



KADERS & RICHTLIJNEN

POH Jeugd

April 2020

Abstract

De werkwijze van de GGZ, gericht op de POH Jeugd, in de huisartsenpraktijk zal in dit document omschreven worden, de verwijscriteria en kwaliteitsindicatoren zullen hierbij ook aan bod komen. De kaders en richtlijnen opgesteld in voorliggend document hebben allen een basis in het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg.

Daarnaast hoopt ZIO door het opstellen van deze kaders en richtlijnen een uniformiteit in de rol- en taakuitvoering te stimuleren, waarbinnen de POH Jeugd binnen de huisartsenpraktijk kwalitatief goede zorg (kan) leveren

Team POH Jeugd

s.stauder@zio.nl



Algemene inleiding

ZIO heeft sinds 1 januari 2014 de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ) geïntroduceerd in de huisartsenpraktijk. Het takenpakket van de POH GGZ is in de laatste jaren echter behoorlijk uitgebreid en veranderd. Onder andere de afbouw van bedden in de Specialistische GGZ (S GGZ), een beperkt zorgaanbod in de Generalistische Basis GGZ (GB GGZ), een gebrek aan communicatie tussen de echelons, toenemende vraag van patiënten voor GGZ begeleiding / behandeling en de oplopende wachttijden in de GGZ maken dat de POH GGZ in toenemende mate te maken krijgen met zwaardere problematiek (chronisch, stabiele psychisch zieke patiënten, EPA patiënten, suïcidaliteit, verslaving en systeem problematiek). Dit vraagt, na 5 jaar, om een herziene versie van het protocol en de bijbehorende kaders en richtlijnen in het werk van de POH GGZ.

Vanaf januari 2016 heeft ZIO een spreekuur POH Jeugd. Dit spreekuur vindt plaats in verschillende huisartsenpraktijken in de gemeenten Maastricht, Meerssen, Eijsden-Margraten en Valkenburg en op Stadspoli Oost en Stadspoli West in Maastricht. In de periode januari 2016 tot en met december 2018 was dit spreekuur een pilot van de gemeentes in regio Maastricht-Heuvelland. Omdat dit uit de cijfers een succes bleek te zijn, zijn dit vanaf januari 2019 vaste uren geworden.

Kerntaak van de POH Jeugd is dat deze bekijkt of er kortdurende begeleiding geboden kan worden door de POH Jeugd zelf, of dat hulp vanuit een andere instantie meer passend is. De POH Jeugd zal in dat laatste geval samen met de huisarts voor een doorverwijzing zorgen.

De werkwijze van de GGZ, gericht op de POH Jeugd, in de huisartsenpraktijk zal in dit document omschreven worden, de verwijscriteria en kwaliteitsindicatoren zullen hierbij ook aan bod komen. De kaders en richtlijnen opgesteld in voorliggend document hebben allen een basis in het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg. Daarnaast hoopt ZIO door het opstellen van deze kaders en richtlijnen een uniformiteit in de rol- en taakuitvoering te stimuleren, waarbinnen de POH Jeugd binnen de huisartsenpraktijk kwalitatief goede zorg (kan) leveren.

Doelstelling

De POH Jeugd ondersteunt de huisarts in zijn hulpverlening naar patiënten met psychische klachten. Onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts verricht de POH Jeugd taken gericht op ondersteuning, begeleiding, kortdurende behandeling en zo nodig verwijzing van patiënten met psychische, psychosomatische en/of psychosociale problematiek. Ook beoogt deze richtlijn de samenwerking tussen extern betrokkenen zoals de gemeente, Jeugd Gezondheidszorg, scholen en andere ketenpartners en huisarts/POH Jeugd te verbeteren.

Doel van de richtlijn is het leveren van kwalitatief goede en verantwoorde zorg aan kinderen en jongeren én hun ouder(s), waarbij op een eenduidige manier wordt doorverwezen en gecommuniceerd met verschillende betrokken partijen.

Doelgroep

De POH Jeugd ondersteunt huisartsen in de geestelijke gezondheidszorg bij de zorg aan kinderen en jeugdigen van 0 tot 18 jaar en/of hun ouder(s).

NB Indien een patiënt tussen de 18 en 23 jaar oud is, kan er worden gekozen om begeleiding te krijgen van de POH Jeugd en niet de POH-GGZ volwassenenzorg van de huisartspraktijk zelf. Dit kan indien de problematiek meer passend is bij de POH Jeugd en gebeurt in overleg met de huisarts en POH Jeugd.

