

# OJG Dieren, Rheden, Velp

*Eindrapportage*

Datum 1 maart 2022

Kim Boerakker | Proscop



## Inhoud

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Inleiding .....                           | 1  |
| Doel .....                                | 2  |
| Resultaten OJG Dieren, Rheden, Velp ..... | 4  |
| Samenvatting.....                         | 14 |
| Colofon .....                             | 15 |

## Inleiding

Met de invoering en verandering van de jeugdwet in 2015 hebben er grote veranderingen plaatsgevonden in de wijze waarop de zorg voor jeugd is georganiseerd. Gemeenten zijn verantwoordelijk geworden voor de ordening en bekostiging van de jeugdhulp. Het organiseren van de jeugdzorg blijkt steeds meer een grote uitdaging voor gemeenten. Veel gemeenten, waaronder Rheden, hebben te maken met forse tekorten op het budget, een sterke groei aan aanbieders van jeugdzorg, een groei van de zorgvraag en het complexer worden van zorgvragen.

Binnen de jeugdwet zijn er verschillende professionals die een verwijsbevoegdheid hebben. Naast de gemeente zelf is de huisarts een belangrijke verwijzer. De huisarts is een laagdrempelige plek waar inwoners met hun hulpvraag op gebied van jeugd ggz terecht kunnen. Inwoners kunnen hier vaak snel terecht en kunnen hier snel door verwezen worden naar basis of specialistische GGZ zorg die volgens de huisarts nodig is.

Een goede samenwerking tussen de gemeenten en huisartsen op het vlak van jeugd ggz is dus van groot belang voor zowel de gemeente als de huisartsen. Met als uiteindelijke streven om voor jeugdigen de juiste zorg te bieden. In steeds meer gemeenten wordt aan deze samenwerking invulling gegeven door de inzet van een Ondersteuner Jeugd GGZ (hierna OJG). De OJG is gespecialiseerd in jeugd ggz problematiek en heeft tijd om een goed beeld te vormen van de hulpvraag van een jongere/het gezin. In veel gevallen kan de OJG in een aantal gesprekken de hulpvraag oplossen of het gezin helpen hiermee om te gaan. Een verwijzing naar basis ggz (ook wel lokale jeugdhulpaanbieder genoemd) of specialistische ggz (ook wel regionale jeugdhulpaanbieder genoemd) is veel minder vaak nodig. De functie van OJG komt in verschillen benamingen en werkwijzen voor (o.a. Praktijkondersteuner Jeugd, Specialistisch Ondersteuner Jeugd, Ondersteuner jeugd, Gedragswetenschapper etc.).

In het algemeen is het gezamenlijke doel van de inzet van een OJG het bieden van laagdrempelige zorg voor de jeugdige, waarbij de jeugdige de hulp krijgt die nodig is en snel op de juiste plek terecht kan. We monitoren de inzet van de OJG. De monitoring is zowel kwalitatief als kwantitatief. Het doel van monitoring is inzicht te geven in het effect van de inzet en werkwijze van de OJG binnen huisartspraktijken in gemeente Rheden. De monitor wordt zodanig ingericht, dat deze antwoord geeft op de doelen van de inzet van de OJG, zoals toename van samenhangende zorg, toename van inzet lichtere vormen van zorg en algemene voorzieningen, afname minder zware en dure maatwerkvoorzieningen.

## Doel

In het algemeen is het gezamenlijke doel van de inzet van een OJG het bieden van laagdrempelige zorg voor de jeugdige, waarbij de jeugdige de hulp krijgt die nodig is en snel op de juiste plek terecht kan.

Meer specifiek zijn de volgende doelen van belang:

1. *Binnen de huisartsenpraktijken in de gemeente Rheden vindt structureel een uitgebreide en deskundige verkenning van de hulpvraag van en benodigde hulp voor een jongere plaats.*
2. *Binnen de huisartsenpraktijken in de gemeente Rheden wordt laagdrempelige ondersteuning, begeleiding en lichte behandeling geboden aan kinderen/jongeren en het gezin met een hulpvraag op het gebied van jeugd ggz.*
3. *Aansluiten bij de eigen regie van inwoners, wanneer mogelijk normaliseren van hulpvragen op het gebied van jeugd ggz en het vergroten van de inzet van preventieve interventies en voorliggende voorzieningen in het sociaal domein.*
4. *Versterken van de ketensamenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen, Sociale Gebiedsteams, de GGZ-aanbieders, preventieve voorzieningen en overige aanbieders van zorg en ondersteuning voor jeugdigen.*
5. *Verduidelijken van het zorgnetwerk (de “sociale kaart”) voor de huisartsen en jeugdartsen.*

Huisartsen geven verder aan dat de inzet van een OJG de werkdruk voor hen kan verminderen.

Centrale vraagstelling:

De centrale vraagstelling van de monitoring is, of de bij de start van het project geformuleerde ambities voldoende zijn behaald.

De centrale onderzoeksvragen zijn:

1. *Levert de inzet van de OJG minder inzet op van onnodige specialistische zorg?*
2. *Levert de inzet van de OJG een verbetering op van de ervaren kwaliteit van zorg?*
3. *Levert de inzet van de OJG een verbetering op in de ervaren gezondheid van de betrokken jeugdigen?*
4. *Levert de inzet van de OJG een verbetering op in de beleving van de zorgverlener (die verwijst naar de OJG)?*

Sub-vraagstellingen:

1. *Voor hoeveel jeugdigen is de OJG geconsulteerd? (incl. leeftijd, geslacht)*
2. *Door wie wordt de jeugdige verwezen naar de OJG?*
3. *Voor welke problematiek worden jeugdigen doorverwezen naar de OJG?*
4. *Hoeveel contactmomenten vinden er gedurende een traject plaats met de OJG?*
5. *Wat is de aard van de contactmomenten met de OJG?*



6. *Welk deel van de jeugdigen kan door de OJG geholpen worden en hoeveel jeugdigen worden (alsnog) verwezen? Naar wie worden jeugdigen verwezen?*
7. *Hoe wordt de inzet van de OJG ervaren door de jeugdigen en hun ouders/verzorgers?*
8. *Hoe wordt de inzet van de OJG ervaren door de betrokken professionals?*
9. *Wat is de invloed van de inzet van de OJG op de ervaren samenwerking tussen de professionals?*
10. *Wat is de invloed van de inzet van de OJG op de ervaren gezondheid van de jeugdige?*

Deze rapportage geeft antwoord op sub-vraagstelling 1 t/m 6.



