

POH-ggz jeugd heeft belangrijke taak in het

Om op de veranderingen in de jeugdzorg per 2015 in te spelen is het afgelopen jaar in de regio Zuidoost-Brabant een pilot gestart en inmiddels geëvalueerd. De Eerstelijns rapporteert over de eerste ervaringen.

In het voorjaar van 2014 startten vier zorggroepen van huisartsen (drie) en psychologen (één) met een project jeugdzorg. Daarmee werd geanticipeerd op de veranderende wetgeving per 2015. PoZoB, PsyZorg, SGE en DOH zochten direct contact met tweedelijns instellingen zoals Combinatie Jeugdzorg en GGzE, de gemeenten en zorgverzekeraars VGZ en CZ. Er is een project opgestart, een visie ontwikkeld en een stroomschema voor een eerstelijns kernteam gemaakt.

Visie op jeugdzorg

De ontwikkelde visie is als volgt. Jeugdzorg dient zorg op maat te zijn voor kinderen en jongeren. De huisarts is bij somatische en psychische klachten in veel gevallen het eerste aanspreekpunt voor kinderen en ouders. Veel problematiek van de volwassenen beginnen al in de kinderjaren. Daarom is de aandacht van de huisarts voor het pedagogisch klimaat en voor de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind heel belangrijk. De huisarts is gezinsarts, poortwachter en spil in de gezondheidszorg en kan contextuele zorg bieden, continuïteit waarborgen, coö-

dineren en monitoren. De huisarts kan dat doen in een team met een POH-ggz jeugd en eerstelijns kinderpsycholoog: *het eerstelijns kernteam voor kind en jeugd*. De POH-ggz jeugd krijgt een belangrijke taak in het inventariseren van klachten en problemen en in het coördineren van alle zorg die nodig en passend is.

Uitwerking in pilot

Vanuit deze visie en bovengeschetste ontwikkelingen en ervaren huisartsgeneeskundige verantwoordelijkheden ontstond de noodzaak om de huidige zorg te verbeteren en aan te passen aan de nieuwe situatie en perspectieven. Missie en doelstelling werden geformuleerd: de huisartspraktijk moet wor-



den zodat een kwartiermaker kon worden bekostigd en aangesteld (bij PoZoB leveren huisartsen een vaste bijdrage aan innovatie middels zorgvernieuwingsgelden). Later is de financiering van de regionale projectleider overge-

In totaal zijn contacten gelegd met 22 gemeenten die veelal een verschillend organisatie-model voor ogen hadden

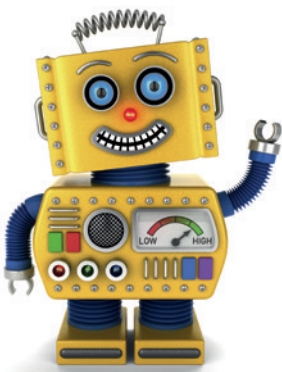
den versterkt om goede zorg te kunnen bieden, dichtbij huis, aan kinderen en jongeren met ggz-problematiek. Tevens moeten de huisartsen worden ondersteund in de communicatie en afstemming met bijvoorbeeld school, consultatiebureau en sociale wijkteams van de gemeente.

Besloten werd een en ander uit te werken in een pilot waaraan elf gezondheidscentra en 25 huisartspraktijken deelnamen. Binnen de regio Zuidoost-Brabant werken zorggroepen PoZoB, DOH en SGE nauw met elkaar samen bij de inhoudelijke ontwikkeling van chronische zorg, via zorgvernieuwingsgel-

nomen door subsidie vanuit Versterking Eerstelijns Zuid-Nederland (VEZN).

Huisartsen werken in multidisciplinaire zorggroepen samen met andere eerste- en tweedelijns partners zoals psychologen, onder meer bij ggz-zorgprogramma's. PsyZorg, de regionale psychologen zorggroep, is met inzet van kinderpsychologen een belangrijke partner. Het fundament in de visie en missie wordt namelijk gevormd door het zogenoemde eerstelijns kernteam met huisarts, POH-ggz jeugd en kinderpsycholoog.