Patiënten die begeleid kunnen worden binnen de huisartsenpraktijk zijn patiënten met:



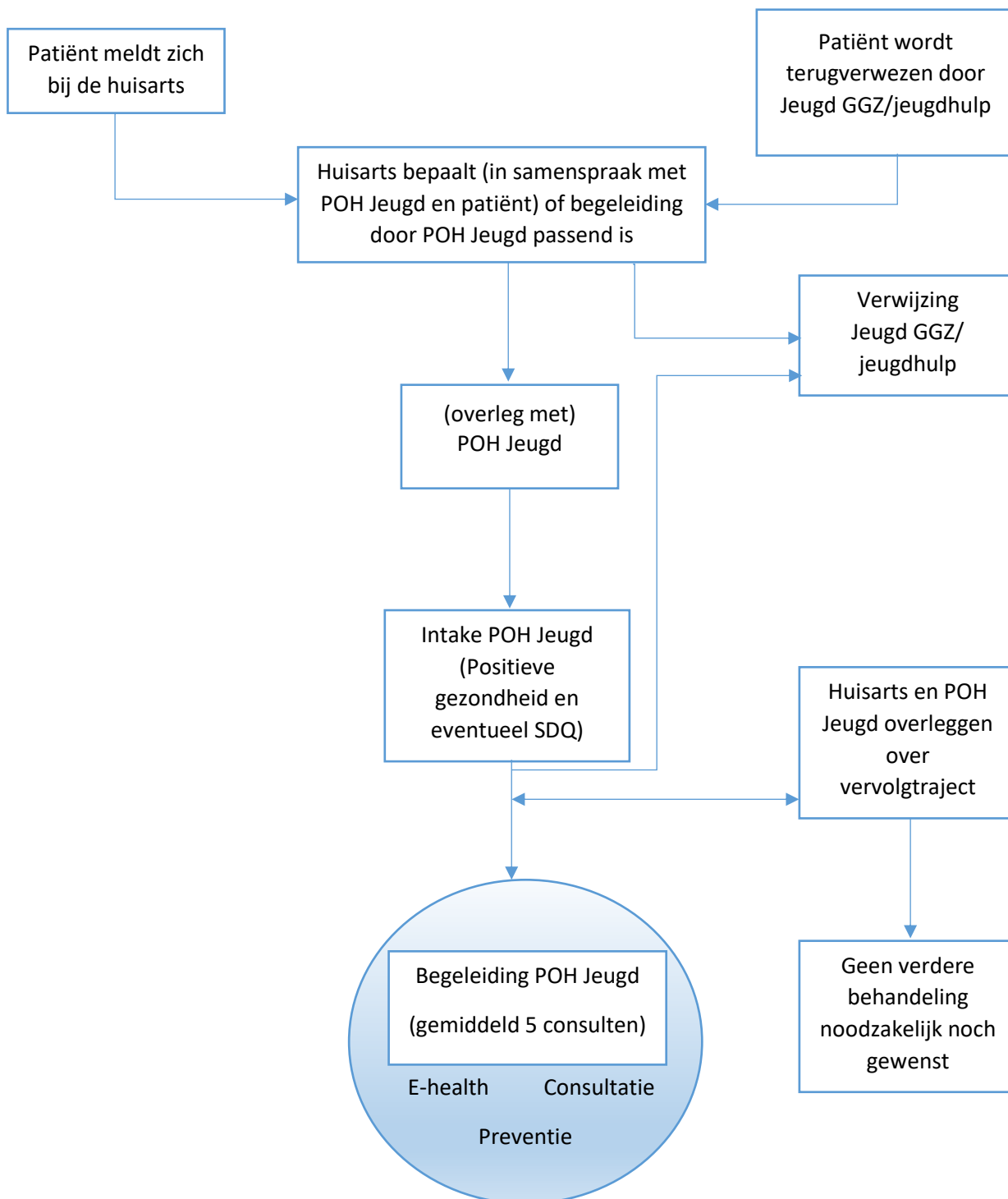
- Psychische problematiek, al dan niet DSM-geclassificeerd
- Met lage beperking in functioneren EN
- Met lichte tot matige lijdensdruk en disfunctioneren EN
- Laag risico op gevaar voor ernstige (zelf-)verwaarlozing, geweld, suïcide of automutilatie
- Complexiteit van de problematiek is licht tot matig
- Relatief korte ziekte duur
- Stabiele chronische problematiek die niet crisisgevoelig is en met een laag risico op terugval
- Chronische psychiatrische stoornis met stabiele problematiek die geen behandeling maar langdurige monitoring behoeft en waarbij sprake is van een steunsysteem
- Een eigen voorkeur voor begeleiding in de huisartsenpraktijk en bij wie motiveren voor behandeling in de GGZ vooralsnog niet succesvol is (mits geen ernstig gevaarscriterium aanwezig is)

Ter ondersteuning aan huisartsen is er een landelijk verwijsmodel¹ ontwikkeld welke overzichtelijk is weergegeven in een verwijskaart (zie separaat document).

¹ Bureau HHM (2013). Generalistische Basis GGZ. Verwijsmodel en productbeschrijvingen.

Het zorgprogramma

De GGZ in de huisartsenpraktijk bestaat uit de volgende stappen:



De afzonderlijke stappen in dit zorgprogramma zijn in de bijlagen van dit document nader omschreven.

