

Investeren in passende zorg

Overal in Nederland ontstaan samenwerkingen tussen gemeenten en huisartsen rondom jeugdproblematiek, meestal in de vorm van een POH-GGZ Jeugd. De samenwerking wordt op verschillende manieren ingericht. Iedere vorm heeft voor- en nadelen. Ook landelijk is er nog geen eenduidig beleid. In Midden-Brabant ontwikkelde PRO-RCH in samenwerking met onder andere de gemeente Tilburg en zorgverzekeraar CZ een succesvolle aanpak.

“Er is een interessante werkwijze en businesscase tot stand gebracht”, zo stelt Rudolf Keijzer, directeur PRO-RCH en PRO Praktijksteun. “Er is een bewezen samenwerking ontstaan, waarover de patiënt, huisarts, POH-GGZ Jeugd en ook de gemeente en zorgverzekeraar zeer positief zijn, zowel inhoudelijk als financieel.”

Zorgprogramma

In Midden-Brabant draait al een zorgprogramma GGZ via PRO-RCH (een samenwerking tussen PRO Praktijksteun en Zorggroep RCH). “Binnen dit zorgprogramma wordt gewerkt vanuit een regionale visie, waarin huisarts, POH-GGZ en de basis GGZ zorg leveren vanuit één gezamenlijke netwerkorganisatie”, vertelt Keijzer. “Vanuit de netwerkorganisatie draaien we verschillende pilots, die allen de samenwerking bevorderen. Een goed voorbeeld hiervan is de POH-GGZ Jeugd.”

Pilot

De pilot POH-GGZ Jeugd heeft twee doelen: psychische of psychosociale problematieken bij jeugdigen tijdig signaleren én de samenwerking verbeteren tussen de huisartsenzorg, jeugdartsen, GGZ en voorzieningen in het sociaal domein. Hiermee wordt beoogd dat zorg voor jeugdigen dichtbij en snel geboden kan worden en worden onnodige doorverwijzingen naar de basis en specialistische GGZ voorkomen. Gezien de regionale en landelijke ervaringen, waren alle partijen bij aanvang van de pilot al overtuigd van de toegevoegde waarde van de POH-GGZ Jeugd. Er

is dan ook vooral onderzocht hoe dit ingezet kan worden op een passende wijze zonder dat dit extra taken of kosten meebrengt. Myra Lennarts, beleidsontwikkelaar zorg Gemeente Tilburg: “We zagen kansen om het aanbod aan jeugd- en opvoedhulp, dat al beschikbaar is vanuit de gemeente, meer inzichtelijk en toegankelijk te maken voor de huisartsen(zorg), onder andere door de inzet van de POH-GGZ Jeugd in de praktijk.” Casper Besters, zorginkoper huisartsenzorg CZ, vult aan: “Een belangrijke meerwaarde van deze POH-GGZ Jeugd is de verbinding tussen de huisartsenzorg en het sociaal domein. Een jeugdige kan nu geholpen worden met alles waar diegene in het dagelijkse leven tegenaan loopt.”

Verschuiven van de basis en specialistische GGZ naar de huisartsenzorg

In deze pilot is gekozen om te financieren vanuit de Zorgverzekeringswet (50 procent) en de Jeugdwet (50 procent). “Door de pilot op deze vorm te financieren vallen de jeugdigen niet meer tussen wal en schip”, vertelt Keijzer. “Op zowel inhoud als financiën wordt samengewerkt vanuit het model dat de LHV in 2016 als ‘Praktijkkaart Jeugd’ publiceerde.” Dit model is vertaald naar de praktijk (zie schema).

Uit de praktijk blijkt dat de verdeling van de zorgzwaarte als volgt is:

- 25 procent basiszorg
- 50 procent aanvullend
- 25 procent bijzonder

Het aandeel ‘basiszorg’, zoals in de Praktijkkaart Jeugd wordt weergegeven, is beperkt. Deze basiszorg is kortweg het eerste gesprek bij de huisarts. “Zodra de POH-GGZ Jeugd in beeld komt, gaat het al snel over aanvullende zorg, soms zelfs bijzondere zorg. We zien dat de POH-GGZ Jeugd een kortdurende periode begeleiding, van maximaal zes gesprekken, biedt. Indien nodig worden jeugdigen sneller en gericht naar de juiste plaats doorverwezen, zonder dat verantwoordelijkheden en zorgzwaar-

tes van de basis en specialistische GGZ naar de huisartsenzorg verschuiven”, zo licht Keijzer toe.

Successen

Gedurende de hele pilot is er aandacht besteed aan goede monitoring van zowel patiënttevredenheid als inzicht in verwijsstromen, aantallen behandel- en begeleidingscontacten, uitval en recidive. Enkele resultaten hiervan zijn:

- Verbeterde vraagverheldering en verwijzingen.

“Het leven van een kind zo gewoon mogelijk laten zijn”

	Beschrijving	Breedte van aanbod	Financieel
  Bijzonder	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdzorg behoort niet meer tot de huisartsenzorg • Specialistische zorg > Huisarts of POH-Jeugd 	Het aanvullende aanbod wordt aangevuld met volledig zelfstandige diagnostiek en medicatiebeoordeling en –instelling, op stoomisgerichte zelfstandige behandeling (bijvoorbeeld ADHD).	100% Jeugdwet
 Aanvullend	<ul style="list-style-type: none"> • Niet standaard • Aanvullende verantwoordelijkheid huisarts • Ondersteuning en uitvoering door POH-GGZ Jeugd 	Het basisaanbod wordt aangevuld met kortdurende begeleiding/lichte behandeling.	50% Zorgverzekeringswet 50% Jeugdwet
 Basis	<ul style="list-style-type: none"> • Standaard in alle huisartsenpraktijken • “Moet de huisartsenpraktijk altijd kunnen” • Dus zelf doen of je POH-GGZ scholen? 	Beschikbaarheid voor alle vragen rondom kind en jeugd; het eerste gesprek, triage/vraagverheldering en verwijzing.	100% Zorgverzekeringswet

- Geen wachttijd bij de POH-GGZ Jeugd.
- Verbeterde ketensamenwerking met partijen in het sociaal domein zoals de jeugdarts en -verpleegkundige, het wijkteam en het onderwijs.
- Jeugdigen en ouders zijn zeer tevreden (rapportcijfer: 7,7).
- Huisartsen worden ontzorgd, arbeidsatisfactie stijgt.
- Goede integratie in de huisartsenpraktijk.
- Financiële resultaten:
 - Reductie van overbehandeling en kosten binnen de basis GGZ en specialistische GGZ (kostenreductie van 30%).
 - Huisartsen worden aanvullend gefinancierd.

Een deelnemende huisarts geeft aan: “Het ontlast mij als huisarts enorm dat ik kinderen/jeugdigen naar de praktijkondersteuner kan sturen. Ik weet dat het dan snel en goed wordt opgepakt. Hij kan goed beoordelen wat nodig is en kent de sociale kaart. Echt een toevoeging voor onze praktijk en jammer dat we dit niet veel eerder gedaan hebben.”

Conclusie en vooruitblik

Alle betrokken partijen geven aan een nadrukkelijke wens te hebben om de samenwerking te verankeren door de pilot uit te breiden naar de andere praktijken in Midden-Brabant. Besters, CZ: “De resultaten zijn positief. Door deze manier van werken hebben we meer jeugdigen in beeld. Gezinnen worden dichtbij de huisartsenzorg gehouden en onnodige tweedelijnszorg wordt voorkomen.” Ook politiek is er draagvlak, zo vertelt Marcelle Hendrickx, Wethouder Jeugd bij de gemeente Tilburg: “Het leven van een kind zo gewoon mogelijk laten zijn, en zo licht mogelijke hulp zo dicht mogelijk bij huis organiseren, dat is de bedoeling. Dit start bij doorvragen en kijken naar wat het kind echt nodig heeft. Maatwerk durven bieden, snel aan de slag en dit alles organiseren in de huisartsenpraktijk, dichtbij en vertrouwd. Door deze pilot maken we inzichtelijk hoe dit werkt en voor hoeveel kinderen. Door dit te organiseren met onze partners, zoeken we het grijze gebied op tussen de Zorgverzekerings-

wet en Jeugdwet. Mijn hartenwens? Samen met onze partners in nog meer wijken aan de slag!” Lennarts, gemeente Tilburg, onderstreept dit: “Wij zijn net als CZ heel tevreden over de resultaten. De startfase heeft wel langer geduurd dan gepland. Er was meer tijd nodig om tot een gezamenlijke aanpak te komen en de juiste partners, zoals PRO-RCH, de GGD en huisartsenpraktijken, te vinden. Nu we eenmaal gestart zijn, is de POH-GGZ Jeugd niet meer weg te denken uit de huisartsenpraktijk!”

Meer weten?

Op www.prorch.nl is meer informatie te vinden over deze pilot, zoals de factsheet en contactgegevens. <<

Tekst: Marieke Couwenberg
en Wiesje van Woerkum

PRO Praktijksteun is kennispartner van De Eerstelijns.