## Resultaten OJG Dieren, Rheden, Velp

OJG-ers:

- Nicolette Golsteijn
- Neeltje Langenhoff

Locaties:

- Dieren: OJG werkt vanuit huisartsenpraktijk
- Rheden: OJG werkt op locatie VO-Coach
- Velp: OJG werkt in buurthuis De Poort

Verwijzende huisartsenpraktijken:

- Huisartsengroep Hagenau
- Huisartsenpraktijk Rheden
- Huisartsenpraktijk Huijs & Doornink
- De Velpse huisartsen

Periode: juni 2021 t/m januari 2022

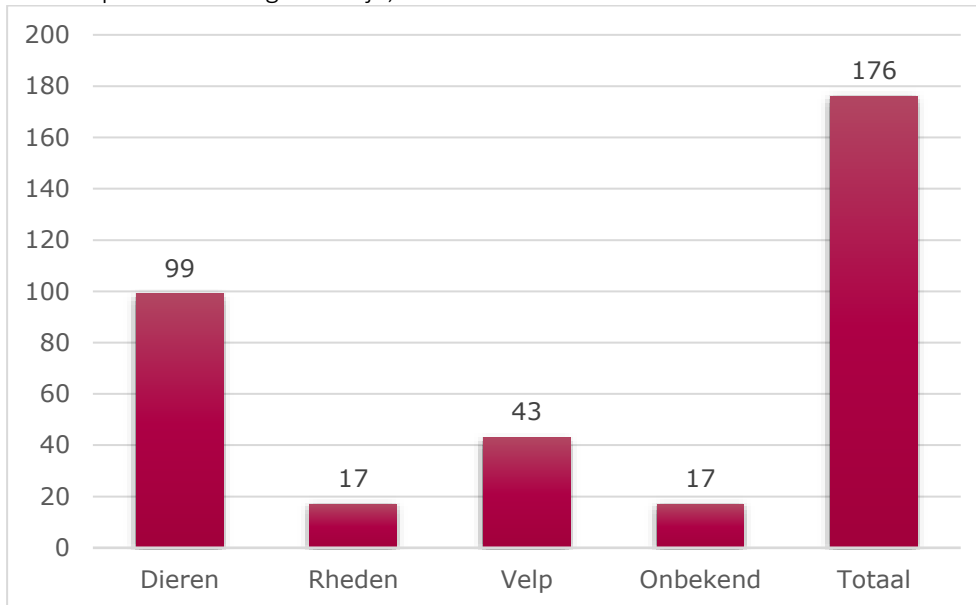
Aantal patiënten: 176

De OJG-ers hebben gedurende deze periode registratieformulieren bijgehouden van de contacten die zij hadden met de patiënten. De data uit deze registratieformulieren is geanalyseerd en in dit rapport getoond. Een groot deel van de grafieken bevat een onderscheid tussen de plaatsen Dieren, Rheden en Velp en toont daarnaast ook de categorie 'onbekend'. Deze plaatsen verwijzen naar de plaats van de huisarts van de patiënt. Heeft de patiënt een huisarts in Dieren, dan valt hij/zij onder de categorie 'Dieren'. Het gaat hier dus niet om de woonplaats van de patiënt, maar om de plaats waar de huisarts is gevestigd. Omdat niet alle patiënten ingestroomd zijn via de huisarts, is niet van alle patiënten bekend welke huisarts zij hebben. Zij vallen daarom onder de categorie 'onbekend'.

## Populatie

Voor hoeveel jeugdigen is de OJG geconsulteerd? (incl. leeftijd, geslacht)

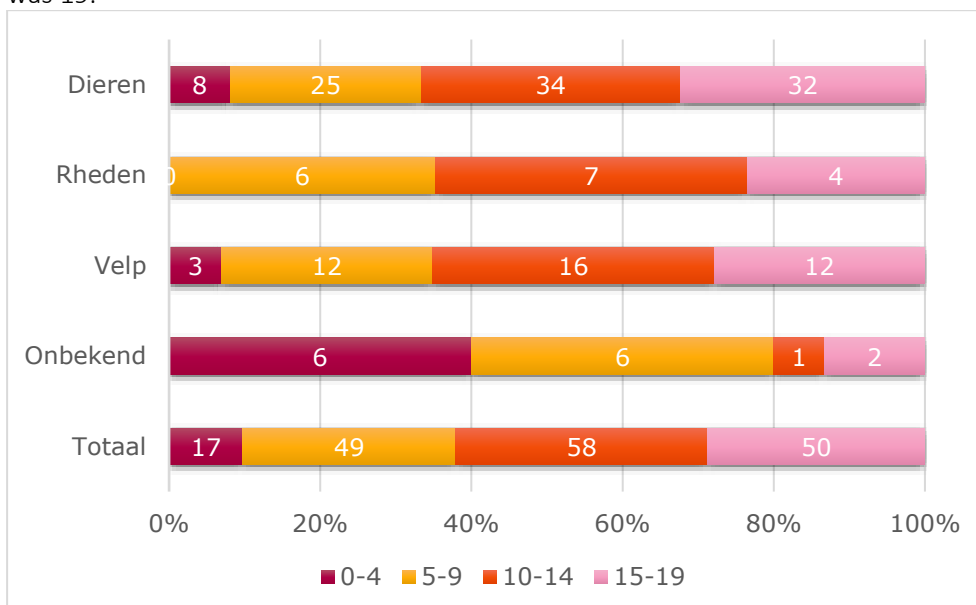
In totaal zijn er 176 cliënten gezien in deze periode. Dit zijn zowel lopende, als afgeronde trajecten. De meeste patiënten die gezien zijn, hadden een huisarts in Dieren.



