



■ Drempels verlagen

Een verdiepend onderzoek naar de Specialistische Ondersteuner Huisarts (SOH) en de Praktijkondersteuner Huisarts – jeugd (POH-jeugd)

Publieksversie

Auteurs

Anna van Spanje-Hennes
Lisette Blokland

Datum

Januari 2020



COLOFON

Het Kenniscentrum Sociale Innovatie (KSI) van de Hogeschool Utrecht is een bundeling van een aantal lectoraten op het gebied van zorg en welzijn, sociaal beleid, maatschappelijke participatie, ondersteuning en dienstverlening, arbeid, recht en veiligheid. Het KSI heeft zich als doel gesteld een bijdrage te leveren aan een inclusieve, rechtvaardige en veilige samenleving waarbij de waarden van de democratische rechtsstaat centraal staan. Dit doen wij door praktijkgericht onderzoek, ontwikkeling en agendering van actuele maatschappelijke en sociale vraagstukken, vanuit verschillende perspectieven en disciplines. We werken hierbij samen met onderwijs, werkveld en kennisinstituten.

Auteurs

Anna van Spanje-Hennes
Lisette Blokland

Lector

Saskia Wijsbroek

Onderzoekers

Lisette Blokland
Anna van Spanje-Hennes

Studentonderzoeker

Klaske Bokdam

Jaar van uitgave

2020

Contact en adres

Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht
Lectoraat Jeugd
Postbus 85397, 3508 AJ Utrecht
Padualaan 101 – 3584 CS Utrecht
Telefoon secretariaat: 088 4819222
Email: KSI@hu.nl
www.socialeinnovatie.hu.nl / www.hu.nl

Inhoudsopgave

1. ACHTERGROND EN AANLEIDING.....	3
1.1 TERMINOLOGIE	3
2. DOEL.....	3
3. AANPAK.....	4
3.1 DEELNEMERS.....	4
3.2 INTERVIEWS.....	4
4. RESULTATEN	4
4.1 PROFIEL.....	4
4.2 VORMGEVING, TAKEN EN POSITIONERING	6
4.2.1 <i>Vormgeving functie vanuit gemeenten</i>	6
4.2.2 <i>Aanmelding</i>	6
4.2.3 <i>Diagnostiek en behandeling</i>	7
4.2.4 <i>Doorverwijzen</i>	7
4.2.5 <i>Samenwerking</i>	7
4.3 AANSPRAKELIJKHEID.....	8
4.4 FINANCIERING.....	9
4.5 ERVARINGEN	10
4.5.1 <i>Evaluatie</i>	10
4.5.2 <i>Zorgverlening</i>	10
4.5.3 <i>Praktische organisatie</i>	11
4.5.4 <i>Werkplezier</i>	11
5. CONCLUSIE	11
5.1 KANTTEKENING	12
6. DE PRAKTIJKONDERSTEUNER IN DE TOEKOMST	12
6.1 AANBEVELINGEN	12
6.2 AANDACHTSPUNTEN	13
7. LITERATUUR	14

1. Achtergrond en aanleiding

Meerdere gemeenten voeren pilots uit met een ondersteuner op het gebied van jeugd in de huisartsenpraktijk: de specialistische ondersteuner huisarts (SOH) of de praktijkondersteuner huisarts voor jeugd (POH-jeugd). Het lectoraat Jeugd heeft op verzoek van drie gemeenten binnen de provincie Utrecht, De Ronde Venen, Rhenen en Stichtse Vecht, een kwalitatief onderzoek uitgevoerd.

1.1 Terminologie

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) maakt onderscheid tussen drie soorten ondersteuners voor de huisarts op het gebied van jeugd: een ondersteuner in het kader van huisartsenzorg, een ondersteuner in het kader van jeugdhulp, of een combinatie van beide¹.

De deelnemers aan dit onderzoek spreken zelf van 'POH-jeugd' of 'SOH'. Voor de leesbaarheid zal in dit rapport de term 'praktijkondersteuner' voor beide functies gebruikt worden. Indien nodig wordt het onderscheid tussen SOH en POH-jeugd gemaakt.

2. Doel

De pilots met praktijkondersteuners in een aantal Utrechtse gemeenten lopen in 2019 af. De gemeenten staan daarom binnenkort voor de keuze om de functie van SOH/POH-jeugd al dan niet te behouden. Indien zij kiezen voor behoud, zullen zij ook een besluit moeten nemen over de invulling van deze functie.