Daarnaast is intensief samengewerkt met de Combinatie Jeugdzorg (die ook



coördineren van passende zorg

een provinciale subsidie voor de pilots inbracht) en de tweedelijns GGZE. Het zoeken naar partners was essentieel en ook ingewikkeld. Zorgverzekeraars CZ en VGZ dachten van meet af aan constructief mee en hebben de pilot mogelijk gemaakt. In totaal zijn contacten gelegd met 22 gemeenten die veelal een verschillend organisatie-model voor ogen hadden. En separaat ook met jeugdartsen. Via *invitational conferen-ces* zijn meningen, visies en concepten in een vroegtijdig stadium uitgewisseld en bijgesteld zodat er een goede basis ontstond om met de pilot te kunnen starten. Tenslotte dragen nog steeds zeer constructieve gesprekken met de regionale kinderartsen en jeugdartsen bij aan de werkwijze en delegatie van zorg uit de tweede- naar de eerste lijn. Uiteindelijk heeft het geresulteerd in een breed ge-accepteerd eerstelijns zorg- en samenwerkingsmodel voor de pilot “kind en jeugd” en een vruchtbare samenwerking in alle pilotpraktijken. Weliswaar bestaan hier en daar nog steeds variaties op basis van verschil van inzicht bij di-

verse gemeenten, maar deze verschillen zijn in de praktijk lokaal overbrugbaar. Op dit moment wordt geïnventariseerd hoe de zorg in de hele regio met behulp van dit model kan worden opgeschaald. Organisatorisch is het een “tour de force” geweest om met alle dertig partners tot een model te komen.

Competentieprofiel

- *Voorbereiding:* Ter voorbereiding van de pilot is met alle betrokkenen een competentieprofiel voor de POH-ggz jeugd opgesteld. Op basis daarvan is een scholing ontwikkeld, om de kandidaten op een gelijkwaardig startniveau te krijgen. En er zijn inhoudelijke programma’s opgesteld. Er hebben veertien pilots plaatsgevonden in de regio in de periode juli tot en met december 2014 met de volgende kenmerken:

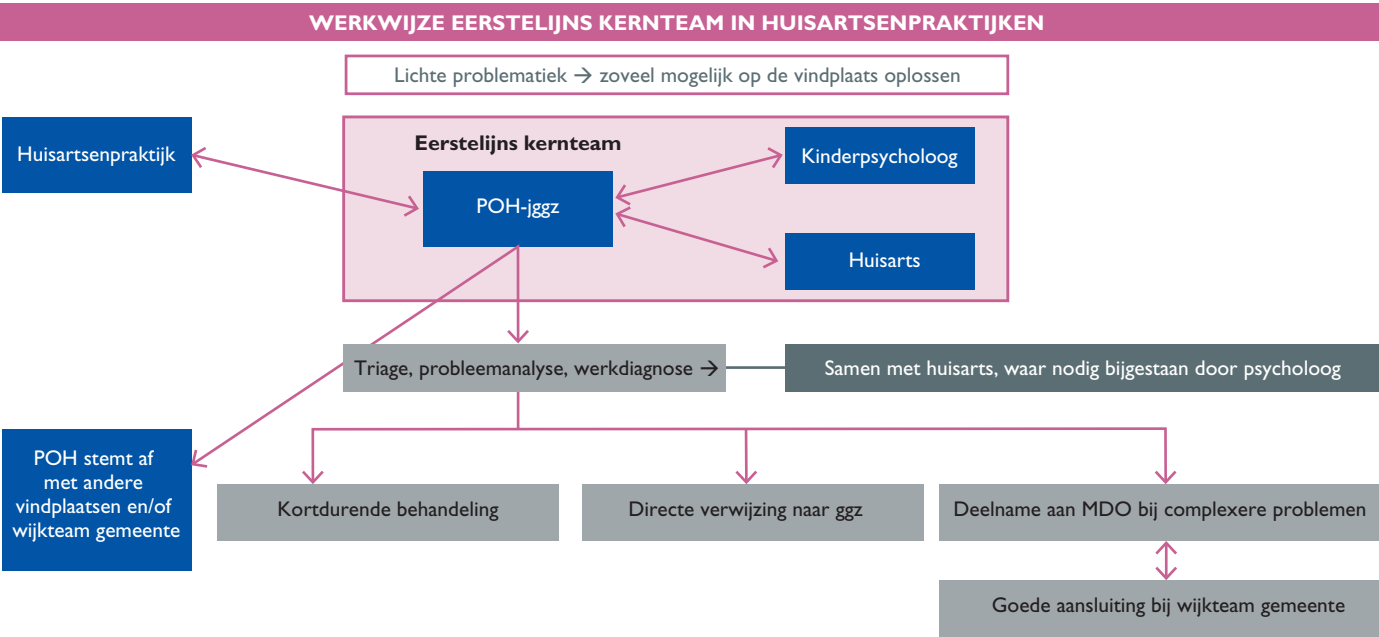
131 meisjes	(53%)
115 jongens	(47%)
0 – 4 jaar	14
5 – 12 jaar	137
13 – 18 jaar	95
totaal	246

