



JEUGD GGZ DICHTBIJ *Samenwerking met de huisartsen*

Evaluatie van jeugd GGZ dichtbij projecten
(juli 2013-december 2014)

Onze visie: kennis dichtbij, maar in verbinding met de ‘bron’

In de samenwerking met het voorliggende veld werken we vanuit de visie dat kennis dichtbij werkt, wanneer er verbinding is met de bron van deze kennis. Je weet immers niet wat je niet weet. Samenwerken met een huisarts, sociale teams, CJG, school of dagvoorziening krijgt vorm vanuit deze gedachte. Een professional die bij een van deze voorliggende voorzieningen werkt én bij een van de GGZ partners, kan, met kennis uit de intensieve zorg, beoordelen wat nodig is. Deze professional kan laagdrempelig consulteren met collega's binnen zijn of haar instelling, zonder dat de jeugdige direct hoeft te worden doorverwezen. In de voorliggende voorziening kan deze professional flexibel schakelen tussen triage, basishulp, kortdurende BGGZ trajecten of langer durende begeleiding of specialistische behandeling. In overleg met de jeugdige en de ouders, de huisarts, school of het lokale team wordt de hulp op maat en zoveel mogelijk binnen het eigen netwerk vormgegeven, licht als het kan en zwaarder wanneer nodig.

Samenwerking met de huisartsen: de POH Jeugd & Gezin

Samenwerken met huisartsen is voor jeugd-GGZ instellingen belangrijk. De meerderheid van onze cliënten wordt door de huisarts naar ons verwezen. Op verschillende plaatsen in de provincies Groningen & Friesland (Groningen, Appingedam, Westerkwartier, Sauwerd en Makkum)¹ werken professionals uit de Jeugd-GGZ een of meer dagdelen in de week *in de huisartsenpraktijk*.

Deze professional kan werken in de constructie van POH (Praktijk Ondersteuner Huisarts²). Er zijn diverse varianten mogelijk. De professional kan een verpleegkundig specialist (VS) of een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) zijn. Maar we zien ook praktijken waar de Jeugd-GGZ medewerker een gedragswetenschapper is (GW). In ieder geval hebben ze allemaal ruime ervaring in de jeugd-GGZ. In De Jeugd-GGZ medewerker ondersteunt de huisarts of het lokaal team bij triage en vraagverheldering en kan korte of langer durende behandelingen uitvoeren op locatie en medicatiecontroles uitvoeren.

Samenwerking met de lokale teams: de gedragswetenschapper in het CJG

Samenwerking met de *lokale teams* wordt voor de Jeugd-GGZ in toenemende mate belangrijk. Van deze teams wordt verwacht dat zij in staat zijn om psychische en gedragsproblemen te signaleren (bij jeugdigen en bij hun ouders), dat ze kunnen inschatten wat impact daarvan is, weten welke hulp mogelijk is en wanneer nodig is te verwijzen. Daarbij is het plezierig en efficiënt dat een Jeugd GGZ medewerker laagdrempelig kan meekijken en meedenken. Als er intensievere hulp nodig is, is het voor de jeugdige en zijn of haar ouders fijn dat deze hulp dichtbij beschikbaar is. In gevallen waarbij hulpverlening buiten de wijk een te hoge drempel opwerpt is hulpverlening in de wijk zelfs noodzakelijk. De Jeugd GGZ medewerker kan bovendien kennis inbrengen in de lokale teams via cliënt vergaderingen, supervisie en werkbegeleidingsvormen.

Het gaat dus enerzijds om soepel, snel en efficiënt te kunnen komen tot hulp op maat en om voorspoedig en ‘met een gerust hart’ te kunnen afbouwen van intensievere hulp naar bijvoorbeeld hulp en steun in de eigen omgeving. Anderzijds gaat het ook om kennisoverdracht die werkenderwijs aan de teamleden plaatsvindt, door samen de hulpvraag op te pakken en samen te werken in de uitvoering van de begeleiding.

Op sommige plaatsen is de Jeugd-GGZ professional betrokken bij de huisartsen als het CJG of lokaal team (Beijum en Westerkwartier en binnenkort ook in Heerenveen). Binnen deze praktijken vormen

¹ Vanaf 1 april 2015 start Molendrift een nieuw project in Heerenveen (samenwerking met huisartsenpraktijken in Jubbega en Nieuwehorne). Accare is in januari 2015 gestart in Witmarsum en Sneek. Binnenkort start Accare bovendien bij een huisarts in Middelstum.

² Veel huisartsen kennen de POG GGZ. Deze werken meestal met volwassen cliënten. Het gaat hier om medewerkers met specifieke expertise op het gebied van Jeugd-GGZ

zij de *linking-pin* tussen de huisarts en het CJG- of lokaal team. Doordat de Jeugd-GGZ medewerker in een vroeg stadium mee denkt over wat nodig is – en indien nodig af stemt met het CJG - kan voor ongeveer een kwart tot de helft (cijfers wisselen per project: ca. 18-45%) van de kinderen hulp worden gerealiseerd in het voorliggende veld of binnen het eigen netwerk. Deze groep hoeft dus niet te worden doorverwezen naar de intensieve zorg. De laagdrempeligheid, toegankelijkheid en werken met het *I-client-I-behandelaar* principe is voor de cliënten plezierig.

Met betrekking tot financiering zullen gemeenten (als financiers van de lokale teams) en zorgverzekeraars (financiers voor huisartsen en POH) met elkaar in overleg moeten. Er is sprake van een overlap in cliëntèle en daardoor van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Transparantie over keuzes, effectiviteit en verdeling van baten en lasten en gezamenlijke ontwikkeling daarin zijn van belang om tot een toekomstbestendig systeem te kunnen komen..