In samenspraak met de deelnemende gemeenten zijn de volgende thema's gedefinieerd:

- Profiel van de praktijkondersteuner.
- Vormgeving, taken en positionering.
- Aansprakelijkheid.
- Financiering.

Het doel van dit project is om inzicht te geven in deze thema's, zodat de gemeenten de bevindingen vanuit de pilots kunnen gebruiken bij het onderbouwen van hun beslissing over het al dan niet voortzetten van deze werkwijze.

Om het doel te bereiken, zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Hoe ziet de functie SOH/POH-jeugd er momenteel uit in verschillende gemeenten?
 - a. Wat is het profiel van de praktijkondersteuner?
 - b. Hoe wordt het werk van de praktijkondersteuner vormgegeven? Wat zijn de taken en positionering van de praktijkondersteuner?
 - c. Hoe is de aansprakelijkheid geregeld?

¹ Zie <https://www.lhv.nl/service/keuzehulp-poh-jeugd-kansen-en-risicos>

- d. Hoe is de financiering geregeld?
2. Wat zijn de ervaringen met de huidige manier van werken van de SOH/POH-jeugd in de drie deelnemende gemeenten?
- a. Wat zijn de ervaringen van de praktijkondersteuners zelf?
 - b. Wat zijn de ervaringen van de betrokken huisartsen?
 - c. Wat zijn de ervaringen van de cliënten (jeugdigen en opvoeders)?
 - d. Wat zijn de ervaringen van de betrokken gemeenten?

3. Aanpak

3.1 Deelnemers

In totaal namen vijf praktijkondersteuners en vijf huisartsen deel aan dit onderzoek. De huisartsen zijn allen werkzaam bij verschillende praktijken. Verder namen drie beleidsmedewerkers vanuit de betrokken gemeenten deel aan het onderzoek.

Daarnaast hebben de onderzoekers via de praktijkondersteuners contact gezocht met opvoeders en jeugdigen. Drie moeders en twee jeugdigen gaven aan dat zij bereid waren tot een gesprek. Uiteindelijk gaven twee moeders aan dat zij vanwege persoonlijke omstandigheden niet meer beschikbaar waren voor deelname aan het onderzoek. De derde moeder was alleen beschikbaar ruim na de afronding van het onderzoek. De twee jongeren lieten via hun moeder weten liever niet met ons in gesprek te gaan omdat zij allebei het traject met de praktijkondersteuner reeds hadden afgesloten.

3.2 Interviews

De onderzoekers hebben semigestructureerde interviews afgenomen bij de deelnemende praktijkondersteuners, huisartsen en beleidsmedewerkers. Alle deelnemers zijn individueel gesproken.

4. Resultaten

In de nu volgende paragrafen staan de bevindingen uit de interviews per thema beschreven.

4.1 Profiel

Alle gesproken praktijkondersteuners zijn via-via hun functie 'ingerold'. Bij geen van de huisartsenpraktijken was vooraf een vacature opgesteld. De beleidsmedewerkers geven aan dat er vanuit de gemeenten wel een profiel is opgesteld en er bepaalde verwachtingen zijn. De praktijkondersteuner moet een specifieke, aansluitende vooropleiding hebben, en ervaring binnen de jeugd-geestelijke gezondheidszorg (ggz). Bij één regio werd expliciet gevraagd om een GZ-psycholoog en daar ook op geworven binnen ggz-organisaties. De geïnterviewde

praktijkondersteuners hebben verder een achtergrond als psycholoog, orthopedagoog of verpleegkundige.

Vier van de vijf huisartsen zou nu HBO of universitair niveau met als opleiding (ortho)pedagogiek of psychologie als functie-eis in een vacature voor praktijkondersteuner zetten. Eén huisarts geeft aan zo'n profiel in eerste instantie ook voor ogen te hebben, maar zegt nu commitment, enthousiasme en relevante werkervaring in de jeugdsector zwaarder te vinden wegen dan opleiding(sniveau). Alle huisartsen en praktijkondersteuners vinden het belangrijk dat de praktijkondersteuner kennis heeft van ontwikkelingspsychologie en ontwikkelingspsychopathologie.

Het belang van relevante werkervaring wordt beaamd door de praktijkondersteuners. *'Feeling met jeugd'* wordt ook door praktijkondersteuners en huisartsen benoemd als belangrijk kenmerk van de praktijkondersteuner, evenals het beschikken over goede communicatie- en gespreksvaardigheden. De beleidsmedewerkers benoemen daarnaast dat de praktijkondersteuner zich makkelijk moet kunnen bewegen tussen jeugdige, ouders en huisarts. Verder moet de praktijkondersteuner volgens hen preventief werken en ondersteunend zijn aan de huisarts.