Figuur 1 Aantal cliënten

## Leeftijd

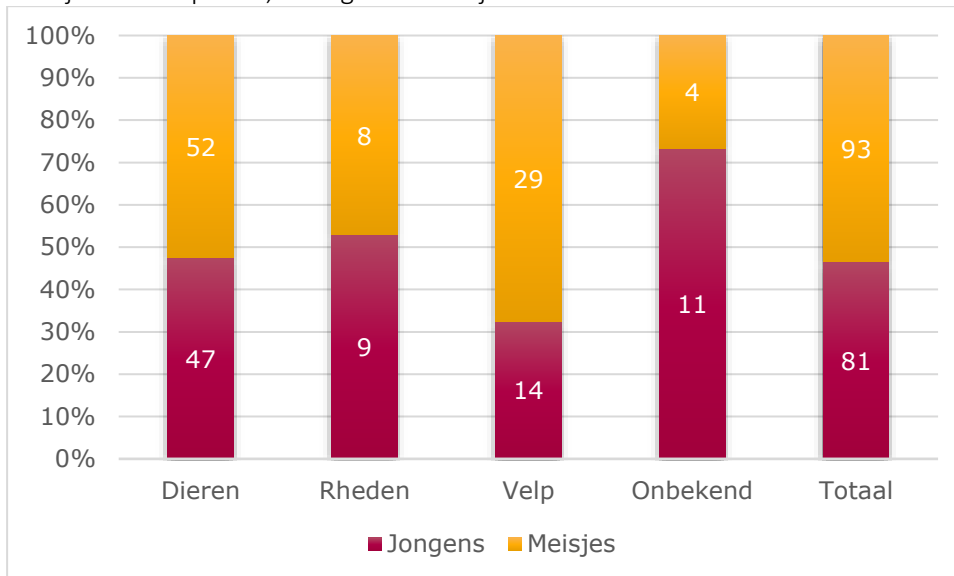
Onderstaande grafiek toont de leeftijdsverdeling van de patiënten per plaats, evenals de leeftijdsverdeling van de totale groep patiënten die gezien is door de OJG-ers. Dit zijn zowel lopende, als afgeronde trajecten. De gemiddelde leeftijd is 11 jaar, de jongste was jonger dan 1 en de oudste cliënt was 19.



Figuur 2 Leeftijdsverdeling

### Geslacht

In onderstaande grafiek is te zien hoeveel jongens en meisjes er gezien zijn door de OJG-ers per plaats. Dit zijn zowel lopende, als afgeronde trajecten.

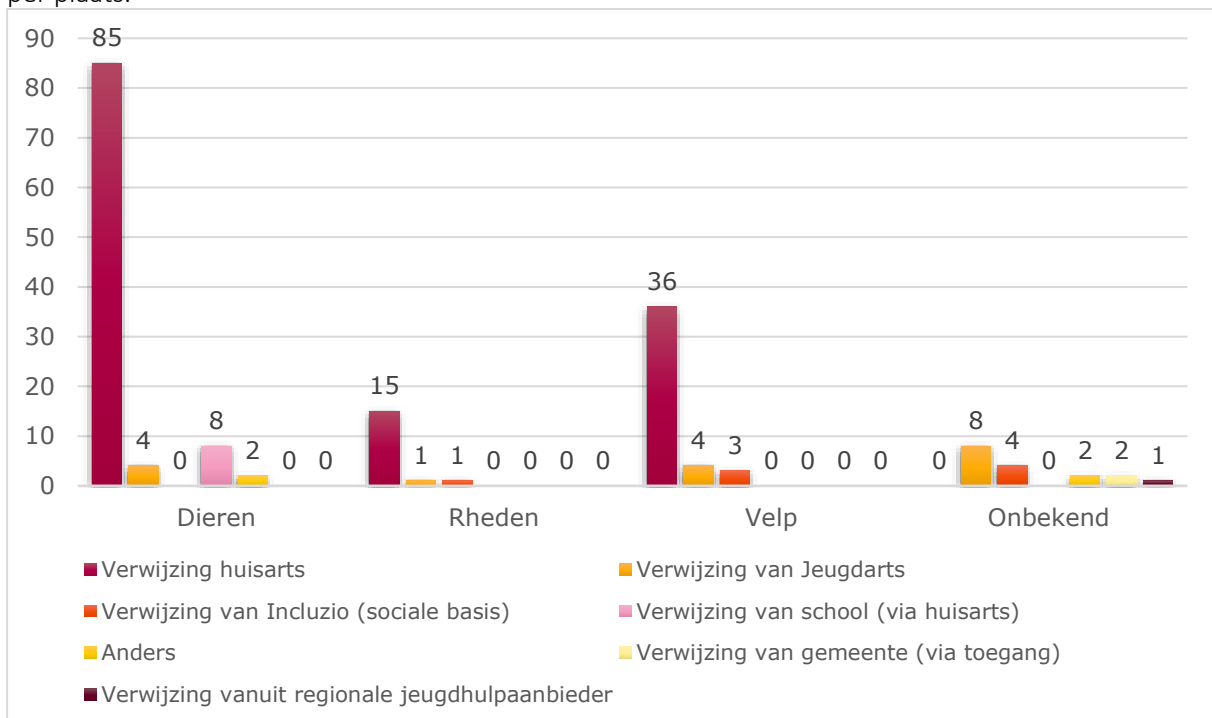


Figuur 3 Geslacht

### Verwijzers

Door wie wordt de jeugdige verwezen naar de OJG?

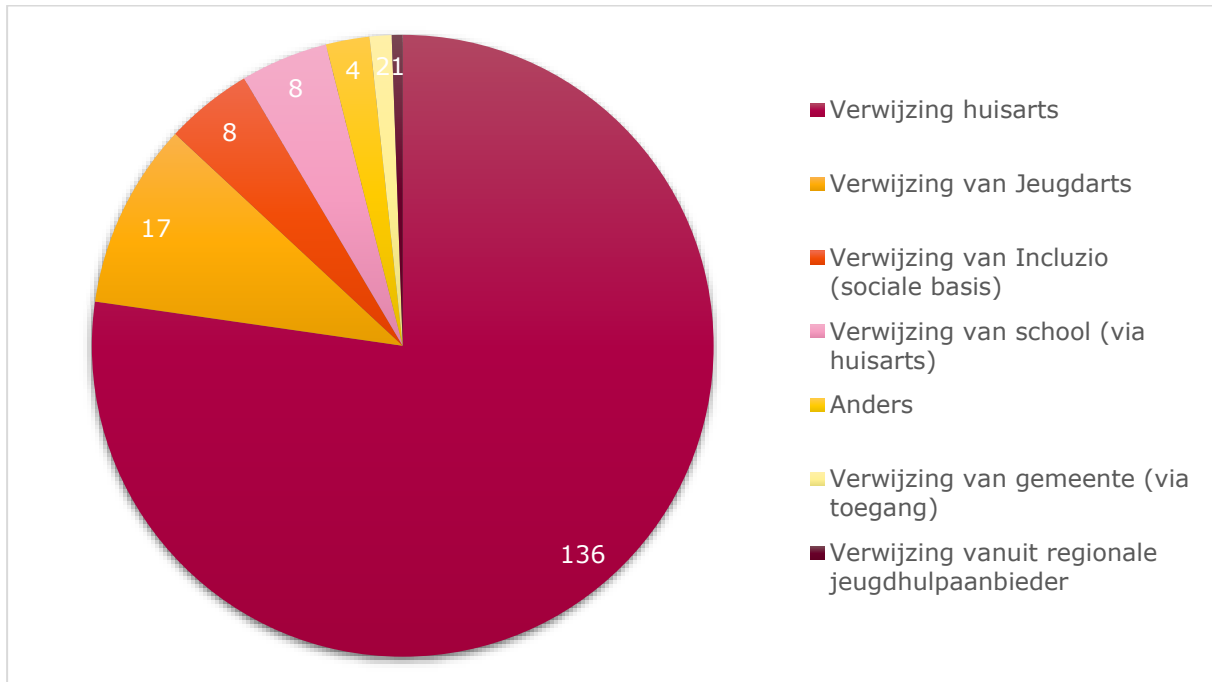
De patiënten zijn op diverse manieren ingestroomd bij de OJG-ers. De verwijzers zijn hieronder getoond per plaats.



