

# UITKOMSTEN ENQUÊTE POH-GGZ VOOR JEUGD



## ■ Inleiding

Vanaf 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor een groot deel van de zorg voor jeugd tot 18 jaar. Tegelijk bieden huisartsenpraktijken ook zorg aan jeugdigen. Huisartsen en gemeenten hebben daarom direct belang bij kwalitatief goede psychische zorg voor jeugd in de huisartsenpraktijk, de juiste doorverwijzing en een goede verbinding. Een POH-GGZ voor Jeugd kan de huisarts ondersteunen bij diens zorg voor jeugd en kan fungeren als een verbindende schakel tussen huisartsen en gemeenten.

Echter: zijn de bestaande POH's-GGZ voldoende toegerust voor deze taak? Want psychische zorg voor jeugdigen en jongeren is anders dan voor volwassenen. Bovendien is bij zorg voor jeugd sprake van verschillende financieringsstromen. De huisartsenzorg valt onder de zorgverzekeringswet, de jeugdzorg in zijn algemeenheid onder gemeenten.

ROS Friesland heeft een enquête uitgezet onder de POH's-GGZ in Friesland. Doel is om de huidige situatie in kaart te brengen en te kijken naar de mogelijkheden van inzet van POH-GGZ Jeugd in de (nabije) toekomst. De vragen zijn tot stand gekomen in afstemming met de Friese Huisartsenvereniging, gemeenten en De Friesland Zorgverzekeraar.

Dat het onderwerp leeft onder de POH's-GGZ blijkt wel uit de hoge respons. Juist dankzij deze brede medewerking is er sprake van een betrouwbare uitslag, die zonder meer representatief kan worden genoemd. Wij willen alle POH's-GGZ die hun medewerking hebben verleend, dan ook hartelijk dank zeggen.

U treft de uitkomsten van de enquête aan in dit rapport, voorzien van enkele uitspraken van POH's-GGZ. De rapportage geeft inzicht in de bestaande situatie en kan zo de basis vormen om te komen tot overkoepelende afspraken tussen huisartsen, gemeenten en zorgverzekeraar. Tevens vormt ze een fundament voor gesprekken over kwaliteit en nascholing. Kortom: de uitkomst biedt voldoende aanknopingspunten voor een vervolg.

Wij hopen dat u dit rapport met interesse zult lezen.

*Jenneke Netjes en Erwin Brameijer*  
adviseurs ROS Friesland  
Februari 2016

“Fijn dat de zorg voor kinderen en jeugd de aandacht krijgt bij POH-GGZ. Succes met de verdere gang van zaken, m.i. zeer de moeite waard.”

## ■ Inhoud

1. POH's-GGZ en hun huisartsenpraktijk
2. Kennis en ervaring
3. Ervaringen van POH's-GGZ die reeds jeugd zien
4. Behoeften en wensen
5. Deskundigheidsbevordering
6. Vormen van samenwerking en verbinding
7. Conclusies

## 1. POH's-GGZ en hun huisartsenpraktijk

Van de 84 aangeschreven POH's-GGZ hebben 50 de enquête ingevuld, dit betekent een respons van 60%.

Opvallend is dat 60% van de respondenten werkt in huisartsenpraktijken met substantiële aantallen patiënten uit meerdere gemeenten.

***Deze huisartsenpraktijken moeten dus afzonderlijke afspraken met meerdere gemeenten maken, als gemeenten onderling niet eenzelfde beleid voeren.***

Waar zijn de POH's-GGZ werkzaam?

- In 1 huisartsenpraktijk 32%
- In 2 of 3 huisartsenpraktijken 44%
- In 4 of meer huisartsenpraktijken 24%

***Kennisbevordering van één POH-GGZ heeft dus veelal direct effect in meer huisartsenpraktijken.***

Meer inzet van een POH-GGZ vereist ook letterlijke ruimte (sprekkamer) voor uitvoering van de taak. Is daar ruimte voor in de praktijk?

- Voldoende ruimte 15%
- Weet ik niet 23%
- Twijfelachtig 31%
- Geen ruimte 28%

***Voor uitbreiding van uren POH-GGZ is fysieke ruimte derhalve een belangrijk aandachtspunt.***

Op de vraag of huisartsenpraktijk nog moduleruimte voor meer uren POH-GGZ heeft, antwoordt 38% bevestigend, 38% weet het niet, 24% geeft aan dat er geen moduleruimte meer is.

