

# Samenwerkingsovereenkomst pilot inzet POH-er in Huizen

Januari 2021

## Deelnemende partijen

### De ondergetekenden:

1. Gemeente Huizen, in dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door M.W. Hoelscher, wethouder, hierna te noemen 'de gemeente'.
2. Groepspraktijk Huizen, in dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Huisarts M.D. Diesch
3. Stichting Wijkgezondheidscentra Huizen, in dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door R. Boersma, directeur

Samen te noemen: Partijen

### In aanmerking nemende dat:

De gemeente is conform de Jeugdwet verantwoordelijk voor de preventie, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De huisarts biedt basiszorg en heeft de rol van poortwachter. Partijen zien de afgelopen jaren dat het aantal indicaties, de omvang en uitnutting toenemen bij de ambulante jeugd GGZ. Belangrijke verwijzers naar ambulante jeugd ggz zijn huisartsen en in mindere mate de gemeente. Huisartsen en gemeente hebben de behoefte aan een alternatief voor een deel van de geïndiceerde jeugd ggz. Om zo passende hulp te bieden en om verwijzingen naar jeugdhulp te verminderen. Partijen hebben de verwachting dat de inzet van een POH-er jeugd ggz (praktijkondersteuner huisartsen) hiervoor een veelbelovend alternatief is.

## Komen het volgende overeen wat betreft de inzet van een POH-er jeugd ggz in Huizen:

### 1. Ambitie

Op twee manieren beogen we met deze samenwerkingsovereenkomst de juiste zorg in te zetten en de kosten te beheersen:

- Onderdelen van jeugdhulp, met name een deel van de ambulante jeugd ggz, door een POH-er jeugd te laten uitvoeren.
- Samenwerking tussen groepspraktijken en gemeente te versterken op casusniveau om de juiste zorg in te zetten waarbij het voorveld en andere gemeentelijke ondersteuning benut kan worden in plaats van geïndiceerde jeugdhulp.

### 2. Doel

Met deze pilot tot inzet van een POH-er beogen we:

- Jeugdigen tot de leeftijd van 18 jaar met een hulpbehoefte naar tevredenheid van de jeugdige en/of ouders/verzorgers te helpen met laagdrempelige zorg dichtbij huis.
- Minder geïndiceerde trajecten ambulante jeugd GGZ in Huizen, dan voor de inzet van de POH-er.
- Gemiddeld kortere en/of minder intensieve trajecten via de POH-er te realiseren in vergelijking met trajecten ambulante jeugd ggz die deze doelgroep tot nu toe via geïndiceerde jeugdhulp ontvangen. De behandeling van de POH-jeugd bestaat uit gemiddeld 5 gesprekken.
- Versterken van de samenwerking tussen groepspraktijken, gemeentelijke consulenten en gemeentelijke begeleiders, gericht op signalering en waar nodig in samenwerking een brede (integrale) aanpak van problematiek in de gezinnen en/of huishoudens (de POH-er voert zelf niet een brede aanpak uit, die richt zich op ondersteuning van de jeugdige)
- Meer gebruik te maken van afgeschaalde hulp door gebruik te maken van de inzet van voorzieningen in het voorveld. En waar zinvol, gebruik te maken van andere of nieuwe vormen van ondersteuning zoals groepsbehandelingen.
- Door de hierboven genoemde inzet van de POH-er, samenwerking groepspraktijken-gemeente en inzet voorveld, de zorg de komende jaren betaalbaar te houden. Het streven is een kostenbesparing van 25% op de gemeentelijke kosten voor ambulante jeugd ggz, waarbij we alleen kijken naar die trajecten waarbij de POH-er is ingezet.
- Bij de start van de pilot worden (smart) criteria voor evaluatie opgesteld en wordt een 0-meting uitgevoerd.