Mogelijkheden en grenzen voor de begeleiding van patiënten door de POH Jeugd

Een POH Jeugd werkt volgens de huisartsgeneeskundige kernwaarden: generalistische, persoonsgerichte, continue zorg. In dit kader is het van belang dat een POH Jeugd weet wat zijn/haar eigen grenzen zijn en weet wat er onder huisartsenzorg verstaan wordt. Verschillen in deskundigheid en ervaring zullen er altijd blijven. De POH Jeugd moet zelf zijn eigen grenzen aangeven op basis van eigen deskundigheid. De POH Jeugd werkt onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts. Afstemming van werkzaamheden van de POH Jeugd met de huisarts is dan ook essentieel.

Daarnaast blijken er in de praktijk verschillen te bestaan hoe een huisartsenpraktijk de werkzaamheden van een POH Jeugd heeft gefaciliteerd, welke patiëntenpopulatie een praktijk heeft en welke partijen allemaal betrokken zijn (denk aan gemeente, jeugd gezondheidszorg (JGZ), school of andere ketenpartner. Doordat veel POH Jeugd zowel in meerdere huisartsenpraktijken als op de stadspoli's in Maastricht hun functie vervullen vraagt dit flexibiliteit en duidelijke communicatie binnen en met de huisartsenpraktijk(en).

Om een POH Jeugd de mogelijkheid te geven voldoende kwaliteit van zorg te leveren wordt het advies uitgesproken om 8 tot 10 face-to-face gesprekken (afhankelijk van de zorgzwaarte) per werkdag van 8 uur in de agenda van een POH Jeugd te plannen (dit is inclusief 1 intake per dagdeel). Daarnaast dient er voldoende ruimte voor telefonisch en digitaal contact met patiënten of andere zorgverleners, gemeente, scholen, ouders, etc., inzetten van consultatie, e-health en administratie te zijn. De POH Jeugd beschikt over een laptop en werktelefoon vanuit ZIO.

Verder is het wenselijk dat er regelmatig overleg plaatsvindt met de huisarts over doorverwezen patiënten. Dit advies zal per huisartsenpraktijk zijn invulling krijgen. In overleg tussen huisarts en POH Jeugd is er ruimte om van dit advies af te wijken.

Een voorbeeld voor een dagindeling van een POH Jeugd is in bijlage 6 toegevoegd.

Taken POH GGZ

Dit omvat;

- Triage
- Vraagverheldering, een overzicht krijgen van de problematiek gezien vanuit het perspectief van de patiënt en diens sociale omgeving (naasten) door het inzetten van Positieve Gezondheid.
- Nader onderzoeken van behoefte, motivatie en mogelijkheden (verhouding draagkracht, draaglast)
- Verrichten van oriënterende diagnostiek/screening, zo nodig met behulp van vragenlijsten (o.a. SDQ)
- Herkennen van mogelijke ernstige psychopathologie, zoals depressie, psychose, bipolaire stoornis, angststoornis, dwangstoornis, suïcidaliteit, persoonlijkheidsstoornissen en cognitieve problemen
- De kern van de taken van de POH Jeugd bestaat uit het bieden van kortdurende begeleiding aan patiënten met lichte tot matige psychische klachten. De POH Jeugd geeft psycho-educatie (voorlichting over klachten, oorzaak en mogelijke oplossing), verzorgt geïndiceerde preventie om het ontstaan en verergeren van gezondheidsschade te voorkomen en voert gesprekken in het kader van terugvalpreventie tijdens deze kortdurende begeleiding (zie bijlage 4).
- Waar passend kan de POH Jeugd ingezet worden voor langdurige begeleiding van stabiele chronische patiënten, mits volledige overdracht van de Jeugd GGZ en een steunend netwerk voor de patiënt aanwezig is (zie bijlage 5).
- Het geven van psycho-educatie, klachten normaliseren, voorlichting en advies geven
- Een coördinerende en signalerende rol in multidisciplinaire overleggen

- Casuïstische contacten met ketenpartners
- Opbouw en onderhoud van de sociale kaart
- Deelname aan regulier multidisciplinair overleg en vast overleg met team gemeente
- Doorverwijzing o.b.v. objectieve criteria en casemanagement (denk onder andere aan procesbegeleiding of terugkoppeling)
- Mogelijke deelname aan projecten
- Aanmaken en bijhouden van een patiëntendossier en rapporteren over voortgang aan huisarts
- Onderhouden van nauw contact met de betrokken huisarts
- Profileren functie naar partners
- Mee door ontwikkelen van functie POH Jeugd
- Bijhouden van actuele kennis door middel van bij- en nascholing

Voor huisartsenpraktijken in de regio Maastricht-Heuvelland kan voor begeleiding van patiënten met middelenmisbruik (afhankelijk van de ernst) verwezen worden naar de POH GGZ Verslaving. Planning van deze patiënten loopt via TIPP. Voor de richtlijnen voor verwijzing naar de POH GGZ Verslaving zijn in Eque terug te vinden.