Figuur 4 Verwijzers



In onderstaande diagram is de verdeling van de verwijzers van de totale populatie geziene patiënten getoond. Hierin is duidelijk te zien dat de meeste verwijzingen van de huisarts waren.

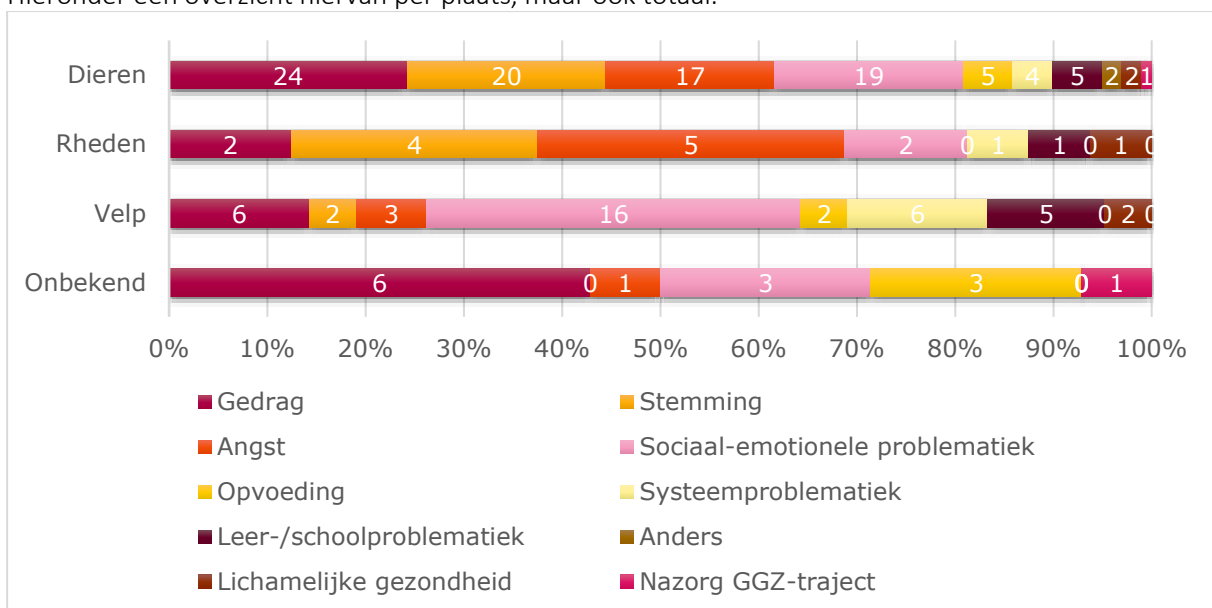


Figuur 5 Verwijzers totaal

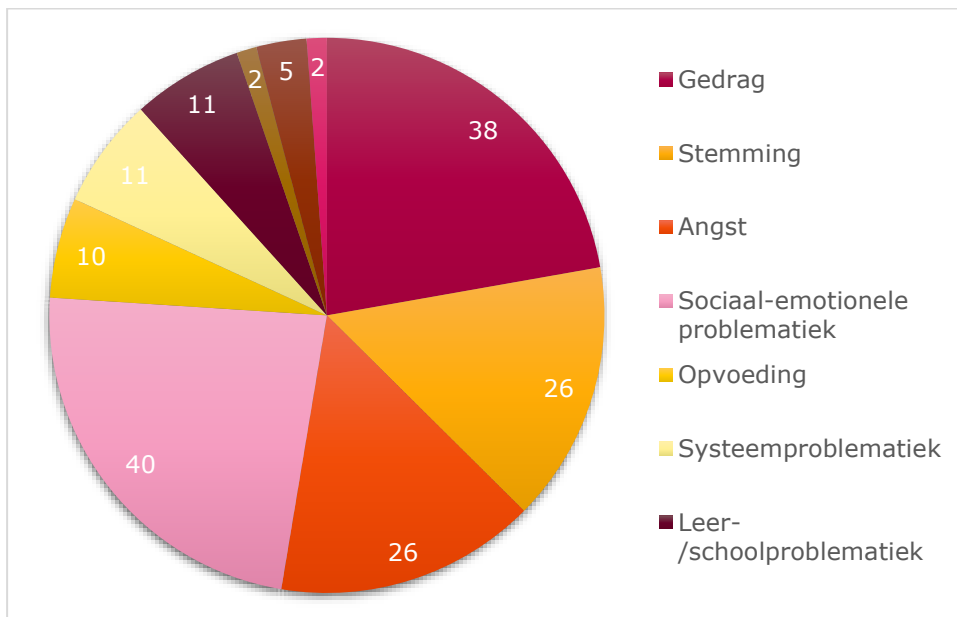
## Klachten/problematiek

Voor welke problematiek worden jeugdigen doorverwezen naar de OJG?

De OJG-ers hebben per cliënt genoteerd met welke klacht of problematiek zij op consult kwamen. Hieronder een overzicht hiervan per plaats, maar ook totaal.