### **3. Looptijd**

- Gedurende twee jaar wordt een POH-er ingezet bij drie groepspraktijken in Huizen, te weten Groepspraktijk Huizen, gezondheidscentrum Huizermaat en gezondheidscentrum Bovenmaat. Twee jaar geeft de tijd om de POH-er een goede plek te geven en voldoende trajecten uit te voeren om zicht te krijgen op de effectiviteit.
- Dit houdt in dat de te werven POH-er een tijdelijk dienstverband voor maximaal 2 jaar bij de gemeente Huizen wordt geboden voor de duur van deze samenwerkingsovereenkomst;
- Indien partijen besluiten tot continuering van deze samenwerking wordt nader bezien hoe de arbeidsrechtelijke status/positionering van de POH-er gestalte krijgt;
- De pilot start wanneer de POH-er geworven en inzetbaar is, streven is 1 april 2021.
- Tussentijdse beëindiging van de samenwerking kan met instemming van alle partijen.
- Indien een partij de samenwerking eenzijdig wil opzeggen, geldt hiervoor een opzegtermijn van drie maanden.

### **4. Positionering, omvang en activiteiten**

- De POH-er zal worden gedetacheerd bij de huisartsenpraktijken. Overwegingen hierbij zijn dat op deze manier de korte lijnen en samenwerking met de huisartsen goed worden vormgegeven, inwoners vertrouwen hebben in een zorgprofessional die vanuit deze locaties werkt, en deze positionering goede mogelijkheden biedt voor zorgverlening en registratie.
- De POH-er werkt onder regie en verantwoordelijkheid van de huisarts, voor zover de werkzaamheden worden uitgevoerd in opdracht van de huisarts. Daar waar de POH-er werkzaamheden verricht in opdracht van de gemeente, is de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van deze werkzaamheden.
- Totale omvang van de functie is 0,6 fte in Huizen. Dit wordt vertaald in 0,2 fte, oftewel 1 dag per week, per groepspraktijk. Binnen deze tijd zal de POH-er ook de samenwerking met de gemeente vormgeven en hiervoor soms aanwezig zijn op het gemeentehuis voor bijvoorbeeld overleg.
- Er geldt geen bezettingsgarantie. In geval van ziekte en vakantie van de POH-er zal geen recht bestaan op vervanging of het later inhalen van niet-gewerkte uren. Bij langdurige uitval (meer dan vier weken) heeft de gemeente een inspanningsverplichting om in vervanging te voorzien.
- De POH-er komt in dienst van de gemeente. De gemeente detacheert de POH-er naar de groepspraktijken. De detacheringsovereenkomsten zijn een bijlage bij, en daarmee onderdeel van, deze samenwerkingsovereenkomst. In deze overeenkomsten is de positionering, aansturing en verantwoordelijkheden van partijen nader uitgewerkt.
- De activiteiten van de POH-er zijn beschreven in het profiel dat als bijlage is opgenomen bij deze samenwerkingsovereenkomst en daarmee onderdeel vorm van deze overeenkomst.

### **5. Afbakening doelgroep**

De POH-er richt zich op relatief eenvoudige hulpvragen van jeugdigen die nog niet de leeftijd van 18 hebben bereikt, waarvoor geen specialistische ggz nodig is en die door een generalistische jeugdhulpverlener te geven is. Dit is te organiseren op de lokale schaal gezien omvang in Huizen, waar in 2019 355 trajecten ambulante jeugd ggz zijn geweest.

### **6. Verwachte effecten**

- Onderzoek van Skjeugd geeft inzicht in de effecten van de inzet van POH-ers in den lande, inclusief een rekenmodel voor de financiële opbrengsten. Uitkomst is dat POH-ers zelf 41% van de trajecten afronden, bij 47% verwijzen en 12% anders (traject tussentijds afgebroken zonder vervolg, verhuizing, etc).
- Een financiële vertaling naar de Huizer situatie: Op basis van het rekenmodel van Skjeugd is een besparing van 25% reëel. Als referentie is in 2019 is voor € 890.000 gedeclareerd aan ambulante jeugd ggz.

### **7. Afbakening functie**

Voor de functie is een afbakening naar rol en inhoud relevant.