Als Jeugd-GGZ partners (Molendrift & Accare) hebben we elk op onze eigen wijze een aantal projecten uitgezet. In dit document hebben we onze ervaringen en bevindingen gebundeld. Hoewel de *vorm* voor de samenwerking steeds net iets anders is, is de essentie en de kracht ervan identiek:

- bieden van *goed onderbouwde, passende behandelingen en interventies dichtbij huis of school*,
- bieden van *laagdrempelige consultatie* - met kennis vanuit de Jeugd-GGZ – aan professionals in de nulde lijn (aan huisartsen, aan medewerkers van het lokale team of aan beide)
- bijdragen aan de kennisontwikkeling van lokale teams, door in die teams mee te draaien en werkenderwijs (werken in duo's werkbegeleiding, supervisie) kennis over te dragen.
- Vormen van een *verbindende schakel* tussen de twee belangrijkste verwijfsstromen in het nieuwe jeugdstelsel: huisartsen en lokaal teams

In de bijlagen I-6 vindt u een overzicht van de verschillende praktijksituaties, de werkzaamheden die onze professionals verrichtten en het aantal verwijzingen. We beschrijven hier op hoofdlijnen onze bevindingen.

Problematiek

De Jeugd-GGZ professionals zien in hun praktijk bij huisarts en/of lokaal team een breed scala aan problemen in opgroeien, ontwikkelen en opvoeden, zoals bijvoorbeeld:

- Gedrags- en/of opvoedproblemen waarbij er al een vermoeden is dat er sprake is van psychische problemen zoals ADHD, autisme, angst- en of stemmingsproblematiek, dwang of onverklaarde lichamelijke klachten (buikpijn, hoofdpijn, moeheid).
- Gedrags- en/of opvoedproblemen waarbij dat vermoeden er niet specifiek is
- Schoolverzuim
- Systeem- en gezinsproblematiek (o.a. multiprobleemgezinnen)
- Aanpassingsproblemen bij jeugdigen of gezinnen (levensfase gebonden of gebonden aan omstandigheden)
- Jeugdigen die bekend zijn met een psychisch probleem (bijv. ADHD) en bij de huisarts komen voor begeleiding (bijv. medicatie).

Caseload

We zien dat de grootste groep die door de huisarts wordt aangemeld bij Jeugd-GGZ professional tussen de 7 en 18 jaar is (bij de 7-12 jarige kinderen in verhouding iets meer jongens, na 12 vrijwel geen verschil tussen jongens en meisjes, dit is conform de verwachting). De POH in Appingedam ziet

ook een redelijke groep jeugdigen boven de 18 jaar. Dit heeft waarschijnlijk te maken de specifieke expertise van de POH. Het betrof hier namelijk jongvolwassenen met LVB. De huisartsen gaven aan over deze cliënten al langer zorgen te hebben. Een verwijzing naar een tweedelijns instelling was voor hen een te hoge drempel of resulteerde in no-show. Een afspraak bij POH was wel haalbaar.

ADRIE De moeder van Adrie (8, groep 5) komt op het spreekuur van de huisarts. Adrie heeft thuis woede aanvallen. Zijn moeder kan hem moeilijk corrigeren. Ook zijn er thuis spanningen tussen Adries vader en moeder. Zijn vader en moeder kunnen niet goed praten over Adrie en allebei schelden ze veel op Adrie als hij zich niet goed gedraagt. Op school trekt Adrie veel met grotere jongens op en neemt hun taalgebruik over. De huisarts verwijst de moeder van Adrie naar de POH Karin. Zij ziet Adrie en zijn moeder een paar keer samen op de praktijk. Karin leert moeder om dat wat Adrie goed doet te belonen met complimentjes. Adrie reageert daar heel positief op. Het lukt Adries moeder best goed omdat ook thuis te doen. Op school zoekt Adrie nog steeds veel contact met de jongens uit groep 7 en 8. Hij probeert ook stoer te doen en komt daardoor regelmatig in de problemen. Karin plant een gesprek met Adries moeder, zijn juf en de IB. Ze maken afspraken maken over hoe ze Adrie kunnen stimuleren om meer met zijn eigen klasgenootjes te spelen. Om Adrie daarbij te ondersteunen wordt hij aangemeld voor SOVA training bij Noordermaat. Tijdens een huisbezoek overlegt Karin met Adries vader en moeder over hoe zij beter kunnen leren omgaan met zijn woedeaanvallen. Adries vader vindt het eerst maar onzin, maar wil toch ook wel graag dat de sfeer thuis wat beter wordt. Het CJG kan deze ondersteuning bieden. Nadat Karin samen met de ouders een gesprek heeft gehad met de maatschappelijk werkster van het CJG, sluit zij het contact af.

Werkzaamheden en aanbod van de Jeugd-GGZ medewerker

In de bijlagen 1-6 is te zien welke werkzaamheden de Jeugd-GGZ medewerkers verrichten. We zien accentverschillen per praktijk. In de twee praktijken waar een verpleegkundig specialist of een gedragswetenschapper werkt zien we relatief meer begeleiding rond medicatie (voorbehouden aan de VS) en BGGZ-trajecten (VS en GW). Dat heeft te maken met het feit dat een SPV niet de rol van behandelverantwoordelijke kan hebben binnen de BGGZ. Daarvoor is samenwerking met een GZ-psycholoog/Orthopedagoog Generalist noodzakelijk. Het was in een aantal situaties praktisch nog lastig uitvoerbaar. Daardoor moest toch worden verwezen naar Accare Groningen voor BGGZ. We streven echter naar meer flexibiliteit hierin, zodat ook in de vestiging waar een SPV werkt, BGGZ trajecten op locatie kunnen worden aangeboden.