Wat hoort er niet in de huisartsgeneeskundige GGZ thuis

- Ernstige psychiatrische aandoeningen, zoals: schizo affectieve stoornissen, bipolaire stoornissen, ernstige persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen
- Eetstoornissen
- Acute suïcidaliteit
- Ernstige trauma's
- Ernstige gezinsproblematiek of ingewikkelde opvoedproblemen
- Financiële problemen
- Huislijk geweld
- Specifieke behandelvormen, zoals
 - Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
 - Mentaliserende Bevorderende Therapie (MBT)
 - Schematherapie
 - Dialectische Gedragstherapie (DGT)
 - Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
 - Emotionally Focused Therapy (EFT)
 - Hypnose
 - Cognitieve gedragstherapie of andere vormen van psychotherapie
 - Relatietherapie en seksuologische hulpverlening
 - Gezins- en systeemtherapie
 - Volledige Mindfulness training

De POH Jeugd is wel in staat om bruikbare onderdelen van enkele van deze behandelingen in de begeleiding toe te passen. De behandelvormen EMDR, hypnose en MBT zijn niet inzetbaar binnen de huisartsgeneeskundige GGZ (ook niet in onderdelen).

Randvoorwaarden POH Jeugd

Om de POH Jeugd in staat te kunnen stellen om bovengenoemde taken kwalitatief goed uit te kunnen voeren zijn er een aantal randvoorwaarden geformuleerd.



- De POH Jeugd werkt onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts.
- Uiteraard worden beslissingen in het behandeltraject/-plan altijd in overleg met de patiënt en/of ouders genomen (zie <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/rechten-minderjarigen.htm>).
- POH Jeugd registreert in Medix
- Er is mogelijkheid tot periodiek overleg tussen huisarts en POH Jeugd. Zodat:
 - De voortgang van de begeleiding/behandeling van patiënten besproken kan worden
 - De POH Jeugd niet op een eiland komt te/blijft zitten
 - De huisarts als verantwoordelijke op de hoogte is van de geboden zorg
 - Er sprake is van een reflectiemoment voor POH Jeugd en huisarts of de begeleiding/behandeling opgestart moet worden, verloopt zoals verwacht of dat een alternatieve insteek opportuun is.

Wat mag van een POH Jeugd in dienst bij ZIO verwacht worden?

De POH Jeugd ;

- Is in het bezit van de benodigde opleidingseisen
- Voldoet aan het landelijke functie- en competentieprofiel POH GGZ
- Heeft een generalistische benadering. De POH Jeugd heeft aandacht voor de persoon die de klacht heeft in plaats van alleen de klacht
- Heeft vaardigheden op het terrein van casemanagement en ketenzorg (samenwerking)
- Heeft 6 tot 8 face-to-face gesprekken per werkdag van 8 uur, afhankelijk van de zorgzwaarte. Daarnaast is er ruimte voor telefonisch en digitaal contact, inzetten van consultatie, e-health, administratie en (mentale) voorbereiding en contact en overleg met andere betrokkenen, zoals gemeente, JGZ, school en andere ketenpartners.
- Heeft ruimte voor 1 intake per dagdeel van 4 uur
- Is in staat het landelijke verwijsmodel te hanteren en als dusdanig met de huisarts te bespreken
- Kent de sociale kaart van de regio Maastricht – Heuvelland
- Is op de hoogte van de landelijke ontwikkelingen omtrent zijn/haar functie
- Houdt zijn/haar kennis actueel
- Beschikt over, maakt gebruik van en onderstreept het belang van de tools die door ZIO geboden worden (e-health, consultatie, Positieve Gezondheid, intervisie, supervisie, jaarlijks kwalitatief voldoende (bij)scholingscurriculum en werkoverleggen)
- Is in staat de kwaliteit op eigen handelen te waarborgen. Door te handelen vanuit een Triple Aim gedachte. Hierbij worden drie doelen tegelijk nagestreefd:
 - Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
 - De POH Jeugd zorgt voor een open houding en visie en in staat is tot reflectie op de eigen deskundigheid en werkzaamheden
 - De POH Jeugd zorgt voor voldoende ruimte en aandacht voor elk nieuwe contact / consult
 - De POH Jeugd is leergierig en deskundig en ontwikkelt en onderhoudt actief de eigen kennis en vaardigheden
 - De POH Jeugd voert een eigen agenda die ruimte biedt voor reflectie en overleg met derden
 - Het verbeteren van de gezondheid van een populatie.
 - De POH Jeugd kent zijn persoonlijke grenzen in de uitvoering van taken en leeft deze na
 - De POH Jeugd kan het eigen handelen, zowel collegiaal als patiëntgericht, bespreekbaar maken



- De POH Jeugd is bewust van de bestaande maatschappijcultuur en -structuur
- De POH Jeugd voelt zich verantwoordelijk de patiënt zo goed mogelijk te helpen met de best mogelijke kwaliteit van zorg
- Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking. Door patiënten binnen de huisartsengeneeskundige grenzen van zo goed mogelijke GGZ zorg te voorzien.