Praktijkondersteuner 1: *"Ja of opleiding of werkervaring hebben in de jeugd, ik denk dat dat wel het belangrijkste is."*

Praktijkondersteuner 4: *"Je moet vooral goed aan kunnen sluiten bij de patiënt."*

Een aantal praktijkondersteuners heeft een opleiding tot POH-ggz afgerond². Volgens hen was hierin weinig aandacht voor kind en jeugd. RINO Zuid biedt een module 'POH-ggz kinderen en jeugd'. Dit is een verdiepende module voor professionals die minstens twee jaar werkzaam zijn als POH-GGZ of in de eerste lijn/sociaal domein³. Geen van de praktijkondersteuners heeft deze module gevolgd.

Twee huisartsen benoemen de kennis van de sociale kaart als groot pluspunt van de praktijkondersteuner. De beleidsmedewerkers benoemen ook dat de praktijkondersteuner een netwerker moet zijn, en goed moet weten wat er lokaal speelt. Deze kennis komt van pas bij het doorverwijzen naar andere zorgaanbieders; de huisarts kan gerichter doorverwijzen. Aan de andere kant leert de huisarts hierdoor wat er in de buurt beschikbaar is op het gebied van jeugdhulp. Een deel van de praktijkondersteuners zegt de kennis van de sociale kaart te hebben opgedaan in eerdere functies; een ander deel geeft aan de sociale kaart gaandeweg te leren kennen in de functie van praktijkondersteuner.

² Voor een overzicht van opleiders en toegangseisen zoals opgesteld door de Landelijke Vereniging POH-GGZ, zie <https://www.poh-ggz.nl/poh-ggz/functieprofiel/>

³ Zie <https://rinozuid.nl/aanbod/rino-plus/module-overzicht/i1322/modules/poh-ggz-kinderen-jeugd-verdieping>

4.2 Vormgeving, taken en positionering

4.2.1 Vormgeving functie vanuit gemeenten

De eerste vorm die onderscheiden kan worden, is een praktijkondersteuner die in de huisartsenpraktijk onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt. Dit is de vorm die door alle beleidsmedewerkers genoemd wordt. De praktijkondersteuner kan gedetacheerd worden vanuit een detacheringsbureau of een ggz-organisatie. Hierbij is in de meeste gevallen sprake van een driepartijen overeenkomst.

In één gemeente wordt de functie van praktijkondersteuner betaald door de gemeente samen met een zorgverzekeraar (50/50%). De gemeente vergoedt daarnaast de huur van de ruimten en biedt een vergoeding voor de eindverantwoordelijkheid van de huisartsen. In de andere gemeenten wordt de functie van praktijkondersteuner betaald door zowel de gemeente als de huisartspraktijken zelf (75/25%).

De tweede vorm die onderscheiden kan worden, is een praktijkondersteuner die niet in dienst is van een huisarts, maar in dienst van het sociaal wijkteam. De taken van de praktijkondersteuner zijn hetzelfde als bij de eerste vorm. De praktijkondersteuner werkt een halve dag in een van de huisartspraktijken en een halve dag in het sociaal wijkteam. De eindverantwoordelijkheid ligt niet bij de huisartsen, maar bij de gemeente. De gemeente zorgt voor werkruimte, telefoon, laptop, en begeleiding.

De 'mengvorm' die de LHV als derde benoemt⁴, kwam niet naar voren in de gesprekken met de beleidsmedewerkers.

Opvallend is dat de beleidsmedewerkers aangeven dat nog niet in alle dorpskernen gebruik gemaakt wordt van een praktijkondersteuner. Dit kan de te maken hebben met de grootte van de kern en omvang van de huisartsenpraktijk.

4.2.2 Aanmelding

Jeugdigen komen bij de praktijkondersteuner na een afspraak of telefonisch overleg met de huisarts of assistente. Een deel hiervan is op aanraden van iemand anders (een professional, maar kan bijvoorbeeld ook een kennis zijn) naar de huisarts gegaan met als doel een afspraak bij de praktijkondersteuner te krijgen. Eén praktijkondersteuner geeft aan dat ouders soms direct met haar contact opnemen voor een afspraak. Het gaat dan om ouders die eerst bij een andere zorgprofessional zijn geweest die hen heeft doorverwezen, bijvoorbeeld op school of bij de GGD. Deze praktijkondersteuner plant dan een afspraak in, en laat dit altijd aan de huisarts weten.