Daar waar de Jeugd-GGZ medewerker een gedragswetenschapper is, zien we dat ook langer durende SGGZ trajecten op locatie kunnen worden aangeboden.

Verder zien we in alle praktijken dat de Jeugd-GGZ medewerker veel tijd besteedt aan bemiddelende en faciliterende werkzaamheden verricht, zoals overleggen met betrokken partijen (o.a. scholen, maatschappelijk werk, CJG), regelen van toestemming om gegevens te delen of bemiddelen bij verwijzing.

De medewerkers die als POH bij de huisartsen werken krijgen niet alleen vragen uit de betreffende praktijk, maar ook steeds vaker verzoeken om consultatie vanuit de aangrenzende huisartsenpraktijken. Op die manier breidt het aantal huisartsen dat een beroep doet op de POH verder uit.

Aandachtspunten

Dossiervoering door de POH bij de huisartsen voor cliënten die niet bij Accare of Molendrift zijn ingeschreven gebeurt op verschillende manieren. In een deel van de praktijken rapporteert de Jeugd-GGZ medewerker in een 'eigen' dossier (weliswaar in de beveiligde omgeving, maar niet in het ZIS van Accare omdat dat alleen kan voor cliënten waar een DBC is geopend). Terugkoppeling aan de huisarts vindt dan plaats per mail. Dit is echter een omslachtige procedure. In andere praktijken kan

de medewerker wel rechtstreeks in het HIS van de huisarts rapporteren. Efficiënte en goede dossiervorming is een ontwikkelpunt voor de komende tijd.

Dossiervoering door de Jeugd-GGZ professional in de CJG's of lokale teams is nog niet goed van de grond gekomen. De administratieve (NAW) gegevens worden veelal door het lokale team vastgelegd, maar de zorginhoudelijke informatie veelal nog in tijdelijke systemen al dan niet binnen het team of bij de eigen organisaties. Dit is een ontwikkelpunt voor de gemeenten de komende maanden.

De Jeugd-GGZ medewerker krijgt nogal eens te maken met gezinnen waarbij veel verschillende hulpverleners betrokken zijn. *Informatie* over ouders en jeugdigen mag niet zonder toestemming worden gedeeld met anderen. Het is belangrijk daar zorgvuldig mee om te gaan. Dat betekent overigens niet dat er geen informatie gedeeld kan worden.

INFORMATIE DELEN “Informatie over ouders en jeugdigen mag niet zonder toestemming worden gedeeld met anderen. Daar hou ik me heel zorgvuldig aan. Dat betekent niet dat er geen informatie gedeeld kan worden. Het beste is om heel transparant te zijn. Ik bespreek altijd met de ouders en de jeugdigen welke informatie ik met wie ga delen en waarom. Op die manier ontstaan zelden problemen. Ik probeer die werkwijze ook over te dragen op de andere professionals met wie ik te maken krijg” (*Dominique, POH*).

Meerwaarde Jeugd-GGZ medewerker ‘dichtbij’

Vanzelfsprekende route huisarts – specialist ombuigen

Een huisarts heeft voor veel ouders en jongeren een vertrouwensfunctie. Vaak kennen huisartsen het gezin al lang en gaat men bij vragen rond ontwikkeling en opvoeden toch automatisch eerst naar de huisarts. Naar verwachting zal deze route zeker blijven bestaan. Volgens de Jeugdwet mogen huisartsen rechtstreeks blijven verwijzen naar de specialistische GGZ, maar door de samenwerking met het CJG of het lokale team wordt hun verwijzingsmogelijkheid uitgebreid naar andere vormen van hulp of ondersteuning.

De Jeugd-GGZ medewerker die in deeltijd werkt bij de huisarts³ en/of in deeltijd onderdeel is van het CJG team kan de verschillende verwijzingsroutes (via de huisarts of via het lokale team) afstemmen en met elkaar verbinden. De medewerker is laagdrempelig aanwezig en kijkt met de huisarts of met de leden van het lokale team mee. Hij of zij kan:

- zelf hulp bieden (bijv. kortdurende ondersteuning, Basis GGZ of zelfs SGGZ) én
- kent de mogelijkheden in het lokale veld en zal kan de huisarts ondersteunen bij verwijzingen naar lokale hulpverleners of
- kan in overleg met de huisarts of lokaal team een goed onderbouwde verwijzing doen naar de tweede lijn.

De praktijkresultaten tot nu toe tonen dat slechts in een minderheid van de situaties waarin de huisarts of de CJG coördinator de Jeugd-GGZ medewerker, inschakelt wordt doorverwezen naar een specialistische instelling⁴.

³ Andersom is uiteraard ook mogelijk

⁴ Deze ontwikkeling zien we in alle projecten: nog maar 18-50% van de gezinnen/jeugdigen (aantallen variëren per project) die via de huisarts/CJG coördinator bij de Jeugd-GGZ medewerker komen wordt verwezen naar de specialistische zorg. De rest van de jeugdigen/gezinnen wordt laagdrempelig, zonder lange wachttijd en dicht bij huis geholpen.

EFFICIËNT “Wij ervaren de innovatieve manier van werken van de POH vanuit de Jeugd-GGZ als bijzonder positief. De POH biedt laagdrempelige maar kwalitatief goede jeugdhulp in eigen omgeving. We vinden dat zeer efficiënt: we verwijzen veel minder vaak naar de tweede lijn” (*huisarts*).