Wat wordt van de huisarts(enpraktijk) verwacht?

De huisarts(enpraktijk);

- Is eindverantwoordelijke voor de door de POH Jeugd geleverde zorg
- Stelt zich op als supervisor over de geleverde zorg van de POH Jeugd, o.a. door het voeren van patiënt besprekingen
- Houdt zich aan de contractuele afspraken met ZIO inzake de detachering van de POH Jeugd
- Levert feedback over het functioneren van de POH Jeugd
- Huisarts onderschrijft het belang van goed werkgeverschap en handelt hiernaar
- Faciliteert de POH Jeugd voldoende in het uitvoeren van zijn/haar werk (middels werkzame computer, Wi-Fi, werkplek, werkruimte etc.)

Werkinstructie begeleiding binnen het spreekuur POH Jeugd

Er zijn meerdere mogelijkheden om naar het spreekuur van de POH Jeugd te verwijzen: de meest voorkomende manier is dat de huisarts een verwijzing maakt, maar het kan ook voorkomen dat de gemeente, JGZ, school of een andere ketenpartner naar de POH Jeugd verwijst.

Indien de huisarts of POH GGZ een patiënt wil verwijzen naar het spreekuur van de POH Jeugd dienen de volgende stappen doorlopen te worden (zie ook bijlage 7):

- De huisarts of POH GGZ verwijst via TIPP en maakt een verwijzing aan vanuit het HIS;
- TIPP maakt vervolgens een Medix-patiëntkaart in de GGZ omgeving aan, zodat de POH Jeugd in deze kaart de gegevens van de patiënt kan inzien en de gesprekken kan registreren ten behoeve van procesbewaking en declaratie;
- TIPP mailt de verwijzing via zorgmail, zodat de POH Jeugd deze kan inzien;
- De afspraak bij de POH Jeugd wordt bij voorkeur direct telefonisch via TIPP gemaakt of de verwijzer vraagt de patiënt zelf contact op te nemen met TIPP voor het maken van een afspraak via het telefoonnummer van TIPP 043-2100210;
- TIPP maakt de afspraak en bevestigt deze afspraak aan verwijzer en patiënt en plant de afspraak in de agenda van de POH Jeugd;
- Voorafgaand aan de eerste afspraak vindt indien nodig telefonisch overleg plaats met POH Jeugd ter toelichting bij bijzonderheden en indien er twijfel of onduidelijkheid bestaat over de juistheid van de verwijzing;
- De POH Jeugd start de begeleiding;
- De POH Jeugd rapporteert de voortgang in Medix. Bij de meeste huisartsenpraktijken komt het verslag automatisch in het HIS terecht. Indien dit niet het geval is, zal de POH Jeugd de huisarts/de collega POH GGZ uit de verwijzende huisartsenpraktijk een bericht sturen na de intake en bij afronding;
- Indien tussentijds overleg gewenst is door POH Jeugd met de verwijzend huisarts kan zij deze via de spoedlijn, telefoon of zorgmail bereiken voor overleg;
- De behandeling door de POH Jeugd wordt gedeclareerd door de verwijzende huisartspraktijk. De verwijzend huisarts ontvangt maandelijks van ZIO via Medix een overzicht met de verrichte consulten door de POH Jeugd met het verzoek om deze consulten met terugwerkende kracht te declareren vanuit het HIS.

Indien de verwijzing via een andere route dan via de huisarts terecht is gekomen, bijvoorbeeld via de gemeente, de jeugdgezondheidszorg (JGZ), scholen of andere ketenpartners ziet het begin van de route er wat anders uit (zie ook bijlage 7):

- De gemeente/JGZ/school/ketenpartner (in dit geval de verwijzer) neemt contact op met de POH Jeugd en stemt af of de hulpvraag passend is voor de POH Jeugd;
- De POH Jeugd stemt met de verwijzer af wat wenselijk is voor het maken van een afspraak voor een intakegesprek: verloopt dit via TIPP of neemt de POH Jeugd zelf contact op met de jeugdige/ouder(s) om een afspraak te plannen;
- De POH Jeugd neemt contact op met de huisarts om de hulpvraag vanuit de verwijzer door te spreken, met de vraag of de huisarts een verwijzing wil maken vanuit het HIS. Indien de POH Jeugd zelf een afspraak maakt met de jeugdige/ouder(s), vraagt de POH Jeugd aan de huisarts dit te noteren bij de verwijzing, zodat TIPP geen afspraak meer hoeft te maken;
- TIPP maakt vervolgens een Medix-patiëntkaart in de GGZ omgeving aan, zodat de POH Jeugd in deze kaart de gegevens van de patiënt kan inzien en de gesprekken kan registreren ten behoeve van procesbewaking en declaratie;
- TIPP mailt de verwijzing via zorgmail, zodat de POH Jeugd deze kan inzien;
- Indien de afspraak door TIPP gemaakt wordt, bevestigt TIPP deze afspraak aan de huisarts en patiënt en plant de afspraak in de agenda van de POH Jeugd. Indien de POH Jeugd zelf de afspraak maakt, plant hij/zij deze zelf in de agenda;
- De POH Jeugd start de begeleiding;
- De POH Jeugd rapporteert de voortgang in Medix. Bij de meeste huisartsenpraktijken komt het verslag automatisch in het HIS terecht. Indien dit niet het geval is, zal de POH Jeugd de collega POH GGZ uit de verwijzende huisartsenpraktijk een bericht sturen bij afronding;
- Indien tussentijds overleg gewenst is door POH Jeugd met de huisarts/verwijzer kan zij deze via (de spoedlijn,) telefoon of zorgmail bereiken voor overleg;
- De behandeling door de POH Jeugd wordt gedeclareerd door de verwijzende huisartspraktijk. De verwijzend huisarts ontvangt maandelijks van ZIO via Medix een overzicht met de verrichte consulten door de POH Jeugd met het verzoek om deze consulten met terugwerkende kracht te declareren vanuit het HIS.

