Technische vragen praktijkondersteuner jeugd

Datum indienen: 20 oktober 2023

Datum politieke avond: 31 oktober 2023

Agendapunt: RTGC Jeugd

Onderwerp:
Praktijkondersteuner Jeugd in Overbetuwe

Toelichting:
In de evaluatie pilot praktijkondersteuner jeugd 2020-2022 wordt de destijds door wethouder Engels gekozen positionering en bekostiging beschreven van de praktijkondersteuner jeugd. In Overbetuwe betrof het – als wij het goed hebben begrepen – een functie (ingevuld met 2 partimers voor 20 uur) die 'vanuit gespecialiseerde aanbieders worden ingezet in het sociale team', waarbij 'er bewust is gekozen voor een positionering van de POJ als verlengstuk van het STO'. 'De POJ maakt onderdeel uit van het STO en wordt ingezet voor consultatie'.

Onder het kopje 'Praktische organisatie vanaf 1 oktober 2020' staat beschreven dat gekeken is om vanuit twee huisartsenposten te werken (waarschijnlijk wordt bedoeld huisartsenpraktijken in plaats van vanuit huisartsenposten die er zijn voor spoedzorg buiten kantooruren).

Vervolgens worden de problemen met gegevensuitwisseling en het zoeken naar oplossingen bekeken.

Uit het advies van de landelijke huisartsenvereniging blijkt ook dat een POH Jeugd in verschillende opzichten echt een ander model is dan de POJ zoals in Overbetuwe. NB de LHV is de branche-organisatie van de huisartsen, de NHG is de beroepsorganisatie. Zie ook publicaties als deze in het blad van de NHG.

De positionering leidt er ook toe dat – in tegenstelling tot het landelijk gehanteerde model van de POH Jeugd – in Overbetuwe niet wordt meebetaald door verzekeraars aan onze POH's Jeugd. Hoe de marktleider Zilveren Kruis daarmee in andere gemeenten omgaat staat online, ook VGZ en Menzis maken hierover afspraken met huisartsen en gemeenten. De VNG werkt aan de uitvoering van een aangenomen motie om tot uniforme afspraken met verzekeraars te komen. Dit is extra van belang als uitbreiding van de capaciteit POJ wordt overwogen.

Vraag/vragen:
In de evaluatie wordt op pag. 4 gesproken over 'de bewezen effectiviteit van de functie POJ'. De aangehaalde referenties lijken betrekking te hebben op de POJ bij de huisarts, zie bijv. https://www.jeugdhulpbijdehuisarts.nl/

Vraag 1a: betreft dit de POJ gepositioneerd bij de huisarts of een POJ gepositioneerd zoals in Overbetuwe? Indien het laatste het geval is, welke referenties heeft u daar dan bij? In het eerste geval, op grond waarvan meent u dat die referenties zonder kanttekening kunnen worden gehanteerd als 'bewijs' voor de POJ zoals die in Overbetuwe is gepositioneerd?

Vraag 1b: Over de gegevensuitwisseling wordt in de evaluatie gesteld dat hiervoor oplossingen zijn gevonden op basis van “navraag bij de landelijke huisartsenvereniging (LHV)”. Het gaat dan enerzijds om gegevens die door de POJ met de huisarts(en) worden gedeeld (bijv. door registratie in het HiS) en anderzijds om gegevens vanuit de huisartsenpraktijk die via met de POJ worden gedeeld (bijv. door inzage in het huisartseninformatiesysteem, zie documenten LHV).

Vraag 2: zijn er andere bronnen (schriftelijk) dan mondelinge navraag waarop dit is gebaseerd? Is hierover een advies van de Functionaris Gegevensbescherming van de gemeente beschikbaar? Is er een proces als een POJ inzage wil in voor zijn/haar werk relevante gegevens van een gezin in het HIS en zo ja hoe ziet dat eruit? Hoe zit het met de noodzakelijke toestemming van betrokkenen om gegevens over hen door de POJ vast te laten leggen in het HIS?

In andere gemeenten is sprake van gezamenlijke bekostiging van de POH Jeugd door gemeente en zorgverzekeraars.

Vraag 3: Kunt u ons informeren wat op dit punt het beleid van marktleiders Menzis en VGZ is? Hoe is dat bijv. geregeld in Nijmegen en/of Arnhem? Bent u voornemens de raad een keuze voor te leggen tussen beide modellen om de POH Jeugd te organiseren?

