

namelijk dat deze integrale benadering bijdroeg aan een effectieve aanpak en inzet van passende hulp volgens de uitgangspunten van de transformatie: problematiek normaliseren en hulp dichtbij huis organiseren. Daarnaast zou de inzet van een POH Jeugd tot minder doorverwijzingen naar de tweedelijnszorg leiden. In 2017 startte men met 2,5fte en sinds 2018 is dit uitgebreid naar 5fte (besluit staf, januari 2018). Inmiddels heeft 90% van alle huisartspraktijken in Haarlem en Zandvoort een POH GGZ jeugd. Afhankelijk van de grote en de populatie van de praktijk worden de uren verdeeld.

De inzet van POH GGZ jeugd is eind 2020 opnieuw geëvalueerd. De onderzoeksresultaten zijn over het algemeen positief, de beoogde doelen zijn behaald (bijlage 1.). Ook in 2021 wordt de inzet van POH GGZ jeugd gecontinueerd (besluit staf, dec 2020) en de aandachtspunten van de evaluatie worden met de betrokken partijen opgepakt en doorontwikkeld, waarbij de actuele ontwikkelingen betreft de spreekuren, de juridische en financiële kanttekeningen mee zullen wegen.

Uit recente signalen blijkt namelijk dat de spreekuren bij de POH GGZ jeugd zeer intensief worden benut door jeugdigen met Corona gerelateerde klachten, zoals stemming- en angstklachten. Het aantal meldingen blijft stijgen en hierdoor loopt de wachttijd op. Daarnaast wordt de POH jeugd in Haarlem sinds 2018 betaald vanuit de jeugdhulp, terwijl de bekostiging van de POH-GGZ door de Zorgverzekeringswet (ZVW) wordt vergoed. Opnieuw in gesprek met de stakeholders over de wijze van financiering is nodig, gegeven de huidige financiële context in het sociaaldomein.

2. Kernboodschap

Het Centrum van Jeugd en Gezin Zuid-Kennemerland heeft het evaluatieonderzoek uitgevoerd. Het bestaat uit een kwantitatief en een kwalitatief onderdeel. Het kwantitatieve deel is tot stand gekomen met cijfers uit het berichtenverkeer van de gemeenten en de (anonieme) POH app. Het kwalitatieve deel bestaat uit interviews met tien huisartsen.

De onderzoeksresultaten zijn over het algemeen positief, de beoogde doelen zijn behaald.

Uit het onderzoek komt naar voren dat 80% van de huisartsen vindt dat de verwachtingen zijn waargemaakt. Laagdrempelige hulp en minder verwijzingen naar de tweede lijn worden voornamelijk als meerwaarde genoemd. In Haarlem is er in 2020 van het totaal aantal ingestroomde cliënten 24.5% doorverwezen naar de 2^e lijn. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2018, waarin de gemiddeld aantal doorverwijzingen 30% was. Er zijn ook verbeterpunten te noemen. Er dient bijvoorbeeld meer geïnvesteerd te worden in de samenwerking bij veiligheidszaken en er is aandacht nodig voor de gerichte en vaak niet passende verzoeken vanuit ouders, zoals onderzoek diagnostiek bij kinderen. In 2021 wordt de inzet van POH GGZ jeugd gecontinueerd, de aandachtspunten van de evaluatie worden met de betrokken partijen opgepakt.



POH jeugd wordt betaald uit het jeugdhulpbudget en het wordt ook deels door ZVW vergoed.

De POH GGZ jeugd in Haarlem en Zandvoort wordt sinds 2018 betaald vanuit de jeugdhulp. Jaarlijks wordt er een subsidiebedrag aan het CJG toegekend, waarin de 5 fte voor POH GGZ jeugd zijn meegenomen. 5 fte POH-GGZ jeugd is in 2021 €451.279 voor Haarlem en Zandvoort.

De bekostiging van de POH-GGZ staat beschreven in de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2019 van de NZa. De personele inzet van de POH-GGZ wordt deels betaald vanuit een opslag op het inschrijftarief berekend op het aantal ingeschrevenen en deels een bedrag per consult. De huisarts heeft de ruimte om hier POH GGZ volwassenen en POH GGZ jeugd voor in te zetten.

