

Het Consultatie en Adviesteam in de regio Gooi en Vechtstreek

De huidige en toekomstige inrichting van het team

Ons kenmerk:	17.0011136
Versie:	1.6 (aangepast n.a.v. overleg directieoverleg 29 september 2017)
Datum:	23s oktober 2017
Contactpersoon:	Geurt van den Broek
E-mail:	g.vandenbroek@regiogv.nl

INHOUD

Inleiding	3
De huidige inrichting van het CenA team	4
Oprichting van het CenA team	4
Doorontwikkeling van het CenA team	4
Huidige begroting en beschikbare uren	5

Evaluatie van het huidige CenA team	7
Kwantitatieve resultaten per taak	7
Rondetafelgesprekken met betrokkenen	10
Businesscase CenA team	12
Conclusies en aanbevelingen	12

Voorstel toekomstige inrichting van het CenA team	14
Doelstelling en beoogde resultaten	14
Toekomstig takenpakket	14
Benodigde expertise in het team	15
Bijdrage per gemeente voor het CenA team per 2018	15

Bijlage: Business case Consultatie en Adviesteam	16
---	-----------

Inleiding

Twee jaar geleden is in Nederland het zorglandschap voor jeugd drastisch veranderd. Met de invoering van de Jeugdwet zijn gemeenten verantwoordelijk om jeugdigen die het nodig hebben passende ondersteuning te bieden. Een van de maatregelen die de gemeenten Gooi en Vechtstreek (Blaricum, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp, Wijdemeren) hebben genomen is de oprichting van het Consultatie en Adviesteam (verder CenA team).

In het Uitvoeringsprogramma 2017-2018 is opgenomen dat het CenA team geëvalueerd wordt. Op basis van deze evaluatie wordt bepaald of en op welke wijze het CenA team vanaf 2018 wordt voortgezet.

In deze rapportage wordt eerst stilgestaan bij de oprichting van het CenA team, de doelstelling en de huidige inrichting. Vervolgens komen de bereikte kwalitatieve en kwantitatieve aanbod. Als laatst is een voorstel opgenomen voor de toekomstige inrichting inclusief een begroting vanaf 2018. In de bijlage de business case van het CenA team met daarin de kosten afgewogen tegen de baten.

Op dit moment voert de Vrije Universiteit van Amsterdam een wetenschappelijk onderzoek uit naar het CenA team. Naar verwachting worden de resultaten eind 2018 / begin 2019 bekend. De resultaten van het onderzoek worden met de gemeenten gedeeld. Tot dat moment neemt de Regio voor het CenA team nog geen structurele organisatorische maatregelen. Dit betekent dat gemeenten op basis van de uitkomsten van het wetenschappelijk onderzoek alsnog kunnen besluiten om het CenA team op een andere in te richten zonder dat daar kosten tegenover staan.

De huidige inrichting van het CenA team

Oprichting van het CenA team

In 2013 en 2014 hebben de gemeenten Gooi en Vechtstreek diverse maatregelen genomen om de decentralisatie van de jeugdhulp goed in te richten. Een van de maatregelen is de oprichting van het CenA team. Het CenA team ondersteunt huisartsen uit de Regio en consulenten van de gemeenten bij vragen op het gebied van de jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

Ondersteuning van huisartsen

In de Jeugdwet is opgenomen dat naast de gemeente, ook (huis)artsen de verantwoordelijkheid hebben om te bepalen of en zo ja waar een jeugdige passende ondersteuning moet krijgen. Van oudsher hebben (huis)artsen een belangrijke rol in de verwijzingen naar de jeugd GGZ. Op basis van diverse overleggen bleek dat huisartsen behoefte hebben aan aanvullende expertise bij vragen van jeugdigen op het gebied van de GGZ. Met de Gemeenschappelijke Huisartsen Organisatie Gooi en Omstreken (GHO-GO) zijn samenwerkingsafspraken gemaakt om deze expertise te bieden.

Ondersteuning van consulenten

Om de toegang tot jeugdhulp vorm te geven is er binnen de gemeentelijke uitvoeringsdiensten bij een deel van de casussen specifieke expertise nodig om de vraag van jeugdigen en gezinnen goed in beeld te kunnen brengen (onderzoek). In 2014 is er onderzoek gedaan of er een gezamenlijke organisatie van specifieke expertise georganiseerd kan worden (kostenefficiëntie). Uit deze inventarisatie bleek dat er op het gebied van de GGZ behoefte was aan aanvullende expertise.

Eind 2014 hebben de gemeenten het CenA team opgericht bestaande uit twee jeugdartsen, en een GZ-psycholoog. De opdracht aan het CenA team was om huisartsen en gemeentelijke uitvoeringsdiensten te consulteren en te adviseren bij complexe vragen op het gebied van de jeugd GGZ, zodat jeugdigen passende ondersteuning krijgen.

Doorontwikkeling van het CenA team

In 2015 bleek al snel dat niet alleen huisartsen en consulenten behoefte hebben aan aanvullende expertise op het gebied van de GGZ. Ook zijn er in de afgelopen jaren diverse taken bijgekomen die zich niet alleen richten op het bieden van expertise. In tabel 1 de taken in 2015, 2016 en 2017.

Tabel 1. Taken CenA team 2015, 2016, 2017

Taken 2015	Taken 2016	Taken 2017
1. Consult en advies aan huisartsen	1. Consult en advies aan huisartsen	1a. Consult en advies aan huisartsen 1b. Consult en advies aan huisartsen waarbij een medewerker van het CenA team fysiek aanwezig is bij de huisartsenpraktijk (pilot Huisarts op locatie, gemeente Huizen)
2. Consult en advies aan consulenten	2. Consult en advies aan consulenten	2. Consult en advies aan consulenten
3. Casuïstiekbespreking en deskundigheidsbevordering aan consulenten	4. Casuïstiekbespreking en deskundigheidsbevordering aan consulenten	3. Casuïstiekbespreking en deskundigheidsbevordering aan consulenten
	5. Ondersteuning inkoop j-ggz en contractbeheer	4. Ondersteuning inkoop j-ggz en contractbeheer
	6. Beoordelen verlenging Basis GGZ ¹	5. Beoordelen verlenging Basis GGZ
	7. Advies vrijstelling in het kader van de Leerplichtwet ²	6. Advies vrijstelling in het kader van de Leerplichtwet
		7. Uitvoeren dossieronderzoek jeugdhulpaanbieders

De gemeenten hebben in het kader van de inkoop jeugd GGZ vanaf 2018 het besluit genomen dat het CenA team ook een rol krijgt in de beoordelingen voor een eventuele verlenging van jeugdigen die Specialistische GGZ ontvangen. Dit is een taak die in 2018 erbij komt.

Huidige begroting en beschikbare uren

Om het takenpakket uit te voeren is voor 2015 een globale inschatting gemaakt van het aantal benodigde ureninzet van een psycholoog en jeugdarts. Voor 2016 is de begroting gelijk gebleven, ondanks signalen dat het budget in de praktijk al werd overschreden. Vanwege de toegenomen taken is voor 2017 het besluit genomen om incidenteel circa €70.000 toe te voegen aan de begroting. Deze eenmalige middelen zijn gedekt uit de middelen van de Regiobegroting.

¹ De jeugd GGZ bestaat uit twee zorgproducten; de Basis GGZ (enkelvoudige problematiek) en Specialistische GGZ (meervoudige problematiek). Binnen de Basis GGZ mag een jeugdhulpverlener maximaal 10 gesprekken voeren. Voor jeugdigen is dit niet altijd toereikend. Het CenA team beoordeelt samen met de jeugdige / ouder / jeugdhulpverlener of een verlenging van het pakket nodig is om de jeugdige weer verder op weg te helpen.

² Gemeenten zijn verantwoordelijk om te bepalen of een leerling in aanmerking komt voor een vrijstelling van de leerplicht. Samen met het Regionaal Bureau Leerlingenzaken en samenwerkingsverbanden VO en PO wordt bekeken of een leerling hiervoor in aanmerking komt. GGZ expertise is bij een advies over de vrijstelling en bepalen van het vervolg van belang omdat het vaak kinderen betreft met meervoudige GGZ problematiek.

Het aantal uur dat medewerkers beschikbaar hadden is in 2015 en 2016 gelijk gebleven. Voor 2017 is het team uitgebreid door het aantal uren van de psycholoog en jeugdarts te verhogen. Onderstaande tabel maakt dat inzichtelijk.

Tabel 2. Beschikbare uren en begroting CenA team

Functionaris	2015	2016	2017
Jeugdarts			
<i>Aantal uur per week</i>	5,4	5,4	12
<i>Aantal uur op jaarbasis³</i>	242	242	540
<i>Kosten op jaarbasis (€70 p.u.)</i>	€17.000	€17.000	€37.800
Psycholoog			
<i>Aantal uur per week</i>	13,3	13,3	24
<i>Aantal uur op jaarbasis</i>	600	600	1080
<i>Kosten op jaarbasis (€100 p.u.)</i>	€60.000	€60.000	108.000
Totaal	€77.000	€77.000	€145.800
Dekking	Bijdrage gemeenten op basis van inwoneraantal	Bijdrage gemeenten op basis van inwoneraantal	Bijdrage gemeenten op basis van inwoneraantal + incidentele middelen jeugd

³ Op basis van 45 werkweken.

Evaluatie van het huidige CenA team

Voor de evaluatie zijn de volgende onderdelen bekeken:

1. Analyse van de kwantitatieve resultaten; een analyse van het aantal verwijzingen, aantal beoordelingen leerplicht, verlengingen basis ggz, soort hulpvraag en vervolg;
2. Rondetafelgesprekken met gemeenten (wethouders Stuurgroep 18-, managers uitvoeringdiensten, directeurs Sociaal Domein, beleidsadviseurs), huisartsen;
3. Een business case uitgevoerd door een onafhankelijk bureau over de kosten afgewogen tegen de baten per taak van het CenA team (zie bijlage 1 voor de Business case Consultatie en Adviesteam).