Alle praktijkondersteuners benoemen de grote diversiteit aan klachten en hulpvragen waarmee jeugdigen en opvoeders bij de ondersteuner komen.

⁴ Zie par. 1.1 en <https://www.lhv.nl/service/keuzehulp-poh-jeugd-kansen-en-risicos>

4.2.3 Diagnostiek en behandeling

De praktijkondersteuner stelt geen diagnoses maar doet bij bepaalde vermoedens of vragen wel een screening, bijvoorbeeld in de vorm van telefonisch overleg met school, overleg met ouders en/of het laten invullen van een vragenlijst. Het werk van de praktijkondersteuner bestaat verder vooral uit kortdurende begeleiding bij lichte klachten.

Bijna overal is de afspraak dat de praktijkondersteuner maximaal vijf gesprekken voert met de jeugdige en/of opvoeders. In de meeste gevallen is dit aantal voldoende. De praktijkondersteuners geven wel aan dat flexibiliteit hierin belangrijk is. Wanneer er meer gesprekken nodig zijn, gebeurt dit in overleg met de huisarts. In de meeste gevallen is er dan sprake van wachttijdoverbrugging na een doorverwijzing.

Eén praktijkondersteuner gaf in het afgelopen jaar weerbaarheidstraining voor leerlingen van de bovenbouw van basisscholen. Dit deed zij met het samenwerkingsverband van basisscholen in de regio. Andere praktijkondersteuners zien ook de meerwaarde in van deze en andere vormen van groepswerk, en zouden dit in de toekomst graag willen bieden.

4.2.4 Doorverwijzen

Indien de praktijkondersteuner een jeugdige wil doorverwijzen, wordt de huisarts hier altijd van op de hoogte gesteld. Doorgaans vindt er dan ook nog overleg plaats tussen de praktijkondersteuner en de huisarts. In veel gevallen stelt de praktijkondersteuner de verwijsbrief op. De praktijkondersteuner adviseert en begeleidt daarnaast de opvoeders en jeugdige bij de doorverwijzing, door bijvoorbeeld een voorselectie van zorgaanbieders te maken. Soms belt de praktijkondersteuner met de zorgaanbieder waarnaar verwezen wordt, om zo een 'warme overdracht' te bewerkstelligen.

De beleidsmedewerkers geven aan dat er altijd sprake moet zijn van goede afstemming tussen huisarts en praktijkondersteuner bij een doorverwijzing. Wat de gemeenten nog moeten onderzoeken is de kwaliteit van de doorverwijzingen. Bij één gemeente is al bekend dat er sprake is van kwalitatief goede doorverwijzingen.

4.2.5 Samenwerking

In bijna alle gevallen heeft de praktijkondersteuner een fysieke werkplek in de huisartsenpraktijk. Dit komt het snelle contact tussen praktijkondersteuner en huisarts ten goede, en werkt ook drempelverlagend voor de jeugdigen en hun ouders.

De beleidsmedewerkers zijn (mede op basis van hun eigen evaluaties) tevreden over de samenwerking tussen de huisartsen en praktijkondersteuners. De praktijkondersteuners geven aan veel vrijheid en vertrouwen te ervaren in de samenwerking met huisartsen. Hierdoor kunnen de praktijkondersteuners grotendeels zelfstandig functioneren, wat zij als prettig ervaren. Betrokkenheid van de huisartsen is belangrijk voor de praktijkondersteuners. De huisartsen zien de praktijkondersteuner als iemand die naast hen staat.

Huisarts 1: *“Ze is echt de verlengde arm van ons als huisartsen.”*

Huisarts 2: *“Ik denk dat het in principe een functie is die op een gegeven moment ook niet meer weg te denken is.”*

Huisarts 3: *“Ik zou die functie eigenlijk niet meer weg kunnen denken, in zoals hoe het nu functioneert. Als je ziet wat dat voor een kwaliteit biedt (...) voor mijn patiënten.”*

Er vindt over het algemeen geen structureel overleg plaats tussen de praktijkondersteuner en de huisarts. De belangrijkste reden waarom dit niet gebeurt is de haalbaarheid ervan. Als een praktijkondersteuner voor meerdere huisartsen werkt, zijn structurele afspraken lastig in te plannen. Natuurlijke overlegmomenten zijn na aanmelding, bij doorverwijzing, en bij afsluiting van een traject.