Problemen:	
gedragsproblemen	37%
psychische problemen	33%
gezinsproblemen	11%
psychosomatische problemen	8%
leerproblemen	7%
overig en onbekend	4%

De POH-ggz jeugd werkt als zelfstandige professional vanuit de huisartsenpraktijk. Ze werkt samen met de huisarts, POH-somatiek en -ggz. Daarnaast in een multidisciplinair teamverband met andere professionals, organisaties en instanties.

Consultatie kinderpsycholoog	70
Contact jeugdgezondheidszorg	12
Contact school	47
Contact wijkteam/gemeenten CJG	10
Aantal verwijzingen	69
MDO	6

- *Conclusie:* Geconcludeerd kan worden dat de POH-ggz jeugd veel problematiek zelfstandig af kan handelen.



TAKEN EN WERKWIJZE POH-ggz jeugd



Tijdens de eerste fase van de pilot is relatief de meeste tijd besteed aan het opbouwen van een netwerk, de tweede fase aan behandeling en begeleiding van de kinderen.

De tevredenheid van de kinderen en ouders is groot. Na afloop van de behandeling is de klantwaardering een 8,5 gemiddeld (respons 25 procent). Ook de huis- en jeugdartsen zijn tevreden over de ondersteuning.

Met de introductie van de POH-ggz jeugd in de huisartsenpraktijk die werkt in een team met de huisarts en kinderpsycholoog, is het mogelijk om binnen de huisartsenpraktijk contextuele zorg te bieden en continuïteit te waarborgen. De POH-ggz jeugd heeft een belangrijke taak gekregen in het inventariseren van klachten en problemen en in het coördineren van alle zorg die nodig en passend is.

- **Aandachtspunten:** De wachttijden in sommige pilotpraktijken liepen vrij snel op. De netwerkcontacten zijn een cru-

ciaal onderdeel van de begeleiding en behandeling en bedragen blijven ongeveer 25 procent van de tijd; tegenover 75 procent individuele gesprekken. Ook is de POH-ggz jeugd een nieuwe functie waar de huisarts in de dagelijkse praktijkvoering aan moet denken. De inzet per pilotpraktijk varieert. Ook zal het profiel zich nog verder ontwikkelen. Het is de vraag hoe de caseload in 2015

Gemeenten

De POH-ggz jeugd is tijdens de pilot bekostigd door zorgverzekeraars CZ en VGZ door gebruik te maken van de POH-ggz-uitbreiding tot twaalf uur per huisartsenpraktijk (DOH, SGE) of door een tijdelijke ophoging van het tarief van het zorgprogramma GGZ (PoZoB). En daarnaast betaalde een aantal gemeenten van de pilotpraktijken een vaste projectbijdrage om de tijd te bekostigen die de POH-ggz jeugd nodig had om de netwerken te ontwikkelen en de contacten op te bouwen. De zorgverzekeraar betaalde afgelopen jaar de psycholoog uit de Zvw.

Vanaf 2015 is jeugdzorg de verantwoordelijkheid van de gemeenten en dus komt de zorg ten laste van het ge-

In alle gemeenten heeft inmiddels een aanbesteding van de jeugdzorg plaatsgevonden: inclusief verslavingszorg

zal zijn met de wijzigingen in de wetgeving en de inzet van sociale of wijkteams. Het ICT-keteninformatiesysteem moet worden aangepast en daarbij ook rekening gehouden met een scheiding van het medische en sociale domein (in verband met beroepsgeheim).

meentefonds. De pilotgemeenten willen bijdragen in de overlegkosten van de POH-ggz jeugd, omdat verwacht wordt dat het aantal verwijzingen naar de basis-ggz of specialistische ggz afneemt en daarmee dus lagere integrale kosten genereert.



