



POH Jeugd

VNG Overijssel, bijeenkomst Platform sociaal domein
Lilian de Graauw – senior beleidsadviseur Jeugd VNG

10 februari 2022



POH Jeugd, waar hebben het over?

- POH-Jeugd: is een ondersteunende functie *binnen* huisartsenzorg, gefinancierd vanuit Zvw
- Specialistisch ondersteuner huisartsenzorg JGGZ: jeugdhulp (screeningsdiagnostiek, triage, korte behandeling, overbruggingszorg) in de huisartsenpraktijk aangeboden. Financiering door gemeente
- Ondersteuner Jeugd bij de huisarts: verbinding tussen wijkteam en huisartsenzorg, gefinancierd door gemeente. Zorg niet onder verantwoordelijkheid huisarts.

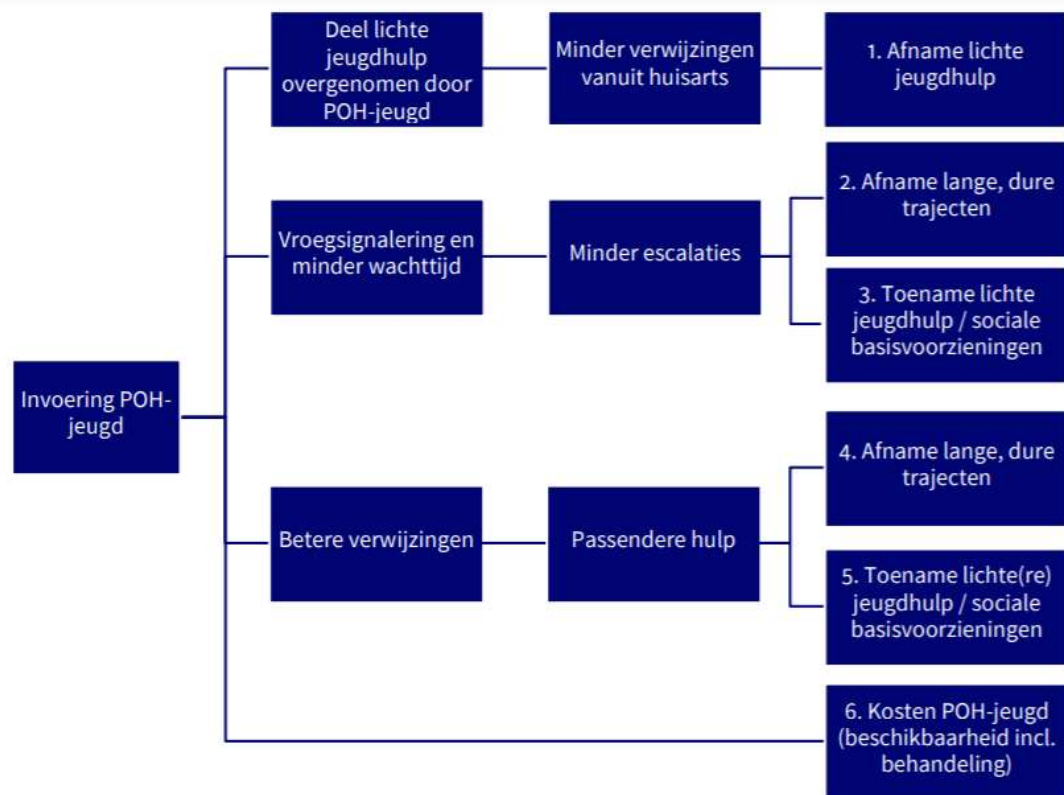
En mengvormen hiervan, met ook gemengde financiering



Stelsel in Groei (AEF)

- POH-jeugd is onderdeel van een huisartsenpraktijk, maar wordt door de gemeente betaald. Maatregel levert naar verwachting 62 tot 88 miljoen euro op (in deze berekening wordt uitgegaan van (financiële) verantwoordelijkheid van de gemeente).
- Afhankelijk van bereidheid van huisartsen om hieraan mee te werken

Stelsel in groei: beleidstheorie





Uitkomsten onderzoek *Jeugdhulp bij de huisarts* **Molendrift en Accare** (ook gebruikt voor stelsel in groei aannames)

