

Bijlage 1

Overlegstructuur en Monitoring voortgang (dit bouwt deels voort op al langer bestaande regionale en lokale overlegstructuren)

1. Minimaal twee keer per jaar initieert de beleidsmedewerker jeugd/wmo tussen de beleidsadviseurs jeugd en Wmo en een afgevaardigde/gemandateerde van de huisartsen een overleg gericht op het maken van samenwerkings- en verwijfsafspraken; aan de hand van de onderwerpen en agenda wordt hieraan ook een bestuurlijk overleg gekoppeld tussen de wethouders, dossierhouders jeugd en de (kaderhuisarts van) RHOGO; Doel van het overleg: monitoren van lokale ontwikkelingen, uitwisselen aandachtspunten, adviseren over aanpak;
2. De uitvoeringsdienst (Jeugd) heeft vanuit de uitvoering een centraal contactpersoon voor de huisartsen in iedere gemeente. Er is op initiatief van de wijkcoördinator en contactpersoon van de gemeente 2 keer per jaar een casuïstiekbespreking tussen medewerkers van gemeentelijke uitvoering/wijkteam en de huisartsen, zodat partijen inzicht krijgen in elkaars mogelijkheden, werkwijzen en visie op zorg. Als op individueel bewonersniveau een casus vastloopt nemen contactpersoon van de gemeente en wijkcoördinator van de huisartsen met elkaar contact op om te bezien hoe dat opgelost kan worden.
3. De RHOGO ondersteunt en realiseert het onderlinge contact vanuit de wijken en monitort de samenwerkingsafspraken vanuit de huisartsen en zal aan de bel te trekken bij knelpunten;
4. Gemeenten zorgen voor een goed en inzichtelijk overzicht van het door hun ingekochte aanbod.
5. De uitvoeringsdiensten en de huisartsen zoeken contact met elkaar bij complexe problematiek om met elkaar tot goede zorgverlening te komen;
6. Gemeenten streven ernaar om samenwerkings- en verwijfsafspraken zoveel mogelijk via een vast format te doen. Daar waar lokale uitzonderingen van toepassing zijn wordt dit expliciet toegevoegd aan een overeenkomst (80-20 regel). De kerngroep zit zich in om in 2023 te komen tot een vast format voor de regio.

Bijlage 2

Afspraken met betrekking tot Verwijzing door huisartsen, jeugdartsen, en medisch specialisten

In de Jeugdwet is het verwijfsrecht van de arts opgenomen in artikel 2.6.: Het college is er in ieder geval verantwoordelijk voor dat: (lid g) "jeugdhulp ook toegankelijk is na verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts, onverminderd de daarbij te hanteren professionele standaard als bedoeld in artikel 453 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek." Op grond van artikel 2.7.4 van de Jeugdwet krijgen huisartsen de bevoegdheid om onder voorwaarden naar alle vormen van jeugdhulp te verwijzen. Zowel de gemeente als de arts heeft het recht om een jeugdige tot 18 jaar toegang te verschaffen tot passende jeugdhulp. De toegang tot die hulp is geregeld door de gemeente, die daarvoor hulpverlening heeft ingekocht bij zorgaanbieders.

Huisartsen en POH GGZ en Jeugd kunnen verwijzen naar:

1. Basisvoorzieningen ('open' en in principe gratis voorzieningen van niet-medische aard, zoals jeugd- en jongerenwerk, opvoedondersteuning, Veilig Thuis, vertrouwenspersoon, kindertelefoon);

2. De uitvoeringsdiensten van de gemeente(n); Enkel daar waar verwacht wordt dat dit door de inwoner/patiënt niet als een extra stap wordt ervaren maar vanwege de brede insteek van de gemeente meerwaarde biedt;
3. Individuele (specialistische) voorzieningen op basis van het door de gemeente(n) gecontracteerde hulpaanbod;

Afspraken met betrekking tot organisatie en inrichting POH GGZ Jeugd

De gemeente is conform de Jeugdwet verantwoordelijk voor de preventie, hulp en zorg bij opgroeien en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De huisarts biedt basiszorg en heeft de rol van poortwachter. Partijen zien de afgelopen jaren dat het aantal indicaties, de omvang en uitnutting van toenemen bij de ambulante jeugd GGZ. Belangrijke verwijzers naar ambulante jeugd ggz zijn huisartsen en in mindere mate de gemeente. Huisartsen en gemeente hebben de behoefte aan een alternatief voor een deel van de geïndiceerde jeugd ggz. Om zo passende hulp te bieden en om verwijzingen naar jeugdhulp te verminderen. Uit eerdere pilots is gebleken dat de inzet van een POH GGZ jeugd (praktijkondersteuner huisarts) een veelbelovend alternatief is.

