

## Kader voor een POH-GGZ Jeugd

### 1. Inleiding

Onderwerp van deze notitie is het Kader voor een POH-GGZ Jeugd voor de provincie Friesland. Per 1 januari 2015 is de nieuwe Jeugdwet in werking getreden. Daarmee zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor een groot deel van de zorg voor jeugd. Huisartsen hebben in de nieuwe Jeugdwet de bevoegdheid behouden om kinderen en jeugdigen tot 18 jaar te verwijzen naar specialistische zorg.

Huisartsen en gemeenten zijn hierdoor dichter bij elkaar komen te staan. Het medische en het sociale domein gaan elkaar meer raken. Er leven vragen bij huisartsen over zorg die zij mogen of moeten leveren en gemeenten krijgen een direct belang bij voldoende goede psychische zorg voor jeugd in de huisartsenpraktijk, passende doorverwijzing en een goede verbinding tussen huisartsenpraktijk en omliggend veld (gebiedsteam, JGZ, onderwijs, e.a.).

In een drietal gemeenten in Friesland (Leeuwarden, Heerenveen, Opsterland) zijn gemeenten en huisartsen in 2015-2016 daarom gestart met een pilot POH-GGZ Jeugd. Deze pilots zijn op drie manieren een succes:

1. De inzet van een POH-GGZ Jeugd wordt door cliënten positief beoordeeld, begeleiding kan sneller geboden worden en is *minder stigmatiserend*.
2. De inzet van een POH-GGZ Jeugd in de huisartsenpraktijk leidt tot *verbeterde verbinding* tussen huisarts en gemeente en *wederzijdse kruisbestuiving*.
3. De inzet van een POH-GGZ Jeugd leidt tot *vermindering van doorverwijzing* naar BGGZ en/of SGGZ.

Verschillende huisartsen en gemeenten willen dit voorbeeld volgen en ook met een POH-GGZ Jeugd aan de slag gaan. De opzet van de drie verschillende pilots verschilt echter sterk van elkaar. Voor een bredere uitrol in Friesland is door de verschillen tussen de pilots daarom behoefte aan duidelijkheid en eenduidigheid.

Binnen het Programma Sociaal-Medische 1<sup>e</sup> lijn (SM1) is een team met vertegenwoordiging vanuit De Friesland Zorgverzekeraar en gemeenten en in samenwerking met het bestuur van de FHV, ROS Friesland en Zorgbelang Fryslân daarom aan de slag gegaan en heeft een Kader POH-GGZ Jeugd opgesteld. Dit Kader biedt gemeenten en huisartsen de mogelijkheid om zelf met een POH-GGZ Jeugd aan de slag te gaan.

### 2. Waarde van een POH-GGZ Jeugd:

#### a. Voor de huisarts:

- Jeugdigen kunnen met een POH-GGZ Jeugd vaker in de praktijk zelf geholpen worden en hoeven niet doorverwezen te worden, begeleiding kan daardoor sneller ingezet worden en op een voor het kind meer vertrouwde plek
- Door begeleiding zonder expliciete diagnose vooraf is het traject voor het kind minder stigmatiserend
- Inzet POH-GGZ Jeugd leidt tot verbreding van de expertise van de huisartsenpraktijk
- Verbeterde verbinding met de gemeente, huisarts krijgt daardoor o.a. beter zicht op multi-probleem gezinnen

#### b. Voor de gemeente:

- De inzet van een POH-GGZ Jeugd geeft invulling aan 'zorg dichtbij': de inzet van een POH-GGZ Jeugd zorgt ervoor dat kinderen (voor wie doorverwijzing niet nodig is) dichtbij hun thuissituatie geholpen kunnen worden
- De inzet van een POH-GGZ Jeugd leidt tot een verbetering van de verbinding met de huisarts
- Inzet van een POH-GGZ Jeugd leidt tot vermindering van doorverwijzing naar BGGZ en SGGZ