Bijlage 1: Signaleren en screenen psychische problematiek in de
huisartsenpraktijk

Signaleren en screenen psychische klachten in de huisartsenpraktijk	
Beschrijving	Patiënt meldt zich met psychische klachten bij de huisarts of wordt terug verwezen vanuit de Jeugd GGZ/Jeugdhulp of wordt verwezen door gemeente, JGZ, school of andere ketenpartners. Indien patiënt naar de POH Jeugd wordt verwezen door iemand anders dan de huisarts, schakelt de POH Jeugd met de huisarts voor een verwijzing
Wie	Huisarts, POH GGZ, POH Jeugd, gemeente, JGZ, school, andere ketenpartners
Acties	Huisarts heeft 1 a 2 consulten met patiënt om de ernst van de psychische klachten in te schatten
	Huisarts en POH Jeugd hebben overleg
Tools	Verwijskaart gebaseerd op de landelijke verwijsafspraken
Vervolg	In overleg met patiënt wordt hij/zij verwezen naar vervolgzorg OF
	In overleg met patiënt wordt een intakegesprek bij de POH Jeugdgepland

Bijlage 2 Intake gesprek POH Jeugd

Intake gesprek POH Jeugd	
Beschrijving	De patiënt heeft een gesprek met de POH Jeugd waarin de problematiek samen met de patiënt en/of ouder(s) in kaart wordt gebracht. Een benaderingswijze vanuit Positieve Gezondheid is hierbij leidend. Indien nodig consulteert de POH Jeugd een specialist Ook kan de POH Jeugd contact leggen met andere (eerdere) betrokken partijen De POH Jeugd adviseert de huisarts over eventueel vervolg Registreren in Medix (met toestemming van de patiënt)
Wie	POH Jeugd en huisarts Eventueel consultatie bij specialist (zie bijlage 3) Eventueel overleg met (eerdere) betrokkenen
Acties	1 a 2 consulten bij de POH Jeugd Intake duurt 60 minuten (45 minuten gesprekstijd, 15 minuten administratietijd) Eventueel vervolginname (denk aan gescheiden ouder(s) en kind/jeugdige apart) Eventueel consultatie bij specialist Eventueel overleg met (eerdere) betrokkenen
	Indien nodig overleg huisarts en POH Jeugd
	Registratie
Tools	Positieve Gezondheid
	Eventueel SDQ of andere screeningsvragenlijsten
	Eventueel consultatie (zie bijlage 3)
Vervolg	In overleg (POH Jeugd, huisarts en patiënt en/of ouders(s)) wordt het behandelplan en bijbehorend vervolgtraject bepaald. Dit kan bestaan uit: • Vervolgconsulten bij de POH Jeugd (zie bijlage 4) • Vervolgconsulten bij de POH GGZ Verslaving (zie richtlijnen Verwijzen POH GGZ Verslaving) • Verwijzing naar Jeugdzorg/Jeugd GGZ/elders

Nadere inhoudelijke omschrijving van de werkzaamheden:

Voor verdere informatie over vervolgconsulten bij de POH GGZ Verslaving verwijs ik u naar de richtlijnen Verwijzen POH GGZ Verslaving (te vinden in Eque).

Bijlage 3 Consultatie met een specialist

Consultatie met een specialist	
Beschrijving	Ten alle tijden kunnen POH Jeugd en huisarts gebruik maken van de expertise uit de Jeugd GGZ. Hiertoe zijn een aantal specialisten onder contract bij ZIO
Wie	POH Jeugd en huisarts Specialist uit Jeugd GGZ (o.a. psychiater, GZ-psycholoog, psycholoog)
Acties	Toestemming van de patiënt tot het delen van persoonlijke informatie t.b.v. consultatie. Telefonische consultatie - De huisarts of POH Jeugd neemt telefonisch contact op met de consultant. De consultant geeft telefonisch advies. Face-to-face consultatie - De huisarts of POH Jeugd plant via TIPP een face-to-face consultatie bij de gewenste specialist - De huisarts of POH Jeugd informeert de patiënt dat de consultant toegang krijgt tot Medix
Tools	TIPP
Vervolg	In overleg (POH Jeugd, huisarts en patiënt) wordt het behandelplan en bijbehorend vervolgtraject bepaald.