Vraag 4: Kunt u de functieomschrijving van de POJ delen met de raad? Kunt u globaal inzicht geven in de tijdsbesteding van de POJ (bijv. in client-gebonden tijd en niet-cliënt-gebonden tijd)?

Indiener/fractie: Aad Noordermeer, Burgerbelangen OverBetuwe

Antwoord(en) ambtelijke organisatie:
Vraag 1a: betreft dit de POJ gepositioneerd bij de huisarts of een POJ gepositioneerd zoals in Overbetuwe? Indien het laatste het geval is, welke referenties heeft u daar dan bij? In het eerste geval, op grond waarvan meent u dat die referenties zonder kanttekening kunnen worden gehanteerd als ‘bewijs’ voor de POJ zoals die in Overbetuwe is gepositioneerd?

Vraag 1b: Over de gegevensuitwisseling wordt in de evaluatie gesteld dat hiervoor oplossingen zijn gevonden op basis van “navraag bij de landelijke huisartsenvereniging (LHV)”. Het gaat dan enerzijds om gegevens die door de POJ met de huisarts(en) worden gedeeld (bijv. door registratie in het HiS) en anderzijds om gegevens vanuit de huisartsenpraktijk die via met de POJ worden gedeeld (bijv. door inzage in het huisartseninformatiesysteem, zie documenten LHV).

> *Antwoord vraag 1a: In hoofdstuk 1.1 van de evaluatie blikken wij terug op de aanleiding voor de pilot POJ. Zoals in de evaluatie te lezen valt, vindt dit zijn oorsprong in de financiële maatregelen behorende bij het beleidsplan Sociaal Domein 2020-2025. Daarbij is nadrukkelijk gesproken over positionering van de POJ’er, als onderdeel van het Sociaal Team Overbetuwe (STO): “De PO’er Jeugd maakt onderdeel uit van het Sociaal Team Overbetuwe en werkt nauw samen met huisartsen” (Bijlage memo onderbouwing Financiële maatregelen sociaal domein, p.6). Op basis van positieve ervaringen in het land (zoals in de voetnoot op p.3 vermeld, is vooral gekeken naar voorbeelden in Friesland, Gemeente Groningen, regio Food Valley, Zwolle en Duiven) en het eerder genoemde onderzoek van Accare c.s., is de inzet van praktijkondersteuners gezien toentertijd gezien als een waardevol instrument om passende ondersteuning te bieden, de inzet van dure specialistische voorzieningen te voorkomen waar*

nodig én de samenwerking tussen partners in het zorg en sociaal domein te faciliteren (zie ook de formulering in de financiële maatregelen).

Waar in de evaluatie gesproken wordt over huisartsenpost moet dit inderdaad huisartsenpraktijk zijn. Zowel in de genoemde voorbeelden als ook in het onderzoek van Accare c.s. zijn verschillende positioneringen van de praktijkondersteuners (bij de huisarts of binnen het wijkteam) bekend, ieder met voor- en nadelen (zie hiervoor o.a. p.43 van het onderzoek "Keuzes in positionering van de functie"). Zoals ook in de evaluatie vermeld is heeft "het positioneren van de POH-Jeugd bij de huisarts als voordeel dat de POH wordt geassocieerd met beroepsgeheim en deskundigheid. Wanneer de functie van de POH-Jeugd wordt gepositioneerd bij een Sociaal Team, zoals ook bij gemeente Overbetuwe is ingericht, zorgt de POH voor een onderlinge verbinding tussen de huisarts en het wijkteam".

Zoals op p.10 van de evaluatie te lezen valt is een positionering bij de huisarts een nadrukkelijke optie voor een toekomstige uitbreiding. Daarvoor moet echter wel in praktische zin ruimte zijn binnen de huisartsenpraktijk.

Vraag 2: zijn er andere bronnen (schriftelijk) dan mondelinge navraag waarop dit is gebaseerd? Is hierover een advies van de Functionaris Gegevensbescherming van de gemeente beschikbaar? Is er een proces als een POJ inzage wil in voor zijn/haar werk relevante gegevens van een gezin in het HIS en zo ja hoe ziet dat eruit? Hoe zit het met de noodzakelijke toestemming van betrokkenen om gegevens over hen door de POJ vast te laten leggen in het HIS?