- Onderzoek onder 51 professionals (in de rol van POH Jeugd, Specialistisch Ondersteuner Huisartsenzorg JGGZ of Ondersteuner Jeugd en Gezin) in regio's Groningen, Friesland en Gelderland.
- 40% van de cliënten in het onderzoek was zelfstandig afdoende geholpen door de POH jeugd. Het ging hier vrijwel alleen om gevallen die anders naar de specialistische jeugdhulp zouden worden verwezen.
- Het gaat hier om weinig intensieve en kortdurende trajecten. Helft van de trajecten zijn na 1-2 contacten afgesloten, 97% na 10 contacten.
- Gemeenten richtten de POH verschillend in, er zijn steeds nieuwe pilots – dit werkt niet optimaal. Het meest genoemde knelpunt is het gebrek aan een duidelijke werkwijze in het rapporteren van en omgaan met cliëntgegevens. Daarmee samenhangend zijn ook onduidelijkheden rondom aansprakelijkheid en/of verantwoordelijkheid genoemd.
- Voor de (constante) kwaliteit van hulp is het belangrijk om functiekaders te ontwikkelen. Waar in de startfase elke Praktijkondersteuner Jeugd [=alle verschijningsvormen] zelf een invulling heeft gegeven aan de functie, is er nu behoefte aan kaders van wat wel en niet onder deze vorm van zorg valt. In de verdere ontwikkeling van deze functie is het van belang dat waar wordt gekozen voor behandeling, ook bij deze vorm van zorg *evidence based* interventies worden ingezet.
- Er moet nog onderzoek komen naar lange termijn effect voor jongeren die bij POH jeugd zijn geweest. Gemeenten kunnen tegen betaling meedoen aan het vervolgonderzoek van Accare en Molendrift.



Extra middelen in 2022 + afspraken

- €613 miljoen in 2022
- Inzet op diverse zaken: crisiscapaciteit j-ggz, wachttijden aanpak, tariefdifferentiatie, standaardisatie en breder invoeren van een praktijkondersteuner j-ggz bij de huisarts:

□ *Een POH-Jeugd in elke gemeente (€ 10 mln, gemeentefonds) Veel kinderen met mentale klachten komen bij de huisarts. Deze worden door de huisarts veelal doorverwezen naar gespecialiseerde zorg. Door de wachtlijstproblematiek is die gespecialiseerde zorg niet meteen beschikbaar, waardoor kinderen lang moeten wachten en hun problematiek verergert. Om dit (deels) te voorkomen willen we in meer gemeenten een POH-jeugd beschikbaar stellen bij de huisarts. Dit is momenteel niet de standaard. Deze POH-jeugd biedt huisartsenzorg aan jongeren met lichte ggz-problematiek. Hierdoor kunnen meer jongeren laagdrempelig in de huisartsenpraktijk geholpen worden. Dit levert op de lange termijn een besparing op*



Recente uitvraag door VNG m.b.t. alle vormen:

- Reactie door in totaal 105 gemeenten
- Meeste gemeenten werken met POH/ondersteuner
- Helft heeft inzicht in kostenbesparing, helft nog niet. Deel met inzicht ziet kostenbesparing



Uitvraag VNG (2): Knelpunten:

- *Draagvlak huisartsen:* Er is soms onvoldoende draagvlak onder huisartsen, waardoor niet alle huisartsen meedoen. Hierin bestaan grote verschillen binnen gemeenten/regio's. Sommige huisartsen zijn bang om jeugdhulp naar de huisarts toe te trekken.
- *Samenwerking huisartsen:* De samenwerking tussen gemeenten en huisartsen verloopt soms moeizaam. Enkele huisartsen geven er de voorkeur aan te blijven werken volgens hun huidige werkwijze, zonder tussenkomst van de POH. Daarnaast bestaan grote regionale/lokale verschillen bij huisartsen in de manier van doorverwijzen.
- *Samenwerking met zorgverzekeraars:* Niet alle zorgverzekeraars willen meewerken of meefinancieren. Houding van zorgverzekeraar kan ook weer per regio verschillen. Onduidelijkheid over rol van de zorgverzekeraar, of zorgverzekeraar wil vasthouden aan eigen werkwijze.
- *Huisvesting:* Ruimtegebrek of knelpunten bij huur huisartspraktijken.
- *Informatiedeling/privacy:* Privacyvraagstukken, AVG, verschillende informatiesystemen.



Vervolgacties:

- VNG + LHV organiseren ronde tafel om verder in te zoom op knelpunten en daar mogelijk passende handreikingen op te ontwikkelen
- Indien POH / Ondersteuner niet ingezet zal worden: focus naar algemene samenwerking. Wat is er nodig om een gezin goed te kunnen ondersteunen, m.n. indien multi-problematiek speelt? Niet vorm maar kwaliteit samenwerking.



Benieuwd naar ervaringen in Overijssel

Verschijningsvormen?

Dekkingsgraad?

Inzicht in effecten?

Knelpunten herkenbaar?

Input voor verdere acties VNG/LHV?