

De vijf geleerde lessen van de POH-GGZ Jeugd

Het is 21 september 2022. Exact vijf jaar nadat de eerste POH-GGZ Jeugd bij Praktijksteun is gestart. Dat Praktijksteun op die functie inzet, had een heel duidelijk doel: gezondheidswinst boeken voor de jonge mensen die van dit hulpaanbod gebruikmaken en zo voorkomen dat ze doorstromen naar de zwaardere tweedelijns hulpverlening.

“Vijf jaar ervaring heeft ons een aantal lessen geleerd die aan te raden zijn en aan bod komen in gesprek tussen huisartsenpraktijk en gemeente”, zo vertellen Marieke Couwenberg (relatiebeheerder) en Carolien Oerlemans (projectcoördinator) van Praktijksteun. Voor welk model je ook kiest, voor een succesvolle samenwerking zijn de volgende thema's in ieder geval essentieel: verantwoordelijkheid, financiering, samenwerken, locatie en functieprofiel.

1. Verantwoordelijkheid:

Voor de start moet duidelijk zijn wie medisch inhoudelijk verantwoordelijk is

Couwenberg: “Bij vrijwel alle huisartsen bestaat de wil om samen te werken met de gemeente rondom het thema jeugd. De vraag is meer in welke mate de huisartsenzorg zich verantwoordelijk wil maken voor deze te leveren hulp. Dit is vaak een principiële zaak. Vooraf afspraken maken over wie medisch inhoudelijk verantwoordelijk is, is dan ook van groot belang. Enerzijds voor de juridische eindverantwoording. Maar anderzijds: de letterlijke verantwoordelijkheid, want de huisarts die gaat werken met een POH-GGZ Jeugd, maakt bewust de keuze zich verantwoordelijk te maken voor de hulp aan jeugdigen en hiervoor een oplossing te bieden binnen de muren van zijn/haar praktijk.”

2. Financiering:

Cofinanciering tussen huisarts en gemeente is de best passende vorm

“Het is een grijs gebied in welke mate huisartsenzorg hulp biedt voor jeugdigen. In principe is huisartsenzorg er voor 0 tot 100-jarigen, maar dit betekent niet automatisch dat huisartsenpraktijken behandeling aan jeugdigen zullen aanbieden. Zoals eerder genoemd hangt dit samen met verantwoordelijkheden, maar ook met financiering”, legt Couwenberg uit. Oerlemans: “Daar komt bij dat bij een jeugdige vaker multidisciplinair overleg nodig is,

omdat de begeleiding van een jeugdige vaak binnen de context van een geheel (gezins)systeem plaatsvindt. Dit vraagt om een grotere tijdsinvestering van de huisarts.” Het plafond van de norminzet POH-GGZ wordt al regelmatig bereikt, waardoor er vaak geen (financiële) ruimte is om de POH-GGZ Jeugd volledig te financieren vanuit de huisartsenzorg. Daarnaast is het wel van belang dat alle partijen meerwaarde van de inzet ervaren. Vooral betrokkenheid vanuit de huisartsen is essentieel om een constante instroom van nieuwe patiënten bij de POH-GGZ Jeugd te waarborgen.” Een cofinanciering tussen huisarts en de gemeente is om deze redenen vaak de best passende uitkomst.

3. Samenwerking:

Samenwerken met het netwerk is noodzakelijk. De POH-GGZ Jeugd kan het vliegwiel zijn voor het bevorderen van verdere samenwerking Samenwerken. We hebben onze mond er vol van maar is vaak het moeilijkste wat er is.

“We hebben gezien dat de POH-GGZ Jeugd het vliegwiel kan zijn om het contact tussen scholen, gemeenten, huisartsen en andere zorgverleners op gang te brengen. Samenwerking tussen deze partijen heeft een grote meerwaarde om tot goede zorg te komen en zo nodig juist te verwijzen. Hiermee kan hulp op de meest passende plaats geboden worden en voorkomen we dat hulpvragen onbeantwoord in de huisartsenpraktijk blijven. De vele wisselingen die helaas de jeugdhulpaanbieders kenmerken, maken het zelfs noodzakelijk het netwerk met regelmaat aandacht te geven. Wat hier ook bij hoort is het gezamenlijk maken van afspraken over wie waarvoor verantwoordelijkheid neemt. Dit voorkomt zowel het afschuiven als dubbel werk, zeker wanneer het gaat over spoed en complexe vraagstukken. Ook ondervangt goed samenwerken de onbekendheid van de huisarts met het sociaal domein”, aldus Couwenberg.

4. Locatie:

De plek vanuit waar de POH-GGZ Jeugd werkzaam is, is bepalend voor het succes Couwenberg: “Bij werken op een externe locatie geldt: onbekend maakt onbemind. De huisarts voelt hierdoor geen verbinding met de functie. Het kan de POH-GGZ Jeugd meer moeite kosten om met de huisarts in contact te komen omdat die deze als een externe professional beschouwt. De ervaring leert dat de agenda vaak onvoldoende gevuld is en het werkplezier hierdoor minder groot is. Daarom is het belangrijk dat de POH-GGZ Jeugd in de huisartspraktijk werkt en onderdeel is van het team.”

voor jeugdigen alsook voor volwassenen biedt. Dit zodat een POH een grotere rol binnen de praktijk kan spelen en zich verbonden voelt.”

Meerwaarde bewezen

Praktijksteun kan inmiddels de conclusie wel trekken dat de POH-GGZ Jeugd van grote meerwaarde is voor patiënt, huisartsenpraktijk en gemeente. De POH-GGZ Jeugd wordt als zeer waardevol ervaren door de jeugdigen zelf (Gemiddelde beoordeling patiënttevredenheid: 8.5), maar ook door alle betrokken professionals. Vanuit vijf jaar ervaring zien we duidelijke resultaten, vertellen Couwenberg en Oerlemans:



Oerlemans vult aan: “Belangrijk leerpunt uit een van mijn projecten is ook dat een te groot werkgebied met meerdere sociale wijk- of CJG-teams, in combinatie met versnippering in uren over verschillende praktijken, zorgt voor onvoldoende aansluiting bij de huisartsteam en een te grote span of control.”

5. Functieprofiel:

De functie POH-GGZ Jeugd vraagt om andere (aanvullende) competenties dan de functie POH-GGZ

Couwenberg: “Werken met jeugdigen vraagt iets anders van de POH-GGZ dan werken met volwassenen: affiniteit, gesprekstechniek, werken met ‘het systeem’. Om voor de functie versnippering in uren te voorkomen, investeren we vanuit Praktijksteun nu in generalistische POH's die affiniteit en ervaring hebben met jeugdigen. We zien veel toekomst in een combinatiefunctie waarmee de POH-GGZ Jeugd voor eenzelfde praktijkbegeleiding specifiek

- De deelnemende huisartsenpraktijken hebben kennis en aandacht voor jeugdigen en jeugd-ggz in de praktijk georganiseerd.
- Signalen en problemen bij jeugdigen worden sneller opgepakt, waardoor op kleinere problemen vroegtijdig kan worden ingespeeld voordat ze verergeren.
- Meer kinderen worden in de huisartsenpraktijk behandeld. Dit is voor veel ouders en kinderen vertrouwd en dichtbij huis.
- Er vindt een verbeterde vraagverheldering plaats en waar nodig een juiste verwijzing.
- Reductie van overbehandeling ligt rond de veertig procent met behoud van de kwaliteit van zorg. <<

Meer informatie?

Marieke Couwenberg
m.couwenberg@praktijksteun.nl
06-49265152