Verbindende factor tussen huisarts en CJG- of lokaal team

Het profiel van het CJG of lokaal team was tot nog toe bij de huisartsen relatief onbekend. Zij hadden weinig zicht op wat zo'n team doet en wat ze aan wie kunnen bieden. Hulpverleners binnen het CJG of lokaal team en de huisartsen spreken bovendien elkaars 'taal' niet. De multidisciplinaire overleggen bij de teams vinden plaats op tijdstippen dat de huisarts spreekuur heeft. Hij of zij kan daardoor niet aanwezig zijn. Door de komst van de Jeugd-GGZ medewerker komt hierin verandering. Hij of zij is als het ware de 'spin in het web'. Voor casuïstiek waarbij verschillende instanties betrokken zijn kan deze medewerker, namens de huisarts, de overleggen bijwonen en op die manier de verbindende schakel zijn. De Jeugd-GGZ medewerker kan overleg initiëren tussen bijvoorbeeld de ouders, school en het CJG. Daarnaast kan hij of zij dit overleg ook faciliteren door bijvoorbeeld door de ouders en jongeren te motiveren en toestemming te vragen om informatie te delen. Door terugkoppeling van deze activiteiten aan de huisartsen zijn zij meer en beter betrokken bij multidisciplinaire samenwerking rond probleemgezinnen.

Specifieke expertise bij huisarts en in het CJG- of lokaal team

Het is niet altijd eenvoudig in te schatten welke hulp nodig is bij opgroei-, opvoed- of leerproblemen. Soms zijn moeilijkheden van tijdelijke aard of horen ze min of meer bij de levensfase van een kind. Ouders en jeugdigen zijn dan voldoende geholpen met goede voorlichting/geruststelling en lichte begeleiding of ondersteuning (bijvoorbeeld door de POH, bij een CJG of eerstelijnspraktijk). Maar soms is verwijzing nodig naar een gespecialiseerde instelling. De Jeugd-GGZ medewerker is een verpleegkundige (SPV of VS) of een gedragswetenschapper (GW) met ruime ervaring in de kinder- en jeugdpsychiatrie en veel kennis en ervaring op het gebied van herkennen en onderzoeken (diagnosticeren) van psychische problemen bij jeugdigen. Hij of zij kan ouders, kinderen, jongeren of andere hulpverleners adviseren. Deze expertise kan een waardevolle aanvulling zijn op de expertise die er al is bij huisarts, CJG of lokaal team. De Jeugd-GGZ professional is bovendien gewend vertrouwen te winnen, informatie uit verschillende bronnen naast elkaar te leggen, keuzes goed te onderbouwen, haalbare doelen te stellen, een plan te maken, keuzes voor te leggen, en dat plan systematisch te doorlopen en waar nodig bij te stellen. Vaak zien we dat hij of zij bij uitstek overzicht heeft, in staat is vanuit een 'helikopterview' naar de problematiek te kijken en in staat is de betrokken partijen bij elkaar te krijgen.

Laagdrempelige, goed onderbouwde zorg

De inzet van de Jeugd-GGZ medewerker bij de huisarts zorgt voor kwalitatief goede maar laagdrempelige hulpverlening aan cliënten (ouders en hun kinderen) die via de reguliere verwijzingsroutes (huisartsen, scholen, consultatiebureaus) niet de zorg krijgen die zij wel nodig hebben. Bijvoorbeeld omdat de drempel naar de tweede lijn te groot is. In de praktijk in Beijum zagen we bijvoorbeeld dat de CJG coördinator deze cliënten, die deelnamen aan CJG activiteiten, op een natuurlijke en laagdrempelige manier in contact bracht met een van gedragswetenschappers van Molendrift. Deze boden maatwerk en konden de hulp in vrijwel alle gevallen op locatie bieden.

LAGE DREMPEL Remzi en Haike zijn elk een vaste dag in de week op het CJG en verder zoals het uitkomt. Cliënten en vrijwilligers, die hier ook rond lopen kennen hun gezicht. Als dat nuttig lijkt, kan ik dus tegen iemand zeggen, praat eens met John of Marije. Dat klinkt een stuk gemakkelijker dan: misschien moet je een afspraak maken met onze psycholoog. De drempel is laag, wat erg belangrijk is voor mensen, die met hun rug naar de hulpverlening en andere instanties staan. Zo lukt het ons mensen te bereiken, die anders al lang waren afgehaakt. Ook de huisartsen in onze wijk maken gebruik van deze laagdrempelige benadering. Zij sturen mensen met uiteenlopende problemen door naar het CJG, waar ze hun vragen eerst aan ons kwijt kunnen, hun problemen kunnen bespreken (CJG coördinator).

Zo efficiënt mogelijk werken

Kostenefficiënt werken is van groot belang. Wij weten vanuit de ervaring die we tot nu toe hebben opgedaan, dat juist een combinatie van functies of taken zorgt voor een grote mate van efficiëntie. Het gaat dan om het combineren van verschillende functies binnen de huisartsenpraktijk (zoals consultatie, voorlichting, casemanagement/regievoering, uitvoeren van kortlopende en langer durende GGZ-trajecten) met taken binnen de eigen instelling. Het combineren van 18- en 18+ kennis, het kunnen schakelen tussen trajecten met verschillende intensiteit en frequentie (consultatie, korte psycho-educatie, BGGZ of SGGZ) biedt de professional juist de gelegenheid in te schatten wat de kortste maar ook de meest effectieve route is in de behandeling van de cliënt. Vanuit de diverse functies die een Jeugd-GGZ medewerker uitoefent wordt het *triageren* vereenvoudigd. Jeugd-GGZ professionals functioneren het best bij de huisarts (of in een CJG) als zij voor een deel van hun functie verbonden blijven met hun moederorganisatie en dus met de bron van hun kennis. Op die manier worden zij van daaruit gevoed met actuele kennis.

