselijk, of moet daarin iets veranderen?
- De mate waarin de POH-er patiënten met bepaalde problematieken wel goed kan helpen, en patiënten met andersoortige problematieken sneller doorverwijst, kan inzicht geven in het expertisegebied van de POH-er en ook in de aanvullende expertise die nodig is om de POH-er te versterken. Misschien wijken de POH-ers in verschillende wijken van elkaar af in het type problematieken die zij makkelijk zelf behandelen en welke zij alsnog doorverwijzen en kan het helpen op sommige plekken een persoon met een nét iets andere achtergrond te plaatsen.
- Zijn er POH-ers die tot het uiterste proberen te gaan voor elke patiënt, maar daardoor soms onnodig veel contactmomenten inzetten terwijl meteen doorverwijzen effectiever en doelmatiger is? Dit kan reden zijn om een gesprek met ze aan te gaan en ze inzicht te geven in het omslagpunt vanaf waar doorverwijzing altijd efficiënter is.
- Het uitwerken van een businesscase kan voor veel draagvlak zorgen. Het kan ook aanleiding zijn om die éne huisarts die zelf sceptisch is en vooral denkt dat het extra kosten oplevert, toch nog aan te laten blijven haken. Ook geeft het voor een gemeente inzicht of er ruimte is om nog extra middelen in te zetten.



Ervaring met de POH-GGZ data-analyse van één van onze opdrachtgevers: Gemeente Tilburg

Vanuit Van Dam Datapartners ondersteunen we de gemeente Tilburg om haar informatiepositie verder te verstevigen binnen het sociaal domein. Inez van de Wiel, adviseur en data-analist bij Van Dam Datapartners, heeft nauw samengewerkt met Marieke Couwenberg, Beleidsmedewerker Sociaal. Vanuit Van Dam Datapartners hebben we Marieke geïnterviewd waarin ze vertelt over haar werk als Beleidsmedewerker en hoe ze Van Dam Datapartners ervaart als adviesbureau.

Wat doe je binnen de gemeente Tilburg?

Ik werk als Beleidsmedewerker Sociaal. Ik houd me onder andere bezig met het innovatienetwerk Jeugd en de samenwerking met huisartsen. Ik stel beleid op, adviseer het bestuur en doe dit voornamelijk over onderwerpen die raakvlak hebben met het medisch domein.

Wat doe je met betrekking tot de huisartsen?

We zien dat de inwoners steeds vaker bij de huisarts terugkomen. Men ervaart veel stress en andere psychische en lichamelijke klachten. Dit gebeurt natuurlijk om een bepaalde reden. Vanuit mijn werk probeer ik een optimale samenwerking te creëren tussen de gemeente en de huisartsen. Huisartsen vinden de expertise rondom jeugdhulp erg complex. Huisartsen zijn bang dat jeugdigen te weinig of te lichte jeugdhulp zullen ontvangen en verwijzen ze daarom vlug door naar de S-GGZ. Maar ook ouders leggen vaak deze druk op de huisarts. Terwijl kinderen hier niet per se altijd thuishoren en vaak veel eenvoudiger, sneller en dicht bij huis geholpen kunnen worden met lichtere hulp.

Wat doe je dan precies met betrekking tot huisartsen?

Ik ben vanuit de gemeente intensief betrokken geweest met de proeftuin POH-GGZ Jeugd (praktijkondersteuner).

Samen met collega's hebben we ons ingelezen in stukken en business cases van andere gemeenten. Het was overduidelijk dat het inzetten van een POH-GGZ Jeugd werkt: je kunt als gemeente dan sneller passende hulp inzetten. We hadden besloten de proeftuin op te zetten, maar we wisten nog niet in welke wijk en met welke huisartsen we deze proef het beste konden doen. Op basis van de data-analyse door Van Dam Datapartners hebben we inzicht gekregen in de aantallen verwijzingen naar J-GGZ binnen onze gemeente breed, uitgesplitst naar wijk en ook afgezet tegen het totaal aan inwoners in de wijk. Op basis van die analyse hebben we voor een bepaalde wijk gekozen waar in verhouding veel S-GGZ voor jeugdigen werd ingezet.

Hoe zag de voorbereiding van de business case eruit?

We hebben de data-analist een 0-meting laten opstellen waarin de precieze aantallen verwijzingen en bijbehorende kosten inzichtelijk werden gemaakt. Met behulp van onze eigen data. Verder hebben we een registratietool ontwikkeld die de praktijkondersteuner heeft gebruikt voor het registreren van onder andere de ingezette uren. We wilden zo min mogelijk administratieve lasten en alleen registreren wat nodig was om achteraf een goede analyse en monitor te hebben. Van Dam Datapartners heeft ons hierover geadviseerd en aan de voorkant meegedacht over wat nodig was om aan de achterkant de juiste analyse te kunnen doen. We hebben voor de eerste analyse zes maanden van de registraties van de POH-er meegenomen.

En daar komen data uit, wat is daar vervolgens mee gedaan?

Op basis van de registraties konden we onder andere bepalen welke en hoeveel hulp er is ingezet door de POH-er en of er uiteindelijk nog een doorverwijzing nodig was. Hierdoor was het makkelijk te kwantificeren. We wisten de kosten van de POH-er per uur en konden op basis van eigen data de gemiddelde kosten van een JGGZ-beschikking in die specifieke wijk berekenen.