Door de fysieke nabijheid loopt de praktijkondersteuner vaak even langs de huisarts of worden besprekingen bijvoorbeeld gecombineerd met lunch. Er vindt ook veel telefonisch contact plaats. Zowel de huisartsen als de praktijkondersteuners vinden het handig als de praktijkondersteuner toegang heeft tot hetzelfde computersysteem als de huisarts. De beleidsmedewerkers beamen dat de praktijkondersteuner moet kunnen werken in het systeem van de huisartsen.

Alle praktijkondersteuners maken deel uit van een intervisiegroep. Zij geven aan hier veel aan te hebben, zowel praktisch (bijvoorbeeld bij het doorverwijzen) als inhoudelijk. Door een aantal gemeenten is geïnvesteerd in de intervisie. Dit wordt veelal verzorgd door de ggz-organisatie of het detacheringsbureau. De beleidsmedewerkers geven aan dat bij structurele inbedding deze investering vanuit gemeenten stopt. De beleidsmedewerkers zien de meerwaarde van intervisie en hopen dat dit voortgezet wordt door de ggz-organisaties en het detacheringsbureau.

Eén praktijkondersteuner zegt graag meer te willen samenwerken met het sociaal wijkteam, omdat de praktijkondersteuner niet altijd op de hoogte is van eventuele betrokkenheid van het sociaal wijkteam binnen een gezin. Volgens de beleidsmedewerkers vraagt de samenwerking met lokale partijen om investering, maar begint deze zich nu wel te ontwikkelen. De praktijkondersteuners sluiten bijvoorbeeld steeds vaker aan bij overleggen met sociale wijkteams.

4.3 Aansprakelijkheid

Alle praktijkondersteuners en huisartsen benoemen dat de huisarts eindverantwoordelijk is. Enkele huisartsen geven daarnaast aan dat de (gedeelde) aansprakelijkheid op papier is vastgelegd. De beleidsmedewerkers geven aan dat de medische verantwoordelijkheid voor huisartsen is, maar dat de verantwoordelijkheid voor het werk dat de praktijkondersteuner inhoudelijk doet, bij het detacheringsbureau of de ggz-organisatie ligt van waaruit de praktijkondersteuner is gedetacheerd. Als de praktijkondersteuner in dienst is bij het sociaal wijkteam, ligt de aansprakelijkheid bij de gemeente.

4.4 Financiering

Het verschilt per gemeente hoe de POH-jeugd wordt gefinancierd. Een van de mogelijkheden is dat de huisartsenpraktijk een contract heeft met een andere organisatie van waaruit de praktijkondersteuner gedetacheerd wordt. Een deel van de uren van de praktijkondersteuner wordt rechtstreeks door de gemeente betaald aan de detacheerder; het andere deel wordt door de zorgverzekeraar vergoed. De zorgverzekeraar betaalt echter niet rechtstreeks aan de detacheerder maar aan de huisartsenpraktijk, die het geld weer overmaakt naar de detacheerder. Als er geen zorgverzekeraar is die financieel bijdraagt, dan neemt de huisartsenpraktijk dit aandeel op zich.

Eén van de beleidsmedewerkers geeft aan dat er nu subsidie aan huisartsen wordt verleend (75% van het totaal). Huisartsen sluiten dan een contract met een ggz-organisatie of een detacheringsbureau. Sommige (vaak kleine) huisartsenpraktijken hebben moeite met de financiering van 25% en haken daarom af.

Huisarts 2: *“Het is eigenlijk een beetje een gedrocht, de constructie.”*

Huisarts 3: *“Dus ook vanuit economisch oogpunt denk ik van ja... Je bent spekkoper als gemeente... Hier moet je in investeren. Dat scheelt je echt klauwen met geld.”*

De soms ingewikkelde financieringsstructuren worden door de huisartsen als een verbeterpunt gezien. De verschillende geldstromen zijn voor hen onoverzichtelijk en zorgen voor extra regeldruk bij de huisartsenpraktijken. Ook voor de praktijkondersteuners kan de financieringsstructuur voor administratieve ingewikkeldheden zorgen, bijvoorbeeld in de urenregistratie. Voor hen is het prettig om één contract te hebben (bijvoorbeeld bij een detacheerder) en één vast aanspreekpunt (bij de detacheerder of huisartsenpraktijk). Eén van de beleidsmedewerkers geeft aan dat ze nu bij successen de huisartsen vragen om de praktijkondersteuner zelf in dienst te nemen. Een paar huisartsen beginnen er voor te voelen, maar nog niet concreet. Een volgende stap zou wellicht zijn dat het detacheringsbureau er tussenuit gaat.