Nader informatie face-to-face consultatie:

Huisartsen met het HIS Mira of Tetra kunnen beveiligd een digitale verwijsbrief sturen naar TIPP. Daarnaast kan de huisartsenpraktijk de patiënt ook telefonisch aanmelden op 043 – 2100210. Een derde optie is dat de POH Jeugd zelf, na overleg met de huisarts, een verwijzing maakt via de verwijzstool in Medix. De verwijzing komt via die weg bij TIPP terecht.

- TIPP zorgt voor een Medix-patiëntkaart.
- TIPP belt de patiënt voor een afspraak (043-2100210).
- TIPP neemt contact op met de consultant om een afspraak te plannen voor een face-to-face consultatie.
- Het consult vindt plaats in de praktijk van de consultant mits anders is afgesproken.
- Na het consult registreert de consultant het advies in de Medix-patiëntkaart, consultatie en in het journaal (zie Medix handleiding).
- Consultant informeert de verwijzer telefonisch of per mail dat de consultatie heeft plaatsgevonden en dat het advies vermeld staat in het journaal van Medix.
- Indien het advies niet automatisch in het HIS terecht komt, kan de POH GGZ uit de huisartsenpraktijk (in opdracht van de huisarts) het advies kopiëren en plakken vanuit Medix naar het HIS.

Bijlage 4 Kortdurende begeleiding bij de POH Jeugd

Kortdurende begeleiding bij de POH Jeugd	
Beschrijving	Dit traject is erop gericht om binnen een afgebakend aantal sessie de behandeldoelen samen met de patiënt en/of ouders te bereiken. Er wordt een oplossingsgerichte, stepped-care aanpak ingezet met face-to-face contacten en mogelijkheid tot het inzetten van e-health, preventie, consultatie en/of groepsbehandeling.
Wie	Huisarts en POH Jeugd
Acties	Gemiddeld 5 face-to-face consulten (inclusief intake). Bij begeleiding met medicatie gemiddeld 8 gesprekken (in overleg met) de huisarts. Intake zoals omschreven in bijlage 1 Vervolggesprekken duren gemiddeld 45 minuten (inclusief administratie) Overleg huisarts
Tools	E-health Preventie Consultatie (Spel)materiaal
Vervolg	In overleg met de huisarts wordt bepaald of de begeleiding van de POH Jeugd na een kortdurend begeleidingstraject voldoende is geweest voor de patiënt, of hij/zij nog doorverwezen dient te worden naar vervolgzorg.

Nadere informatie:

Gedurende de kortdurende begeleiding zal er indien nodig overleg zijn met de huisarts over het behandelplan van de betreffende patiënt.

Bijlage 5 Langdurende begeleiding

Langdurende begeleiding bij de POH Jeugd	
Beschrijving	Dit traject is gericht op het voorkomen van terugval en/of voorkomen van verergering van de problematiek. Over het algemeen zullen dit patiënten zijn die reeds een behandeling in de Jeugd GGZ gehad hebben en nu voldoende hebben aan enige ondersteuning. De vorm van contact (telefonisch, huisbezoek, kortdurend gesprek, betrekken steunsysteem) wordt vastgelegd in het registratiesysteem Medix. Indien nodig kan er consultatie worden ingezet. Voor medicatiegebruik kan ondersteuning van de psychiater plaatsvinden (medicatiecontrole bij huisarts).
Wie	Huisarts en POH Jeugd, met ondersteuning van betrokken zorgverleners in het netwerk
Acties	Afhankelijk van het traject zijn er iedere 4 tot 8 weken contact momenten.
Tools	Consultatie, contact met andere (eerdere) betrokkenen
Vervolg	Tijdens een langdurig begeleidingstraject is er indien nodig overleg tussen huisarts en POH Jeugd om de behandeldoelen niet uit het oog te verliezen. In samenspraak met betrokken zorgverleners wordt een mogelijk noodzakelijk vervolgtraject besproken.