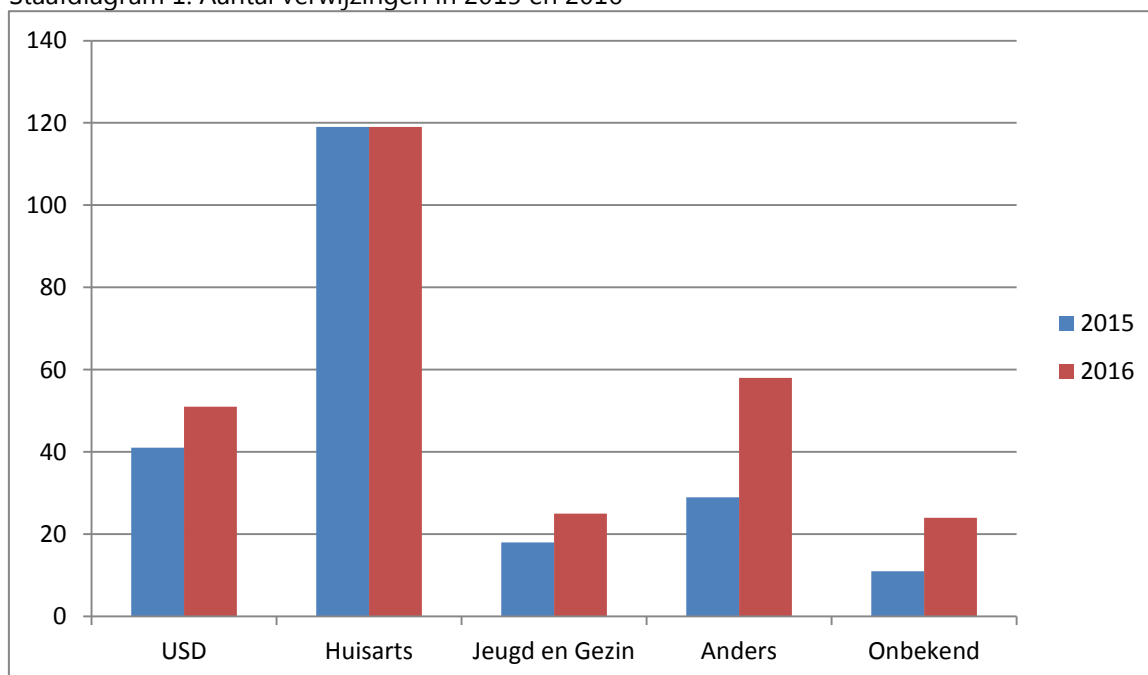
Kwantitatieve resultaten per taak

Eerst worden de kwantitatieve resultaten weergegeven.

1. Het aantal verwijzingen

Vanaf 2015 is er een stijging van het aantal verwijzingen (2015 waren er in totaal 218 verwijzingen en in 2016 in totaal 276). In 2017 zet de stijgende trend zich voort. De verwachting is dat er in 2017 totaal circa 300 verwijzingen komen.

Staafdiagram 1. Aantal verwijzingen in 2015 en 2016



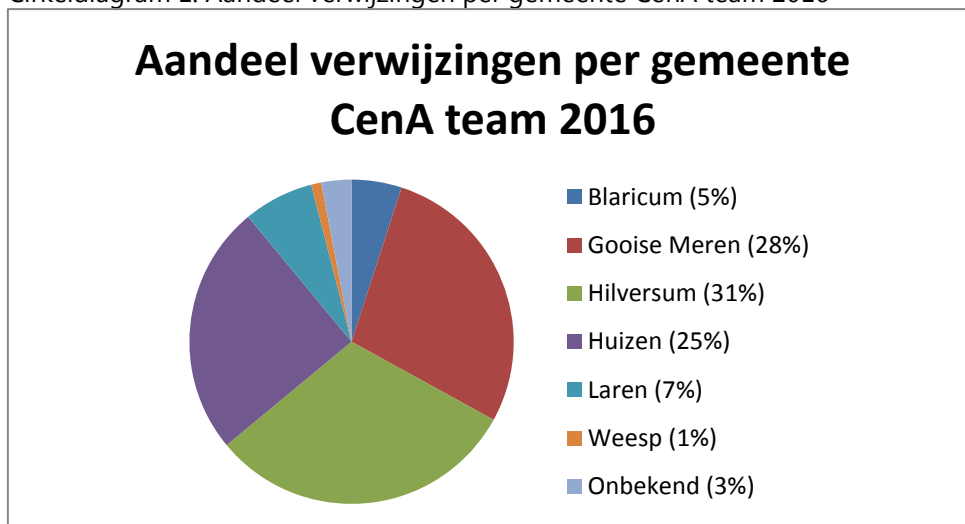
Toelichting:

- Opvallend is dat het aantal verwijzingen van de huisartsen nagenoeg gelijk blijft. In 2017 zien we wel een lichte stijging. Het blijkt dat circa 35% van alle huisartsen in de regio gebruik maakt van het CenA team. Het bereik onder het aantal huisartsen blijft door de jaren gelijk.

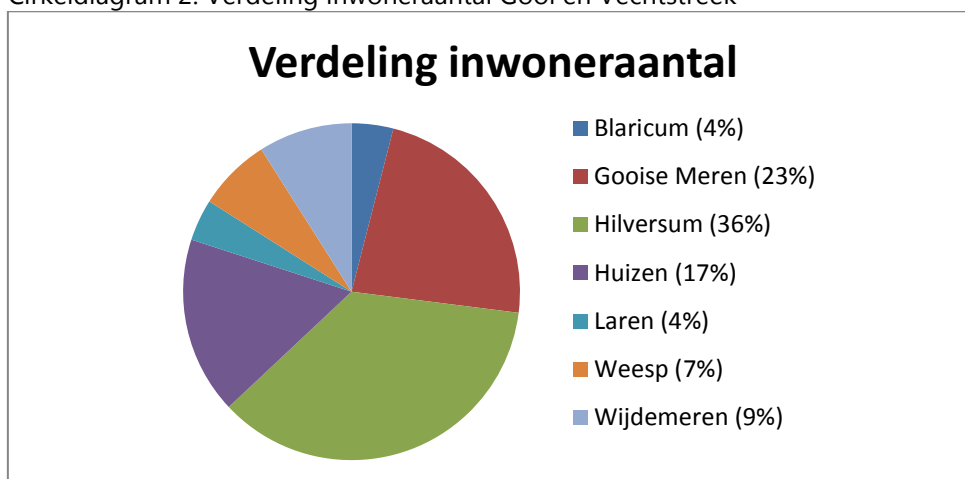
2. Verwijzingen per gemeente

Het aantal verwijzingen laat een ongeveer gelijke verdeling zien met het inwoneraantal. Onderstaande cirkeldiagrammen tonen dit aan.

Cirkeldiagram 1. Aandeel verwijzingen per gemeente CenA team 2016



Cirkeldiagram 2. Verdeling inwoneraantal Gooi en Vechtstreek



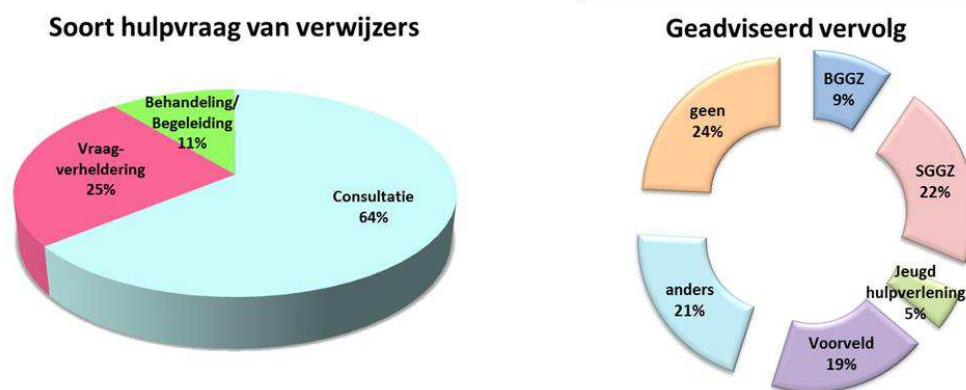
Toelichting:

- Weesp en Wijdmeren maken sinds 2017 gebruik van het CenA team. Vandaar dat het gebruik in 2016 niet is geregistreerd. In 2017 maken de gemeenten wel gebruik van het team. Uit de eerste cijfers van 2017 blijkt dat de vragen uit deze gemeenten nog achter blijven ten opzichte van de andere gemeenten. De reden is dat de bekendheid van het CenA team nog moet groeien.

3. Soort hulpvraag en vervolg

Halverwege 2015 is het team de soort hulpvraag en vervolg gaan registreren. Onderstaande cirkeldiagrammen geven weer wat de soort hulpvraag is en wat het vervolg is.

Cirkeldiagrammen 3 en 4. Soort hulpvraag en vervolg



Toelichting:

- Opvallend is dat een kwart van de vragen opgelost wordt door het CenA team zonder dat een andere vorm van ondersteuning nodig is.

4. Aantal verlengingen basis GGZ, leerplicht en casuïstiekbesprekingen

In onderstaande tabel de resultaten van de overige taken van het team.

Tabel 3. Kwantitatieve resultaten overige taken

Taak	2015	2016
Verlenging Basis GGZ	Nvt	121 (totaal BGGZ trajecten 1146): - 110 aanvragen toegekend - 11 aanvragen afgekeurd / doorverwezen
Vrijstellingen leerplicht	Nvt	28
Casuïstiekbespreking en intervisie	2 uur per week	2-5 uur per week (verschilt per uitvoeringsdienst)
Ondersteuning beleidsvorming, inkoop j-ggz en contractbeheer	1 uur per week	2 uur per week

Toelichting:

- In 2017 zien we een toename van het aantal verleningen Basis GGZ.
- Het aantal beoordelingen van een vrijstelling in het kader van de Leerplichtwet neemt in 2017 toe. Met name de tijdsinzet die wordt gevraagd om te bepalen welk vervolg noodzakelijk is neemt toe. Het streven blijft om een kind in alle gevallen onderwijs te bieden. Het maken voor een plan voor deze ingewikkelde casuïstiek vergt tijd en afstemming met partijen.

- De behoefte aan casuïstiekbesprekingen is door de jaren heen toegenomen. Het aantal uur verschilt per gemeente
- In 2017 zien we een toename van ondersteuning bij en inkoop en contractbeheer. In 2017 heeft er bij een aantal aanbieders een inhoudelijk dossieronderzoek plaatsgevonden en er is ondersteuning geleverd bij het inkooptraject jeugd GGZ.

