

7 vragen over de inzet van de POH-GGZ Jeugd in Friesland beantwoord

Hieronder bespreken we de resultaten en effecten van samenwerking (verbindingsvarianten) tussen huisartsen en gebiedsteams rond zorg voor jeugd. In de voorbeelden wordt dit vormgegeven door een POH-GGZ Jeugd en/of gedragswetenschappers.

Doelstelling is huisartsen, gemeenten, detacheerders en POH's-GGZ die zich al georiënteerd hebben op het onderwerp, van nadere informatie te voorzien over de factoren die van invloed zijn om een beslissing te nemen.

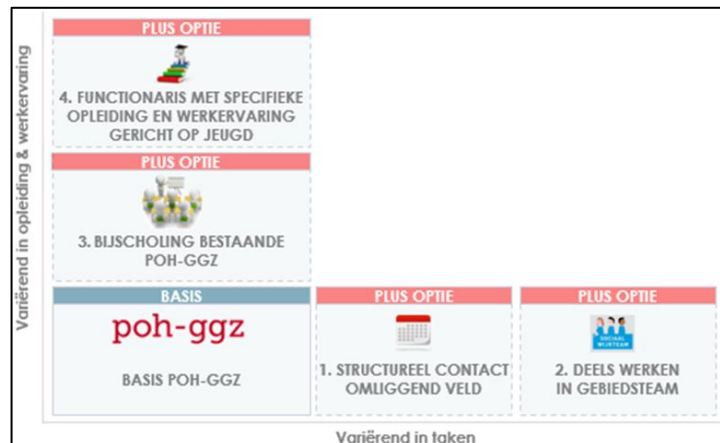
Voor de informatie uit de praktijk is gebruik gemaakt van door gemeenten aangeleverde evaluatierapporten uit de pilotgebieden: Leeuwarden, Noordwest Fryslân, Súdwest Fryslân, Heerenveen, Opsterland en de DDFK-gemeenten. De aangeleverde evaluatierapporten zijn een momentopname (najaar 2017) en niet-oordeelvallend geïnterpreteerd.

1. Welke varianten voor inzet van een POH-GGZ Jeugd zijn er?

Linksonder is de Basisvariant: POH-GGZ-taken worden uitgevoerd zoals ook de 'gewone' POH-GGZ die uitvoert, maar dan voor jeugd <18. Het Beleid met de voorwaarden van de zorgverzekeraar geldt. Vergoeding is geregeld vanuit de Zorgverzekeringswet.

Daarnaast zijn vier plusopties mogelijk. Inzet hier wordt betaald door de gemeenten, uit de Jeugdwet.

- Plusoptie 1. De POH-GGZ Jeugd kan, in extra tijd, structureel contact onderhouden met het gebiedsteam, de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs.
- Plusoptie 2. De POH-GGZ Jeugd werkt naast de huisartsenpraktijk ook in het gebiedsteam onder verantwoordelijkheid van de gemeente.
- Plusoptie 3. De huidige POH-GGZ kan zich laten bijscholen om ook voor jeugd goed toegerust te zijn.
- Plusoptie 4. Als gekozen wordt voor een POH-GGZ met specifieke opleiding en werkervaring gericht op jeugd (N.B. de huisarts moet de verantwoordelijkheid kunnen dragen), dan betaalt de gemeente zo nodig de extra salariskosten.

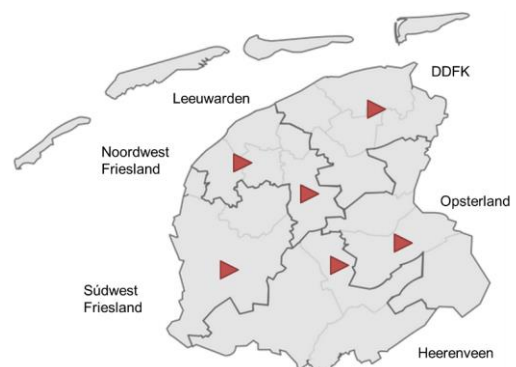


2. Wat zijn de doelstellingen van de pilots en welke plusopties zien we in de praktijk?

Doelstellingen van deze pilots waren:

- Realiseren van goede zorg voor de jeugd en voor de ouders
- Realiseren van laagdrempelige zorg dichtbij, veelal in de huisartsenpraktijk
- Vermindering inzet 2^e lijnszorg
- Versterken samenwerking tussen huisartsen en gebiedsteam
- Versterken expertise gebiedsteam

* In een enkel geval: behandeling van zwaardere en complexere zorgproblematiek dichtbij.