Het opzetten van de functie van praktijkondersteuner vraagt een tijdsinvestering van de huisartsen. Eén huisarts zegt het noodzakelijk te vinden dat huisartsen hierbij betrokken zijn, maar dat een financiële compensatie voor de geïnvesteerde tijd zeer welkom zou zijn. De beleidsmedewerkers geven aan dat deze tijdsinvestering in de pilotfase vergoed werd, maar dat deze vergoeding niet verhoogd wordt bij een structurele inbedding van de SOH/POH-jeugd functie.

Gemeenten staan onder druk, maar de beleidsmedewerkers geven wel aan te geloven in de kwalitatieve kracht van de praktijkondersteuner. Qua financiën betaalt het zich nu nog niet direct terug. Bij praktijken met en zonder praktijkondersteuner loopt het aantal verwijzingen naar de ggz terug.

4.5 Ervaringen

4.5.1 Evaluatie

Binnen alle betrokken gemeenten wordt de SOH/POH-jeugd functie structureel geëvalueerd en de doorverwijzingen gemonitord. Dit gebeurt op verschillende manieren, zowel kwalitatief als kwantitatief.

De frequentie van overleg en evaluatie verschilt. Het varieert van één keer per kwartaal, één keer per half jaar tot jaarlijks. Deze gesprekken vinden plaats op basis van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens (door de praktijkondersteuner zelf bijgehouden of door externe partijen). Soms sluiten bij deze evaluatie overleggen naast huisartsen en praktijkondersteuners ook externe partijen aan. Eén beleidsmedewerker geeft aan dat een lokale projectleider regelmatig afstemt en vinger aan de pols houdt bij huisartsen en praktijkondersteuners.

Het beeld dat geschetst wordt door beleidsmedewerkers op basis van de evaluaties met praktijkondersteuners en huisartsen is over het algemeen positief.

Beleidsmedewerker 2: "Iedereen is positief, dat is eigenlijk al een fijn geluid. Ouders en kinderen zijn positief omdat ze snel, laagdrempelig geholpen worden. Na een aantal gesprekken worden ze al geholpen. Huisartsen geven hetzelfde aan. Voorheen verwezen de huisartsen sneller door. Dat vinden zij echt een kwaliteitsslag in hun praktijk. Als gemeente is het ons doel om jeugdigen niet snel in de gespecialiseerde jeugdzorg te krijgen. We kunnen nu nog niet zeggen of dit ook geldbesparend is."

Alle beleidsmedewerkers geven aan dat er sprake is van minder doorverwijzingen naar specialistische zorg. De verwachting is dat duurdere zorg voorkomen wordt, maar dat is nog lastig te bewijzen.

4.5.2 Zorgverlening

De huisartsen benoemen allen dat de zorg voor jeugdigen met de komst van de praktijkondersteuner laagdrempeliger is geworden. De praktijkondersteuners beamen dit. Zij zijn een bekend gezicht binnen de huisartsenpraktijk. En het lijkt voor ouders en jeugdigen makkelijker om naar de praktijkondersteuner te gaan dan bijvoorbeeld naar een psycholoog. De praktijkondersteuners benadrukken verder dat ze voor rust kunnen zorgen in het behandeltraject. Ze bieden meer tijd dan de 10 minuten consult met de huisarts, en kennen de sociale kaart goed. Met name in de kleinere dorpskernen vormt de praktijkondersteuner een spil in de zorg voor jeugdigen.

Huisarts 2: *“Het belangrijkste winstpunt is dat we iets makkelijker hulp kunnen inschakelen. (...) Het is minder versnipperd, je hebt meer overzicht. (...) En natuurlijk de toegankelijkheid, ze kunnen gelijk terecht.”*

Huisarts 3: *“Het versterkt als je iemand hebt die hetzelfde nog een keer herhaalt, dan wel nog wat verder uitbouwt, wat meer tijd heeft ook. (...) Super laagdrempelig. Vaak voor ouders ook aanvaardbaar. En het versterkt ook de binding met eerstelijns zorg.”*

Praktijkondersteuner 3: *“(...) dat de mensen wat minder van het kastje naar de muur worden gestuurd. Dus dat er wat meer tijd wordt genomen en goed wordt gekeken naar waar ben je het meest op je plek.”*

4.5.3 Praktische organisatie

Alle huisartsen geven aan dat zij graag meer uren voor de praktijkondersteuner zouden willen. De praktijkondersteuners zeggen ook dat het ‘te goed loopt’, waardoor het soms langer dan twee weken kan duren voordat iemand een afspraak krijgt. Bovendien hebben de praktijkondersteuners beperkt tijd voor contact met betrokkenen zoals ouders en school, en is er weinig tijd om de gesprekken met de jeugdigen voor te bereiden. Vanuit de gemeenten is het ook een wens dat praktijkondersteuners meer kunnen netwerken.