Rondetafelgesprekken met betrokkenen

Voor de kwalitatieve resultaten is er overleg gevoerd met:

- Het bestuur van de GHO-GO
- Gezamenlijk overleg met het Directeurenoverleg Sociaal Domein en Teamleiders Uitvoering Sociaal Domein (7 september 2017)
- Stuurgroep 18- (november 2017 (input nog verwerken)
- Met het regionaal beleidsteam jeugd
- Medewerkers CenA team

In alle gesprekken zijn de volgende drie thema's aanbod gekomen; ervaren nut en effect van het team, huidige en gewenste takenpakket en de samenwerking. In tabel 4 per thema de positieve en verbeterpunten.

Tabel 4. Positieve en verbeterpunten per thema

Thema	Positieve punten	Verbeterpunten
Nut en effect van het team	<p>-Nut en effect van het team wordt herkend en is van belang in het zorglandschap van de Regio.</p> <p>-Het gebruik kunnen maken van een GZ psycholoog is van belang voor de gemeenten omdat bij een deel van de kinderen GGZ problematiek speelt. Kennis en expertise is niet bij iedere consulent aanwezig. Vanuit kostenoverwegingen is het efficiënt om dit samen te organiseren</p> <p>-Door consulenten wordt het als waardevol ervaren om met een onafhankelijk expert over een casus te kunnen praten. Hierdoor voelen consulenten zich gesteund</p> <p>-Huisartsen zijn tevreden met het team en geven aan dat er met het team de juiste expertise wordt geleverd</p> <p>-Gemeenten geven aan dat gemeenten weinig / geen invloed hebben op de toestroom naar de jeugd GGZ. Het CenA team heeft door de deskundigheid deze invloed wel. Circa 1/4 van het jeugdhulpbudget is voor de GGZ. Een investering in de toestroom / toezicht op de GGZ is noodzakelijk</p>	<p>-Weesp en Wijdmeren maken nog weinig gebruik van het team. Reden is dat deze gemeenten sinds 2017 onderdeel uitmaken van de Regio en relatief onbekend zijn. Wens is om dit te vergroten</p> <p>- Gemeenten willen meer grip krijgen op de verwijzingen via de huisarts. Dat kan door de inzet van het CenA team. Gemeenten constateren dat het bereik nu 35% is en vinden dit bereik te laag. Het bereik van het CenA team moet minimaal 50% zijn</p>
Huidige en gewenste takenpakket	<p>-Taken die het team uitvoert zijn van belang</p> <p>- Er zijn per gemeente verschillende wensen en behoeften (huisarts op locatie, casuïstiekbespreking, deskundigheidsbevordering)</p>	<p>- Op dit moment houden zowel de GZ psycholoog als de jeugdartsen zich bezig met administratieve taken. Dit gaat om o.a. registratie, versturen van brieven en het maken van afspraken. Dit is niet kostenefficiënt. Er kan meer inhoudelijk werk worden opgepakt als er administratieve ondersteuning beschikbaar is</p>
Samenwerking	<p>-Betrokkenen die gebruik maken van het team zijn positief over de samenwerking. Met name de expertise, zorgvuldigheid en snelheid van handelen wordt gewaardeerd</p> <p>-Het CenA team wordt gezien als de linking pin tussen de uitvoeringsdiensten. Uitvoeringsdiensten kunnen hierdoor van elkaar leren</p>	<p>-Bereikbaarheid in de schoolvakanties borgen</p> <p>-Meer uitwisseling organiseren tussen Veilig Thuis en het CenA team. De expertise van het CenA team is ook in sommige gevallen bij VT noodzakelijk</p>

Businesscase CenA team

Bij de oprichting van het CenA team hebben de gemeenten aangegeven dat een continuering van het team afhankelijk is van de "kostenefficiency" die bereikt wordt. Om dat aan te kunnen tonen is aan een onafhankelijk adviesbureau (Bijleveld Advies) gevraagd een business case op te stellen (zie bijlage 1 voor de Business case Consultatie en Adviesteam).

Voor de (formele en feitelijke) taken van het CenA team is bekeken wat de tijdsinvestering per medewerker is en wat de kosten afgewogen tegen de baten zijn. De baten zijn berekend op basis van een toetsingskader. Door deze business case kan antwoord gegeven op de vraag of een investering in het CenA team daadwerkelijk kosteneffectief is. In onderstaande tabel de conclusie van de business case

Tabel 5. Business case kosten, baten en saldo

	taak	kosten	baten	saldo
1	Consult en advies huisartsen	46.903	48.125	1.222
2	Consultatie Uitvoeringsdienst	24.122	47.250	23.128
3	Gesprek verlenging zorg b-ggz	5.360	33.750	28.390
4	Gesprek verlenging zorg s-ggz	19.297	31.200	11.903
5	Advies vrijstelling Leerplichtwet	28.588	30.188	1.600
6	Ondersteuning beleidsvorming, inkoop j-8	3.216	25.000	21.784
7	CenA team op locatie huisarts	13.508	10.131	-3.377
8	Casuïstiekbespreking Uitvoeringsdienst	72.365	63.000	-9.365
9	Aansturing en management	24.122	-	-24.122
	Totaal	237.481	288.645	51.164

De business case toont aan dat de kosten voor de taken van het CenA team circa €237.000 zijn. De baten zijn circa €50.000. Opgemerkt moet worden dat de huidige begroting van het CenA team niet aansluit op de kosten van de business case. Dit is te verklaren, omdat op dit moment nog niet de taak voor verlenging specialistische GGZ wordt uitgevoerd, er geen rekening is gehouden met secretariële ondersteuning (circa 10.000), op dit moment geen overhead percentage (14%) is berekend en dat huidige medewerkers van het team meer uur werken dan hun aanstelling.

Conclusies en aanbevelingen

1. De resultaten laten zien dat het CenA team een meerwaarde is in het zorglandschap van de Regio
2. Iedere gemeente wil gebruik maken van de volgende taken;
 - Consult en advies door de uitvoeringsdiensten en huisartsen
 - Verlenging beoordeling basis en specialistische GGZ
 - Beoordeling vrijstelling leerplicht
 - Ondersteuning beleidsvorming, inkoop en contractbeheer
3. De behoefte aan casuïstiekbespreking, intervisie en de mogelijkheid om bij huisartsen op locatie consulten te bieden is per gemeente verschillend
4. De samenwerking tussen het CenA team en Veilig Thuis verder intensiveren
5. De bereikbaarheid van het CenA team ook in de schoolvakanties waarborgen

6. Het bereik van het CenA team onder huisartsen vergroten. Streven is dat 50% van alle huisartsen per jaar regelmatig (twee keer per jaar) gebruik maakt van het CenA team
7. De business case laat zien dat de baten afgezet tegen de kosten van het CenA team hoger zijn
8. De huidige begroting is niet toereikend om de kosten van het CenA team te dekken

Voorstel toekomstige inrichting van het CenA team

Hieronder een voorstel voor de inrichting van het CenA team. Eerst wordt ingegaan op de doelstelling van het CenA team en de beoogde resultaten. Daarna wordt ingegaan op de taken, de benodigde expertise en als laatst de kosten.

Doelstelling en beoogde resultaten

De doelstelling van het CenA team blijft om hoogwaardige expertise te leveren over complexe vragen op het gebied van de jeugd GGZ zodat jeugdigen passende ondersteuning krijgen.

De beoogde resultaten van het CenA team (kpi's):

- Huisartsen en gemeenten uit de Regio Gooi en Vechtstreek beoordelen het werk van het CenA team met een 8 op een schaal van 10
- 50% van de huisartsen maken per jaar die werkzaam zijn in de regio Gooi en Vechtstreek gebruik van de diensten van het CenA team (2 of meer consulten per jaar)

Toekomstig takenpakket

Uit de evaluatie blijkt dat er tussen gemeenten verschillen zijn, maar dat er ook een gedeelde basis is wat het CenA team voor iedere gemeente kan betekenen.

Het voorstel is om naast de taken die voor iedere gemeente wordt uitgevoerd een maatwerkdeel beschikbaar te stellen die door gemeenten zelf ingevuld wordt. Maatwerk wordt bijvoorbeeld ingevuld met wekelijkse casuïstiekbesprekingen of met consulten voor huisartsen op locatie. Het is ook mogelijk om het budget te besteden aan deskundigheidsbevordering. Bij iedere gemeente is een eerste inventarisatie gemaakt wat de wensen zijn. Dit wordt na besluitvorming verder ingevuld en vormgegeven.

Tabel 6. Basis en maatwerktaken CenA team⁴

Basistaken	Maatwerktaken
Consult en advies aan consulenten en huisartsen	Consult en advies aan huisartsen op locatie
Verlenging beoordeling basis en specialistische GGZ	Casuïstiekbespreking met consulenten
Beoordeling vrijstelling leerplicht	Deskundigheidsbevordering
Ondersteuning beleidsvorming, inkoop en contractbeheer	

⁴ In tabel 5 is een opsomming gegeven van de kosten van deze taken. Een onderbouwing van de kosten is opgenomen in de business case (zie bijlage).

Benodigde expertise in het team

Om bovenstaande taken uit te kunnen voeren is onderstaande kennis en expertise in het team nodig.

Tabel 7. Benodigde functies, formatie en kosten

Kosten	# raming netto uren 2018	uurtarief netto uren	kosten totaal €
Jeugdarts	840	70	58.800
Gz-psycholoog/ GW'er	1375,2	100	137.517
Secretariële ondersteuning/ICT			12.000
Doorbelasting regiokosten 14%			29.164
Totaal	2.215	107	237.481

Bijdrage per gemeente voor het CenA team per 2018

In tabel 8 is de begroting per gemeente opgenomen. De kosten van het CenA team zijn op basis van inwoneraantal verdeeld. Een deel van deze kosten zijn bestemd voor maatwerk die per gemeente ingevuld wordt.

Tabel 8. Begroting 2018 e.v.