Antwoord vraag 1b en 2: Het werk van de praktijkondersteuners wordt uitgevoerd middels een subsidieregeling. Partijen zijn zelf verantwoordelijk voor de professionaliteit van hun handelen en de vaststelling en het delen van gegevens. Uit uw vraag blijkt dat onze formulering in de evaluatie mogelijk onvoldoende duidelijk is geweest en u de indruk heeft dat praktijkondersteuners daadwerkelijk inzage hebben in het HIS. Dit is wel onderzocht en blijft voor de toekomst nog steeds een optie, maar is momenteel niet aan de orde. De POJ'ers hebben op dit moment geen toegang tot het HIS. Er zijn dan ook geen werkprocessen of overeenkomsten voor het raadplegen/ inzien van het HIS. Daar waar informatieuitwisseling plaatsvindt met huisartsen, gemeentelijke jeugdconsulenten en/of andere partijen wordt voldaan aan privacywetgeving c.q. gehandeld conform afspraken zoals die wij als gemeente met al onze jeugdaanbieders hebben.

In andere gemeenten is sprake van gezamenlijke bekostiging van de POH Jeugd door gemeente en zorgverzekeraars.

Vraag 3: Kunt u ons informeren wat op dit punt het beleid van marktleiders Menzis en VGZ is? Hoe is dat bijv. geregeld in Nijmegen en/of Arnhem? Bent u voornemens de raad een keuze voor te leggen tussen beide modellen om de POH Jeugd te organiseren?

Antwoord vraag 3: het is ons niet bekend of Menzis (of VGZ) hier landelijk danwel regionaal beleid voor hebben. Wel is duidelijk dat in de door u genoemde voorbeelden sprake is van samenwerking en co-financiering tussen gemeente en zorgkantoor. In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt momenteel op regionaal niveau uitgebreid gesproken tussen o.a. gemeenten, huisartsencoöperatie Onze Huisartsen en Menzis. Het eerder

genoemde praktische punt, dat de inzet van een praktijkondersteuner bij de huisartsenpraktijk ook vergt dat de ruimte hiervoor ook daadwerkelijk aanwezig moet zijn, blijft een knelpunt.

Vraag 4: Kunt u de functieomschrijving van de POJ delen met de raad? Kunt u globaal inzicht geven in de tijdsbesteding van de POJ (bijv. in client-gebonden tijd en niet-cliënt-gebonden tijd)?

Antwoord vraag 4: alle momenteel ingezette praktijkondersteuners zijn (ortho)pedagogen. In het verleden zijn ook kind/jeugdpsychologen ingezet. Hun taakomschrijving vindt u op p.4 van de evaluatie en bestaat uit:

- *Vraag en probleemverheldering bij psychische en psychosociale problematiek binnen de context van het gezin;*
- *Kortdurende behandeling/begeleiding bij psychische en psychosociale vragen en problemen;*
- *Gerichte toeleiding naar passende zorg voor kinderen en jongeren van 0-18 jaar (zoals GGZ, specialistische opvoedhulp en zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking).*

In de bijlage is de oorspronkelijke taakomschrijving uit de projectfase bijgevoegd.

Gemiddeld kan gesteld worden dat 90-95% van de tijdsinzet cliëntgebonden is. Voor een enkele POJ'er geldt dat zij namens hun organisatie deelnemen aan overleggen met partnerorganisaties en met ons als gemeente over de voortgang en andere randvoorwaardelijke zaken. Voor deze medewerkers geldt dat hun tijdsinzet gemiddeld 85-90% cliëntgebonden is.

Bijlage: Functieprofiel praktijkondersteuner Jeugd (juni 2020)

Inleiding
De gemeente Overbetuwe heeft de wens uitgesproken om de functie Praktijkondersteuner Jeugd (POJ) te verwezenlijken in gemeente Overbetuwe. Nu er een intensievere communicatie en samenwerking is de huisartsen en er gewerkt wordt aan een sociaal team lijkt de tijd rijp op samen met lokale gespecialiseerde aanbieders deze functie te realiseren. Na de zomer willen wij van start gaan met het invullen van de functie PO Jeugd in de gemeente Overbetuwe.

Visie
De gezamenlijke ambitie van gemeente en partners is om het sociaal domein te transformeren waarbij samenwerking de basis blijft. We moeten (nog) meer inzetten op gerichte preventie en vroegsignalering met het doel inzet van duurdere en specialistische voorzieningen waar mogelijk te voorkomen. De PO Jeugd zorg voor passende ondersteuning en voorkomt de inzet van dure specialistische voorzieningen waar nodig én een PO'er faciliteert de samenwerking tussen partners in het sociaal domein.

Praktische invulling
Waar wij naar toe willen werken zijn in elk geval drie POJ'ers in totaal 60 uur werkzaam, verspreid over Overbetuwe.