Positie van de POH GGZ Jeugd

- De POH GGZ jeugd wordt bij voorkeur gedetacheerd bij de huisartsenpraktijken. Overwegingen hierbij zijn dat op deze manier de korte lijnen en samenwerking met huisartsen goed worden vormgegeven, inwoners vertrouwen hebben in een zorgprofessional die vanuit deze locaties werkt, en deze positionering goede mogelijkheden biedt voor zorgverlening en registratie.
- Afhankelijk van hoe de POH GGZ jeugd is ingebed, werkt de POH-er onder regie en verantwoordelijkheid van de huisarts, voor zover er werkzaamheden worden uitgevoerd in opdracht van de huisarts. De huisartsen zijn niet verantwoordelijk voor het formele werkgeverschap (zaken als vakantie en vrije dagen opnemen, ziektebegeleiding, functioneringsgesprekken, arbeidsvoorwaarden). Is de POH GGZ jeugd door de gemeente elders ingebed, bij bijvoorbeeld het team Jeugd en Gezin van de regio, dan heeft de huisarts ook geen functionele aansturing. Deze is elders belegd.
- De POH GGZ jeugd komt in dienst van de gemeente. Afhankelijk van waar de POH-er is ingebed, denk aan een wijkteam van de gemeente of het team Jeugd en Gezin van de regio wordt de POH-er gedetacheerd naar de groepspraktijken. Hiervoor is een aparte detacheringsovereenkomst overeengekomen. In deze overeenkomst is de positionering, aansturing en verantwoordelijkheden van partijen uitgewerkt.

Afbakening doelgroep

De POH-er richt zich op relatief eenvoudige hulpvragen van jeugdigen die nog niet de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt, waarvoor geen specialistische GGZ nodig is en die door een generalistische jeugdhulpverlener te geven is. Ook kan er overbruggingszorg worden geleverd wanneer er sprake is van een wachtlijst bij de specialistische GGZ.

Afbakening functie

Voor de functie is een afbakening naar rol en inhoud relevant.

- Afbakening naar rol: de POH GGZ jeugd doet aan screening en biedt zelf kortdurende behandelingen (uitgangspunt is een intake, gevolgd door 5 tot 8 gesprekken); verwijst zonodig door naar (lokale) ondersteuning; werkt zonodig op casusniveau samen met gemeentelijke consulenten en gemeentelijke begeleiders. De huisarts en gemeentelijke jeugdconsulenten verwijzen door naar geïndiceerde jeugdhulp, de POH GGZ jeugd kan hierbij adviseren.

- Via monitoring en evaluatie wordt de ontwikkeling van de cliëntstroom in de gaten gehouden en waar nodig op geactiveerd. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een aanzuigende werking door de lokale aanwezigheid van de POH GGZ jeugd. Dit geldt tevens voor de omvang van de functie ten opzichte van de omvang van de vraag. Zo kan een grotere behoefte tot wachtlijsten leiden of inzet van geïndiceerde ondersteuning.

Randvoorwaarden

- De (groeps)praktijken zijn verantwoordelijk voor de randvoorwaarden die nodig zijn voor de uitvoering van de activiteiten van de POH GGZ jeugd op de betreffende locaties van de (groeps)praktijk, zoals werkruimte, computer, telefoon, toegang tot en kunnen gebruiken van registratiesystemen.
- De benodigde kennisontwikkeling, bijscholing, intervisie en SKJ registratie van de POH GGZ jeugd is de verantwoordelijkheid van de gemeente. De praktijken hebben een adviserende rol.

Verantwoordelijkheden en financiële verplichtingen van partijen

(Groeps)praktijken huisartsen

- Aansturing van de POH GGZ jeugd, voor zover het de activiteiten binnen de praktijk betreft.
- Randvoorwaarden beschikbaar stellen voor het uitvoeren van deze activiteiten, zoals werkruimte, computer, telefoon, toegang tot en kunnen gebruiken van registratiesystemen.
- Registratie van geslacht, leeftijd en probleem ter monitoring en evaluatie.

Gemeente en/of organisatie waar de POH-er is ingebed

- Financiering van de POH GGZ jeugd.
- Aansturing van de POH GGZ jeugd, wat betreft het algemene functioneren.
- Kennisontwikkeling, bijscholing, intervisie en SKJ registratie POH GGZ jeugd.
- De gemeente stelt geen middelen beschikbaar voor het gebruik van werkruimte binnen de praktijk.
- Wanneer de praktijk niet over een ruimte beschikt, zoekt de gemeente naar een alternatieve werkruimte.
- Bij onduidelijkheden over de kosten treden partijen met elkaar in overleg.

Gezamenlijk

- Uitvoeren tussentijdse evaluaties