Bijlage 6 Voorbeeld dagindeling POH Jeugd

6 tot 8 patiëntcontacten per dag face-to-face

2 nieuwe patiënten per dag

In overleg met POH Jeugd kan 1 intake vervangen worden door 2 consulten (zonder administratie)

Van	Tot	Hele dag van 8 uur (08.30 - 17.00)
08.30	08.45	Vorbereiding/telefoontjes/mailtjes
08.45	09.00	
09.00	09.15	Intake incl. administratie
09.15	09.30	
09.30	09.45	
09.45	10.00	
10.00	10.15	Consult incl. administratie
10.15	10.30	
10.30	10.45	
10.45	11.00	Pauze/overleg
11.00	11.15	Consult incl. administratie
11.15	11.30	
11.30	11.45	
11.45	12.00	Consult incl. administratie
12.00	12.15	
12.15	12.30	
12.30	12.45	Lunchpauze
12.45	13.00	
13.00	13.15	E-health/consultatie/telefoontjes/overleg
13.15	13.30	
13.30	13.45	Consult incl. administratie
13.45	14.00	
14.00	14.15	
14.15	14.30	Intake incl. administratie
14.30	14.45	
14.45	15.00	
15.00	15.15	
15.15	15.30	Consult incl. administratie
15.30	15.45	
15.45	16.00	
16.00	16.15	E-health consultatie/telefoontjes/overleg
16.15	16.30	
16.30	16.45	Telefonisch contact betrokken partijen
16.45	17.00	



8 tot 10 patiëntcontacten per dag face-to-face

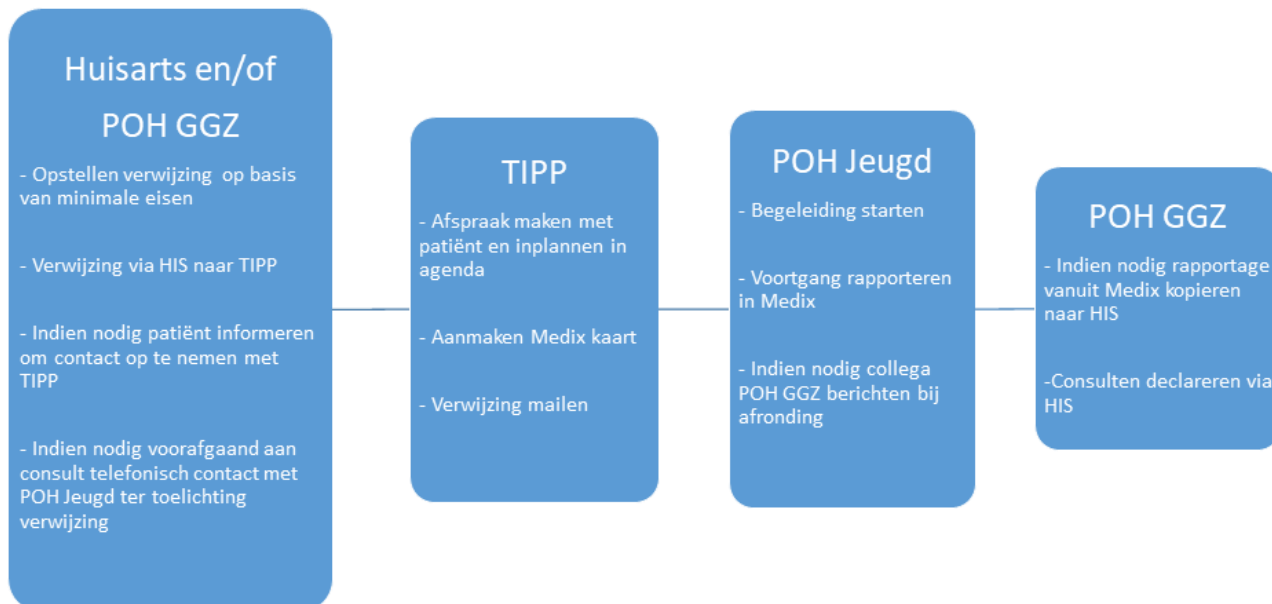
2 nieuwe patiënten per dag

In overleg met POH Jeugd kan 1 intake vervangen worden door 2 consulten (zonder administratie)

Van	Tot	Hele dag van 8 uur (08.00 - 16.30)
08.00	08.15	Voorbereiding/telefoontjes/mailtjes
08.15	08.30	
08.30	08.45	Reistijd
08.45	09.00	
09.00	09.15	Overleg Gemeente
09.15	09.30	
09.30	09.45	
09.45	10.00	
10.00	10.15	Reistijd
10.15	10.30	
10.30	10.45	Consult incl. administratie
10.45	11.00	
11.00	11.15	
11.15	11.30	Consult incl. administratie
11.30	11.45	
11.45	12.00	
12.00	12.15	E-health/consultatie/telefoontjes/overleg
12.15	12.30	
12.30	12.45	Lunchpauze
12.45	13.00	
13.00	13.15	Consult incl. administratie
13.15	13.30	
13.30	13.45	
13.45	14.00	Telefonisch contact betrokken partijen
14.00	14.15	
14.15	14.30	Consult incl. administratie
14.30	14.45	
14.45	15.00	
15.00	15.15	Intake incl. administratie
15.15	15.30	
15.30	15.45	
15.45	16.00	
16.00	16.15	Telefonisch contact betrokken partijen
16.15	16.30	

Bijlage 7 Verwijsroutes naar POH Jeugd

Huisarts is verwijzer:



Gemeente/JGZ/school/ketenpartner is verwijzer:

