

Friese gemeenten en zorgverzekeraar regelen inzet POH-GGZ Jeugd



Er is veel veranderd sinds per 1 januari 2015 jeugdzorg wordt gefinancierd vanuit de Jeugdwet, in plaats van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dat heeft positieve gevolgen. Zo zijn gemeenten en de eerstelijnszorg dichter bij elkaar komen te staan. Maar het leverde ook veel onzekerheden en extra werk op. In Friesland is een succesvol traject gestart om te voorkomen dat elke gemeente het anders aanpakt. Onlangs is daar het Kader POH-GGZ Jeugd opgesteld.

“Er zijn veel partijen betrokken bij de psychische zorg voor kinderen en jongeren. En die hebben allemaal hetzelfde doel: een goede GGZ voor de jeugd”, zegt Bart Maats, huisarts in Gorredijk en voorzitter van de Friese Huisartsen Vereniging (FHV). “Voor de patiënt maakt het niet uit waar de hulp vandaan komt, maar achter de schermen moet het goed geregeld zijn.” Het initiatief voor een Kader POH-GGZ Jeugd is genomen door de financiers: de gemeenten en De Friesland Zorgverzekeraar, vertelt Bert Deuling. Hij is senior beleidsadviseur jeugd bij de gemeente Leeuwarden en voorzitter van de werkgroep jeugd van Programma Sociaal Medische 1e lijn (SM1). In die werkgroep werkte hij samen met vertegenwoordigers van de gemeenten, De Friesland Zorgverzekeraar en Zorgbelang Fryslân. Los daarvan werkte ROS Friesland in de

zomer van 2015 samen met partijen aan de verheldering van de spraakverwarring die was ontstaan rondom een praktijk-ondersteuner jeugd. Jenneke Netjes inventariseerde de wensen van de drie ‘geledingen’: de huisartsen, de gemeenten en De Friesland Zorgverzekeraar. Netjes is adviseur bij ROS Friesland. Hoe ingewikkeld de materie is, wordt geïllustreerd door de definities van de NZa, zegt Netjes: “De zorg voor jongeren met een psychische stoornis is overgeheveld naar de Jeugdwet. De behandeling van psychische problemen bleef onder de Zvw, lees: de huisartsenzorg. Maar wat is een stoornis en wat zijn problemen?” SM1 heeft daar ook naar gekeken. Bert Deuling: “Meerdere casussen zijn doorgenomen, met huisartsen, psychiaters en orthopedagogen. We kwamen er niet uit.”

De werkgroep jeugd van Programma Sociaal Medische 1e lijn en ROS Friesland organiseerden drie werksessies waarin de structuur voor een POH-GGZ Jeugd stap voor stap vorm kreeg.



Gezamenlijk tegen versnippering

De twee initiatieven, van SM1 en ROS Friesland, gingen een gezamenlijk traject aan. En dat mondde uit in drie werksessies, tussen eind 2015 en de zomer van 2016, waarin de structuur voor een POH-GGZ Jeugd stap voor stap vorm kreeg. “De huisartsen willen zo weinig mogelijk met de financiering te maken hebben”, zegt Bart Maats. “Regel het allemaal zoveel

Extra kennis in de huisartsenpraktijken kan voorkomen dat jongeren te snel in de basis GGZ of specialistische GGZ belanden

mogelijk achter de schermen. Als het allemaal heel versnipperd raakt, dan weegt dat niet op tegen de meerwaarde en verliezen huisartsen de motivatie om mee te doen.” Een groot winstpunt was dat in Friesland alle gemeenten gezamenlijk wilden optrekken. Want in zestig procent van de huisartsenpraktijken staan patiënten uit meerdere gemeenten ingeschreven, blijkt uit onderzoek van ROS Friesland.

Betrokken maar weinig gekwalificeerd

“We hebben begin dit jaar een enquête gehouden onder 84 POH's-GGZ”, zegt Jenneke Netjes. “Daaruit bleek de betrokkenheid bij het onderwerp. De respons was zestig procent.

Negentig procent daarvan zegt affiniteit met jongeren te hebben. Alleen: men voelt zich maar met mate gekwalificeerd. En er volgde een lange lijst met leerpunten. Er is duidelijk behoefte aan bij- en nascholing.” Extra kennis in de huisartsenpraktijken kan voorkomen dat jongeren te snel in de basis GGZ of specialistische GGZ belanden, legt Netjes uit. “Want als je het niet weet heb je snel de neiging om door te verwijzen.”

Daarnaast bleek er wederzijdse behoefte aan structureel contact tussen de huisartsenpraktijken de Jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, gebiedsteam en scholen, zo geeft Bart Maats aan. “Zo kun je problemen vroeg signaleren en voorkomen dat kinderen of jongeren te snel worden doorverwezen.” In Opsterland was een pilot met een POH-GGZ Jeugd die ook werkzaam was in het gebiedsteam, met een expliciete meerwaarde voor het gebiedsteam, zo bleek.

Praktische en ethische vragen

Naast de pilot in Opsterland waren er vorig jaar en dit jaar pilots met een POH-GGZ Jeugd in Heerenveen en Leeuwarden, vertelt Bert Deuling. “Ze werden positief beoordeeld door cliënten, die kregen sneller begeleiding en het is minder stigmatiserend. Huisartsen en gemeenten waren positief over de wederzijdse kruisbestuiving en er waren aantoonbaar minder verwijzingen naar de basis GGZ en specialistische GGZ. Bijna een derde van de jongeren bleek geen extra ondersteuning nodig te hebben.”

De behoefte aan uren voor een POH-GGZ Jeugd is evident. De behoeften aan structureel contact met het omliggend veld, mogelijk deels werken in een gebiedsteam, extra scholing of de inzet van een functionaris met specifieke kennis en erva-

ring met jeugd zijn ook aangetoond. Dat leidde vervolgens tot een aantal praktische vragen. Bijvoorbeeld: is er wel – letterlijk – ruimte voor een POH-GGZ Jeugd in de huisartsenpraktijk om spreekuur te houden? Maar ook: hoe zit het met verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid? Bart Maats: “Als de POH-GGZ een psycholoog of orthopedagoog is, dan ben ik als praktijkhouder verantwoordelijk voor iemand die op dit gebied hoger geschoold is dan ik.” En er spelen vragen rondom privacy, bijvoorbeeld als de POH-GGZ Jeugd ook zitting heeft in het gebiedsteam want dan heeft hij of zij kennis van het medisch dossier. Hij of zij moet dan een geheimhoudingsverklaring tekenen, maar hoe zit het met de impliciete kennis?

“Meer kennis en kruisbestuiving zonder gedoe over geld”

“Daarvoor zijn nog geen panklare oplossingen”, zegt Maats. “Maar is dat een probleem? Artsen die graag willen, zien wel mogelijkheden voor de inzet van een POH-GGZ Jeugd. Artsen die zich nog niet op glad ijs willen begeven, moeten er nog niet aan beginnen.”

Model

En dan was er natuurlijk de vraag waar het van begin af om te doen was: wie gaat het betalen? De gemeenten, huisartsen en De Friesland Zorgverzekeraar hebben er een heldere structuur voor opgebouwd. Die bestaat uit de basisoptie POH-GGZ en vier plusopties die gemeenten straks – in samspraak met de huisartsen – kunnen contracteren. “De basisoptie is huisartsenzorg, dus komt uit de Zvw”, aldus Bart Maats. Het takenpakket, de opleidingseisen en vergoedingen staan beschreven in het beleid van De Friesland Zorgverzekeraar. Er geldt overigens dat 18 procent van de POH-GGZ-uren mag worden ingezet voor de jeugd. Daarbij is de totale inzet aan POH-GGZ-uren minimaal 4,5 en maximaal 13 per 2350 ingeschreven patiënten. Dit gaat nu al zo in negentig procent van de praktijken in Friesland.

Daarnaast zijn er vier plusopties. De eerste twee worden volledig gefinancierd door de gemeenten. Dat zijn de opties ‘Structureel contact omliggend veld’ en ‘Deels werken in gebiedsteam’. Plusoptie 3, bijscholing van de bestaande POH-GGZ, wordt deels gefinancierd door de gemeenten, detacherende instellingen en huisartsenpraktijken. De zorgverzekeraar geeft

een bijdrage ter stimulering, maar het is nu nog niet bekend hoe hoog die is. Als laatste is er optie 4. Daarbij gaat het om de aanstelling van een functionaris met specifieke opleiding en werkervaring gericht op jeugd. Die wordt betaald vanuit de Zvw, volgens de reguliere financiering voor de POH-GGZ met aanvullende financiering van de gemeenten als de Zvw-gelden niet toereikend zijn.

De huisartsenpraktijken hebben nog wel extra administratieve lasten aan de inzet van een POH-GGZ Jeugd, vertelt Bart Maats. Ze moeten nu declareren naar twee adressen: verzekeraar en gemeente. Toch is hij blij met het nieuwe Kader. “Dit is de best haalbare oplossing”, aldus Maats. “Het Kader POH-GGZ Jeugd maakt het een stuk overzichtelijker en biedt tegelijkertijd voldoende ruimte voor maatwerk”, vindt Jenneke Netjes. “Zonder gedoe over geld.”

De komende tijd wordt de nieuwe opzet gepresenteerd aan de huisartsen en gemeenten. Die mogen daarna lokaal samen kiezen of en welke plusopties gecontracteerd worden en eventueel voor hoeveel uur per optie. ROS Friesland kan de implementatie in het veld begeleiden. <<

Tekst: Leendert Douma

Foto's: ROS Friesland

Kijk voor meer informatie op

www.rosfriesland.nl > GGZ > POH-GGZ Jeugd

*“Het Kader POH-GGZ Jeugd
maakt het een stuk overzichtelijker
en biedt tegelijkertijd voldoende
ruimte voor maatwerk”*