Conclusie van de business case

De conclusies waren tweeledig. Ten eerste heb je inzicht in de inhoud, zoals de omvang van de hulpvraag, hoeveel kinderen komen met welke klachten bij de POH-er. Op basis van deze hulpvraag kun je efficiënt bepalen welke functionaris/professional met welke expertise het beste past binnen deze praktijk. Op die manier wordt het kind het beste geholpen en ontvangt het kind direct de meest passende hulp. Ook wordt voorkomen dat het kind meerdere gesprekken bij meerdere instanties moet houden. Het kind is veel sneller en beter geholpen, dichtbij de omgeving van het kind. Er vinden korte en lichte trajecten plaats. Uit de business case blijkt dat - wanneer het nodig is om toch zwaardere hulp te bieden en door te verwijzen - de POH-er dit snel herkent en erg weinig gesprekken nodig heeft.

Een andere angst van critici was het bestaan van verborgen kosten in bijvoorbeeld medicijngebruik, wanneer de POH-er veel extra medicatie zou inzetten. Uit de pilot blijkt dat dit niet aan de orde is. Ten tweede brengt de business-case een financiële meevaller inzichtelijk. Er is een gigantische kostenbesparing aan de preventieve kant binnen slechts zes maanden, in één wijk! Win-win dus: én betere, snellere zorg dicht bij het kind, én goedkopere zorg.

Zorgverzekeraars zijn overigens enthousiast over deze ontwikkelingen. Inmiddels hebben we dezelfde meting in een buurgemeente gedaan met dezelfde registraties en analyses. Hier zien we in verhouding dezelfde mate van besparing. Dat betekent dat de business-case los staat van lokale demografie en populatieopbouw.

Is er nog iets met privacy ter sprake gekomen? Hier hebben we uiteraard bij stil gestaan maar dit was niet aan de orde. We registreren geen persoonsgegevens en er is geen sprake van herleidbaarheid. Alle privacy is gewaarborgd.

Snelheid was heel cruciaal om iedereen mee te nemen. Hoe sneller je deze inzichten hebt en toepast hoe sneller je jeugdigen meer passende hulp kunt bieden en kosten kunt besparen. Deze snelheid was ik niet gewend. Ook de kwaliteit van de analyses was super. Er werd heel begrijpelijk uitgelegd hoe we de brug maakten van de data naar de informatie, naar de inhoud. Ook een leek kan de analyses van jullie eenvoudig interpreteren en ook het proces om daar te komen kan men volgen. Daarnaast was het een diepgaande analyse. Op alle vragen die vervolgens kwamen was het antwoord te vinden in de data-analyse. Een zorgverzekeraar aan wie ik de resultaten presenteerde (een econometrist), was vooraf kritisch en was tijdens de presentatie te zoeken naar iets wat niet zou kloppen of niet volledig zou zijn. Dit kon hij niet vinden. Hij sprak zijn complimenten uit. Ook interne collega's waren enorm kritisch en zagen in dat er een goed verklaarbaar stuk ligt waar iedereen makkelijk in mee gaat.

Afbeelding: Marieke en Inez



Hoe ervaar je Van Dam Datapartners als adviesbureau?

Het was echt een superfijne samenwerking. Eerder was ik nog niet op deze manier meegenomen in wat er allemaal met de data kan die we intern beschikbaar hebben, of wat we met nieuwe registraties kunnen meten. Inez die dacht mee: als je dit wil, dan moet je dit doen. Altijd snel, volledig en heel top.

Ook Inez zag in dat we hier iets te pakken hadden om betere en meer passende zorg te leveren. Ook leuk om te zien: Inez vond het zelf ook erg leuk. En denkt inhoudelijk ook mee om de business-case beter en vollediger te maken. Ze reageerde niet op vraag maar dacht vooraf mee. Het was fijn om al voor de start van de metingen een sparringpartner met verstand van data-analyse te hebben.

Wat onderscheidt Van Dam Datapartners?

Jullie denken echt mee en doen proactief voorstellen vanuit de data. Bijvoorbeeld hoe je het registratiesysteem moet aanpassen als je bepaalde uitkomsten wilt zien en monitoren, maar doen ook voorzetten van combinaties van bepaalde factoren die interessante inzichten kunnen opleveren. Verder zijn jullie actief aanwezig binnen het team: jullie doen actief mee, luisteren mee en hebben feeling met de problematiek binnen de zorg. Jullie zijn geen adviesbureau waar je enkel een opdracht uit zet, jullie denken mee in de vraag van de klant en slaan de brug tussen beleid en IT.

Wat wij doen

Geïnteresseerd in onze business case? We delen graag onze kennis en onze ervaring over de POH-GGZ!

We nemen je graag mee in het registratieproces, de analyse, de business case en de continue monitoring achteraf. Waarschijnlijk heb je een hoop data onbenut op de planken liggen waarmee je een hoop kansen kunt pakken. Wil je in contact met ons komen over onze dienstverlening rond POH-GGZ, neem dan contact op met Inez van de Wiel:



E-mail: inez.vandewiel@vandamdatapartners.nl

Bekijk onze website voor informatie over onze blogs, projecten, adviseurs en dienstverlening: www.vandamdatapartners.nl.