

Toelichting

Bij rekenmodel Praktijkondersteuner Jeugd

Update april 2022 – indexering van tarieven t.o.v. 2019

Kan ik als gemeente besparen op zorgkosten als ik zorg dat de huisartsen in mijn gemeente werken met een Praktijkondersteuner Jeugd? Wat zijn de kosten voor een praktijkondersteuner en wat zijn de opbrengsten? Dit zijn vragen waar veel gemeenten mee worstelen.

Op deze website vindt u twee rekenmodellen waarmee u die besparing kunt berekenen. Uit die modellen blijkt dat de besparing fors kan zijn. Houd er wel rekening mee dat de modellen alléén de goed kwantificeerbare financiële besparing berekenen. De voordelen van het inzetten van een praktijkondersteuner zijn echter breder. Denk aan de preventieve werking van het aanbieden van kwalitatief goede hulp, dichtbij huis en zonder wachttijd beschikbaar, beter onderbouwde verwijzingen en beter afgestemde samenwerking tussen huisartsen en zorgaanbieders. De waarde hiervan is lastig te kwantificeren, maar met zekerheid significant. De rekenmodellen zijn gebaseerd op de kennis die momenteel beschikbaar is. We doen daarbij een aantal aannames. Die lichten we hier toe.

Twee rekenmodellen

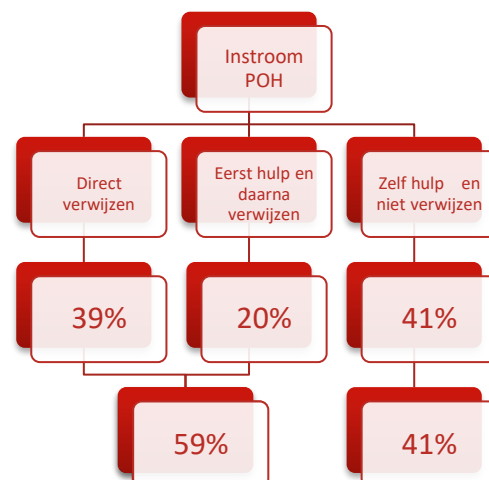
- 1 1 D Model 1 gaat uit van het *aantal cliënten*. Stel dat in een regio iedere huisarts een Praktijkondersteuner in dienst heeft. En stel dat in een regio de huisartsen jaarlijks 1000 jeugdigen naar de specialistische jeugdhulp verwijzen. Welke besparing levert dat op?
- D Model 2 kiest als uitgangspunt het *aantal ingezette fte's* praktijkondersteuner en berekent de kosten en besparingen per fte op jaarbasis. Dus hoe verhouden zich kosten en baten als we besluiten (een) praktijkondersteuner(s) aan te stellen.

Hoe vaak verwijst de praktijkondersteuner jeugd en naar wie?

Uit het onderzoek weten we dat ca. 41% van de jeugdigen die bij de Praktijkondersteuner Jeugd terecht kwamen door de praktijkondersteuner zelf in de huisartsenpraktijk afdoende werd geholpen. Dit gebeurde meestal in korte trajecten (50% kon na 1-2 contacten worden afgesloten en 84% in maximaal 5 contacten) en vaak in relatief korte tijd (80% binnen 8 weken en 35% binnen één week).

Wat betreft verwijzingen zien we drie typen trajecten:

- D Trajecten waarin de Praktijkondersteuner Jeugd na korte triage (1-2 contacten) doorverwijst (39%).
- D Trajecten waarin de Praktijkondersteuner Jeugd zelf afdoende hulp biedt en niet verwijst (41%, gemiddeld 4 contacten).
- D Trajecten waarbij eerst zelf hulp wordt verleend en daarna alsnog wordt verwezen (20%, gemiddeld 6 contacten). Vaak gaat het om overbruggingshulp vanwege wachttijden in de vervolghulp.



Figuur 1 Verschillende trajecten

Van de jeugdigen die door de Praktijkondersteuners Jeugd worden verwezen gaat ongeveer 60% naar de Jeugd GGZ (SGGZ inclusief eerstelijnspraktijken), 12% gaat naar een wijk- en/of gebiedsteam en 7% naar een andere aanbieder van specialistische jeugdhulp (LVB of jeugd & opvoedhulp).

Op dit moment (april 2023) zijn we bezig met nieuwe analyses op een veel grotere dataset. Deze data gaan we gebruiken om het model – indien de uitkomsten daartoe aanleiding geven – bij te stellen.