Figuur 6 Geregistreerde klachten/problematiek bij de patiënten

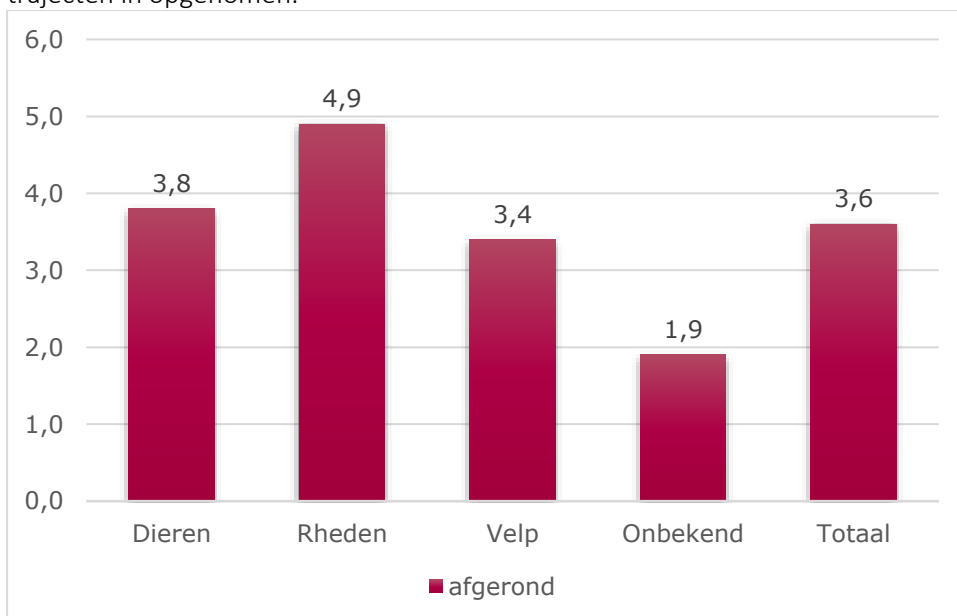


Figuur 7 Soort klacht/problematiek totaal

## Gemiddeld aantal consulten per patiënt

Hoeveel contactmomenten vinden er gedurende een traject plaats met de OJG?

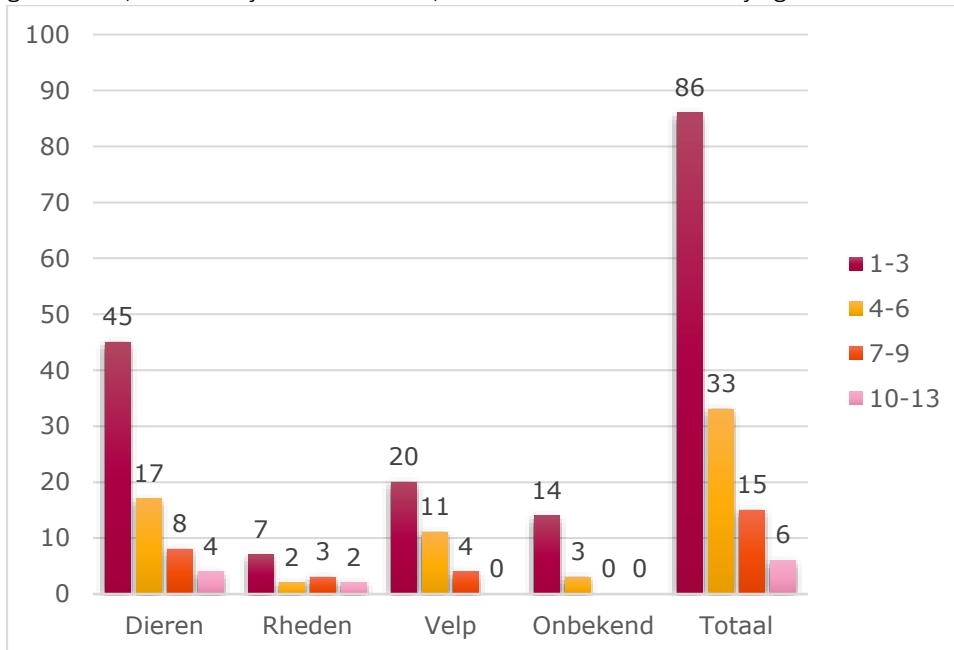
De OJG-ers hebben gemiddeld genomen 3,6 consulten gehad per patiënt. Hierbij zijn enkel de afgeronde trajecten in opgenomen.



Figuur 8 Gemiddeld aantal consulten per patiënt

Het laagste aantal consulten was 1 en het hoogste was 13.

Om wat beter zicht te krijgen op de range waarin dit gemiddelde ligt, is het aantal consulten ingedeeld in vier categorieën: 1-3 consulten per patiënt, 4-6 consulten per patiënt, 7-9 consulten per patiënt en 10-13 consulten per patiënt. In de grafiek hieronder is weergegeven bij hoeveel cliënten er 1-3 consulten zijn gehouden, als ook bij hoeveel er 4-6, 7-9 en 10-13 consulten zijn gehouden.

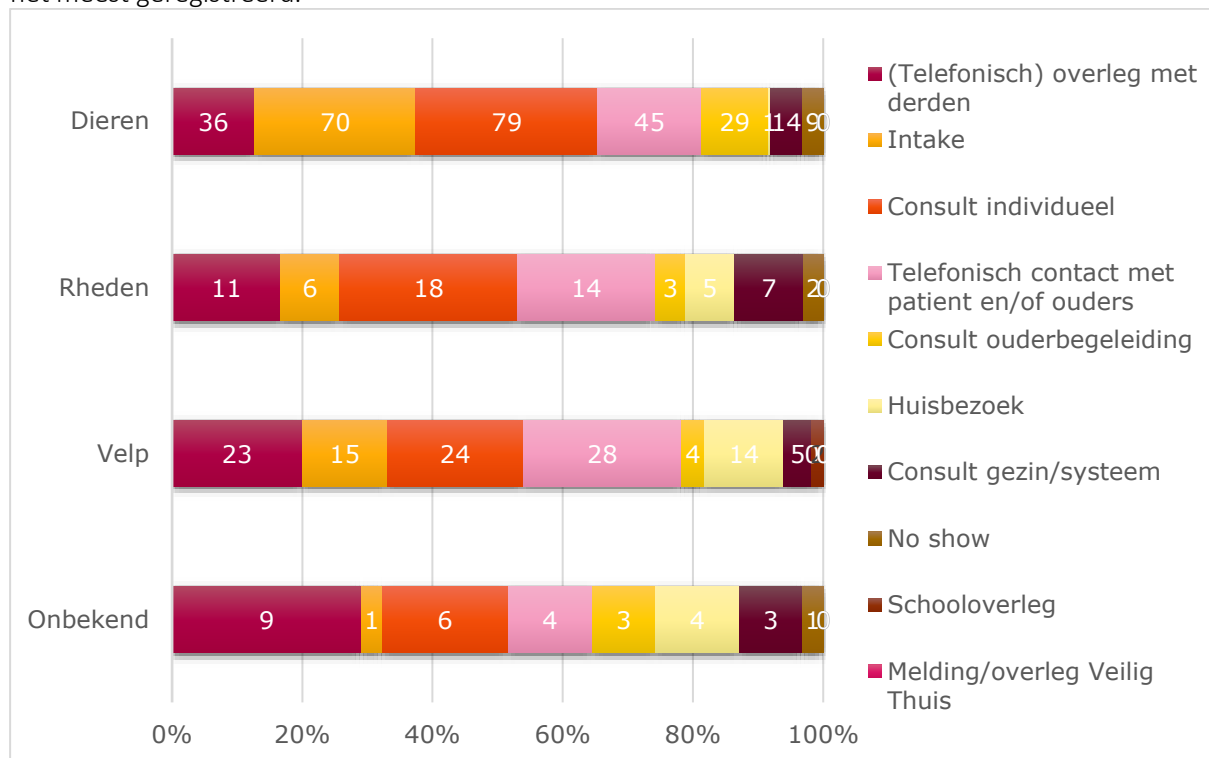


Figuur 9 Aantal consulten per patiënt (afgeronde trajecten)