Tot slot

De huisartsen zijn zeer positief over de inzet van de POH vanuit de Jeugd-GGZ. Datzelfde geldt voor de lokale teams waar een Jeugd-GGZ medewerker op locatie aanwezig is. Wij zien duidelijke meerwaarde in deze vorm van samenwerking.

De huisartsen zullen een belangrijk aanspreekpunt blijven voor ouders die zorgen hebben over de ontwikkeling of het gedrag van hun kinderen. We zien dat we met het detacheren van Jeugd-GGZ medewerkers bij de huisarts de stroom verwijzingen richting de specialistische zorg kunnen ombuigen en voor een aanzienlijke groep jeugdigen en hun ouders laagdrempelige en kwalitatief goede GGZ zorg dichtbij huis kunnen bieden. De Jeugd-GGZ medewerker op locatie daarnaast uitstekend in staat verbindingen te leggen tussen huisarts, lokale teams en andere lokale partners (zoals bijvoorbeeld scholen).

Bijlagen 1-4 Overzicht van de zes projecten

| Project | Discipline | Werkplek |
|----------------|------------|---|
| Makkum (Fr) | VS | Gezondheidscentrum (3 huisartsen) |
| Groningen UMCG | VS | Huisartsenpraktijk (8 huisartsen) |
| Westerkwartier | SPV | Huisartsen (10) & CJG |
| Appingedam | SPV | Gezondheidscentrum (6 huisartsen & CJG) |
| Beijum | GW | Gezondheidscentrum (3 huisartsen & CJG) |
| Sauwerd | GW | Huisarts (1 huisarts) |

Bijlage 1 Makkum (Fr)

Bijlage 2 Groningen UMCG

Bijlage 3 Westerkwartier

Bijlage 4 Appingedam

Bijlage 5 Beijum

Bijlage 6 Sauwerd

Bijlage 1 POH Jeugd & Gezin in Makkum (Fr)



Praktijksituatie

| | |
|-------------------------------|---|
| Locatie: | Gezondheidscentrum Sûnhûs ds Touwenlaan 13a 8754 BP Makkum ⁵ |
| Aantal huisartsen: | 3 |
| GGZ professional: | Verpleegkundig Specialist GGZ |
| Start van het project: | 1 november 2013 |
| Andere disciplines: | praktijkverpleegkundige en POH GGZ volwassenen. Ook op locatie aanwezig: fysiotherapeut, apotheek, consultatiebureau, verloskundige, diëtiste en thuiszorg. |
| Financiering: | De POH Jeugd & Gezin is 4 uur per week aanwezig op locatie en in dienst van Accare. Behandelingen in de BGGZ worden gefactureerd in een BGGZ-DBC. Overige werkzaamheden zijn voor Accare niet declarabel. |

Aanbod POH Jeugd & Gezin

| Type interventie | Aanwezig |
|--|----------|
| Consultatie huisarts | ✓ |
| Triage/screening | ✓ |
| Kortdurende diagnostiek | - |
| Psycho-educatie | ✓ |
| Opvoedondersteuning | ✓ |
| Begeleiding bij vragen over medicatie | ✓ |
| Overbruggingshulp (bij wachttijden) | - |
| Bemiddeling/begeleiding bij verwijzing | ✓ |
| Basis generalistische GGZ-behandeling* | ✓ |

* De nadruk ligt in deze praktijk op het uitvoeren van kortdurende BGGZ behandelingen

Caseload⁶

Aantal jeugdigen/gezinnen in zorg: 23⁷

Leeftijd & sexe

| | 0-6 | 7-12 | 13-18 | >18 |
|--------------|----------|-----------|----------|----------|
| Vrouw | 1 | 4 | 5 | 1 |
| Man | 3 | 6 | 3 | - |
| | 4 | 10 | 8 | 1 |

Soort problematiek

De POH in Makkum behandelt veel jeugdigen met: stemmingsproblemen en onzekerheid. *Jongere kinderen* komen o.a. met de volgende klachten: faalangst, gepest worden of boosheid. Voor behandeling maakt de POH gebruik van bewezen effectieve interventies zoals cognitief gedragstherapeutische technieken.

Duur van de interventies: tussen 1-10 contacten per traject (gem. 5-6 contacten per traject). Bij 6 jeugdigen werden twee achtereenvolgende BGGZ trajecten ingezet.

Aantal doorverwijzingen:

Vanuit deze praktijk wordt weinig doorverwezen naar de tweede lijn. Van de 23 jeugdigen met wie de POH tot nu toe contact had, werden er 5 doorverwezen (3x naar Accare Sneek i.v.m. vermoedens van ADHD of ASS. Deze jeugdigen kwamen na afronding van de diagnostiek terug bij de POH voor medicatiebegeleiding).

⁵ Witmarsum (sinds 1-1-2015): 3 aanmeldingen, geen doorverwijzing. Sneek (sinds 1-1-2015): 10 aanmeldingen, 1 doorverwijzing.