Gemeente	Bijdrage aan CenA	Waarvan maatwerk
Blaricum	8.967	3.242
Gooise Meren	54.281	19.628
Hilversum	84.330	30.494
Huizen	39.741	14.370
Laren	10.420	3.768
Weesp	17.447	6.309
Wijdmeren	22.294	8.061
Totaal	237.481	85.872

Bijlage: Business case Consultatie en Adviesteam

Sybe Bijleveld Advies

Bijleveld Advies
Oostermeerweg 53
1184 TT Ouderkerk a/d Amstel
06- 11003999
sybe@bijleveldadvies.nl
www.bijleveldadvies.nl

Business Case Consultatie en Adviesteam

Regio Gooi en Vechtstreek

15 september 2017

Inhoud

1.	Inleiding	3
	1.1 Achtergrond	3
	1.2 Opdrachtformulering	3
	1.3 Onderzoeksopzet	3
2.	(Theoretische) effecten van het Consultatie en adviesteam	4
	2.1 Varianten en verschijningsvormen ‘hulp bij doorverwijzing’	4
	2.2 SOH in Nijmegen	5
	2.3 POH-jeugd in Leeuwarden	5
	2.4 CenA team in Gooi en Vechtstreek	7
	2.5 Raamwerk: de verwachte effecten	8
3.	Het CenA team taak voor taak	9
	3.1 Begroting CenA team	9
	3.2 Consultatie en advies huisartsen	10
	3.3 Consultatie Uitvoeringsdienst	11
	3.4 Beoordeling verlenging zorg b-ggz	12
	3.5 Beoordeling verlenging zorg s-ggz	13
	3.6 Advies vrijstelling Leerplichtwet	14
	3.7 Ondersteuning inkoop j-ggz en contractbeheer	15
	3.8 Casuïstiekbespreking Uitvoeringsdienst / inbreng gedragsdeskundige expertise	16
	3.9 CenA team op locatie huisarts	17
	3.10 Aansturing en management	19
4.	Conclusies en aanbevelingen	20
	4.1 Conclusies	20
	4.2 Aanbevelingen	20
	Bijlage I: Raamwerk taken en effecten	22
	Bijlage II: Bronnen	23

15 september 2017

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Het Consultatie en Adviesteam (CenA team) van regio Gooi en Vechtstreek bestaat nu ruim twee jaar. Een effectiviteitonderzoek door de Vrije Universiteit is inmiddels in volle gang, maar zal pas over een jaar inzicht geven in de impact van dit team op het zorgstelsel.

Regio Gooi en Vechtstreek zoekt vóór de publicatie van het effectonderzoek naar een tussentijdse onderbouwing van 'nut en noodzaak' van het CenA team. Om die reden is Bijleveld Advies gevaagd om een business case op te stellen, waarin de kosten, opbrengsten en maatschappelijke opbrengsten inzichtelijk worden gemaakt. Dit tussentijdse inzicht moet de regio in staat stellen om verdere investeringen in het CenA team te onderbouwen.

1.2 Opdrachtformulering

De opdrachtformulering voor dit onderzoek luidt:

“Stel een eenvoudige business case op, waarin de kosten en baten van het Consultatie en Adviesteam op een overzichtelijke wijze worden samengebracht. Stel daartoe vooraf een raamwerk op, waarin alle (hypothetische, te veronderstellen) kosten en baten van het Consultatie en Adviesteam zijn opgenomen. Verzamel vervolgens de data die nodig zijn om de kosten en baten uit het raamwerk zoveel mogelijk in euro's te kwantificeren. Lever de business case op in een schriftelijke rapportage”

1.3 Onderzoeksopzet

De eerste stap is de beschrijving van een raamwerk of toetsingskader. Dit kader bevat een overzicht van de (theoretische) effecten die het CenA team zou kunnen veroorzaken.

Elk van de taken van het consultatie en adviesteam worden vervolgens één voor één langs het raamwerk gehouden. Per taak wordt ingeschat welk van de geraamde effecten zouden kunnen optreden. Daarna wordt per taak een inschatting gemaakt van de kosten (= de tijdbesteding) en de baten (besparingen of kwaliteitswinst). De besparingen worden vervolgens gekwantificeerd, door een conservatieve raming te maken van het aantal malen dat het effect waarschijnlijk zal optreden, en het (financiële) effect van één taakrealisatie.

De geraamde kosten en baten worden vervolgens tegen elkaar afgewogen. Als de verwachte besparingen groter zijn dan de verwachte kosten, is sprake van een waarschijnlijk (financieel) rendabele taakuitoefening. Als de kosten hoger zijn dan de te verwachten baten, is sprake van een waarschijnlijk financieel onrendabele taak. De onrendabele taken kunnen evenwel alsnog leiden tot kwalitatieve baten. De kwalitatieve baten treden onmiskenbaar op, maar zijn niet of onvoldoende financieel te waarderen. Het is dan aan de besluitvormers om in te schatten of zij taakuitoefening wenselijk achten of niet.

15 september 2017

2. (Theoretische) effecten van het Consultatie en adviesteam

Bij de oprichting van het CenA team zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Bij de jeugd-ggz speelt de toegang via de huisarts een belangrijke rol. Ook de route via onderwijs naar huisarts is belangrijk. De toegangsrol van de gemeente is naar verwachting op dit onderdeel in eerste instantie beperkt. Als gemeenten sturen we op de inzet van jeugd-ggz door budgetplafonds in te stellen voor de 2^e-lijns zorg en door afspraken te maken met huisartsen over afstemming met de toegang (of CenA team) over de inzet van dure vormen van Jeugd-ggz.
- Daarnaast willen we door het beschikbaar stellen van expertise aan huisartsen voorkomen dat onnodig wordt doorverwezen naar diagnostiek en/of geïndiceerde jeugd-ggz. In de huidige pilot biedt het CenA team (kortdurende) hulp aan de het gezin/ de jeugdige wanneer er ggz problematiek is, maar deze problematiek niet in aanmerking komt voor Basis ggz of Specialistisch ggz. In de toekomst kan het CenA team ook worden ingezet om (huis)artsen en toegang te ondersteunen bij vraagverheldering en onderzoek. In 2012 werd voor ruim 650 jeugdigen diagnostiek ingezet (kosten: ruim € 900.000, = +/- €1.350 per kind).
- Het onderwijs is zoals gezegd een belangrijke bron van verwijzing via de huisarts. Met het passend onderwijs is afgesproken dat we – zodra er sprake is van zowel onderwijsgerelateerde zorg als jeugdhulp – een gezamenlijke aanpak wordt gevolgd. Op termijn kan dit betekenen dat voor de jeugd-ggz de route via de huisarts verlegd gaat worden en dat er meer wordt gevraagd van de beoordeling van de gemeentelijke toegang (met advies van het CenA team).

De relatie met de huisarts vormt de belangrijkste reden voor de oprichting van het CenA team. Ook op dit moment is dat zonder meer het geval. De huisarts heeft als doorverwijzer grote invloed op de omvang van de ggz-zorg, maar ook in de kwaliteit van de verwijzing naar de (juiste vorm van) ggz-zorg. Precies hierop sluit de voornaamste taak van het CenA team aan.

2.1 Varianten en verschijningsvormen 'hulp bij doorverwijzing'

Het Consultatie en Adviesteam is één van de verschillende varianten die op dit moment landelijk worden ontwikkeld om de zorgkosten – maar ook de kwaliteit van de (ggz)-zorg – te beïnvloeden. De meest bekende variant is de Praktijkondersteuner van de huisarts (POH). Deze zorg valt juridisch – en financieel – onder de huisartsenzorg.

De POH is ontwikkeld in de volwassen ggz-zorg. Een praktijkondersteuner houdt enkele uren of dagdelen per week spreekuur in een huisartsenpraktijk die tijdens hun spreekuur worden geconfronteerd met (een vermoeden van) ggz-problematiek, maar niet zeker weten wat een passende vervolgstap zou zijn, verwijzen deze patiënt naar het spreekuur van de POH. De POH is vanwege zijn of haar specifieke ggz achtergrond beter dan de huisarts in staat om de inschatting te maken welke vervolgzorg passend is. Bij lichte problematiek, kan de POH zelfs

15 september 2017

besluiten zelf een kort ondersteuningstraject aan te bieden. Op deze wijze draagt de POH bij aan een daling van het aantal (juiste en verkeerde) doorverwijzingen.

2.2 SOH in Nijmegen

Op dit moment wordt óók in het jeugddomein geëxperimenteerd met de inzet van POH's. Bijvoorbeeld in Nijmegen / Arnhem wordt geëxperimenteerd met de inzet van (ervaren) gz - psychologen in huisartsenpraktijken. Deze gz-psychologen worden Specialistische Ondersteuning Huisarts genoemd, oftewel SOH. Het idee hierachter is: door 'aan de voorkant' veel (dure) expertise beschikbaar te hebben, dalen de vervolgcosten. De eerste resultaten zijn positief.

De taken van de SOH zijn als volgt samen te vatten:

- Triage en screeningsdiagnostiek
- Snel een oordeel vormen voor de HA, ipv standaard verwijzing specialistische ggz
- Inhoudelijk goede onderbouwing van een eventuele verwijzing
- Dempt toestroom specialistische ggz (beweging naar voren en goedkoper)
- Kortdurende behandeling
- Overbruggingszorg
- Ondersteunen bij sociale kaart
- Kwartiermaker/versterker van de keten

Waar voorheen voornamelijk werd doorverwezen naar vervolgzorg, ontstaat in Nijmegen het volgende patroon:

- Samenwerking met 50 huisartsenpraktijken.
- bij circa 20-50% van de behandelde patiënten de zorg naar tevredenheid wordt afgerond door onze POH'ers zelf
- Bij 5-15% van de behandelde patiënten er een doorverwijzing plaatsvindt naar de B-ggz
- Bij slechts 15-25% van de behandelde patiënten er een doorverwijzing plaatsvindt naar de Sggz
- Het overblijvende deel kan toe met maatschappelijke zorg.

2.3 POH-jeugd in Leeuwarden

Ook in Friesland wordt op grote schaal gewerkt met POH's in het jeugddomein, zoals in Leeuwarden, Heerenveen en Opsterland. Hiertoe is in samenwerking met de gemeenten, zorgaanbieders en een zorgverzekeraar het Kader POH-ggz jeugd opgesteld. Hierin liggen de afspraken vast waarlangs de samenwerking wordt vormgegeven.