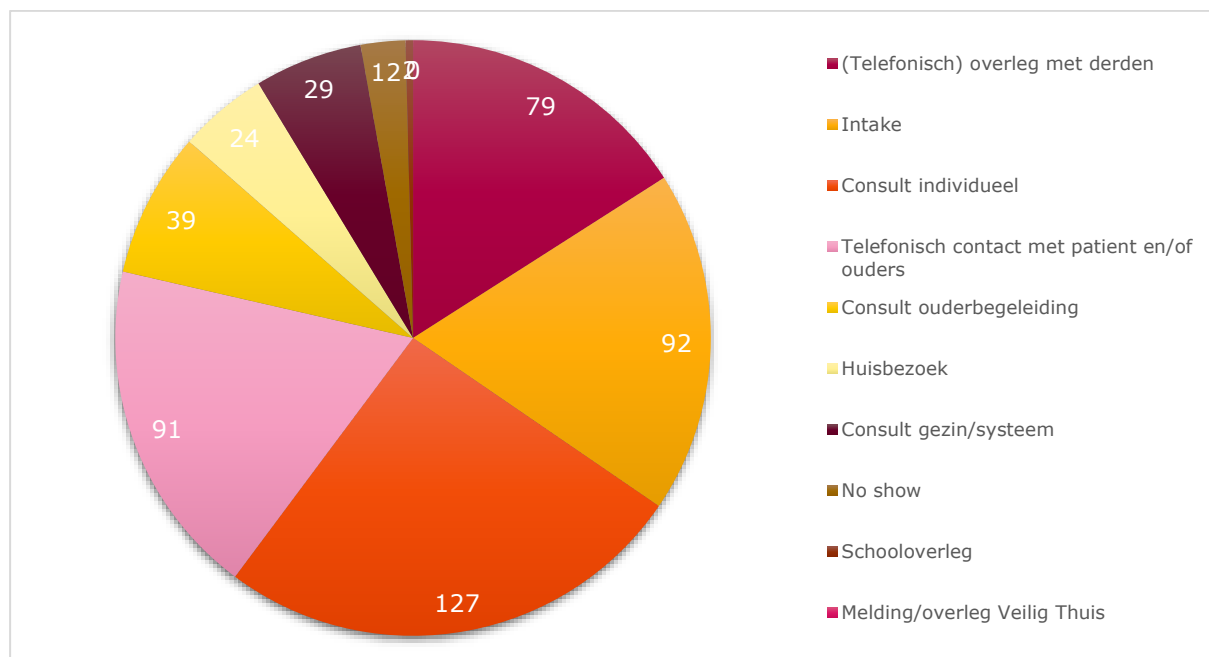
## Aard van contacten

*Wat is de aard van de contactmomenten met de OJG?*

De OJG-ers hebben ook bij ieder contact genoteerd wat de aard ervan was. Consult individueel, consult ouderbegeleiding, telefonisch contact met patiënt en/of ouders en (telefonisch) overleg met derden is het meest geregistreerd.



Figuur 10 Soort activiteit/verrichting (afgeronde trajecten)

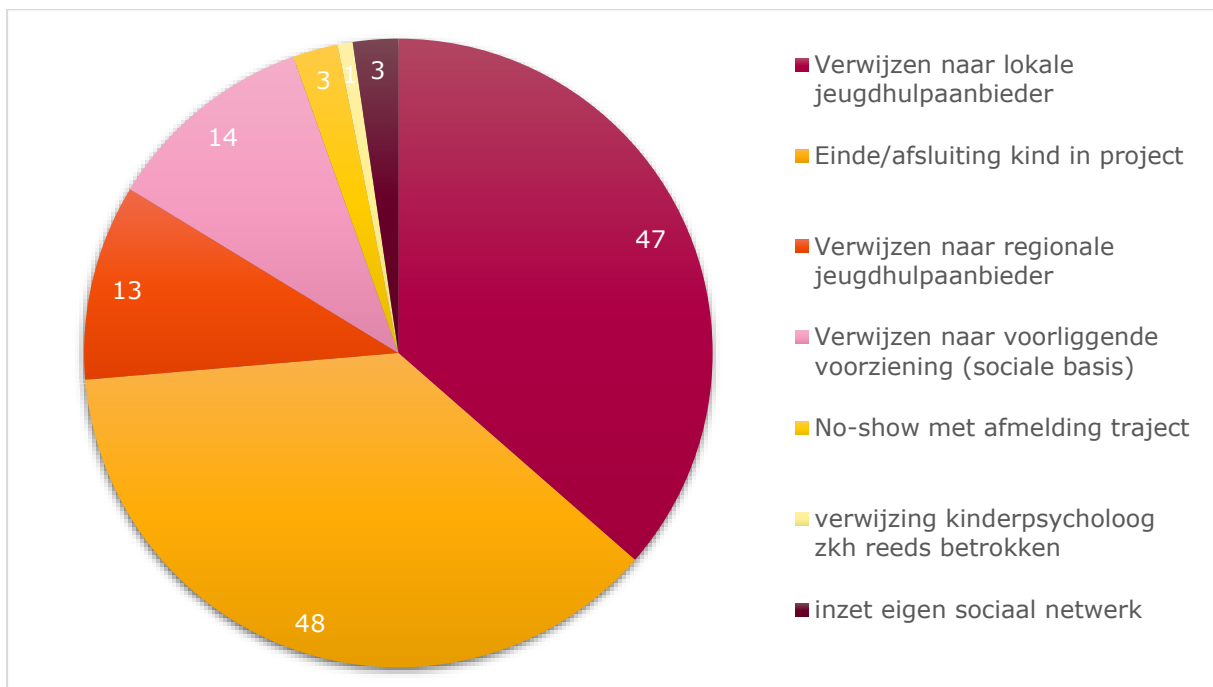


Figuur 11 Soort activiteit/verrichting totaal (afgeronde trajecten)