Praktijkondersteuner 3: *“Het is eigenlijk iets te druk. Want je wilt als POH-jeugd, überhaupt als POH-ggz wil je geen wachttijden hebben.”*

Voor de praktijkondersteuners is het prettig als zij een eigen mobiele telefoon hebben. Dit maakt het contact met jeugdigen eenvoudiger en laagdrempeliger. Zoals eerder beschreven, zien de praktijkondersteuners en huisartsen voordelen in een werkplek voor de praktijkondersteuner binnen de huisartsenpraktijk, en vinden zij het handig als de praktijkondersteuner toegang heeft tot het computersysteem van de huisartsenpraktijk.

4.5.4 Werkplezier

Uit alle gesprekken met de praktijkondersteuners blijkt dat zij hun werk leuk vinden. Door de grote diversiteit aan problematiek bij jeugdigen en gezinnen, vinden de praktijkondersteuners wel dat ze van veel markten thuis moeten zijn. Dit maakt het werk soms lastig, maar ook veelzijdig en interessant.

5. Conclusie

Uit dit verdiepende onderzoek komt naar voren hoe de functie van SOH/POH-jeugd momenteel wordt vormgegeven in verschillende gemeenten. Qua profiel heeft bijna elke praktijkondersteuner een andere achtergrond wat betreft opleiding en werkervaring, maar de respondenten zijn het eens over bepaalde vaardigheden en competenties waar de

praktijkondersteuner aan zou moeten voldoen. Op werkinhoudelijk vlak valt op dat er weinig tot geen verschillen zijn in de verschillende vormen van de functie; alle praktijkondersteuners hebben in grote lijnen dezelfde werkzaamheden. Het vertrouwen van de huisarts in de praktijkondersteuner lijkt hier aan de basis te staan. De aansprakelijkheid wordt veelal gedeeld en schriftelijk vastgelegd. Toch zeggen alle huisartsen dat zij zichzelf als eindverantwoordelijk zien. De praktijkondersteuners beamen dit. De financiering van de praktijkondersteuner is overal verschillend geregeld. Dit kan zorgen voor administratieve regeldruk.

Verder blijkt dat alle partijen zeer te spreken zijn over de functie van SOH/POH-jeugd. De praktijkondersteuners bieden laagdrempelige, kortdurende hulp die volgens hen zelf en de huisartsen echt werkt. De praktijkondersteuners en huisartsen zien het werk van de praktijkondersteuner als preventief en efficiënt. De beleidsmedewerkers bevestigen dat er minder verwijzingen zijn naar specialistische zorg, maar het is nog niet duidelijk of duurdere zorg daadwerkelijk voorkomen wordt.

Het valt op dat de praktijkondersteuners en huisartsen eensgezind zijn over hun ervaringen. Hoewel ze individueel gesproken zijn, komen hun verhalen grotendeels overeen.

De huidige bevindingen sluiten aan bij eerdere onderzoeken, waaruit ook een overwegend positief beeld naar voren komt over de functie van SOH/POH-jeugd (De Groen, Udo & Wieringa, 2018; Jonker, Knot-Dickscheit & Huyghen, 2017; Otten, Geuijen, Zwaanswijk & Koopman, 2018; Theunissen, Dijkshoorn & Klein Velderman, 2018).

5.1 Kanttekening

Het perspectief van de ouders en jeugdigen is helaas niet aan bod gekomen. De onderzoekers hebben meerdere ouders en jeugdigen benaderd, maar uiteindelijk was niemand van hen in de gelegenheid om in de periode van het onderzoek met ons in gesprek te gaan.

Verder hebben de onderzoekers geen organisaties gesproken die de praktijkondersteuners detacheren naar de huisartspraktijken. Dit had mogelijk meer inzicht kunnen leveren in de praktische organisatie en financiering van de SOH/POH-jeugd.

6. De praktijkondersteuner in de toekomst

6.1 Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen van dit onderzoek, formuleren de onderzoekers de volgende aanbevelingen:

- Zorg dat de praktijkondersteuner een fysieke werkplek heeft binnen (een van) de huisartsenpraktijk(en). Dit bevordert het contact met de huisartsen, en maakt de praktijkondersteuner toegankelijk en laagdrempelig.