⁶ Overzicht op basis van registratie sinds de start van het project

⁷ Van deze 23 waren 11 trajecten afgerond en 8 nog bezig op het moment van deze evaluatie. In totaal 4 jeugdigen werden verwezen naar de specialistische GGZ

Bijlage 2 POH Jeugd & Gezin in Groningen (UMCG)

**Praktijksituatie**

| | |
|-------------------------------|---|
| Locatie: | Academische Huisartsenpraktijk Groningen Ingang 47 Oostersingel UMCG |
| Aantal huisartsen: | 8 |
| GGZ professional: | Verpleegkundig Specialist GGZ |
| Start van het project: | 1 juli 2013 |
| Andere disciplines: | praktijkverpleegkundigen, POH-GGZ volwassenen |
| Financiering: | De POH Jeugd & Gezin is 4 uur per week aanwezig op locatie en in dienst van Accare. Behandelingen in de BGGZ worden gefactureerd in een BGGZ-DBC. Overige werkzaamheden zijn voor Accare niet declarabel. |

Aanbod POH Jeugd & Gezin

| Type interventie | Aanwezig |
|--|----------|
| Consultatie huisarts | ✓ |
| Triage | ✓ |
| Kortdurende diagnostiek | - |
| Psycho-educatie | ✓ |
| Opvoedondersteuning | ✓ |
| Begeleiding bij vragen over medicatie | ✓ |
| Overbruggingshulp (bij wachttijden) | ✓ |
| Bemiddeling/begeleiding bij verwijzing | ✓ |
| Basis generalistische GGZ-behandeling | ✓ |

Caseload⁸

Aantal jeugdigen/gezinnen in zorg: 34

Leeftijd & sexe

| | 0-6 | 7-12 | 13-18 | >18 |
|--------------|----------|-----------|-----------|----------|
| Vrouw | 3 | 4 | 7 | 1 |
| Man | 4 | 6 | 8 | 1 |
| | 7 | 10 | 15 | 2 |

Soort problematiek

De POH zag een aantal jeugdigen waarbij er een vraag was rond vermoedelijke psychiatrische problematiek: ADHD en/of autisme (5x), dwangklachten (3x) en stemmingsklachten (2x). Vier jeugdigen werden aangemeld met onverklaarde lichamelijke klachten, waarvan 2x in combinatie met schoolverzuim. Zes jeugdigen/gezinnen werden aangemeld i.v.m. gedrags- of opvoedingsproblemen en twee kinderen met zindelijkheidsproblemen. Daarnaast kwamen vier jeugdigen bij de POH terecht i.v.m. medicatiebegeleiding (ADHD diagnose bekend). Een jongeren werd aangemeld met verslavingsproblemen.

Duur van de interventies: tussen 1-6 contacten (gem. 2 contacten).

Aantal doorverwijzingen

Vanuit deze praktijk werd 14 (44%) keer verwezen naar de specialistische GGZ (9x naar Accare, 3x naar Molendrift, 1x naar Lentis en 1x naar VNN). Een jeugdige werd verwezen naar de MJD. In twee van de 34 cases was nog niet duidelijk of doorverwijzing aan de orde was.

⁸ Overzicht op basis van registratie vanaf de start van het project

Praktijksituatie

| | |
|-------------------------------|---|
| Locatie: | Huisartsenpraktijk Leek George Wilhelmlaan 1-1 9351 GJ Leek Werkzaam voor de huisartsen in Leek, Marum en Tolbert |
| Aantal huisartsen: | 6 huisartsen in Leek, 3 in Marum en 1 in Tolbert |
| GGZ professional: | SPV (12 jaar ervaring in KJP), tevens in CJG Westerkwartier |
| Start van het project: | 1 januari 2014 |
| Andere disciplines: | POH GGZ volwassenen, diëtist, verpleegkundigen |
| Financiering: | POH Jeugd & Gezin is 8 uur/week op locatie (Leek) aanwezig en besteedt daarnaast nog minstens 8 uur/week aan overleg, schoolbezoek en ander overleg ook indirecte tijd. De POH Jeugd & Gezin is in dienst van Accare. |

Aanbod POH Jeugd & Gezin

| Type interventie | Aanwezig |
|--|----------|
| Consultatie huisarts | ✓ |
| Triage/screening | ✓ |
| Kortdurende diagnostiek | - |
| Psycho-educatie | ✓ |
| Opvoedondersteuning | ✓ |
| Begeleiding bij vragen over medicatie* | - |
| Overbruggingshulp (bij wachttijden) | ✓ |
| Bemiddeling/begeleiding bij verwijzing (bijv. bij vermoedens psychische problemen) | ✓ |
| Basis generalistische GGZ-behandeling* | - |
| Ondersteunende gesprekken bij psychosociale problematiek | ✓ |
| Onderhouden netwerkcontacten | ✓ |
| Crisisinterventie of spoedhulp | ✓ |

* alleen indien POH Jeugd & Gezin een verpleegkundig specialist is. SPV doet wel gesprekken over motivatie m.b.t. medicatie

** SPV kan geen hoofdbehandelaar zijn. Kan alleen in combi een GZ-psycholoog BGGZ uitvoeren

Caseload⁹

Aantal jeugdigen/gezinnen in zorg: 57

Leeftijd & sexe

| | 0-6 | 7-12 | 13-18 | >18 |
|--------------|----------|-----------|-----------|-----|
| Vrouw | 6 | 6 | 12 | - |
| Man | 8 | 13 | 12 | - |
| | 6 | 19 | 24 | - |

Duur van de interventies: tussen 1-7 contacten (gem. 2-3 contacten). Hierbij zijn telefonische contacten niet meegerekend.