## Afronding

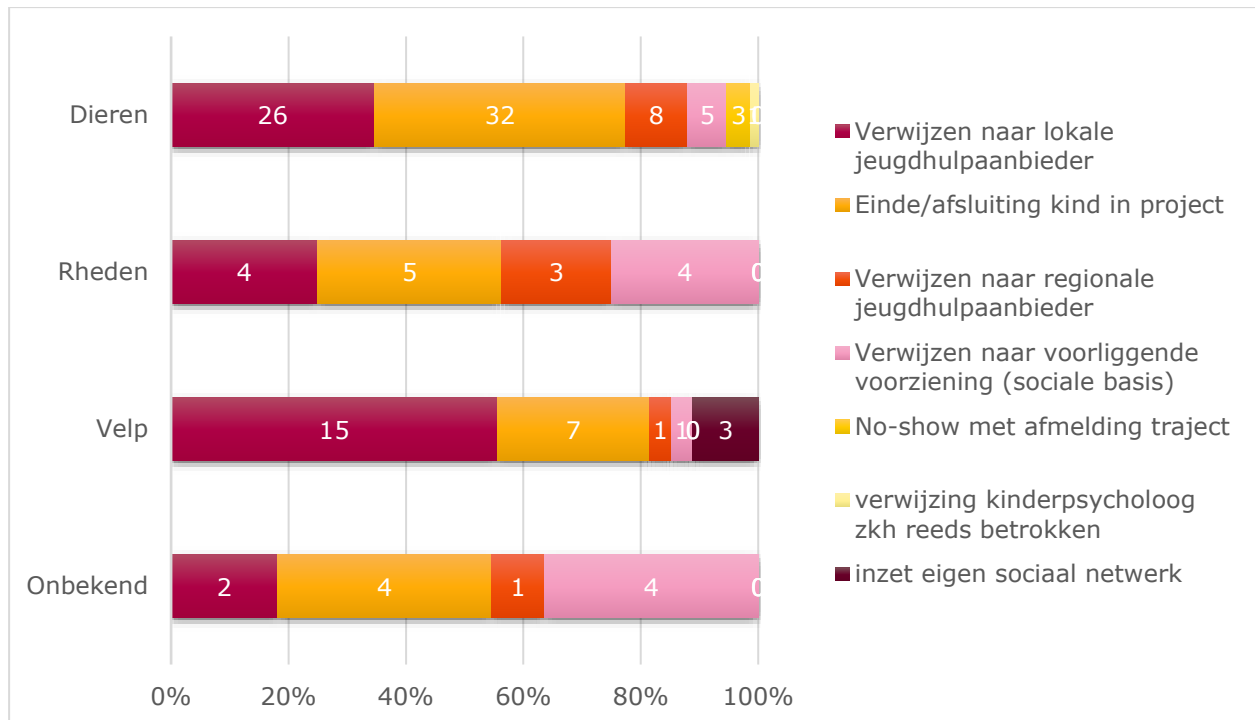
Welk deel van de jeugdigen kan door de OJG geholpen worden en hoeveel jeugdigen worden (alsnog) verwezen? Naar wie worden jeugdigen verwezen?

Van alle 176 zijn er inmiddels 125 afgerond. Hiervan is geregistreerd hoe het traject is afgerond. Het kan zijn dat een traject geheel klaar is na afronding, dan wordt einde/afsluiting kind in project geregistreerd. Wanneer er een verwijzing naar elders is gedaan, wordt dat als afronding geregistreerd. Een enkele keer is een patiënt niet meer op een afspraak verschenen en is no-show met afmelding geregistreerd. Hieronder is te zien dat er nagenoeg evenveel cliënten zijn verwezen naar een lokale jeugdhulpaanbieder (36%) als zijn geregistreerd als einde/afsluiting kind in project (37%), waar dus geen verder traject bij volgt. 10% wordt na het traject verwezen naar een regionale jeugdhulpaanbieder en 11% wordt verwezen naar een voorliggende voorziening.



Figuur 12 Afronding traject

De afronding van het traject is ook nog uitgesplitst per plaats.



Figuur 13 Afronding traject per plaats

## Vergelijking

Tabel 1 Vergelijking met andere projecten/pilots

| Pilot/Project                                                            | Aantal praktijken | Totaal inclusie pilot/project | % verwijzing BGGZ/SGGZ na inclusie pilot/project | Retrospectief % verwijzing BGGZ/SGGZ zonder POH/SOH jeugd |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Oost-Achterhoek: POH Jeugd april 2016 t/m juni 2017                      | 4                 | 142                           | ±17%                                             | ±58%                                                      |
| Oost-Achterhoek: POH Jeugd 2019-2020 [2 jaar]                            | 15                | 626                           | ±16%                                             | ±58%                                                      |
| Oude IJsselstreek: SOH-KJP april 2015 t/m maart 2017                     | 6                 | 177                           | ±40%                                             | Niet uitgevraagd                                          |
| Project 3 (niet openbaar): POH Jeugd 2020 [1 jaar]                       | 6                 | 146                           | ±21%*                                            | ±59%                                                      |
| Project 3 (niet openbaar): POH Jeugd Q1 + Q2 2021                        | 6                 | 64                            | ±21%                                             | ±71%                                                      |
| Gemeente Bronckhorst: POH Jeugd en SOH-KJP september 2019 t/m april 2020 | 7                 | 93                            | ±29%                                             | ±70%                                                      |
| Gemeente Rheden: OJG Juni 2021 t/m januari 2022                          | 4                 | 176                           | ±46%                                             | Onvolledige data                                          |

In de afgelopen jaren zijn er diverse monitors geweest voor projecten met een POH Jeugd of SOH-KJP. Deze projecten zijn vergelijkbaar met het OJG project in de gemeente Rheden. Een aantal gegevens van deze projecten kan onderling met elkaar vergeleken worden, zie onderstaande tabel.

Gemeente 3 is niet bij naam genoemd omdat het rapport niet openbaar beschikbaar is gemaakt, maar de data is wel interessant ter vergelijking.