Er bestaan vier varianten:

1. Basis POH-ggz

15 september 2017

2. Basis POH-ggz met structureel contact met het omliggend veld
3. Basis POH-ggz die deels werkt vanuit een gebiedsteam
4. Bijscholing bestaande POH-ggz
5. Een opgeleide POH-ggz jeugd

De **basis POH-ggz Jeugd** (variant 1) wordt betaald door de zorgverzekeraars, als onderdeel van de al bestaande POH regelingen voor volwassenzorg. Dit betreft zorg op basis van activiteiten POH-ggz zoals zijn omschreven in de beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg', BR/CU 7144 van de Nza. Daarbij mag 18% van de tijd van de POH worden besteed aan jeugdigen en is de totale inzet aan POH-ggz-uren minimaal 4,5 en maximaal 13 per 2350 ingeschreven patiënten.

Variante 2 betreft een uitbreiding op de basis POH, waarin contacten kunnen worden onderhouden met het omliggend veld (zoals onderwijs, Jeugdgezondheidszorg gebiedsteam). Deze variant wordt betaald door de gemeenten.

Variante 3 betreft een integratie van de POH met het gebiedsteam. De POH werkt dan structureel voor een aantal uur per week in een of meerdere gebiedsteams. Dit biedt de gemeente de mogelijkheid de expertise van de POH-ggz Jeugd toe te voegen aan hun eigen teams. Ook deze plus wordt betaald door de gemeente.

De **vierde variant** richt zich op de specifieke jeugdkennis bij de bestaande POH's. Deze zijn van huis uit veelal niet bekend met de jeugd-ggz. Door gerichte training en nascholing, wordt ervoor gezorgd dat de bestaande (volwassenen) POH's beter toegerust raken om ook jeugdproblematiek beter te herkennen en te kunnen afhandelen. Variant 4 kan worden vergoed door de gemeente.

De **laatste variant** is de aanstelling van een POH-ggz met een specifieke jeugdopleiding. In de kern lijkt deze functionaris op de reguliere POH-ggz. Echter, door de toespitsing op jeugd zal de bekostiging vanuit de zorgverzekeraar hier niet helemaal toereikend zijn (door meer uren, door hogere salariskosten). Het tekort zal moeten worden aangevuld vanuit de gemeente. Een huisarts die door de aanstelling van een jeugd-POH naast de volwassen POH nu twee functionarissen in dienst neemt, krijgt hiervoor een tegemoetkoming in de kosten, zoals voor extra begeleiding, ruimte, computer en licenties.

De POH-ggz wordt in Friesland veelal gedetacheerd tegen een tarief van 85 euro, welke door de huisarts wordt vergoed. Dat is een relatief geringe vergoeding voor de gz-psycholoog. Gemeente Heerenveen betaalt om die reden nog een aanvulling van 35 euro op dit uurtarief. De zorgverzekeraar betaalt de huisarts conform de tariefbeschikking.

Voor de huisartsen levert de uitbreiding van de POH-ggz met jeugdtaken wel extra administratieve lasten op. Naast de zorgverzekeraar, moet de huisarts nu ook declaraties richten aan de gemeenten. Bovendien levert de POH-ggz de huisarts additionele kosten op, zoals voor huisvesting, ICT, supervisie, scholing en overleg.

De resultaten van de POH-ggz jeugd in Leeuwarden zijn bemoedigend:

15 september 2017

- 90% van de huisartsen heeft een POH-jeugd verbonden aan de praktijk
- Na twee jaar is het aantal doorverwijzingen naar S-ggz gedaald naar 23% van de jeugdigen die door de POH worden gezien.
- Ruim 50% van de jeugdigen / gezinnen die bij de POH komen hoeven helemaal geen doorverwijzing, zij kunnen door de POH worden geholpen.

Van de POH's in Leeuwarden is 80-90% gedetacheerd vanuit een ggz-instelling. Een klein aantal is in dienst bij de huisarts of is zzp'er. De POH's werken in Leeuwarden allemaal onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

2.4 CenA team in Gooi en Vechtstreek

Het CenA team is als model vergelijkbaar met de POH-jeugd. Het voornaamste verschil is dat het CenA team zelf niet behandelt, terwijl de POH-jeugd dat in de regel wél doet. Het CenA team rapporteert terug aan de huisarts over het consult en de huisarts verwijst de zorgbehoevende jeugdige door naar de b-ggz of s-ggz. Het CenA team is daarbij een volstrekt onafhankelijke partij, die geen enkele binding heeft met zorgaanbieders.

Incidenteel wordt door het CenA team zelf verwezen naar de Jggz. Niet elk consultgesprek dat het CenA team heeft leidt overigens tot een doorverwijzing naar de jeugd-ggz; er wordt ook naar het voorveld verwezen en de consulten werken ook normaliserend voor ouders. Dit heeft tot gevolg dat aanzienlijk minder kwantiteit CenA team nodig is, dan wanneer met POH's gewerkt zou worden. In vergelijking met POH's-jeugd daarentegen, zal het CenA team relatief vaak doorverwijzen naar de basis-ggz. In deze business case, zal dus géén sterke daling van de doorverwijzing naar b-ggz-zorg worden opgenomen als beoogd effect.

Een ander verschil met de POH's-jeugd is dat het CenA team niet gekoppeld is aan één specifieke huisartsenpraktijk, maar als mobiel team overal in het stelsel inzetbaar is. Dit heeft als nadeel dat het team voor huisartsen 'wat verder weg is', het heeft als voordeel dat de beschikbare capaciteit veel eenvoudiger kan worden afgestemd op de vraag. Een ander voordeel is dat het CenA team mobieler is, en daardoor beter dan een gevestigde POH in staat is om alle spelers in het veld te leren kennen – en vice versa. Overigens blijkt in de praktijk dat huisartsen het waarderen, wanneer het CenA team frequent spreekuur houdt vanuit hun eigen huisartsenpraktijk. Met deze werkwijze, lijkt het CenA team weer wat meer op de klassieke POH-jeugd.

Een laatste belangrijk verschil is dat het CenA team niet valt onder huisartsenzorg. De zorg wordt betaald door de gemeenten en niet door de zorgverzekeraars. Hiermee valt de zorg ook niet onder verantwoordelijkheid van een huisarts en loopt de huisarts ook geen (financiële) risico's. Ook de extra administratieve last – zoals facturatie van zorgverzekeraars en gemeenten – bestaat in deze constructie niet. Een nadeel van deze constructie, is dat de huisarts de POH dus niet zelf kan kiezen – of in aannemen.

De huisartsen die al met het CenA team hebben samenwerkt beoordelen deze samenwerking overwegend zeer positief. Deze huisartsen zijn van mening dat hun collega's die nog niet met

15 september 2017

het CenA team in contact zijn geweest, dit niet hebben gedaan uit onbekendheid met het team en zeker niet uit onvrede of vanwege voorkeur voor een andere oplossing.

2.5 Raamwerk: de verwachte effecten

Het complete raamwerk is opgenomen als bijlage van dit rapport.

Het CenA team heeft verschillende (min of meer formele) taken. Per taak kan in beeld worden gebracht wat deze kost en wat deze (maatschappelijk) oplevert. Daarbij zijn de kosten (uiteraard) veel scherper en objectiever in beeld te brengen dan de baten, aangezien deze min of meer direct volgen uit de frequentie van de taak en de tijdbesteding per keer.

Een verwijzing naar vervolgzorg zal – wanneer de verwijzing wordt verzilverd – leiden tot zorgkosten. Deze kosten worden in deze business case *niet* meegenomen. De reden hiervoor is dat deze zorgkosten ‘onvermijdelijk’ zijn. De burger die de zorg nodig heeft, zal deze zorg vroeg of laat sowieso moeten gaan krijgen. Hieraan kan het CenA team niets veranderen.

Voor de business case wordt het relevant, wanneer het handelen van het CenA team leidt tot een ander patroon dan dat zou zijn ontstaan zonder hen. Deze patronen laten zich als volgt typeren:

1. Minder doorverwijzingen naar te lichte zorg, waardoor de problematiek zich verergerd en toekomstige zorgkosten hoger zullen zijn.
2. Minder doorverwijzingen naar te zware zorg, waardoor de zorgkosten onnodig hoog uit vallen.
3. Minder onterechte doorverwijzingen, omdat helemaal geen vervolgzorg nodig blijkt te zijn.
4. Minder onterechte niet-verwijzingen, waardoor de benodigde zorg in de toekomst alsnog zal moeten worden geleverd om een tegen die tijd nog zwaarder problematiek te behandelen (= preventie).
5. Minder kosten voor de uitvoering van een taak elders in het stelsel, doordat het CenA team deze taken overneemt.
6. Leereffecten in het stelsel, doordat het CenA team haar kennis en expertise overdraagt aan ketenpartners. Het stelsel zal hierdoor steeds meer in staat raken om zelfstandig goed door te verwijzen.

Bovenstaande patronen leiden tot baten in de vorm van lagere vervolggkosten dan zonder de betrokkenheid van het CenA team waren ontstaan. Het is mogelijk om deze lagere baten in euro's uit te drukken, door in te schatten *hoe vaak* een effect zich voordoet en *hoe groot* de bate per keer ongeveer zou kunnen zijn. Door deze aannames expliciet en inzichtelijk te maken, kan een gedragen (of: intersubjectief) beeld ontstaan van de omvang van de baten. Het staat een ieder vrij om een gemaakte aanname te bestrijden, door frequentie of omvang anders in te schatten.

15 september 2017

3. Het CenA team taak voor taak

Het CenA team voert de volgende taken uit:

1. Consult en advies huisartsen
2. Consultatie Uitvoeringsdienst
3. Gesprek verlenging zorg b-ggz
4. Gesprek verlenging zorg s-ggz
5. Advies vrijstelling Leerplichtwet
6. Ondersteuning beleidsvorming, inkoop j-ggz en contractbeheer
7. Casuïstiekbespreking Uitvoeringsdienst / inbreng gedragsdeskundige expertise
8. CenA team op locatie huisarts
9. Aansturing en management

Voor elk van deze taak worden in de nu volgende paragrafen de kosten en baten in kaart gebracht.

De eerstvolgende paragraaf behandelt eerst de financiële begroting van het CenA team.