***Uitbreiding van uren POH-GGZ is dus in een deel van de gevallen niet zonder meer mogelijk binnen de bestaande bekostiging vanuit de Zorgverzekeringswet.***

"Fijn dat de zorg voor kinderen en jeugd de aandacht krijgt bij POH-GGZ. Succes met de verdere gang van zaken, m.i. zeer de moeite waard."

## 2. Kennis er ervaring

POH's-GGZ hebben verschillende en soms meerdere opleidingen als achtergrond. De helft van de respondenten heeft SPV als achtergrond, 24% is B-verpleegkundige en 5 respondenten zijn basispsycholoog, orthopedagoog of kinder- en jeugdpsycholoog. SPH wordt in 6% genoemd als achtergrond en 36% heeft een andere opleiding als achtergrond dan hiervoor genoemd.

In hoeverre voelt de POH-GGZ zich voldoende toegerust (op schaal 1-10) om:

- psychische/psychiatrische problematiek bij jeugdigen te herkennen en (bij lichte problematiek) te begeleiden?
- opvoed- en opgroeioproblematiek te signaleren?

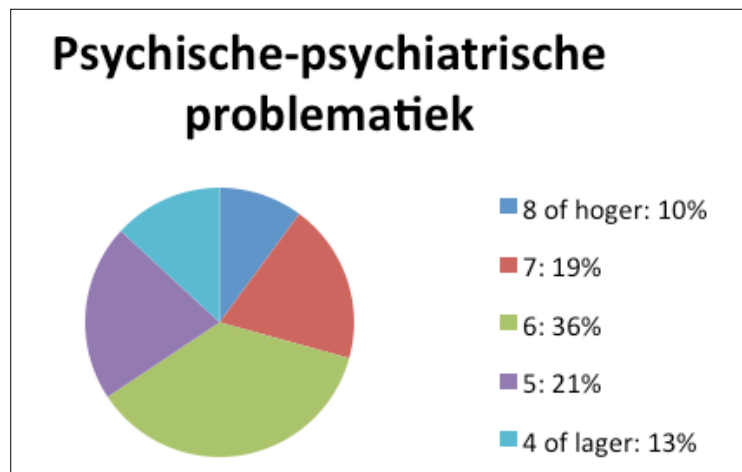
Uit figuur 1 blijkt dat tweederde (65%) zich voldoende toegerust voelt, waarvan ruim de helft met een 6.

Figuur 2 toont aan dat ruim 70% zich voldoende toegerust voelt.

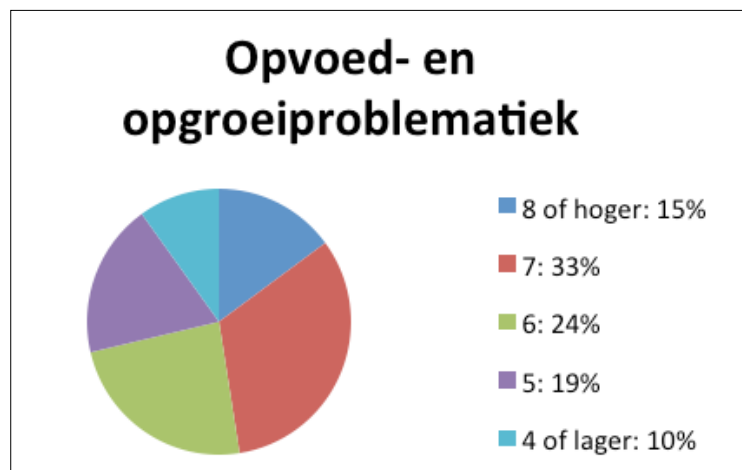
De helft van de POH's-GGZ heeft, afgezien van de huidige werkzaamheden in de huisartsenpraktijk, andere werkervaring met jeugd. Deze mate van werkervaring loopt uiteen, maar is in de meeste gevallen substantieel.

De andere 50% van de respondenten heeft geen andere werkervaring met jeugdigen.

Bijna eenderde (32%) van de respondenten heeft niet te maken met jeugd, of slechts zeer incidenteel, 68% ziet wel jeugd in de huisartsenpraktijk.