In deze tabel wordt per project beschreven welke variant er uitgevoerd is (POH-J, SOH-KJP, OJG), het aantal huisartsenpraktijken dat betrokken was en het aantal jeugdigen dat geïnccludeerd is in het project of de pilot. Daarnaast is ook bij ieder traject via registratieformulieren bijgehouden hoeveel procent van de jeugdigen door de POH-J/SOH-KJP/OJG naar BGGZ of SGGZ is verwezen, van het totaal aan afgeronde trajecten. Als laatste is middels de registratieformulieren ook aan de huisartsen gevraagd: welke van de naar de POH-J/SOH-KJP/OJG verwezen jeugdigen zou je, wanneer zij er niet waren, naar BGGZ/SGGZ hebben gestuurd? Met deze info kan een inschatting gemaakt worden van het effect van de POH-J/SOH-KJP/OJG. Helaas is deze data voor het project OJG Rheden onvolledig.

We zien dat het percentage cliënten dat doorverwezen wordt naar BGGZ of SGGZ hoger ligt dan de andere pilots.

Hierbij moet de volgende nuancering gegeven worden:

- De OJG-ers geven aan dat zij in de eerste maanden relatief veel consultatievragen kregen van huisartsen. Dat ging om losse telefoontjes van huisartsen, die om een advies voor een passende jeugdhulpaanbieder vroegen. Dit is in de data ook terug te zien in de omschrijving die zij genoteerd bij deze consulten.
- De ontwikkelingen in de contractering van de jeugdhulp spelen hier mee: er was destijds een aanbesteding afgerond en huisartsen waren zoekende naar welke partijen zij konden verwijzen. Ze contacten de OJG'ers om te overleggen wat de meest passende jeugdhulpaanbieder voor de hulpvraag was, waarna ze direct een verwijzing schreven. Zo'n korte consultatievraag levert ook een snel resultaat in dit monitoringsdocument op: de actie is dan 1 telefoongesprek met daarna direct afronding van het traject (verwijzing Basis of Specialistisch). Trajecten waarbij de OJG'ers zelf de casus oppakken met intake en eventueel meerdere sessies hebben een langere doorlooptijd, en duurt daarmee ook langer voordat de afronding binnen het project OJG plaatsvindt en zichtbaar wordt in het monitoringsdocument.
- De OJG'ers geven aan dat zij, naarmate het project langer liep, in verhouding steeds meer casussen ontvingen die zij zelf volledig op konden pakken vanaf intake. Dit is ook terug te zien in de data. Tijdens de tussenrapportage was het percentage verwijzingen BGGZ/SGGZ 54%, terwijl dat nu gedaald is naar 46%.

Algemene toelichting op tabel 1:

Het aantal jeugdigen ingestroomd bij de POH-J/SOH-KJP/OJG varieert. Er zijn verschillende factoren van invloed op deze resultaten en daar dient rekening mee gehouden te worden bij het interpreteren ervan.

Hieronder volgt een opsomming van factoren die van invloed zijn op de instroom van het aantal jeugdigen:

- De startdatum van de OJG in een huisartspraktijk (opstartfase)
- Het aantal uren dat een OJG werkzaam is in de huisartspraktijk
- Het aantal 0-24 jarigen binnen een huisartspraktijk en de populatiegrootte van de praktijk (normpraktijk)
- De zwaarte van de wijk waar de huisartsenpraktijk gevestigd is
- De locatie van de OJG

## Samenvatting

In de periode van juni 2021 t/m januari 2022 is de OJG voor 176 jeugdigen geconsulteerd. De gemiddelde leeftijd was 11 jaar, binnen een range van 0-19.

De jeugdigen worden meestal door de huisarts verwezen (77%) maar ook o.a. via de jeugdarts (10%) en Incluzio (5%). Bij 23% van de jeugdigen werd als klacht sociaal-emotionele problematiek geregistreerd, waarna gedrag (22%), stemming (15%) en angst (15%) volgen.

Gemiddeld genomen waren er 3,6 contactmomenten per cliënt (van de afgeronde trajecten), waarbij het minst aantal contactmomenten 1 was en het hoogst geregistreerde aantal contactmomenten 13. Van deze contactmomenten was 26% een individueel consult, 19% intake, 18% telefonisch contact met patiënt en/of ouders en 16% (telefonisch) overleg met derden.

Van alle afgeronde trajecten is 33% geregistreerd met einde/afsluiting kind in project, waarbij geen verder traject volgt. Eveneens 33% is verwezen naar een lokale jeugdhulpaanbieder. Daarnaast is 10% verwezen naar een voorliggende voorziening en 9% naar een regionale jeugdhulpaanbieder.

De toestroom van het aantal jeugdigen lijkt hoger bij de OJG die vanuit de huisartsenpraktijk werkt, dan bij de OJG-ers die buiten de huisartsenpraktijk gesitueerd zijn. Naar de OJG-ers werkzaam buiten de huisartsenpraktijk wordt naar verhouding juist weer vaker door jeugdarts, Incluzio of gemeente verwezen. Wat ook opvalt is dat de OJG-ers werkzaam buiten de huisartsenpraktijk vaker (telefonisch) overleg met derden en telefonisch contact met patiënt/ouder hebben en vaker huisbezoeken doen dan de OJG werkzaam vanuit de huisartsenpraktijk. De OJG-er in de huisartsenpraktijk registreert vaker een intake en individueel consult.

Ondanks dat vele factoren meespelen en er geen onderzoek gedaan is naar de achterliggende factoren, is te zien dat, in verhouding met andere projecten, meer jeugdigen zijn verwezen naar de OJG.

Daarnaast zien we dat het percentage verwijzingen naar BGGZ/SGGZ hoger is dan bij de andere projecten/pilots (zie tabel 1). Echter is dit wel gedaald sinds de tussenrapportage (van 54% naar 46%).

Deze conclusie moet wel genuanceerd worden want er zijn diverse factoren die bijdrage aan dit hogere aantal verwijzingen. Deze nuancering staat uitgebreid beschreven op pagina 12 en 13.





## Colofon

Kim Boerakker | Proscoop  
Mobiel : 0618906182  
E-mailadres: kim.boerakker@proscoop.nl

Dit is een publicatie van Proscoop.  
Citeren uit dit rapport is toegestaan met bronvermelding.

Het rapport is te downloaden via: [www.proscoop.nl](http://www.proscoop.nl)

Het rapport is op te vragen bij: **Proscoop**  
Dokter Klinkertweg 16  
8025 BS ZWOLLE

Uitgave, 11-2-2022



Dokter Klinkertweg 16

8025 BS Zwolle

(055) 505 86 10

[info@proscoop.nl](mailto:info@proscoop.nl)

[www.proscoop.nl](http://www.proscoop.nl)



Twitter

LinkedIn

Facebook