

## De stelling: Zonder POH- jeugd is het huisartsenteam niet compleet

De wachtlijsten voor de ggz zijn vaak lang. Ook voor kinderen. Het kan maanden duren voor een kind een intake krijgt en dan moet de behandeling nog beginnen. Kan een POH-jeugd een oplossing zijn? Is het slim om daarbij samen te werken met de gemeente? Drie ervaringen van huisartsen met een POH-jeugd.



### ‘Mooie verbinding tussen zorg en sociaal domein’

“Toen de wachtlijsten toenamen, zijn wij als huisartsen zelf naar de gemeente gestapt met het idee om, naar het model-Enschede, een POH-jeugd aan te stellen in de huisartsenpraktijken. We hebben meteen een aantal belangrijke punten aangegeven: de jeugdwerkers moeten een hbo+-opleiding hebben, niet in dienst zijn van de gemeente en de privacy van de patiënten moet goed geregeld zijn. Daarnaast willen wij geen extra personele lasten en ook niet aansprakelijk zijn. En we willen een vergoeding voor het gebruik van de praktijkfaciliteiten. De gemeente was meteen enthousiast, omdat dit een mooie verbinding is tussen de zorg en het sociale domein. Samen met de regionale ondersteuningsstructuur (ROS) hebben we de werkgroep POH-jeugd opgericht. Na een jaar van voorbereiding en contractu-

eel geregeld zijn we gestart. Alle veertien huisartsenpraktijken in Assen doen mee. Er zijn zes POH’s-jeugd geselecteerd, met expertise op het gebied van jeugdzorg en systeemtherapie. Bijna driekwart van de kinderen die bij de POH-jeugd komen, heeft namelijk te maken met een echtscheidings situatie. Zo’n 70 procent van de kinderen wordt door de POH-jeugd behandeld. De POH’s-jeugd zijn in dienst bij jeugdzorg verlenende organisaties, maar werken vanuit de huisartsenpraktijk. De privacy van patiënten is goed geregeld, want voor de POH-jeugd gelden de regels van de huisartsenpraktijk. De pilot loopt inmiddels twee jaar. Iedereen is er heel tevreden over. De gemeente ook, want de POH-jeugd is effectief én relatief goedkoop.” ■

**LAMIEK WESTERHOF,**  
huisarts in Assen

## 'Wij willen niet meer zonder POH-ggz jeugd'



“In Rotterdam konden we het als huisartsen niet meer aanzien, die lange wachtlijsten voor kinderen. Samen met de gemeente zijn wij op zoek gegaan naar een oplossing. In juni 2017 zijn we een pilot gestart in zes huisartspraktijken die een POH-ggz in dienst hadden of via de zorggroep inhuurden. Deze POH's zijn in een intensief programma bijgeschoold tot POH-ggz jeugd. De gemeente betaalt hun opleiding en hun inzet in de huisartsenpraktijk. Na de eerste tussenevaluatie was de gemeente zo enthousiast, dat in het nieuwe coalitieakkoord is afgesproken om de pilot in heel Rotterdam uit te rollen. Dat zijn dus 350 huisartsenpraktijken. Huisartsen die mee willen doen, krijgen een vergoeding voor de inzet van een POH-ggz jeugd voor 4 uur per week. In onze praktijk zouden we niet meer zonder willen.

De POH-ggz (volwassen en jeugd) behandelt bijvoorbeeld niet alleen een moeder met psychosociale problemen, maar kijkt ook naar de kinderen. De lijnen zijn dus kort en de drempel laag. De POH-ggz zit namelijk gewoon in de huisartsenpraktijk. De voorlopige eindevaluatie toont aan dat het aantal doorverwijzingen naar de ggz omlaag gaat. Voor mij is het belangrijker dat de juiste zorg op de juiste plaats komt. Je kunt je natuurlijk afvragen of zo'n POH-ggz jeugd in de huisartsenpraktijk hoort. Of je deze zorg er ook weer bij moet nemen. Maar als je de juiste zorg wilt bieden én regie wilt behouden in je eigen praktijk, kun je niet zonder POH-ggz jeugd.” ■

**THAO NGUYEN,**  
huisarts in Rotterdam



## 'De SOH valt buiten de huisartsenzorg'

“Een POH-jeugd is een onmisbare aanwinst voor een huisartsenpraktijk. De vraag is alleen of die persoon deel moet uitmaken van het huisartsteam. Wij hebben in onze regio vorig jaar samen met gemeenten, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en een regionale instelling voor jeugd-ggz een pilot gedaan met een specialistische ondersteuner huisarts (SOH) op het gebied van jeugd-ggz. Deze SOH-jeugd was een ervaren GZ-psycholoog die diagnostiek deed en soms ook behandelingen, vanuit de huisartsenpraktijk. De pilot was een succes: het aantal verwijzingen en de wachttijden daalden regionaal fors. Voor onze praktijk was de winst kleiner doordat wij al een zeer goede samenwerking hadden met het CJG. Toen de pilot afliep, kregen we als huisartsenpraktijken de vraag of wij de SOH vast in ons team wilden opnemen.

Daar hebben wij als praktijk toch 'nee' tegen gezegd. Natuurlijk is het fijn als een SOH een plek heeft binnen de laagdrempelige huisartspraktijk. Maar er zit een grens aan wat we als huisartsen kunnen doen en waar we verantwoordelijkheid voor kunnen nemen. De aansprakelijkheidsverzekering ziet de SOH ook niet als reguliere huisartsenzorg. Dat was voor ons een belangrijk argument, naast het ruimtegebrek in ons gezondheidscentrum en het feit dat de toevoeging van een SOH in onze praktijk slechts beperkte meerwaarde heeft. Nu wij 'nee' hebben gezegd, wordt er in Rhenen een andere oplossing gezocht om de pilot met de SOH voort te zetten. Mogelijk komt de SOH in dienst van het CJG. Dat zou geweldig zijn.” ■

**MENNO KOCKS,**  
huisarts in Rhenen