Aantal doorverwijzingen

In totaal 15 jeugdigen (26%) werd doorverwezen naar de tweedelij (Accare in Roden, Groningen en Drachten) i.v.m. vermoeden psychiatrische problemen (ADHD, ASS, PTSS, onverklaarde somatische klachten). Vijf (9%) jeugdigen werden verwezen naar de eerste lijn (Kopland, CJG maatschappelijk werk en BGGZ in Leek). Bij 8-10 jeugdigen is het nog onduidelijk of verwezen zal moeten worden.

⁹ Registratie sinds de start van het project

Bijlage 4 POH Jeugd & Gezin in Appingedam

Praktijksituatie

| | |
|-------------------------------|--|
| Locatie: | Gezondheidscentrum Overdiep Stadshaven 23 9902 DA Appingedam, Stichting Eerstelijnszorg Appingedam (EZA) |
| Aantal huisartsen: | 5 waarvan 1 in Holwierde |
| GGZ professional: | SPV, tevens lid van het DOE-team |
| Start van het project: | 1 september 2013 start op locatie ¹⁰ |
| Andere disciplines: | Binnen de huisartsenpraktijk: twee POH-somatiek, twee POH-GGZ volwassenen, twee verpleegkundig specialisten. Binnen EZA: medewerker van VNN, maatschappelijk werk, politie, buurtzorg, team090 (ouderenzorg), diëtist, fysiotherapeut, logopedist, fysiotherapeut, beeldend therapeut en CJG. |
| Financiering: | De POH Jeugd & Gezin is in dienst van EZA ⁵ . Rest van de tijd (8 uur) wordt besteed aan consultatie huisartsen |

Aanbod POH Jeugd & Gezin

| Type interventie | Aanwezig |
|---|----------|
| Consultatie huisarts* | ✓ |
| Triage/screening | ✓ |
| Kortdurende diagnostiek | - |
| Psycho-educatie | ✓ |
| Opvoedondersteuning | ✓ |
| Begeleiding bij vragen over medicatie | - |
| Overbruggingshulp (bij wachttijden) | ✓ |
| Bemiddeling/begeleiding bij verwijzing (bijv. vermoedens psychische problematiek) | ✓ |
| Basis generalistische GGZ-behandeling*** | ✓ |
| Crisisinterventie of spoedhulp | ✓ |

* ook consultatie buiten EZA voor huisartsen in de provincie (buiten 8 uur dienstverband)

*** SPV kan geen hoofdbehandelaar zijn. Kan alleen in combi een GZ-psychoLoog BGGZ uitvoeren

Caseload¹¹

Aantal jeugdigen/gezinnen in zorg: 37

Leeftijd & sexe

| | 0-6 | 7-12 | 13-18 | >18 |
|--------------|-----|------|-------|-----|
| Vrouw | 1 | 6 | 8 | 3 |
| Man | 5 | 6 | 5 | 4 |
| | 6 | 12 | 13 | 7 |

Duur van de interventies: tussen 1-9 contacten (gem. 4 contacten). Bij zeven jongeren was een van de contacten een schoolbezoek of contact met school.

Aantal doorverwijzingen:

Veertien jeugdigen (38%) werden doorverwezen naar de tweede lijn (Lentis 3x, Accare 8x, NOVO 1x, BJZ, 2x) De POH verwees vier jeugdigen (11%) door naar de eerste lijn (MEE, 2x, maatschappelijk werk, 2x)

Deelname aan (ontwikkel)projecten

De POH neemt deel aan diverse ontwikkelgroepen: GINO (ICT), zorgprogramma Kids in Action, GGZ overleg, samenwerkingsmodel Front-office, kernteam en Tussensprint Veerkracht (gemeente Delfzijl i.s.m. ISD-Noord-Oost).

¹⁰ Vanaf 1 april 2014 officieel in dienst van EZA (8 u/week)

¹¹ Overzicht op basis van 5 weken registratie tussen 1 mei 2014-15 juni 2014. Uit registratie van de afgelopen 3 maanden blijkt dat de POH gemiddeld 60-65 cliënten per maand ziet.

Bijlage 5 Gedragwetenschapper in het CJG Beijum

Praktijksituatie

| | |
|-------------------------------|---|
| Locatie: | Beijum Emingaheerd 8 9736 GA Groningen |
| Aantal huisartsen: | 3 huisartspraktijken in Beijum, samenwerking met huisartsenpraktijk in De Hunze |
| GGZ professional: | 2 gedragwetenschappers (beide tevens GZ-psycholoog i.o) |
| Start van het project: | begin 2013 |
| Andere disciplines: | Binnen de huisartsenpraktijken: POH-GGZ Op dezelfde locatie in Beijum: het CJG en het Sociaal Wijkteam (sinds 2015 WIJ-team Beijum). |
| Financiering: | Behandelingen in de BGGZ en SGGGZ worden gefactureerd in een BGGZ-/SGGGZ-DBC. Overige werkzaamheden (consultatie huisartsen, WIJ-team en kortdurende hulpverlening zonder expliciete diagnostiek) vonden lange tijd voor eigen kosten van Molendrift plaats (2013/2014) en worden per 2015 uitgevoerd binnen het door de Groninger Gemeenten aan Molendrift beschikbaar gesteld budget. |

Aanbod gedragwetenschapper

| Type interventie | |
|--|---|
| Consultatie huisarts | ✓ |
| Triage / Screening | ✓ |
| Kortdurende diagnostiek | ✓ |
| Psycho-educatie | ✓ |
| Opvoedondersteuning | ✓ |
| Begeleiding bij vragen over medicatie | - |
| Overbruggingshulp (bij wachttijden) | ✓ |
| Bemiddeling / begeleiding bij verwijzing | ✓ |
| Ondersteunende gesprekken bij psychosociale problematiek | ✓ |
| Basis generalistische GGZ-behandeling (BGGZ) | ✓ |
| Specialistische GGZ-behandeling (SGGZ) | ✓ |
| Crisisinterventie of spoedhulp | ✓ |