Figuur 1



Figuur 2

"Naast mijn werk in de HAP, werk ik als gezinstrainer in de gezinspsychiatrie"

### 3. Ervaringen van POH's-GGZ die reeds jeugd zien

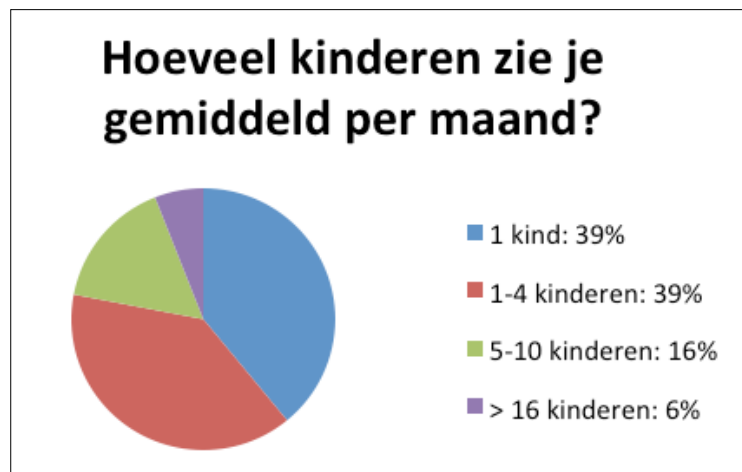
Van de respondenten ziet 68% jeugdigen in de praktijk. Dit betreft 32 POH's-GGZ.

Dit hoofdstuk gaat in op de ervaringen **van deze groep**.

Deze POH's-GGZ zien jonge adolescenten (88%), oudere adolescenten (73%) en basisschoolleeftijd (55%).

Kinderen jonger dan 4 jaar worden niet gezien door de POH's-GGZ.

*Figuur 3 laat zien dat omgerekend naar week, 80% gemiddeld 1 of minder kinderen per week ziet*



Figuur 3

Welke problemen zien de POH's-GGZ bij de jeugd?

- Psychische problemen 84%
- Gedragsproblemen 78%
- Psychosomatische problemen 38%
- Psychiatrische stoornissen 34%
- Leerproblemen 31%

Krijgen POH's-GGZ ook vragen over opvoeden en opgroeien?

- soms 73%
- veelvuldig 18%
- nooit mee te maken 9%

Bij de open antwoorden over problematiek wordt een aantal keren genoemd: problemen met ouders/in het gezin. POH's-GGZ krijgen bij begeleiding van jongeren en jeugd dus ook te maken met de gezinssituatie.

"Onzekerheid, faalangst, problemen binnen gezin door bepaald gedrag van de jongere"

### 3. Ervaringen van POH's-GGZ die reeds jeugd zien

Hoe staat het met de doorverwijzing van jeugd onder 18 jaar?

- 16 POH's-GGZ (50%) verwijst 75% van de jeugd door
- 12 POH's-GGZ (38%) behandelt 25-50% van de jeugd zelf
- 4 POH's-GGZ (12%) behandelt meer dan 50% van de jeugd zelf

Als er sprake is van verwijzing, dan gebeurt dat het meest naar de basis- en gespecialiseerde GGZ. 10 respondenten verwijzen regelmatig naar het gebiedsteam. 2 respondenten verwijzen wel eens naar Jeugdhulp Friesland.

**Het overgrote gedeelte van de kinderen wordt dus doorverwezen en wel naar de Basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ. De helft van de POH's-GGZ begeleiden ook regelmatig zelf.**

Past de inzet bij de kennis en ervaring van POH's-GGZ?

- 47% stelt: "Wat ik doe, past bij mijn kennis en ervaring"
- 22% geeft aan: "Ik krijg regelmatig jeugdigen die ik niet zo goed weet te begeleiden"
- 3% geeft aan: "Ik kan meer dan wordt gevraagd"
- 28% zegt: "Anders" en daarbij noemt het grootste deel het opfrissen c.q. uitbreiden van kennis van belang

**De helft van de POH's-GGZ die jeugdigen begeleiden, vinden dat ze voldoende kennis en ervaring hebben, de andere helft heeft behoefte aan extra scholing.**

"Ik heb ervaring in kinder- en jeugdpsychiatrie, echter wat langer geleden en wil graag bijscholing en een update"

Wil je meer werken voor de jeugd, bijvoorbeeld bij andere huisartsen?