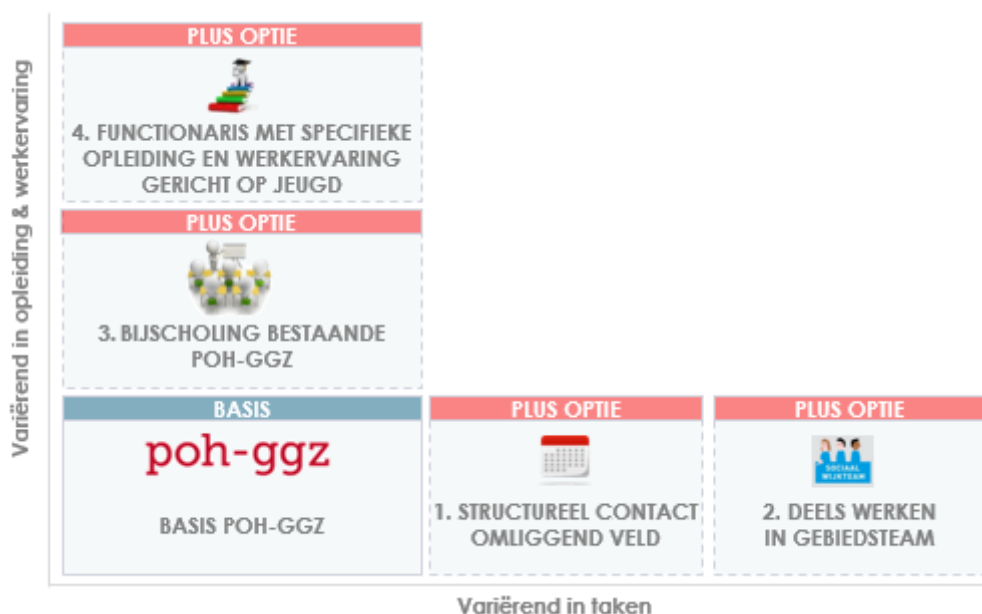
### 3. Uitgangspunten Kader POH-GGZ Jeugd

Voor het Kader POH-GGZ Jeugd gelden een aantal belangrijke uitgangspunten:

1. De basis van dit Kader POH-GGZ is het bestaande POH-GGZ beleid van De Friesland Zorgverzekeraar en de daarop gebaseerde contractafspraken tussen huisartsen en DFZ. Er worden in dit Kader een viertal plusopties beschreven die gelden als aanvulling daarop en niet als vervanging van dit bestaande beleid.
2. De in dit Kader beschreven plus opties bieden een keuzemodel, waarbij de vier opties los of in combinatie met elkaar ingezet kunnen worden. Huisartsen en gemeenten maken daarbij in gezamenlijkheid (en niet eenzijdig door huisarts dan wel gemeente) een keuze over het wel of niet inzetten van een of meerdere plus opties. De gemeente doet dit vanuit haar financiersrol, de huisarts als eigenaar van en verantwoordelijke voor de huisartsenpraktijk en zijn patiënten.
3. De Friesland Zorgverzekeraar, gemeenten en aanbieders uit de GGZ sector gaan de trajecten die gestart worden op basis van het uitgewerkt Kader monitoren, met als doel het eventueel verbeteren en bijstellen van het Kader POH-GGZ Jeugd.
4. Het als gemeente dan wel huisarts ontwikkelen van een eigen variant van de functie POH-GGZ Jeugd, afwijkend van de in dit document beschreven plus opties kan geen aanspraak maken op de huidige financiering voor een POH-GGZ vanuit de Zorgverzekeringswet.

### 4. Plus opties

In wat nu volgt zullen één voor één de verschillende plus opties beschreven worden, waarbij specifiek de componenten taken, opleiding en financiering uitgelicht zullen worden. Deze plus opties zijn een plus omdat ze op dit moment niet beschikbaar zijn en de inzet ervan aanvullende financiering (bovenop de reguliere POH-GGZ financiering) vergt.