- Afbakening naar rol: de POH-er doet aan screening en biedt zelf kortdurende behandelingen (uitgangspunt is een intake, gevolgd door 5 tot 8 gesprekken); verwijst zonnodig door naar (lokale) ondersteuning; werkt zonnodig op casusniveau samen met gemeentelijke consulenten en gemeentelijke begeleiders. De huisarts en gemeentelijke jeugdconsulenten verwijzen door naar geïndiceerde jeugdhulp, de POH-er kan hierbij adviseren.

- Afbakening naar inhoud: op dit moment is er geen overzicht te genereren van de aard en omvang van de lokale problemen en ondersteuningsbehoefte. Uit de landelijke praktijk blijkt dat de meerderheid van de inzet van een POH-er zicht richt op psychosociaal functioneren.<sup>1</sup> Daarnaast is gericht ingezet op gezin en opvoeding<sup>2</sup>, lichamelijke gezondheid<sup>3</sup>, jeugdige en zijn/haar omgeving<sup>4</sup> en de cognitieve ontwikkeling<sup>5</sup>.
- Op voorhand is niet exact duidelijk wat de gewenste inzet per onderdeel is. In de loop van de pilot zal de inzet in onderling overleg tussen partijen verder worden afgebakend, met daarbij in het oog houdend wat de grootste bijdrage aan de gestelde doelen levert.

## 8. Registratie, monitoring, evaluatie

De volgende gegevens worden geregistreerd door de POH-er, en zijn geanonimiseerd door de gemeente in te zien en te analyseren:

- Aantal cliënten dat de POH-er ondersteunt
- Per client:
- Leeftijd
  - Geslacht
  - Aantal contacten per client door de POH-er
  - Aangeven wat van toepassing is (meerdere opties mogelijk): triage/diagnose/behandeling/overbruggingszorg/doorverwijzen
  - Aard van problematiek aangeven: psychosociaal, gezin/opvoeding, lichamelijke gezondheid, jeugdige en zijn/haar omgeving, cognitieve ontwikkeling
  - Voortijdige uitval ja/nee
  - Doorverwijzing ja/nee
  - Bij doorverwijzing aangeven: bggz, sggz, jeugdconsulent, jeugd&gezin, overig te weten ...
  - Bij eind: tevredenheid client en/of ouder/verzorger over de geboden ondersteuning door de POH-er in een rapportcijfers, rapportcijfer of probleem voldoende is opgelost
  - Start- en einddatum
  - Meerdere trajecten in afgelopen jaar/12 maanden ingezet per client?

### Monitoring en evaluatie

- Elke kwartaal evalueren partijen de voortgang van de pilot.
- De evaluaties richten zich met name op de vragen of de gestelde doelen (zie hierboven) zijn behaald en maken hierbij gebruik van de geregistreeerde informatie. Een aanpassing of nadere afbakening van de rol van de POH-er kan hieruit volgen.

## 9. Vervolg

- Drie maanden voor het einde van de pilot vindt een eindevaluatie plaats.
- Na eindevaluatie volgt een besluit over vervolg van de pilot: stoppen van de activiteiten of doorgaan (al dan niet in aangepaste vorm). Doorzetten van de activiteiten op een groepspraktijk kan alleen met instemming van zowel de groepspraktijk als de gemeente.

## 10. Aandachtspunten

- Overlap met inzet andere partijen: Regionaal is het C&A team actief. De POH-er en dit team hebben met dit plan elk een eigen aanvullende meerwaarde voor huisartsen. De POH-er met korte hulptrajecten en de lokale samenwerking, het C&A team in de advisering van huisartsen bij de inzet van specialistische ggz. Bij eventuele doorontwikkeling in de toekomst van de functie van POH-er of het C&A team, en bij andere toekomstige initiatieven, bewaken we deze samenhang tussen partijen.