Een huisarts, praktijkondersteuner-ggz (POH-ggz) of jeugdarts kunnen namelijk ook psychische hulp verlenen. Het gaat dan vaak om jeugdigen met lichte problematiek. Bijvoorbeeld het verlenen van medicatie of het voeren van gesprekken. Deze vorm van hulp, valt niet onder de jeugd-ggz. Het is géén jeugdhulp en valt niet onder de Jeugdwet. Men noemt dit geneeskundige ggz en dit is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis (of psychiatrische aandoening). De geneeskundige ggz is in de Zvw beperkt tot verzekerden van 18 jaar en ouder. De behandeling en diagnose van geneeskundige ggz voor kinderen tót 18 jaar valt wel onder de Jeugdwet. Dat geldt ook voor het verblijf in een ggz-instelling en het vervoer van en naar de instelling. Als de POH-ggz naast het verlenen van psychische hulp ook andere taken uitvoert, valt dit wel onder de Jeugdwet.

De spreekuren worden zeer intensief benut door jeugdigen met Corona gerelateerde klachten

Uit recente signalen blijkt dat de spreekuren bij de POH GGZ jeugd zeer intensief worden benut door jeugdigen met Corona gerelateerde klachten, zoals stemming- en angstklachten. Het aantal meldingen blijft stijgen. Angst en somberheid scoort significant hoger in 2021 en er wordt een verschuiving gezien van de doorverwijzingen van basis naar specialistische GGZ. Echter stagneert de doorstroom naar dergelijke GGZ, waardoor POH GGZ jeugd meer moet opvangen en heden een doelgroep aan het bedienen is die met deze lichte vorm van GGZ ondersteuning niet de adequate hulp krijgt. Extra middelen inzetten om het aantal fte uit te breiden is afgewogen, maar dit lijkt voor nu niet de oplossing van het probleem. De stagnatie in de doorstroom naar de basis en specialistische GGZ is de oorzaak.

Een bijkomende uitdaging voor de POH GGZ jeugd is de invoering van de budgetplafonds in Haarlem. Het kost namelijk meer tijd en inspanning om passende zorg in te zetten. Bij zaken waarbij veiligheid en crisis van toepassing is wordt er geen budgetplafond gehanteerd. Ook is er ten alle tijden de mogelijkheid individuele casuïstiek met de gemeente te bespreken middels HET-overleg. Hier kan men in individuele gevallen afwijken van het budgetplafond.

3. Consequenties

Er is een groep jeugdigen die door de stagnatie in de doorstroom niet tijdig de best passende jeugdhulp krijgt. Dit betekent niet dat er geen hulp wordt verleend. De POH'ers voeren blijvend

gesprekken, houden vinger aan de pols en bekijken van moment tot moment wat er nodig is voor stabilisatie.

De doorstroom, wachttijden en crisiszorg bij de GGZ zijn de laatste maand onderwerpen van gesprek geweest met de betrokken zorgaanbieders. Een belangrijke oorzaak is op dit moment gelegen in de aanhoudende pandemie. Landelijk worden gelijke problemen gesignaleerd. Dat laat onverlet dat wij als gemeente Haarlem ons uiterste best doen, om in gezamenlijkheid met de betrokken zorgaanbieders op korte termijn, tot oplossingen te komen.

Er zullen gesprekken met de stakeholders over de wijze van financiering worden geïnitieerd, zodat er in gezamenlijkheid bekeken kan worden op welke wijze de financiering na 2021 wordt georganiseerd. Deze agendering is noodzakelijk binnen de huidige financiële context in het sociaal domein, het geld kan eenmaal worden uitgegeven en dit vraagt de nodige afweging en verantwoording. Tegelijkertijd is de nodige zorgvuldigheid en diplomatie nodig om de jarenlange samenwerking en de ontstane vertrouwensrelatie welke belangrijk is voor synergie, niet dusdanig te beschadigen. Haarlem is voornemens om hierin met de regiogemeenten gezamenlijk op te trekken en zal hierin het initiatief nemen.

4. Vervolg

- Er zal in het tweede kwartaal 2021 een tweede raadsinformatiebrief verschijnen over initiatieven op het gebied van jongeren & corona, hierin zal ook de stand van zaken betreft POH jeugd en de doorstroom naar de GGZ uiteengezet worden gezet.
- Het uitvoeringsprogramma Jeugd wordt geagendeerd in het voorjaar 2022 van de commissie Samenleving, hierin zal de doorontwikkeling van POH jeugd een plek krijgen.

5. Bijlage

BIJLAGE 1: evaluatierapport POH jeugd CJG Zuid Kennemerland