

Impuls samenwerking sociaal domein en huisartsenzorg

# Minder onnodige verwijzingen met poh-ggz-jeugd

De voordelen van een poh-ggz-jeugd kunnen groot zijn. Dat is de ervaring van Praktijksteun, een onafhankelijke organisatie die professionele invulling biedt aan de functie poh-ggz binnen de ggz-basiszorg.

TEKST: WIESJE VAN WOERKUM

Tom (9) verschijnt met zijn moeder op het spreekuur van de huisarts. De moeder vertelt dat Tom snel is afgeleid op school en impulsief is in zijn gedrag. Toms broer heeft ADHD en de ouders zien bij Tom vergelijkbare kenmerken, zijn leraar heeft geadviseerd hem te laten onderzoeken. Toms moeder geeft glimlachend aan dat ze blij is als de herfstvakantie voorbij is. Tom vindt het moeilijk dat hij vaak apart wordt gezet in de klas, omdat hij volgens de juf andere kinderen te veel afleidt. De huisarts denkt, net als de ouders, aan ADHD. Hij besluit Tom te verwijzen naar de jeugdarts van de GGD, voor een beter beeld van het gezin en de situatie op school.

## Start samenwerking

Bovenstaande casus komt uit het project *ADHD bij Jeugd* in Midden-Brabant. Projectleider Ellen Struijcken: "In deze regio is eerst de samenwerking gezocht tussen de huisartsenzorg, ggz, Centrum ADHD in het ziekenhuis en de jeugdgezondheidszorg (GGD). Dit met de opdracht om ADHD-zorg voor jeugdigen met deze partijen te verbeteren. Belangrijk voor de samenwerking bleek dat iedereen zich vanaf de start betrokken voelde. Uiteindelijk is hieruit een kernteam rondom ADHD ontstaan." Dankzij dit kernteam kon Tom snel de juiste hulp krijgen.

## 'Deze vorm van financiering ontschot'

Tom is via de jeugdarts, die de vermoedelijke diagnose ondersteunt, verwezen naar Centrum ADHD in het ziekenhuis. De kinderarts bevestigt de diagnose. De ADHD-verpleegkundige verstrekt Tom en zijn ouders psycho-educatie, en hij wordt ingesteld op medicatie, methylfenidaat. De medicatie slaat aan en Tom wordt terugverwezen naar de huisarts, die met de poh-ggz-jeugd controles en begeleiding van Tom en het gezin weer overneemt.

## Huisartsenzorg aanspreekpunt

De huisarts is bij een vermoeden van ADHD en andere (mentale) klachten vaak het eerste aanspreekpunt. Vaak blijkt de reguliere consulttijd van de huisarts echter



## MEERWAARDE

De meerwaarde van de poh-ggz-jeugd

- Specifieke kennis en aandacht voor jeugd(-ggz) binnen de huisartsenzorg
- Hulp kan dichtbij, snel en kortdurend aangeboden worden
- Juiste verwijzingen door verbeterde vraagverheldering
- Verbeterde (keten)samenwerking tussen huisartsenzorg, onderwijs, wijkteams en GGD
- Reductie van overbehandeling (40%) en kostenbesparing op jeugdhulpbudgetten, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit

beperkt. In deze casus werd uitgegaan van ADHD, maar de concentratieproblemen en het impulsieve gedrag hadden zomaar een andere oorzaak kunnen hebben, bijvoorbeeld een traumatische ervaring. Om hierachter te kunnen komen, is meer specifieke informatie nodig over Tom, dus niet het direct gevolg geven aan de vraag van de ouders. Als relatief nieuwe functie in de huisartsenzorg, heeft de poh-ggz-jeugd juist tijd om naast consulten actief de samenwerking te zoeken met de betrokken partijen en op deze manier meer informatie op te halen.

## Medisch en sociaal

Praktijksteun werkt in meerdere gemeenten al enkele jaren met poh's-ggz-jeugd, meestal in pilotvorm, zo ook in de gemeente Tilburg. Myra Lennarts, beleidsontwikkelaar zorg bij Gemeente Tilburg, geeft aan blij te zijn met de wijze waarop de poh-ggz-jeugd in de gemeente is georganiseerd: "In het eerste jaar is in de pilotwijk met de komst van de poh-ggz-jeugd een reductie van veertig procent van de verwijzingen naar de jeugd-GGZ gerealiseerd. Nog belangrijker dan de kostenefficiëntie: we



Stuurgroep project ADHD bij Jeugd: Rudolf Keijzer (directeur), Ine Anthonissen (jeugdarts), Marieke Klessens (jeugdarts), Corina Snelders (projectmedewerker), Carien Smeets (kinderarts), Angela van Liempd (huisarts/medisch directeur) en Ellen Struijcken (projectleider). Huisarts Corien Wijnhoven staat niet op de foto.

merken dat de functie ook de best passende zorg oplevert. Jeugdigen worden niet onnodig doorverwezen en ontvangen dichtbij en snel de nodige zorg. Ook zien we dat cliënten en ouders de poh-ggz-jeugd positief beoordelen."

Lennarts vertelt ook over de uitrol van de poh-ggz-jeugd naar andere wijken. "In januari zal blijken of hiermee dezelfde resultaten worden behaald. Belangrijk is wel dat de samenwerking tussen poh-ggz-jeugd, huisarts, jeugdarts en het sociaal domein - bijvoorbeeld het onderwijs en sociale wijkteams - nog verder geoptimaliseerd wordt."

Via Praktijksteun wordt de poh-ggz-jeugd altijd georganiseerd vanuit een co-financieringsmodel. Co-financiering betekent meestal vijftig procent Zorgverzekeringswet (huisartsenzorg) en vijftig procent Jeugdwet (gemeente). Rudolf Keijzer, directeur bij Praktijksteun: "Deze vorm van financiering ontschot, juist voor jeugdigen zoals Tom. Het gedeelde eigenaarschap verbetert de regionale samenwerking en slaat een tastbare brug tussen het medisch en sociaal domein."

Ministers Hugo de Jonge (VWS) en Sander Dekker (Rechtsbescherming) hebben in november aangekondigd de decentralisatie van jeugdzorg deels terug te draaien. Dit betekent dat de eerste lijn nog sterker vanuit een regionale visie, met bijvoorbeeld een zorgprogramma ggz, de samenwerking met die regio(gemeenten) moet zoeken.

## Conclusie en randvoorwaarden

Het organiseren van poh-ggz-jeugd lijkt nu wellicht makkelijk. Niets is minder waar. Hierbij geldt een aantal randvoorwaarden:

- Gezamenlijke doelstelling: zorg voor een gezamenlijke doelstelling en eigenaarschap vanuit zowel de gemeente als de huisartsenzorg.
- Probleembeschrijving: welk probleem wordt ervaren vanuit ieders perspectief? Soms ervaart de gemeente een probleem dat huisartsen niet herkennen. Durf elkaar deelgenoot te maken. Alleen op deze manier ontstaat draagvlak voor de juiste oplossing.
- Vormkeuze: onderzoek welke vorm het best past, ook qua financiering. Bespreek factoren zoals het beoogde resultaat, huisvesting, gewenst aantal uren (start eventueel met 75 procent daarvan), werkgeverschap en taakbeschrijving.

Keijzer: "Starten met het concrete van ADHD bij Jeugd en uitgroeien naar de brede poh-ggz-jeugd, bleek de juiste route, doordat we de randvoorwaarden en het doel niet uit het oog verloren. *Think big, start small, move fast.* Door de komst van de poh-ggz-jeugd kon de huisarts in het geval van Tom snel schakelen met de betrokken partijen. Het ging hen allemaal in de eerste plaats om Tom beter te helpen. Maar hier hield het niet op. Door elkaar nu te kennen en steeds beter samen te werken, wordt binnen de hele zorgroute de grootste winst behaald." <<

Artikel in samenwerking met Praktijksteun



## MEER INFORMATIE?

Marieke Couwenberg  
m.couwenberg@praktijksteun.nl  
040-2982842