Functieprofiel

Wie is een PO Jeugd?
Een POJ is een echte verbinder, een vertrouwd gezicht en sparringpartner voor de huisarts en voor het sociaal team. Het is iemand die de boer op gaat, kennis heeft en vergaard van de sociale kaart. Een POJ behandelt zelf lichte vragen met kortdurende ondersteuning met deskundigheid van GGZ problematiek én maakt de juiste inschatting wanneer er meer aan de hand is. De POJ is niet alleen de sparringpartner van de huisarts maar is ook een spin-in-het-web voor het voorliggend veld bij (jeugd)GGZ casuïstiek. De POJ'er maakt onderdeel uit van het Sociaal Team Overbetuwe en is werkzaam op de locatie van het Sociaal Team Overbetuwe. De POJ is ook nog gedeeltelijk werkzaam bij de moederorganisatie.

RANDVOORWAARDEN VOOR SAMENWERKING
De POJ'er is géén solist. Faciliteer en organiseer dat de POJ tijd en ruimte voor samenwerking en overleg heeft om zijn/haar werk goed te doen. De inzet van de POJ wordt beter en efficiënter als er wederzijds vertrouwen is (kan groeien).

- De POJ kan alleen goed functioneren als de samenwerking met de huisarts en het sociaal team goed is.
- Het kan helpen als de POJ in zelfde systeem kan en op zelfde plek zit als huisarts maar dit is geen harde eis of randvoorwaarde.
- Er worden duidelijke afspraken gemaakt over structureel overleg en sparren met zowel huisarts als met consulenten/ sociaal team. Ook om:
    - De POJ te ondersteunen in de keuze tussen kortdurende begeleiding of doorverwijzen.

        - Snel afstemming te hebben als een hulpvraag (van een gezin) meerdere ‘domeinen’ overstijgt.
        - De POJ’er wordt ondersteund als blijkt dat na begeleiding nog zorg nodig is en die niet meteen gevonden wordt (wachtlijsten/ overbruggingszorg).
    - Er worden afspraken gemaakt over hoe de afstemming met o.a. consultatiebureau, IB’ers, welzijn en vrijwilligers(organisaties) geregeld is.

ORGANISATIE

Er wordt in de organisatie rekening gehouden met:

- Beschikbaarheid van praktijkondersteuner voor huisartsen en sociaal team (m.n. jeugdconsulenten)
- Verdeling over gemeente/ geografische indeling en verdeling sociaal team.
- Verdeling/ beschikbaarheid over verschillende plekken: liever meerdere dagdelen per week dan één dag.
- Ervan uitgaande dat er meer dan 1 POJ’er nodig is: verdeling over verschillende huisartspraktijken en gebiedsteams van het sociaal team om:
    - breder kennis en expertise te bundelen,
    - de kans voor huisartspraktijken om zich aan een POJ te binden te verdelen.
- Afspraken maken over doorverwijzen naar specialistische zorg en (eigen/ andere) praktijken.

KENNIS EN ERVARING

Er wordt gewerkt met WO-geschoolde ondersteuners met de benodigde expertise én werkervaring:

- Voldoende kennis van de (lokale) sociale kaart, zowel voorliggend als gespecialiseerd.
- Voldoende ervaring om relatief zelfstandig in elk geval inschattingen te kunnen maken en ook de lichtere vragen, kortdurend ambulante begeleiding, zelf op te kunnen pakken.
- Ervaring in zowel individuele (jeugd-) als ouderbegeleiding.
- Oplossingsgericht werken.
- Gespreks- en communicatieve vaardigheden (duidelijk én betrokken).
- Gekanteld denken.
- In staat snel te schakelen en overleg op te zoeken voor goede af- en opschaling.
- In staat snel en efficiënt de minimaal benodigde verslaglegging te doen.
- Kennis van (regels en grenzen rondom) privacy.
- Betrek ook orthopedagogen e/o systeemtherapeuten, omdat die meerwaarde hebben als het gaat om breed kijken naar gezin/ systeem.

TAKEN

Afspraken over wat –in de basis- de werkwijze en reikwijdte is van wat de PO doet. Het gaat om kortdurende, preventieve en laagdrempelige hulp, met een andere insteek dan bij zorgaanbieder:

- Vraagverheldering van ouders en kinderen.
- Opvoedingsondersteuning.
- Laagdrempelige advisering.
- Kortdurende probleemgerichte begeleiding/ behandeling (tussen 5 en 8 consulten).
- Ondersteuning van de huisarts met informatie en advies.
- Contacten onderhouden met ketenpartners.
- Gerichte doorverwijzing.