3.1 Begroting CenA team

Het consultatie en adviesteam bestaat uit jeugdartsen, gz-psychologen en gedragswetenschappers. De onderstaande tabel geeft de beschikbare uren weer, uitgaande van 45 werkbare weken:

		45
Kosten	# raming netto uren 2018	Uren per week
Jeugdarts	840	18,7
Gz-psycholoog/ GW'er	1375,1668	30,6
Totaal	2.215	49,2

De ureninzet van deze functionarissen wordt met onderstaande tarieven omgerekend naar euro's:

	uurtarief
Jeugdarts	70
Gz-psycholoog/ GW'er	100
Gemiddeld	107

15 september 2017

De beschikbaarheid van uren en de uurtarieven leiden tot een raming van kosten voor de inzet van het CenA team in 2018:

Kosten	# raming netto uren 2018	uurtarief netto uren	kosten totaal €
Jeugdarts	840	70	58.800
Gz-psycholoog/ GW'er	1375,2	100	137.517
Secretariële ondersteuning/ICT			12.000
Doorbelasting regiokosten 14%			29.164
Totaal	2.215	107	237.481

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de totale kosten van het CenA team – gebaseerd op het takenpakket uit deze business case - rond de 237.000 euro liggen. Dat is inclusief secretariële / administratieve ondersteuning ter waarde van 10.000 euro en beveiligde email ter waarde van 2.000 euro per jaar en een doorbelasting van 14% ter dekking van de regionale overhead, Het gewogen gemiddelde uurtarief van de functionarissen is 107 euro. Dit uurtarief wordt in de komende paragrafen gebruikt om de kosten per taak van het CenA team te ramen.

3.2 Consultatie en advies huisartsen

De hoofdtaak van het CenA team is dat huisartsen consulten kunnen vragen bij het doorverwijzen van jeugdigen binnen de ggz. De raming voor 2018 is gebaseerd op de realisatie 2016 en de trend in 2017.

Taak	raming # 2018	Minuten per #	€ per #	Uren totaal	Uren per week	kosten totaal €
Consult en advies	175	150	268	438	9,7	46.903

In bovenstaande kostenberekening is uitgegaan van een iets lager aantal consulten, aangezien onder de taak 'op locatie huisarts' óók consulten worden geleverd. De kosten van die consulten vallen onder die taak, de baten zijn echter onder de taak 'Verwijzing, consult, terugrapportage huisarts opgenomen.

Verwacht voor 2017 is 175 verwijzingen en consulten aan huisartsen. Per consult is de geraamde tijdbesteding 150 minuten. Op basis van het gemiddelde uurtarief kost een doorverwijzing 225 euro. Dat leidt tot een jaarlijkse tijdbesteding van 438 uur aan het consulteren van huisartsen, oftewel 10 uur per week. De kosten voor de uitvoering van deze taak ruim 45.000 euro.

15 september 2017

De verwachte baten voor deze taak zijn samengevat in onderstaande tabel:

Effect	%	# raming 2018	Besparing p.s.	totaal €	Baten totaal	SALDO TAAK
Minder onterechte verwijzingen naar te dure zorg	5%	8,8	1.000	8.750	48.125	1.222
Minder onterechte verwijzingen naar te lichte zorg	5%	8,8	1.000	8.750		
Minder onterechte verwijzingen naar zorg	10%	17,5	750	13.125		
Minder onterechte niet-verwijzingen / preventie	10%	17,5	1.000	17.500		

De verwachting is dat in 30% van alle doorverwijzingen een effect optreedt, oftewel dat de betrokkenheid van het CenA team een effect sorteert dat zonder hen niet zou plaatshebben.

In 5% van de gevallen wordt voorkomen dat een huisarts doorverwijst naar te dure vervolgzorg. In nog eens 5% wordt voorkomen dat een huisarts te licht doorverwijst, waardoor de situatie van de jeugdige verslechtert en alsnog dure hulp moet worden ingezet. In 10% van de doorverwijzingen wordt voorkomen dat de huisarts een doorverwijzing doet terwijl dat naar het oordeel van het CenA team niet nodig is. En in 10% van de gevallen voorkomt het CenA team dat een huisarts ten onrechte helemaal niet zou doorverwijzen naar vervolgzorg, terwijl dit wel degelijk nodig is.

De besparingen van elk van deze effecten ramen we op 750 tot 1.000 euro. Op de 175 doorverwijzingen, leidt dit tot financiële baten van ongeveer 48.000 euro. Afgezet tegen de geraamde kosten van 48.000 euro, is sprake van een geraamde bate van ruim 1.200 euro op deze taak.

Kwalitatieve baten zullen hoogstwaarschijnlijk plaatsvinden, maar zijn niet financieel te kwantificeren.

3.3 Consultatie Uitvoeringsdienst

De uitvoeringsorganisaties vervullen grotendeels dezelfde taak als de huisartsen: het verwijzen van cliënten. Het ligt voor de hand dat de uitvoeringsorganisaties met dezelfde ondersteuning gebaat zijn als de huisartsen.

Het CenA team consulteert 1x per week 1 uur lang ieder van de vijf uitvoeringsdiensten. Per consultatie kost dat 95 euro. Op jaarbasis kost deze taak 225 uur, oftewel ruim 24.000 euro.

15 september 2017

Taak	raming # 2018	Minuten per #	€ per #	Uren totaal	Uren per week	kosten totaal €
Consultatie Uitvoeringsdienst	225	60	107	225	5,0	24.122

In ruim 1 op de 4 consultaties (28%) wordt een effect bereikt. Deze effecten zijn divers, zoals minder verwijzingen naar te dure zorg, naar te lichte zorg, minder onterechte verwijzingen en minder onterechte niet-verwijzingen. De baten die in deze 60 casussen worden bereikt worden geraamd op ruim 45.000 euro.

Effect	%	# raming 2018	Besparing p.s.	totaal €	Baten totaal	SALDO TAAK
Minder onterechte verwijzingen naar te dure zorg	7%	15,8	500	7.875	47.250	23.128
Minder onterechte verwijzingen naar te lichte zorg	7%	15,8	1.000	15.750		
Minder onterechte verwijzingen naar zorg	7%	15,8	500	7.875		
Minder onterechte niet-verwijzingen / preventie	7%	15,8	1.000	15.750		

De consultatie uitvoeringsdienst heeft een batig saldo. De inspanning levert per saldo bijna 25.000 euro besparing op per jaar.

3.4 Beoordeling verlenging zorg b-ggz

De taak 'verlenging b-ggz-zorg' wordt onder de nieuwe bes kostigingssystematiek voor de jeugd-ggz gecontinueerd. In die gevallen dat een behandeling in de basis-ggz niet binnen het budget kan worden afgerond, kan bij het CenA team een verlenging worden aangevraagd. Het aantal verlengingen zal waarschijnlijk afnemen, aangezien het cliëntbudget iets hoger is dan in 2017. Dit effect kan in 2018 echter nog teniet worden gedaan door een relatief hoog uurtarief voor de behandelaren.

Taak	raming # 2018	Minuten per #	€ per #	Uren totaal	Uren per week	kosten totaal €
Gesprek verlenging zorg b-ggz	150	20	36	50	1,1	5.360

Per verlenging is de geraamde tijdbesteding voor het CenA team 20 minuten, hetgeen overeenkomt met een kostprijs van 29 euro. Op jaarbasis kost de taak een uur per week, in totaal 50 uur. De jaarlijkse kosten voor uitvoering van deze taak zijn ongeveer 5.300 euro.

15 september 2017

De beoogde effecten van de verlengingsaanvragen worden verwacht op drie fronten. Ten eerste zal vanwege 'het gedoe' van een aanvraag, een groter percentage van de behandelingen inderdaad binnen budget worden afgerond. Er vindt dus helemaal geen aanvraag tot verlenging plaats. Ten tweede zal een deel van de aanvragen niet worden gehonoreerd, wat een directe besparing oplevert. Immers, zonder cliëntbudget zou in deze gevallen gewoon doorbehandeld zijn. Een laatste effect is preventief van aard, doordat een verlenging wordt afgewezen omdat zwaardere zorg nodig is. Door vroegtijdig door te verwijzen naar zwaardere zorg, worden hogere toekomstige zorgkosten vermeden.

Onderstaande tabel geeft deze effecten kwantitatief weer:

Effect	%	# raming 2018	Besparing p.s.	totaal €	Baten totaal	SALDO TAAK
Afsluiten van zorg ter voorkoming gesprek	15%	22,5	500	11.250	33.750	28.390
Einde zorg in plaats van verlenging zorg	10%	15,0	500	7.500		
Vroegtijdige opschaling naar s-ggz (preventie)	10%	15,0	1.000	15.000		

In 15% van alle b-ggz trajecten wordt besloten af te ronden in plaats van een verlenging aan te vragen. Dit bespaart ongeveer 11.000 euro op jaarbasis. Van de verlengingsaanvragen wordt 10% - oftewel 15x – besloten niet te verlengen, waardoor per traject 500 euro wordt bespaard. In ditzelfde aantal aanvragen zal worden besloten niet te verlengen, maar op te schalen naar zwaardere zorg. De toekomstige zorgkosten zullen hierdoor per opschaling 1.000 euro lager uitvallen dan wanneer éérs in de b-ggz zou zijn doorbehandeld.

De netto baten van deze taak zijn bijna 30.000 euro op jaarbasis. De kwalitatieve voordelen zijn niet meegewogen.

3.5 Beoordeling verlenging zorg s-ggz

Aanvragen voor verlengingen van s-ggz-zorg zijn een nieuwe taak in 2018, als gevolg van de nieuwe bekostigingssystematiek. De effecten van deze gesprekken zijn soortgelijk als voor de gesprekken in de b-ggz.

De kosten voor de aanvragen verlenging s-ggz zijn weergegeven in onderstaande tabel:

Taak	raming # 2018	Minuten per #	€ per #	Uren totaal	Uren per week	kosten totaal €
Gesprek verlenging zorg s-ggz	240	45	80	180	4,0	19.297

15 september 2017

In 10% van alle 2.400 s-ggz trajecten zal naar verwachting een aanvraag tot verlenging worden gedaan. De beoordeling van de aanvraag kost 45 minuten, ruim 71 euro. Op jaarbasis kosten deze taak 180 uur, hetgeen neerkomt op 4 uur per week. De kosten bedragen bijna 20.000 euro op jaarbasis.