Plusopties

- *Basisoptie.* Bijna overal worden de werkzaamheden van een POH-GGZ in de huisartsenpraktijk, ook voor jeugd onder 18 uitgevoerd. De gemeenten in Noordwest Fryslân zijn een uitzondering hierop, daar is de functionaris tussen¹ de domeinen gepositioneerd.
- *Plusoptie 1.* Bij het opstellen van het Kader werd verondersteld dat het op veel plekken nodig en gewenst zou zijn dat de POH-GGZ Jeugd structureel contact onderhoudt met het gebiedsteam, de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs. Met deze plusoptie is nog geen ervaring opgedaan in Friesland, ook al zijn er wel incidentele contacten over een jeugdige.
- *Plusoptie 2.* Een extra taak uitvoeren, namelijk deels werken in het gebiedsteam, onder verantwoordelijkheid van de gemeente, wordt regelmatig ingezet. Hiervoor blijkt enige samenloop van gebiedsindeling van huisarts en gebiedsteam noodzakelijk.
- *Plusoptie 3.* De belangstelling om de huidige POH-GGZ bij te scholen om jeugd te zien blijkt er te zijn. Maar om bestuurlijke en financiële redenen heeft dit nog niet zijn beslag gekregen.
- *Plusoptie 4.* Op veel plaatsen wordt een POH-GGZ met specifieke opleiding en werkervaring gericht op jeugd ingezet (*WO-geschoold i.p.v. HBO-geschoold*). Van belang blijkt dat de huisarts de verantwoordelijkheid wil en kan dragen, hij is immers eindverantwoordelijk.

3. Wat is het effect op de tevredenheid van de betrokkenen?

De pilots zijn m.n. kwalitatief geëvalueerd. Niet in alle gevallen zijn alle betrokkenen bevroegd, maar waar dat wel gebeurd is, blijkt dat bij alle varianten jeugdigen en hun ouders tevreden zijn met de geboden mogelijkheid. De bevroegde huisartsen die met de functionaris werken zien de toegevoegde waarde en ook gemeenten zijn tevreden over de toenemende verbinding tussen huisartsenpraktijk en gebiedsteam.

4. Welke jeugdigen worden door de functionaris gezien?

De spreiding in leeftijd is in de meeste gevallen groot (3-18). De meest voorkomende klachten zijn: klachten over angst, stemming en gedrag.

5. Hoe zit het met de financiering?

Financiering van de basisoptie kan vanuit de module POH-GGZ uit de Zorgverzekeringswet. Daarnaast kunnen gemeenten ervoor kiezen om de aanvullende opties te financieren. In de praktijk zien we dat alleen in Heerenveen en de DDFK-gemeenten gebruik wordt gemaakt van financiering uit de POH-GGZ-module van de zorgverzekeraar. In de andere pilots wordt gebruikt gemaakt van financiering door de gemeente of (tijdelijke) provinciale financiering.

6. Hoe is het werkgeverschap geregeld?

Het werkgeverschap ligt in DDFK bij de huisartsen. Bij de andere pilots is de gemeente de werkgever van de functionaris (NW en Opsterland) of wordt deze gedetacheerd vanuit een Zelijnsinstelling. Het opleidingsniveau van de functionaris verschilt ook per pilot. In Súdwest en Opsterland hebben gemeenten en huisartsen gekozen voor een HBO-gekwalificeerde functionaris. De andere pilots hebben gekozen voor een WO(plus) geschoolde functionaris.

¹ Functionaris werkt zelfstandig vanuit de gemeente.

7. Wat verdient nadere verdieping?

Er is veel geëxperimenteerd, maar het is nog niet duidelijk wat de uitkomsten (betere gezondheid, ervaren kwaliteit en (totale) kosten) van deze vorm van zorg zijn.

Nadere verdieping is noodzakelijk. Enkele voorbeelden die (lokaal) verder uitgekristalliseerd moeten worden:

- Waar moet je de functionaris positioneren (HAP/GT/beide) en onder verantwoordelijkheid van wie, om de beste uitkomsten te krijgen?
- Wat is het effect van het opleidingsniveau van de functionaris (HBO/WO) op de uitkomsten?
- Hoe verbind je met gebiedsteam, JGZ en/of onderwijs? En in welke mate? En wat is het effect daarvan?
- Welk risico loop je als huisarts(en praktijk)?

ROS Friesland volgt de ontwikkeling rond de verbindingsvarianten, zet zich actief in op het gebied van toerusting van de [POH-GGZ Jeugd](#) en kan op verzoek ondersteuning bieden bij de implementatie en doorontwikkeling.

Mocht u n.a.v. deze notitie opmerkingen of vragen hebben, dan kunt u terecht bij [Jenneke Netjes](#) of [Erwin Brameijer](#).