2014	ZORGVERZEKERINGSWET		GEMEENTEFONDS
	POH ggz jeugd	Bggz	Coördinatie wijkteam
2015	ZORGVERZEKERINGSWET	GEMEENTEFONDS	

Gezondheidszorg in Cuba



Het voordeel van oudere kinderen. Je kunt het hele jaar op zomervakantie. Na twee weken Cuba kan ik u verzekeren dat de prijs-kwaliteitverhouding van de Cubaanse gezondheidszorg inderdaad de beste van de wereld lijkt te zijn.

De gemiddelde loonkosten van elke werkende Cubaan bedragen zo'n 300 euro per jaar. Ook de medisch specialisten, huisartsen en andere zorgprofessionals. Kosten van arbeid tellen zwaar in de zorg en die spelen in Cuba een kleine rol. Daarmee kan de matige medisch-specialistische kwaliteit of infrastructuur worden gecompenseerd.

Toch is er meer aan de hand, want de preventieve en eerstelijnszorg is goed georganiseerd en functioneert buitengewoon goed. Daarmee worden veel kosten voorkomen. Een pleidooi dat in Nederland al jaren klinkt, maar tot heden nog niet echt is gelukt.

De wijkverpleegkundige is een van de hoekstenen van de eerstelijnszorg. De informele mantelzorg is van ongekende kwaliteit, maar kent een zwart randje. Door de armoede en het verval van gebouwen en huizen wonen er gemiddeld drie gezinnen in één huis. Daarnaast is de staatseconomie een Walhalla en ontbreken voor Cubanen de te dure recreatiesector – een stimulus voor de vrijwilligershulp. Internet en daarop gebaseerde bezigheden zijn schaars, maar daarmee is de sociale samenhang een groot goed.

Daarbij maken de relaxte cultuur, vrolijke inborst, overal klinkende Salsa en niet te vergeten af en toe een mojito Cuba een fijn land. De tekorten, de planeconomie en corruptie zie je dagelijks, maar de bevolking heeft er mee leren leven.

Ruilen? Ja, voor een week of twee en dan met enkele wijze lessen lekker weer in Nederland aan de slag.

Jan Erik de Wildt
Directeur De Eerstelijns

Reageren? Je.dewildt@de-eerstelijns.nl

In alle gemeenten heeft inmiddels een aanbesteding van de jeugdzorg plaatsgevonden: inclusief verslavingszorg. In 2015 kiezen veel gemeenten voor een nul-urencontract voor alle psychologen die aan de kwalificaties voldoen en zich aanmelden. Hiermee krijgt de cliënt de optimale keuzevrijheid. Toch staat dit ook op gespannen voet met ketenzorg en samenwerking.

In 2015 zal nader overleg plaatsvinden of de POH-ggz jeugd en de basis-ggz en ambulante specialistische ggz onderdeel kunnen gaan uitmaken van het brede ggz-zorgprogramma dat PoZoB al langer uitvoert en SGE en DOH in 2015 zullen starten. <<

Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns
Arnold Romeijnders, huisarts en medisch directeur PoZoB
Lianne Ringoir, projectleider pilots Kind en Jeugd

Evaluatie van de pilots is op te vragen via Martha Caers,
e-mail m.caers@pozob.nl

Ervaring van een POH-ggz jeugd

Myrte Verhagen, POH-ggz jeugd, vertelt over haar ervaringen: 'Ouders en kinderen komen bij mij met allerlei vragen en problemen. Soms hebben ze veel last van pesten of een echtscheiding. Of het gaat om weinig zelfvertrouwen, een laag zelfbeeld, angsten, somberheid, zindelijkheids- of slaapproblemen. Ouders kloppen aan met opvoedvragen rondom probleemgedrag.' Wat ook voorkomt, zijn lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn en moeheid waarvoor geen medische oorzaak te vinden is.

De huisarts verwijst en er volgt een intakegesprek met Verhagen. 'In dat gesprek probeer ik erachter te komen wat precies de vraag van het kind en/of de ouders is. Waar lopen ze tegenaan, wat willen ze?' Als helder is welke problemen aanpak vereisen, adviseert Verhagen over de mogelijkheden hiervoor. Tot nu toe zijn veel mensen door haarzelf geholpen in de huisartsenpraktijk, enkelen zijn verwezen. 'Gemiddeld lukt dat met vijf à zes gesprekken. Soms kan iemand al na twee afspraken voldoende vooruit, soms is er net iets meer nodig.' Omdat het voor jonge kinderen moeilijk kan zijn om te praten over hun gedachten en gevoelens, krijgen zij vaak opdrachtjes. Bijvoorbeeld vragen op papier beantwoorden of een tekening maken.