- Zorg dat de praktijkondersteuner beschikking heeft over een eigen mobiele werktelefoon. Vooral het contact met jeugdigen wordt hierdoor eenvoudiger, sneller en laagdrempeliger.
- Zorg dat de praktijkondersteuner toegang heeft tot het computersysteem van de huisartsenpraktijk(en). Hierdoor wordt de overdracht tussen praktijkondersteuner en huisarts eenvoudiger, en dit bevordert de onderlinge samenwerking.
- Zorg dat de praktijkondersteuner aan een intervisiegroep deelneemt met andere praktijkondersteuners uit de gemeente of regio. Op deze manier kunnen de praktijkondersteuners inhoudelijk met elkaar uitwisselen en van elkaar leren. Daarnaast kunnen zij elkaar helpen met praktische zaken. De praktijkondersteuners hechten veel waarde aan deze intervisie.

6.2 Aandachtspunten

Verder hebben de onderzoekers op basis van de bevindingen van dit onderzoek aandachtspunten geformuleerd voor verdere ontwikkeling en borging van de functie van SOH/POH-jeugd.

De financiële vormgeving is een belangrijke randvoorwaarde. Huisartsen zijn veelal bereid financieel bij te dragen, mede omdat zij zo een aandeel houden in de functie van SOH/POH-jeugd. Huisartsen vinden het belangrijk dat deze functie blijft bestaan, en willen hier daarom graag in investeren, in tijd en/of geld. Aan de andere kant is het met name voor de kleinere huisartsenpraktijken lastig om zo'n bijdrage te leveren. Het is daarnaast opvallend dat bepaalde zorgverzekeraars de functie van SOH/POH-jeugd financieel ondersteunen, terwijl andere zorgverzekeraars dit niet doen en hier stellig in zijn. Voor de nabije toekomst is het belangrijk om in gesprek te gaan over (structurele) financiering (Jonker et al., 2017; Otten et al., 2018), en over wie de praktijkondersteuner in dienst neemt. De geldstromen en administratie zouden op basis hiervan eenvoudiger kunnen.

Samenwerking met lokale partijen zoals het sociaal wijkteam en het CJG kan zorgen voor betere onderlinge informatievoorziening en kan tevens de positie van de praktijkondersteuner verstevigen (De Groen et al., 2018; Jonker et al., 2017). Hierbij moet wel aandacht zijn voor het (beperkt) aantal uren dat de praktijkondersteuner beschikbaar heeft (Theunissen et al., 2018).

Het is verder interessant om de mogelijkheden van groepsgericht werken te verkennen, zowel preventief in een schoolsetting als binnen de huisartsenpraktijk. Praktijkondersteuners geven aan hiervoor open te staan, en denken dat bepaalde jeugdigen hier baat bij kunnen hebben. Bovendien kan dit de samenwerking en het contact met onder andere scholen verbeteren.

Alles bij elkaar genomen moet ook het doel van de praktijkondersteuner helder zijn en niet uit het oog worden verloren. Wijzigingen in bijvoorbeeld de financiering, het takenpakket en samenwerking met andere partijen kunnen leiden tot een verandering van de functie.

Tot slot: de praktijkondersteuner voor de huisarts op het gebied van jeugd is een vak in ontwikkeling. Voor de POH-ggz bestaan er opleidingen en is er een belangenorganisatie, de

Landelijke Vereniging POH-GGZ. In de doorontwikkeling van de functie van SOH/POH-jeugd kunnen de opleiders en de belangenorganisatie nuttige gesprekspartners zijn.

7. Literatuur

de Groen, B., Udo, N., & Wieringa, A. (2018). *De spil in de wijk. Hoe zorg je voor een goede aansluiting tussen het medisch en sociaal domein?* Utrecht: Integraal Werken in de Wijk.

Jonker, T., Knot-Dickscheit, J., & Huyghen, A. (2017). *De Praktijkondersteuner Huisarts-Jeugd. Een verkennende studie.* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Lectoraat Jeugd (2018). *Transformeren doe je samen: De Utrechtse jeugdregio's in beeld.* Utrecht: Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Otten, E., Geuijen, P., Zwaanswijk, M. & Koopman, I. (2018). Specialistische ondersteuner huisartsenzorg jeugd-GGZ (SOH-JGGZ). *Bijblijven*, 34, 596–615.

Theunissen, M.H.C., Dijkshoorn, J.J., & Klein Velderman, M. (2018). Specialistische ondersteuning in de basiszorg voor jeugd: verbindingen maken in het sociale domein. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 96(8), 354-360.



 **KSI_HU**

 **KSI@HU.NL**

 **[BIT.LY/AANMELDENKSI](https://bit.ly/aanmeldenksi)**