Kosten van de praktijkondersteuner

We rekenen bij de kosten voor een Praktijkondersteuner Jeugd met kosten per uur, opgedeeld in personele kosten en bijkomende kosten. Tabel 1 geeft de opbouw van het uurtarief weer.

We gaan uit van een dienstverband bij een organisatie voor specialistische jeugdhulp, waarbij de praktijkondersteuner in deeltijd wordt ingezet in de huisartsenpraktijk en minimaal HBO, academisch of postacademisch is geschoold. De Praktijkondersteuner houdt kennis en kunde up-to-date binnen die instelling en neemt die kennis mee naar de huisartsenpraktijk.

Tabel 1 Opbouw uurtarief Praktijkondersteuner Jeugd

	Bedrag in euro's/uur
Uurtarief professional ¹	95,00
Vergoeding kamergebruik ²	9,00
Vergoeding huisarts ³	3,50
<i>Totale kosten per uur</i>	<i>107,50</i>

2

Toelichting

- (1) €95,00 is een marktconform tarief ingeval van een ervaren gedragswetenschapper.
- (2) In Noord Nederland zijn dit de gemiddelde kosten voor een volledig ingerichte kamer incl. telefonie en internet toegang. Dit bedrag kan per regio verschillen.
- (3) Dit betreft de tijd die de huisarts besteed aan overleg, begeleiding en aansturing van de Praktijkondersteuner Jeugd. We gaan ervanuit dat de huisarts 1 uur tijd besteed op iedere 20 uur inzet van de praktijkondersteuner en van een uurtarief van de huisarts van € 70,-. Deze inzet komt overeen met een situatie waarbij de praktijkondersteuner 4 uur per week in een huisartspraktijk en eens in de 5 weken een uur met de huisarts overlegt. In de praktijk zal de tijd uiteraard meer gespreid zijn.

NB: we hebben de tarieven geïndexeerd t.o.v. 2019.

Productiviteit

Bij een dienstverband van 1 fte gaan we ervan uit dat de Praktijkondersteuner Jeugd effectief 1546 uur per jaar beschikbaar is. Dit is als volgt berekend.

Tabel 2 Berekening productiviteit Praktijkondersteuner Jeugd

	Uren
Contracturen (cao GGZ)	1872
Af: Vakantie uren (cao GGZ)	166
Af: LFB uren (cao GGZ)	35
Af: Feestdagen	50
Af: Ziekte (4%)	75
<i>Productieve uren/fte/jaar</i>	<i>1546</i>

We rekenen met een hogere productiviteit dan gebruikelijk in de jeugdhulp omdat de Praktijkondersteuner meestal 4-12 uur per praktijk werkt en daar in die tijd volledig worden ingeroosterd en amper of geen niet-productieve tijd hebben. Scholingsactiviteiten vinden in het algemeen in de werktijd bij de moederorganisaties plaats. Bij Praktijkondersteuners die niet verbonden zijn aan een moederorganisatie kan het uurtarief lager zijn maar moet met improductieve tijd en opleidingstijd worden gerekend.

Uit de kosten per uur en de productiviteit volgen de kosten van de inzet van 1 fte Praktijkondersteuner Jeugd. De jaarlijkse kosten voor inzet van 1 fte praktijkondersteuner zijn dan €155.772. Overigens blijkt uit het onderzoek blijkt dat de gemiddelde Praktijkondersteuner Jeugd ongeveer 10 uur in die hoedanigheid werkt en in deze functie en daarbij gemiddeld samenwerkt met 4-6 huisartsen (één huisartsenpraktijk bestaat in het algemeen uit meerdere huisartsen).

3

De laagdrempelige toegankelijkheid van de Praktijkondersteuner kan er voor zorgen dat het *bereik* groter wordt: jeugdigen of gezinnen voor wie de drempel van verwijzing te groot is, willen misschien wel over hun zorgen praten binnen de eigen huisartsenpraktijk. Mogelijke besparingen kunnen daardoor wellicht lager zijn dan het rekenmodel laat zien. Deze factor is niet meegenomen omdat we op dit moment niet precies kunnen schatten hoeveel groter het bereik wordt. Maar we denken wel dat het feit dat een Praktijkondersteuner Jeugd meer jeugdigen bereikt juist ook een preventieve werking kan hebben.