- Nee 38%
- Ja, als het niet ten koste gaat van mijn huidige werk 34%
- Ja, in beperkte mate 19%
- Ja, graag 9%

**Het merendeel van de POH's-GGZ die jeugd ziet, is (al of niet onder voorwaarden) bereid om meer werk te verzetten op dit terrein.**

Driekwart van deze groep respondenten wil graag intervisie, specifiek voor werk met jeugdigen. De helft wil dat zelfs als extra, boven de andere intervisie.

## ■ 4. Behoeften en wensen

Deze en volgende hoofdstukken betreffen weer **alle** respondenten.

Is er in de huisartsenpraktijk(en) waar de POH-GGZ werkt, eigenlijk wel behoefte aan een POH-GGZ jeugd?

- Dat weet ik niet 30%
- Er is enige behoefte 36%
- Er is veel behoefte 4%
- Er is al een POH-GGZ die jeugd ziet 15%
- Anders 15%

Bij "anders" gaat het meestal om een situatie waarin er op een of andere manier reeds opvang is voor jeugdigen met psychische problematiek.

***Een deel van de respondenten weet niet wat de mening van de huisarts(en) is. Overigens heeft geen enkele respondent ingevuld dat er "geen interesse" is.***

Hoe staat het met de interesse of affiniteit bij de bestaande POH's-GGZ ten aanzien van het werken met jeugd?

- Geen interesse of affiniteit 10%
- Wel interesse 90% : waarvan
  - werk al met jeugd 15%
  - veel interesse 15%
  - enigszins interesse 60%

***De meeste respondenten hebben interesse om te gaan werken met jongeren of werken reeds met jeugdigen.***



## ■ 5. Deskundigheidsbevordering

Van de totale groep respondenten heeft ruim tweederde van de POH's-GGZ (68%) de afgelopen 10 jaar geen relevante bijscholing voor jeugd tot 18 jaar gevolgd. De bijscholing die de overige 32% heeft gevolgd, is heel divers en grotendeels kortdurend.

“Psychopathologie, juridische aspecten van de jeugdhulpverlening”  
 “Hechtingsproblematiek en ontwikkelingsstoornissen”

De vraag “Welke kennis ontbreekt je om kinderen te kunnen begeleiden?” is slechts 3 keer niet beantwoord. Ruim de helft geeft aan een of meer vormen van basale kennis/ervaring te missen, zoals (ortho)pedagogische kennis, diagnostiek en interventies, gespreksvoering.

***Hoewel de meerderheid van POH's-GGZ met een 6 of meer aangeeft voldoende te zijn toegerust, geeft daarvan ook een deel aan nog extra kennis te kunnen gebruiken.***

“Ik mis inzicht in meest voorkomende problemen en bijpassende interventies”  
 “Signaleren is één, maar goede behandeling en begeleiding vind ik een stuk lastiger”  
 “Ik vind het lastig om puberaal gedrag te onderscheiden van ziekelijke ontwikkeling”

Op de vraag of POH's-GGZ bereid zijn om zich te laten bijscholen, waardoor ze kunnen werken met jeugd en jongeren met psychische problematiek, luidt het antwoord:

- Nee, mijn prioriteit ligt elders 15%
- Ja en ik ben bereid daarin zelf veel te investeren 11%
- Ja, en ik ben bereid daar zelf enigszins in te investeren 38%
- Ja, op voorwaarden geen investering eigen geld en tijd 26%
- Ja, onder voorwaarden 10%

“Daar wil ik over nadenken en me op oriënteren”

***De meeste POH's-GGZ, maar liefst 85%, zijn bereid tot na-/bijscholing om zo zelf met jeugd te kunnen werken.***

## 6. Vormen van samenwerking en verbinding

Samenwerking en verbinding op het gebied van zorg voor jeugdigen en jongeren is van belang voor de kwaliteit van zorg. Een POH-GGZ jeugd kan hierin een belangrijke rol vervullen. Gebeurt dat al en is er behoefte aan?

Van de groep respondenten die reeds werkt met jeugd, geeft de helft aan dat ze regelmatig contact heeft met de Jeugdgezondheidszorg of Gebiedsteams. De andere helft heeft dat dus niet.

Hebben één of meer huisartsenpraktijken korte lijnen met andere functionarissen die met jeugd werken (bv gebiedsteam, jeugdarts, jeugdverpleegkundige, kinder- en jeugdpsycholoog)?