Effect	%	# raming 2018	Besparing p.s.	totaal €	Baten totaal	SALDO TAAK
Afsluiten van zorg ter voorkoming gesprek	10%	24,0	1.000	24.000	31.200	11.903
Einde zorg in plaats van verlenging zorg	2%	4,8	500	2.400		
Vroegtijdige opschaling (preventie)	2%	4,8	1.000	4.800		

De geraamde baten zijn ruim 30.000 euro. Het grootste deel van deze baten hebben de vorm van besparingen als gevolg van het vroegtijdig afsluiten om een verlenging te voorkomen. Daarnaast zal van de 240 aanvragen 6x worden besloten niet te verlenging en 6x worden besloten op te schalen naar zwaardere zorgvormen.

De taak levert een netto bate op van ongeveer 10.000 euro, waarbij de kwalitatieve baten niet zijn meegenomen.

3.6 Advies vrijstelling Leerplichtwet

Het verlenen van vrijstelling voor de leerplicht is een gemeentetaak. De kosten voor de uitvoering van deze taak moeten dus hoe dan ook worden gemaakt. Om deze reden zijn de kosten die het CenA team maakt voor deze taak, als bate terugkomen in de vorm van besparing elders in de gemeente.

Het C en A team geeft inhoudelijk advies over de aangevraagde vrijstellingen van leerplicht. Naast deze adviserende rol bij aanvragen voor vrijstellingen, is het doel om meer kinderen uit de zorg naar het onderwijs te krijgen. Hiertoe is de inzet nodig van de samenwerkingsverbanden, het RBL en de expertise van het C en A team. Dit doel heeft twee voordelen: kinderen maken gebruik van hun recht op onderwijs en er wordt bespaard op zorgkosten.

Het C en A team kan ook een rol spelen bij de thuiszitters. Het RBL heeft een verantwoordelijkheid samen met het onderwijs om het aantal thuiszitters zo beperkt mogelijk te houden. Het RBL monitort. Het samenwerkingsverband investeert door het onderwijs zo goed mogelijk te regelen. Het C en A team kan adviseren over de benodigde zorg voor de thuiszitter en als er sprake is van een wachttijd voor zorg, en een advies geven over het overbruggen van de tijd.

Scholen kunnen overigens géén gebruik maken van het C en A team. Op scholen is een zorgstructuur ingericht door middel van het spreekuur van de jeugdartsen. Een jeugdarts van

15 september 2017

een school kan naar het CenA team verwijzen dus zo is er indirect toegang tot het CenA team. Scholen kunnen niet rechtstreeks verwijzen naar het CenA team.

Taak	raming # 2018	Minuten per #	€ per #	Uren totaal	Uren per week	kosten totaal €
Advies vrijstelling Leerplichtwet	40	400	715	267	5,9	28.588

Het aantal aanvragen wordt geraamd op 40. De tijdbesteding per aanvraag ligt tussen de 6 en zeven uur. De kostprijs per aanvraag bedraagt 632 euro. Op jaarbasis vergt de uitvoering van deze taak 267 uur, oftewel 5,9 uur per week. De kosten ongeveer 28.000 euro.

Effect	%	# raming 2018	Besparing p.s.	totaal €	Baten totaal	SALDO TAAK
Leerplicht onderzoek leidt tot meer zorgverlening / preventie	2%	0,8	1.000	800	30.188	1.600
Leerplicht onderzoek leidt afschaling/ regie	2%	0,8	1.000	800		
Lagere kosten bij Leerplicht	100%	40,0	715	28.588		

De baten bij de taakuitvoering door het CenA team zijn bescheiden en grotendeels kwalitatief van aard. De toetsing door het CenA team kan leiden tot signalering van een niet eerder opgemerkte zorgvraag, waardoor escalatie en dus hogere toekomstige zorgkosten worden vermeden. Andersom kan het CenA team ook tot de conclusie komen dat een gezin juist te véél of te ongecoördineerde zorg ontvangt. Dit kan leiden tot een regiefunctie en afschaling van zorg. Beide effecten hebben zich nog niet voorgedaan, en zijn om die reden conservatief geraamd.

De taakuitvoering is financieel netto licht positief, mede doordat de kosten van uitvoering onvermijdelijk drukken op de gemeentebegroting. De kosten drukken voor de maatschappelijke afweging in deze business case dus niet op het CenA team.

3.7 Ondersteuning inkoop j-ggz en contractbeheer

Het CenA team is nu incidenteel betrokken bij beleidsvorming, inkoop van j-ggz en contractbeheer. Het ligt voor de hand de expertise van het CenA team op meer gestructureerde wijze in te gaan zetten voor deze taken. Als zorgaanbieders weten dat de kwaliteit van hun werkzaamheden onderwerp van onderzoek kunnen zijn van het CenA team, zal dit meerdere effecten kunnen sorteren. Preventief zal de kwaliteit van de zorg beter worden en de zorg zal minder vaak onnodig lang duren. Daarnaast kan met behulp van de expertise van het CenA team tijdens materiële controles delen van onterecht betaalde zorggelden worden teruggehaald.

15 september 2017

Taak	raming # 2018	Minuten per #	€ per #	Uren totaal	Uren per week	kosten totaal €
Ondersteuning beleidsvorming, inkoop j-ggz en contractbeheer	10	180	322	30	0,7	3.216

Uitgaande van 10 dossieronderzoek per jaar, elk drie uur lang, zou de betrokkenheid van het CenA team bij het contractbeheer ruim 3.000 euro kosten.

Effect	%	# raming 2018	Besparing p.s.	totaal €	Baten totaal	SALDO TAAK
Preventieve werking --> hogere kwaliteit				-	25.000	21.784
Terughalen uitgekeerde middelen	2,5%	0,3	10.000	2.500		
Preventieve werking --> verkorting doorlooptijd	2%	90	250	22.500		

De impact van een materiële controle zal een positief effect hebben op de kwaliteit van zorg. Dit zal in 2% van alle behandelingen leiden tot een kortere behandelduur, met een besparing van 500 euro in 90 trajecten. Daarnaast zal in 1 op de 40 materiële controles een fout worden ontdekt, die leidt tot een terugbetaling van 10.000 euro.

De betrokkenheid van het CenA team bij inkoop en contractbeheer is met een positieve bate van ruim 20.000 euro financieel rendabel. Daarnaast zijn kwalitatieve bate te verwachten in betere en meer professionele zorgverlening.

3.8 Casuïstiekbespreking Uitvoeringsdienst / inbreng gedragsdeskundige expertise

Het CenA team beschikt over veel expertise. Het ligt voor de hand om deze expertise ook beschikbaar te maken bij de uitvoeringsdiensten. Hieraan kan vorm worden gegeven via de casuïstiekbesprekingen.

Taak	raming # 2018	Minuten per #	€ per #	Uren totaal	Uren per week	kosten totaal €
Casuïstiekbespreking Uitvoeringsdienst	225	180	322	675	15,0	72.365

Het CenA team is niet alleen een waardevolle bron van expertise voor de huisartsen, ook de uitvoeringsdiensten zijn gebaat bij hun de betrokkenheid. Elk van de vijf uitvoeringdiensten heeft – al naar gelang de omvang van het verzorgingsgebied – gemiddeld één wekelijkse casuïstiekbespreking met het CenA team, waarin de complexe gevallen aan het CenA team

15 september 2017

kunnen worden voorgelegd. Het CenA team investeert per bespreking 180 minuten, waarmee de kostprijs 285 euro is. Op jaarbasis kosten de 225 besprekingen 675 uur, oftewel 15 uur per week. In geld uitgedrukt is dat ongeveer 70.000 euro.

Naar verwachting heeft de betrokkenheid van het CenA team in bijna 30% van de besproken casussen effect. Zonder de casuïstiekbespreking zou de uitvoeringdienst te veel, te weinig of verkeerde zorg hebben toegewezen. De 225 casuïstiekbesprekingen per jaar leiden jaarlijks tot 16 minder doorverwijzingen naar te dure zorg, 16 minder doorverwijzingen naar te lichte zorg, 16 minder onterechte verwijzingen naar zorg terwijl dat niet nodig is, en in 16 casussen wordt voorkomen dat een jeugdige ten onrechte zorg wordt ontzegd. Van ieder van deze effecten worden te baten geraamd op 1.000 euro.

Effect	%	# raming 2018	Besparing p.s.	totaal €	Baten totaal	SALDO TAAK
Minder onterechte verwijzingen naar te dure zorg	7%	15,8	1.000	15.750	63.000	-9.365
Minder onterechte verwijzingen naar te lichte zorg	7%	15,8	1.000	15.750		
Minder onterechte verwijzingen naar zorg	7%	15,8	1.000	15.750		
Minder onterechte verwijzingen / preventie	7%	15,8	1.000	15.750		

De deelname van het CenA team aan de casuïstiekbesprekingen lijkt daarmee niet helemaal budgetneutraal te kunnen plaatsvinden, met een negatief financieel resultaat van bijna 10.000 euro. De kwalitatieve baten zijn bij deze taak naar verwachting groot, bijvoorbeeld in de vorm van 'on-the-job' deskundigheidsbevordering van de uitvoeringsdiensten.

In bovenstaande afweging is niet de mogelijkheid opgenomen om ook de medewerkers van de uitvoeringsdiensten te laten trainen door het CenA team. Het is te verwachten dat opleidingen verzorgd door het CenA team in ieder geval minder zullen kosten in vergelijking met externe inkoop, maar wellicht ook beter zijn doordat het CenA team de context van de uitvoeringsdiensten al zo goed kent.

3.9 CenA team op locatie huisarts

De constructie van het CenA team kent – in tegenstelling tot de POH's – voor de huisartsen geen extra kosten of risico's. Het CenA team wordt bekostigd door de gemeenten en de huisarts kan kosteloos van de diensten gebruik maken.

Huisartsen hebben aangegeven dat ze het prettig vinden wanneer het CenA team op hun eigen huisartsenpraktijk spreekuren verzorgt. Dit werken op locatie van een huisarts is voor

15 september 2017

huisartsen prettig, omdat ze hiermee hun patiënten extra service kunnen bieden. Ook biedt het werken op locatie een goede gelegenheid om elkaar beter te leren kennen. Voor het CenA team dit een prettige manier om de naamsbekendheid te vergroten.

Het 'aanwezig zijn' op een praktijk kost drie uur, oftewel 285 euro. Iedere week gebeurt het éénmaal. Op jaarbasis is hiermee 126 uur gemoeid, hetgeen geraamd kan worden op 12.000 euro.