#### Basis POH-GGZ

- Bestaande functie POH-GGZ, zaken als het takenpakket, opleidingseisen en vergoedingen zijn beschreven in het beleid van De Friesland Zorgverzekeraar<sup>1</sup>
- Daarbij geldt dat “maximaal 18% van het bestaande aantal ingezette uren POH-GGZ mogen worden ingezet voor zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan jeugd. Dit betreft zorg op basis van activiteiten POH-GGZ zoals zijn omschreven in de beleidsregel ‘Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg’, BR/CU-7144)<sup>1</sup>.”
- De functie wordt op dit moment al in ca. 90% van de huisartsenpraktijken in Friesland ingezet

<sup>1</sup> Beleid Praktijkondersteuning huisartsenzorg geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) 2016-2017, DFZ

## Plus 1: Structureel contact omliggend veld

### *Wat houdt het in?*

- Contact met het omliggend veld (bijvoorbeeld onderwijs, gebiedsteam, Jeugdgezondheidszorg) waarbij sprake is van een *vooraf bepaalde frequentie* en wat daardoor een structureel karakter kent
- Bijvoorbeeld: het maandelijks bijwonen van een casuïstiekoverleg van een gebiedsteam, waarmee een gebiedsteam gebruik kan maken van de expertise van de POH-GGZ Jeugd
- Het gaat daarbij om structureel contact wat niet valt onder het genoemde beleid van DFZ (zie 'Basis POH-GGZ'): *'naast de door de NZa beschreven zorgactiviteiten onder de functie POH-GGZ worden activiteiten op het gebied van casemanagement / coördinatie van zorg en het onderhouden van een netwerk verwacht'*.

### *Taken*

- Contact omliggend veld met een vooraf bepaalde frequentie

### *Opleiding*

- Voor inzet van deze plus optie worden geen aanvullende eisen gesteld aan de opleiding van de POH-GGZ Jeugd, anders dan de eisen zoals beschreven in het beleid DFZ

### *Financiering*

- Inzet wordt gefinancierd door gemeente(n)
- Volume (hoeveel uur en tegen welk tarief) vooraf in overleg te bepalen door lokale huisarts(en) en gemeente(n), gedacht kan worden aan 1-4 uur per week per POH-GGZ Jeugd

## Plus 2: Deels werken in gebiedsteam

### *Wat houdt het in?*

- POH-GGZ Jeugd die structureel voor een aantal uur per week / maand ook werkzaam is binnen een of meerdere gebiedsteams
- Bijvoorbeeld: de POH-GGZ Jeugd die in Opsterland voor 8 uur per week deel uitmaakt van het gebiedsteam en daarbinnen werkzaamheden voor het gebiedsteam uitvoert
- Inzet van de POH-GGZ Jeugd in het gebiedsteam geeft de gemeente de mogelijkheid de expertise van de POH-GGZ Jeugd toe te voegen aan hun eigen team en deze in te zetten t.b.v. jeugdigen die bij het gebiedsteam in beeld komen
- Voor inzet van deze plus optie dienen expliciete afspraken gemaakt te worden t.a.v. privacy, een voorbeeldovereenkomst is beschikbaar bij ROS Friesland

### *Taken*

- Specifieke taken binnen het gebiedsteam worden ingevuld door de betreffende gemeente

### *Opleiding*

- Voor inzet van deze plus optie worden geen aanvullende eisen gesteld aan de opleiding van de POH-GGZ Jeugd, anders dan de eisen zoals beschreven in het beleid DFZ

### *Financiering*

- Inzet wordt gefinancierd door gemeente(n)
- Volume (hoeveel uur en tegen welk tarief) vooraf te bepalen door gemeente, in overleg met huisartsen, gedacht kan worden aan 4-12 uur per week per POH-GGZ Jeugd

### Plus 3: Bijscholing bestaande POH-GGZ

#### *Wat houdt het in?*

- Bijscholing van bestaande POH-GGZ (die nu al in Friesland werkzaam zijn) zodat de zorg en begeleiding die zij aan jeugdigen bieden verbetert
- Een ruime meerderheid van de huidige POH-GGZ ziet in hun functie naast volwassenen ook jeugdigen, maar heeft tegelijkertijd in de afgelopen 5-10 jaar geen relevante na- of bijscholing gevolgd die gericht is op jeugdigen en voelt zich maar matig toegerust
- Het scholingsprogramma met ingangseisen die de inzet van deze plus optie mogelijk maakt zal in de komende maanden ontwikkeld worden, in samenwerking met o.a. NHL-Stenden