- Ja 40%
- Weet niet 38%
- Nee 12%

Is er vanuit de huisartsenpraktijk behoefte aan contact met het omliggende veld (gebiedsteams, jeugdgezondheidszorg, onderwijs e.d.)?

- Enige behoefte 45%
- Er is al iemand die contact onderhoudt 15%
- Weet niet 34%

***De behoefte aan contacten met het omliggende veld is zeker aanwezig. Opmerkelijk is dat niemand de optie "geen behoefte" heeft ingevuld.***

"Er is wel de behoefte aan toegankelijke korte lijnen en de intentie om samen te werken. Maar de tijd is soms beperkend"

Als er dus behoefte blijkt te bestaan aan contacten met het omliggende veld, zien de POH's-GGZ daar eventueel een rol voor zichzelf weggelegd? Om daar inzicht in te krijgen, is de volgende vraag gesteld.

Heb je er affiniteit mee om contacten te gaan onderhouden met gebiedsteams, jeugdgezondheidszorg, onderwijs e.d.?

- Ja, veel 21%
- Ja, enigszins 53%
- Nee 25%

***De meeste POH's-GGZ zijn bereid om dergelijke contacten met het omliggende veld te onderhouden of daarin te investeren.***

## ■ 7. Conclusies

Een groot deel van de POH's-GGZ voelen zich betrokken bij het onderwerp "POH-GGZ Jeugd". Van de 84 aangeschreven POH's-GGZ in Friesland hebben er 50 gereageerd, waarvan slechts 18 anoniem. Een respons van 60%

Die betrokkenheid bij de begeleiding van jongeren en jeugd met psychische of psychiatrische problemen blijkt ook uit de uitkomsten. Een opvallend hoog percentage, namelijk bijna 90%, geeft aan affiniteit te hebben met het werken met jongeren.

Ruim tweederde van de POH's-GGZ ziet reeds jeugdigen en jongeren. Het gaat om 32 personen. Daarvan ziet zo'n driekwart gemiddeld 1 kind per week of minder. Een kwart ziet meerdere kinderen per week. Daarbij gaat het met name om adolescenten (80%) en basisschoolleeftijd (50%). Kinderen onder de vier jaar worden niet gezien door de POH's-GGZ. Van degenen die met jeugd werken, geeft 28% aan bereid te zijn tot inzet van meer uren.

Een groot deel van de respondenten voelt zich, door werkervaring en opleiding, voldoende (ze geven het cijfer 6 of hoger) toegerust om jeugd te begeleiden. Tegelijk is er wel een grote behoefte aan (na-/bij)scholing. Van de POH's-GGZ die reeds met jeugd en jongeren werken, geeft de helft aan behoefte te hebben aan deskundigheidsbevordering.

De 'open vraag' aan alle POH's-GGZ "welke kennis ontbreekt voor goede begeleiding van jongeren?" leidt tot een grote verscheidenheid aan antwoorden. Daaronder zowel heel basale zaken als bijscholing op een klein onderdeel. Met maar liefst 85% is de bereidheid van POH's-GGZ tot (na-/bij)scholing zeer groot.

Omdat veel POH's-GGZ werkzaam zijn in meer dan één huisartsenpraktijk, heeft kennisbevordering direct effect in meerdere praktijken.

Meer inzet van POH-GGZ kan tot problemen leiden in de huisartsenpraktijken, omdat er in een groot aantal gevallen geen bestaande fysieke ruimte (spreekkamer) aanwezig is. Daarnaast is er naar verwachting in zo'n 20% van de praktijken geen module-ruimte voor eventuele uitbreiding van uren.

De meeste POH's-GGZ zien het als hun taak om contacten te (gaan) onderhouden met de jeugdgezondheidszorg en het gebiedsteam of hebben daar affiniteit mee. Op dit moment is er nog geen sprake van veel contact, maar er is zeker sprake van bewustwording ten aanzien van het omliggende veld.

Afstemming tussen de verschillende gemeenten in Friesland ten aanzien van jeugdzorg is gewenst. In 60% van de huisartsenpraktijken zijn namelijk patiënten uit meerdere gemeenten ingeschreven.

Gezien de uitkomsten biedt deze enquête input en aanknopingspunten voor verdere uitwerking van de inzet van POH-GGZ Jeugd in de provincie Friesland.