Caseload

Aantal jeugdigen/gezinnen/volwassenen in zorg: 28

Leeftijd & sexe

| | 0-6 | 7-12 | 13-18 | >18 |
|-------|-----|------|-------|-----|
| Vrouw | 2 | 7 | 6 | 3 |
| Man | 2 | 4 | 3 | 1 |
| | 4 | 11 | 9 | 4 |

Duur van de interventies:

Via het CJG in Beijum werden vooral ouders en kinderen verwezen voor wie de drempel naar zorg hoog was en van wie werd ingeschat dat ze zouden afhaken als ze via reguliere verwijzingsroutes (huisartsen, scholen, consultatiebureaus) verwezen zouden worden. De hulp bestond uit consultatie en meer 'POH' achtige werk, uit korte (of licht maar uitgesmeerde) BGGZ trajecten en uit SGGZ trajecten die op locatie kon worden aangeboden. Voor de cliënten die door de huisartsen in Beijum en De Hunze werden verwezen zijn de GW ca. 1 dag per week in het CJG aanwezig. Er kan flexibel geschakeld worden tussen de verschillende werkzaamheden: triage, POH-achtige werkzaamheden, BGGZ en SGGZ.

Aantal doorverwijzingen

Omdat de gedragwetenschappers ook SGGZ op locatie doen zijn er weinig doorverwijzingen geweest. Wel konden de SGGZ trajecten eerder worden afgebouwd door goede samenwerking met andere lokaal werkende professionals.

Bijlage 6 Gedragwetenschapper bij de huisarts in Sauwerd

Praktijksituatie

| | |
|-------------------------------|---|
| Locatie: | Huisartsenpraktijk Sauwerd Burchtweg 6 9771 BB Sauwerd |
| Aantal huisartsen: | 1 huisarts in Sauwerd |
| GGZ professional: | gedragwetenschapper (orthopedagoog-generalist) |
| Start van het project: | 1 april 2014 |
| Andere disciplines: | Ook op de locatie aanwezig: fysiotherapeut, medicatie-afhaalpunt. |
| Financiering: | Aanwezigheid in de even weken 4 uur. Sinds december 2014 ook 2 uur in de oneven weken. In totaal is de gedragwetenschapper ca. 1 dag per week in de praktijk aanwezig, zodat er flexibel geschakeld kan worden tussen de verschillende werkzaamheden: POH-zorg, BGGZ en SGGZ. De POH zorg wordt gefactureerd via het HIS van de huisarts, de BGGZ en SGGZ zorg via het EPD van Molendrift |

Aanbod gedragwetenschapper

| Type interventie | |
|--|---|
| Consultatie huisarts | ✓ |
| Triage / Screening | ✓ |
| Kortdurende diagnostiek | - |
| Psycho-educatie | ✓ |
| Opvoedondersteuning | ✓ |
| Begeleiding bij vragen over medicatie | - |
| Overbruggingshulp (bij wachttijden) | ✓ |
| Bemiddeling / begeleiding bij verwijzing | ✓ |
| Ondersteunende gesprekken bij psychosociale problematiek | ✓ |
| Basis generalistische GGZ-behandeling | ✓ |
| Specialistische GGZ-behandeling, consultatie | ✓ |
| Crisisinterventie of spoedhulp | ✓ |

Caseload

Tot op heden 27 jeugdigen / gezinnen / volwassenen in zorg. Daarvan werden er 22 binnen de POH GGZ rol afdoende geholpen. 4 cliënten werden op advies van de POH GGZ door de huisarts doorverwezen naar de specialistische GGZ, 1 naar de Basis GGZ. Deze 5 cliënten werden in de aansluitende middagen door dezelfde medewerker behandeld.

Leeftijd & sexe

| | 0-6 | 7-12 | 13-18 | >18 |
|-------|-----|------|-------|-----|
| Vrouw | 0 | 1 | 2 | 4 |
| Man | 2 | 5 | 5 | 3 |
| | 2 | 6 | 7 | 7 |

Duur van de interventies:

Bij de meeste cliënten zijn tussen 1 en 12 contacten nodig, variërend tussen 20, 30, 40 en 60 minuten. Hierbij zijn telefonische contacten niet meegerekend. Bij de 22 cliënten die binnen de POH rol werden geholpen wordt de gemiddelde tijd per cliënt geschat op 3 uur.

Aantal doorverwijzingen

In totaal 4 jeugdigen (18%) en 1 volwassene (4%) werd doorverwezen naar de SGGZ i.v.m. vermoeden psychiatrische problemen (AD(H)D, PTSS), waarvan 2 in combinatie met een vermoeden van een specifiek leerprobleem. Eén jeugdige werd voor behandeling verwezen naar de BGGZ. Bij 2 jeugdigen is het nog onduidelijk of verwijzing nodig is.

Tekst

M. Serra i.s.m. Cora Drent, Dominique Jagersma, Maran de Lange, Elly Klöne, Titia Free, Remzi Karadayi en Haike Jacobs, Maarten Wetterauw, Ellen Loykens en Erik Mulder.

Vragen

Voor vragen rondom de functie van POH Jeugd & Gezin kunt u contact opnemen met E.J. Mulder, e.j.mulder@accare.nl, E. Loykens, e.loykens@molendrift.nl of M. Wetterauw, m.wetterauw@molendrift.nl

Meer informatie?

Kijk ook op: <http://youtu.be/tIT1dxB3eH0>