#### *Taken*

- Geen extra taken ten opzichte van de Basis POH-GGZ

#### *Opleiding*

- POH-GGZ voldoet aan opleidingseisen conform beleid DFZ
- Voor bijscholing wordt uitgewerkt (in samenwerking met onderwijs en GGZ instellingen) waar deze aan moet voldoen en wordt gezocht naar een passend aanbod (waarschijnlijk wordt dit nieuw opgezet)

#### *Financiering*

- De financiering wordt door de detacherende instellingen, huisartsenpraktijken en gemeenten onderling geregeld.
- Ter stimulering levert DFZ daarop aanvullend een bijdrage (hoogte nog nader te bepalen)

### Plus 4: Functionaris met specifieke opleiding en werkervaring gericht op jeugd

#### *Wat houdt het in?*

- Het aanstellen van een specifiek voor jeugd geschoolde functionaris die ook specifieke werkervaring met jeugd heeft opgebouwd
- POH-GGZ Jeugd is dus, in tegenstelling tot het overgrote deel van de huidige POH-GGZ, specifiek opgeleid voor het werken met jeugd en heeft hier serieuze werkervaring in opgebouwd

#### *Taken*

- Geen extra taken ten opzichte van de Basis POH-GGZ
- De huisarts kan daardoor de verantwoordelijkheid voor deze functionaris blijven dragen

#### *Opleiding*

- Voldoet minimaal aan de eisen die gesteld worden in het beleid POH-GGZ<sup>1</sup>
- Aanvullende eisen: functionaris met een opleiding en serieuze werkervaring gericht op jeugd
- Mogelijke opleidingen zijn bijvoorbeeld: SPV, B-verpleegkundige, orthopedagogie, kinderpsychologie, kinderpsychiatrie, gedragswetenschappen

#### *Financiering*

- Basis van de financiering is de reguliere financiering POH-GGZ vanuit de Zorgverzekeringswet, zoals deze nu ook al benut kan worden voor de reguliere POH-GGZ
- Daarbij geldt dat “maximaal 18% van het bestaande aantal ingezette uren POH-GGZ mogen worden ingezet voor zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan jeugd. Dit betreft zorg op basis van activiteiten POH-GGZ zoals zijn omschreven in de beleidsregel ‘Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg’, BR/CU-7144)”, zie eerdergenoemd beleid DFZ.
- Aanvullende financiering die nodig is voor de huisarts om de salariskosten voor de POH-GGZ Jeugd te kunnen dekken is voor rekening van de gemeente(n)

- Voor een huisarts die, naast een POH-GGZ, nu start met een POH-GGZ Jeugd (een extra functionaris) zal met de gemeente een afspraak gemaakt moeten worden voor een passende vergoeding voor de investering die de huisarts hierin doet (de extra begeleiding, ruimte, etc.)

## 5. Werkgeverschap

Het werkgeverschap van de huidige POH-GGZ valt uiteen in drie varianten:

1. POH-GGZ is in loondienst bij de huisarts (circa 20% van de huidige huisartspraktijken)
2. POH-GGZ is gedetacheerd vanuit GGZ instelling (voor het overgrote deel is dat GGZ Friesland) (bij circa 70% van de huisartspraktijken)
3. POH-GGZ werkt als ZZP'er bij de huisarts (circa 10% van de huisartspraktijken)

Invulling van het werkgeverschap van een POH-GGZ Jeugd kan lokaal ingevuld worden door huisarts (en eventueel gemeente) op basis van een deze varianten. Onafhankelijk van de gekozen variant voor werkgeverschap gelden in alle gevallen een aantal uitgangspunten:

### *Verantwoordelijkheid huisarts*

- De huisarts blijft in alle gevallen verantwoordelijk voor de aansturing van de POH-GGZ Jeugd t.a.v. werkzaamheden in de huisartsenpraktijk en het nemen van beslissingen over eventuele doorverwijzing

### *Afspraken omtrent privacy*

- Een POH-GGZ Jeugd dient een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen t.a.v. de kennis over patiënten verkregen door het werk in de huisartsenpraktijk, een voorbeeldovereenkomst is beschikbaar bij ROS Friesland

### *Juridische aansprakelijkheid*

- De huisarts is juridisch aansprakelijk voor de werkzaamheden van de POH-GGZ (Jeugd), uitgevoerd onder verantwoordelijkheid en regie van de huisarts
- Voor werkzaamheden van de POH-GGZ Jeugd in het gebiedsteam is de gemeente juridisch aansprakelijk

## 6. Wijze van verrekenen

Financiële verrekening voor de werkzaamheden van de POH-GGZ (Jeugd) vindt plaats op de volgende manieren:

- **Basis POH-GGZ:** De huisarts declareert voor de basis optie via de reguliere route, zoals die nu al geldt bij een normale POH-GGZ
- **Plus opties 1 ('Structureel contact omliggend veld') en 2 ('Deels werken in gebiedsteam'):** Voor plus opties 1 en 2 wordt verrekend met de gemeente, via een eenvoudige subsidieovereenkomst (gemeente betaalt uurtarief voor de POH-GGZ (Jeugd), voor de overleguren en uren dat de POH-GGZ (Jeugd) is ingezet in het gebiedsteam)
- **Plus optie 3 ('Bijscholing bestaande POH-GGZ'):** Voor plus optie 3 wordt eveneens verrekend met de gemeente, de gemeente financiert bij deze plus optie de kosten voor bijscholing
- **Plus optie 4 ('Functionaris met specifieke opleiding en werkervaring gericht op jeugd'):** Bij plus optie 4 wordt enerzijds verrekend met de zorgverzekeraar via de reguliere route (zie ook Basis POH-GGZ). Voor het overige deel van de kosten (door inzet extra uren, of doordat de POH-GGZ Jeugd vanwege een hoger salaris niet volledig uit de reguliere POH-GGZ financiering betaald kan worden) wordt met de gemeente verrekend, via een subsidieovereenkomst.

## 7. Met het Kader POH-GGZ Jeugd aan de slag?

Huisartsen en/of gemeenten die op basis van het in deze notitie beschreven Kader POH-GGZ Jeugd aan de slag willen moeten daarbij een aantal stappen zetten (ROS Friesland kan indien gewenst dit traject voor huisartsen kosteloos begeleiden):

1. Organiseer een overleg tussen de betreffende huisartsen en gemeenteambtenaar (eventueel met gebiedsteam en JGZ).
2. Bespreek met elkaar: welke problematiek speelt er op het gebied van jeugd?
3. Bespreek met elkaar: welke basis en/of plus opties willen we inzetten (als huisarts en gemeente)?
4. Zodra hierin overeenstemming bereikt is kan, afhankelijk van de gekozen plus optie(s), gestart worden met de implementatie. Onderwerpen die daarbij bijvoorbeeld aan bod komen zijn:
  - Bepaal het aantal uren per optie (niet van belang bij plus optie 'bijscholing')
  - Stel (indien nodig) een gezamenlijk profiel op
  - Stel (indien nodig) een samenwerkingsovereenkomst op (afspraken, doelstellingen, duur, privacy, etc.)
  - Bepaal wanneer de inzet van de POH een succes is en spreek een evaluatiemoment af

Voor meer informatie en relevante documenten (bijvoorbeeld een voorbeeldprofiel voor een POH-GGZ Jeugd of een voorbeeldovereenkomst omtrent privacy) over de inzet van een POH-GGZ Jeugd kunt u terecht bij Bert Deuling (Gemeente Leeuwarden, 06-31963386, bert.deuling@leeuwarden.nl), Ellen Both (Sociaal Domein Fryslân, 06-25097853, ellen.both@sdfryslan.nl) en bij ROS Friesland.