Kosten van hulp na verwijzing

Om uit te rekenen wat we besparen als we een praktijkondersteuner inzetten, kijken we naar de trajecten waarin jeugdigen niet worden verwezen, maar door de praktijkondersteuner zelf worden geholpen. We doen daarbij twee aannames:

- De jeugdigen die de praktijkondersteuner zelf afdoende helpt binnen de huisartsenpraktijk hebben in het algemeen niet de meest complexe problemen.
- We gaan uit van een verwijzing naar de JGGZ en een relatief kort traject dat maximaal een jaar duurt en ongeveer €2800¹ kost. In het onderzoek zien we dat de praktijkondersteuner andere vormen van jeugdhulp verwijst die qua kostprijs kunnen afwijken van de kostprijzen in de JGGZ. Daar houden we in deze modellen geen rekening mee.

¹ Ambulante JGGZ trajecten hebben een gemiddelde looptijd van ca. 1,8 jaar en kost ca. €6.000. Op basis van bekende gegevens over spreiding van inzet en kosten kwantificeren we de behaalde besparing hier als € 2.800 per traject. Dit is een schatting, maar wel de 'best guess' op dit moment.

Tot slot

Deze rekenmodellen geven een indruk van *de directe financiële besparingen* van het inzetten Praktijkondersteuners Jeugd. Zoals aangegeven zijn er ook *persoonlijke en maatschappelijke opbrengsten* die liggen in de preventieve sfeer van dit nieuwe aanbod, maar die zijn nog moeilijk te kwantificeren. Voor jeugdigen en hun ouders is het bijvoorbeeld fijn dat zij snel met hun zorgen terecht kunnen bij een deskundige professional. Dat zij effectief worden geholpen, met kortdurende hulp in de huisartsenpraktijk of met een advies voor passende zorg ergens anders. Voor de huisarts is het belangrijk dat er iemand in de praktijk aanwezig is die meer ervaring heeft met jeugdhulp, het werkveld goed kent en meer tijd kan nemen voor een afspraak. Deze opbrengsten zijn niet opgenomen in het financiële model dat we hier presenteren maar moeten wel in samenhang met de mogelijke besparingen worden gewogen. Dit betekent dat de we met alleen het berekenen van de directe besparingen het totale positieve effect van de inzet van de Praktijkondersteuner Jeugd onderschatten.

Zoals we al aangaven: de rekenmodellen zijn niet perfect. Sommige aannames zijn onderbouwd in het onderzoek, andere gedaan op basis van inschattingen van deskundigen. Wel geven ze een redelijke benadering van kosten en houvast als richtlijn bij het nemen van beslissingen over inzet van Praktijkondersteuners Jeugd en in de discussie over het behaalde rendement. Met verder onderzoek kunnen we de rekenmodellen verder ontwikkelen. Heeft u informatie waarmee we dit model kunnen verbeteren, laat het ons weten via het contactformulier op de website www.jeugdhulpbijdehuisarts.nl

4

Wie draagt de kosten?

Vrijwel alle Praktijkondersteuners Jeugd die betrokken werden bij het onderzoek werden betaald door de gemeente, een enkele deels door de zorgverzekeraars. Hoe zit dat? Wie hoort deze kosten te dragen? Gemeenten of zorgverzekeraars?

Er zijn veel overeenkomsten in de werkzaamheden en in gevraagde deskundigheid tussen de Praktijkondersteuner Jeugd en de POH-GGZ (die door zorgverzekeraars wordt vergoed). Het POH-GGZ budget dat zorgverzekeraars verstrekken is bedoeld voor GGZ-zorg in de huisartsenpraktijk, dus ook beschikbaar voor jeugdigen. Het knelpunt is echter dat huisartsen het daarvoor beschikbare budget meestal inzetten voor praktijkondersteuners die werken met en voor volwassenen. Daarmee is de maximale vergoeding die de verzekeraars verstrekken meestal bereikt. Soms heeft die praktijkondersteuner ook specifieke ervaring met jeugdigen, maar dat is niet altijd het geval. Ook begrenzen de verzekeraars het takenpakket van de POH-GGZ net iets anders dan we zouden willen als het om jeugdigen gaat. Het is een taak voor de politiek af te wegen waar deze financiering hoort te liggen (bij VWS wordt op dit moment gewerkt aan een factsheet over dit thema). Tegelijkertijd tonen het onderzoek en rekenmodel dat investeren in Praktijkondersteuners Jeugd hoe dan ook flink rendeert en voor zowel huisartsen als cliënten duidelijke meerwaarde heeft.