Taak	raming # 2018	Minuten per #	€ per #	Uren totaal	Uren per week	kosten totaal €
CenA team op locatie huisarts	42	180	322	126	2,8	13.508

Het leeuwendeel van de consulten (zoals vermeld onder taak 'verwijzingen huisartsen') vindt plaats op locatie van een huisartsenpraktijk. Per bezoek aan een huisarts van drie uur, vinden drie consulten plaats van 45 minuten. De kosten van de bezoeken aan de huisartsen zijn hiermee (grotendeels) al in de business case opgenomen in de taak 'Verwijzing, consult, terugrapportage huisarts'.

De overige baten van werken vanuit de huisartsenpraktijk zijn voornamelijk kwalitatief van aard en/of moeilijk in financiële baten te vangen.

Effect	%	# raming 2018	Besparing p.s.	totaal €	Baten totaal	SALDO TAAK
Drempelverlaging toekomstige doorverwijzingen				-	10.131	-3.377
Minder doorverwijzingen/meer zelfredzaamheid huisartsen				-		
Reguliere consulten	300%	126,0	80	10.131		
Naamsbekendheid C&A team				-		

De taak 'Op locatie huisarts' heeft dus een bescheiden financieel netto tekort. Dit tekort lijkt echter geenszins op te wegen tegen de (potentiële) kwalitatieve baten in de verbetering van de relatie met en naamsbekendheid bij de huisartsen.

Overigens gaat de business case er van uit dat de huisarts geen vergoeding ontvangt voor het gebruik van de faciliteiten van de huisartsenpraktijk. Evenmin wordt de huisarts een vergoeding gevraagd voor leveren van diensten aan de huisartsenpraktijk.

15 september 2017

3.10 Aansturing en management

De aansturing en professionalisering van het team vergt ook tijd en middelen.

Taak	raming # 2018	Minuten per #	€ per #	Uren totaal	Uren per week	kosten totaal €
Aansturing en management			0	225	5,0	24.122

De tijd voor aansturing en management wordt geraamd op 5 uur per week. Op jaarbasis is dat bijna 25.000 euro.

Effect	%	# raming 2018	Besparing p.s.	totaal €	Baten totaal	SALDO TAAK
Professionalisering, beschrijving werkprocessen, externe communicatie, formats, planning & control				-		-24.122

De baten zijn een functionerend en professioneel team. Deze effecten worden voor de business case niet financieel gewaardeerd als bate.

Naast de tijd besteed aan aansturing, zal een professionalisering van het CenA team noodzakelijkerwijs gepaard moeten gaan met toenemende materiële kosten. Te denken valt aan bijvoorbeeld:

- Kosten voor secretariële ondersteuning (10.000 euro, opgenomen in business case)
- Kosten voor beschermde email (2.000 euro, opgenomen in business case)
- Een doorbelasting ter dekking van regiokosten van 14% van de totale kosten (29.000 euro, opgenomen in business case)
- Kosten voor elektronisch cliëntdossier
- Kosten voor voortzetten effectonderzoek (anders dan tijdsinzet)
- Kosten voor promotie/drukwerk

15 september 2017

4. Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

Het CenA team lijkt in 2018 een positief (financieel) positief effect te kunnen gaan sorteren met haar taakuitoefening.

	taak	kosten	baten	saldo
1	Consult en advies huisartsen	46.903	48.125	1.222
2	Consultatie Uitvoeringsdienst	24.122	47.250	23.128
3	Gesprek verlenging zorg b-ggz	5.360	33.750	28.390
4	Gesprek verlenging zorg s-ggz	19.297	31.200	11.903
5	Advies vrijstelling Leerplichtwet	28.588	30.188	1.600
6	Ondersteuning beleidsvorming, inkoop j-1	3.216	25.000	21.784
7	CenA team op locatie huisarts	13.508	10.131	-3.377
8	Casuïstiekbespreking Uitvoeringsdienst	72.365	63.000	-9.365
9	Aansturing en management	24.122	-	-24.122
	Totaal	237.481	288.645	51.164

De kosten van het team – in totaal ongeveer 237.000 euro – worden ruimschoots door baten gecompenseerd: ruim 288.000 euro. Dat resteert in een batig saldo van bijna 50.000 euro.

Er zijn uitsluitend baten meegenomen die redelijkerwijs financieel zijn uit te drukken. De immateriële baten of baten niet moeilijk kwantificeerbaar zijn, zijn buiten de business case gehouden.

Het bestaan van een batig saldo op een bepaalde taak betekent dat de taak financieel méér oplevert dan de taak kost. Dit betekent automatisch dat nog meer budget voor deze taak recht evenredig nog meer baten zou opleveren. Dit effect is begrensd.

4.2 Aanbevelingen

Deze business case is géén resultaat van langdurige en structurele effectmeting. De opsomming van effecten die horen bij de taken van het CenA team is theoretisch opgezet, de kwantificering van de effecten is op basis van inschattingen en aannames. Het verdient aanbeveling deze inschattingen en aannames steeds weer te toetsen en aan te vullen, wanneer deze business case wordt gebruikt voor bijvoorbeeld besluitvorming of discussie. Deze business case is zeker niet bedoeld als een definitief eindresultaat.

Er lijkt op basis van deze business case voldoende grond te bestaan om de investering(en) in het CenA team te continueren, of zelfs uit te breiden. Daarbij is het wellicht raadzaam om in te zetten op vergroting van (naams)bekendheid bij huisartsen. Gelet op de positief beoordeling van huisartsen die ervaringen hebben met het CenA team, zou het mogelijk moeten zijn om het bereik van het CenA team te vergroten. Het is raadzaam om daarbij de modelmatige capaciteitsplanning van deze business case als management instrument in te

15 september 2017

gaan zetten. Het CenA team zal – om positieve beoordelingen te blijven houden – bij een groeiend aantal verwijzingen ook een hogere productie moeten kunnen leveren.

Voordat het team veel groter wordt, is het raadzaam om aandacht te besteden aan de interne organisatie. Een professionalisering van de organisatie zal noodzakelijk zijn om bij een groter bereik een voldoende hoge en constante kwaliteit en doorlooptijd te kunnen bieden. Zonder deze professionalisering ontstaat een afbreukrisico, dat met name het vertrouwen van huisartsen zou schaden.

Tot slot maakt de business case inzichtelijk dat sommige taken duidelijk financieel meer aantrekkelijk zijn dan anderen. Het is een overweging waard, om deze taken met voorrang uit te bouwen en in te bedden. Succesvolle resultaten op deze taken zal het draagvlak voor het CenA team bij de financiers vergroten.

15 september 2017

Bijlage I: Raamwerk taken en effecten

	Taak	Effect
1	Consult en advies huisartsen	Minder onterechte verwijzingen naar te dure zorg
		Minder onterechte verwijzingen naar te lichte zorg
		Minder onterechte verwijzingen naar zorg
		Minder onterechte niet-verwijzingen / preventie
2	Consultatie Uitvoeringsdienst	Minder onterechte verwijzingen naar te dure zorg
		Minder onterechte verwijzingen naar te lichte zorg
		Minder onterechte verwijzingen naar zorg
		Minder onterechte niet-verwijzingen / preventie
3	Gesprek verlenging zorg b-ggz	Afsluiten van zorg ter voorkoming gesprek
		Einde zorg in plaats van verlenging zorg
		Vroegtijdige opschaling naar s-ggz (preventie)
4	Gesprek verlenging zorg s-ggz	Afsluiten van zorg ter voorkoming gesprek
		Einde zorg in plaats van verlenging zorg
		Vroegtijdige opschaling (preventie)
5	Advies vrijstelling Leerplichtwet	Leerplicht onderzoek leidt tot meer zorgverlening / preventie
		Leerplicht onderzoek leidt afschaling/ regie
		Lagere kosten bij Leerplicht
6	Ondersteuning beleidsvorming, inkoop j-ggz en contractbeheer	Preventieve werking --> hogere kwaliteit
		Terughalen uitgekeerde middelen
		Precetieve werking --> verkorting doorlooptijd
7	CenA team op locatie huisarts	Drempelverlaging toekomstige doorverwijzingen
		Minder doorverwijzingen/ meer zelfredzaamheid huisartsen
		Reguliere consulten
		Naamsbekendheid C&A team
8	Casuïstiekbespreking Uitvoeringsdienst	Minder onterechte verwijzingen naar te dure zorg
		Minder onterechte verwijzingen naar te lichte zorg
		Minder onterechte verwijzingen naar zorg
		Minder onterechte niet-verwijzingen / preventie
9	Aansturing en management	Professionalisering, beschrijving werkprocessen, externe communicatie, formats, planning & control

15 september 2017

Bijlage II: Bronnen

http://www.molendrift.nl/images/Project_Linking_Pin_POH_Heerenveen_tussenevaluatie_3_1122015_website.pdf

Kader POH-ggz Jeugd. <http://www.rosfriesland.nl/media/1455/kader-voor-een-poh-ggz-jeugd-20-09-16.pdf>

http://www.de-eerstelijns.nl/wp-content/uploads/2016/12/DEL-nr10-2016_POH-ggz-jeugd_LR.pdf

<https://www.karakter.com/media/84601/specialistische-ondersteuning-huisarts-kinder-en-jeugd-psiatrie-van-karakter-voor-verwijzers.pdf>

<https://www.karakter.com/over-karakter/nieuws/2016/specialistisch-ondersteuner-huisarts/>

Specialistische Ondersteuning Kinder-en Jeugdpsychiatrie voor de Huisarts (SOH KJP)

https://www.kenniscentrum-kjp.nl/app/webroot/files/tmpwebsite/Congres_Van_Wijk_tot_Wetenschap_2016/18.SOH-E.otten-P.van-Deurzen-M.Meuwissen.pdf

Eerste evaluatie POH-jeugd Leeuwarden - IntraVal. http://www.intraval.nl/pdf/d52_EPL.pdf

Jaarverslag CenA team 2016

Aanpak pilot SOH Jeugd-ggz en competentieverhoging voor Foodvalley (Karakter, 26 oktober 2015)

SOH-KJP FoodValley. Derde evaluatie (Karakter, 18 januari 2017)

Samenwerkingsverklaring pilot SOH gemeente Nijkerk, huisartsen Nijkerk en ggz Centraal

Oplegger directieoverleg – 23 oktober 2014