<sup>1</sup> Emotionele problemen kunnen worden gecategoriseerd in angst-, stemmings- en verwerkingsproblematiek en teruggetrokken gedrag; gedragsproblemen, zoals druk en impulsief gedrag, problemen met aandacht en hyperactiviteit en impulsbeheersing of opstandig en antisociaal gedrag; overige problemen.

<sup>2</sup> Problemen in het kader van gezin of opvoeding: onstabiele opvoedsituatie, bijvoorbeeld om systeemproblemen of multiproblematiek of problemen rondom een nieuwe gezinssamenstelling. Ook ontoereikende opvoedkwaliteiten komt voor.

<sup>3</sup> Lichamelijke gezondheid: bijvoorbeeld problemen rondom een somatische ziekte, somatische klachten met een mogelijke psychische aanleiding of problemen met zelfverzorging.

<sup>4</sup> Jeugdige en zijn/haar omgeving: problemen op school komen daarbij het meeste voor.

<sup>5</sup> cognitieve ontwikkeling: Denk daarbij aan problemen met leren of problemen gerelateerd aan de intelligentie.

- Aanzuigende werking door de lokale aanwezigheid van de hulpverlener en het werken zonder indicatie: Door de monitoring door de POH-Jeugd houden we de ontwikkeling van de cliëntenstroom in de gaten. Mocht blijken dat er ook hulpvragen worden opgepakt die voorheen niet voor een indicatie in aanmerking kwamen, dan gaan we over de wenselijkheid hiervan in gesprek. Hierbij gaan we uit van de doelstellingen van de pilot.
- Afbakening van de rol van de POH-er niet (alleen) op basis van de behoeften en waar de meeste winst zit, maar (ook) op basis van de competenties en interesses van de persoon die de functie vervult. Een goede monitoring en evaluatie moet zorgdragen voor de juiste keuzes.
- Omvang van de functie niet passend bij de omvang van de vraag: de behoefte kan meer of minder zijn dan de vraag. Een grotere behoefte kan leiden tot wachtlijsten of inzet van geïndiceerde ondersteuning, minder behoefte kan leiden tot een onderbenutting van capaciteit. Via de monitoring en evaluatie van de pilot wordt hierop zonedig geacteerd.

### **11. Randvoorwaarden**

- De groepspraktijken zijn verantwoordelijk voor de randvoorwaarden die nodig zijn voor de uitvoering van de activiteiten van de POH-er op de betreffende locaties van de groepspraktijk, zoals werkruimte, computer, telefoon, toegang tot en kunnen gebruiken van registratiesystemen.
- De benodigde kennisontwikkeling, bijscholing, intervisie en SKJ registratie van de POH-er is de verantwoordelijk van de gemeente. De praktijken hebben een adviserende rol.

### **12. Verantwoordelijkheden partijen**

Op basis van het bovenstaande, zijn de belangrijkste verantwoordelijkheden als volgt belegd:

#### Groepspraktijken

- Aansturing van de POH-er, voor zover het de activiteiten binnen de praktijk betreft
- Randvoorwaarden beschikbaar stellen voor het uitvoeren van deze activiteiten, zoals werkruimte, computer, telefoon, toegang tot en kunnen gebruiken van registratiesystemen.
- Voor 2022 en verder is nog niet zeker of de groepspraktijken middelen beschikbaar krijgen voor huisvestingskosten vanuit de verzekeraar. De groepspraktijken spannen zich hier wel voor in. Mochten deze middelen niet beschikbaar komen, dan treden de groepspraktijken en de gemeente in overleg om een oplossing te vinden.
- Registratie van de relevantie informatie die nodig is voor monitoring en evaluatie

#### Gemeente Huizen

- Financiering van de POH-er
- Aansturen van de POH-er, wat betreft het algemene functioneren.
- Kennisontwikkeling, bijscholing, intervisie en SKJ registratie POH-er

#### Gezamenlijk

- Uitvoeren tussentijdse evaluaties en eindevaluatie

Bij de eindevaluatie en besluit over vervolg, wordt ook gekeken of deze verdeling van verantwoordelijkheden passend is bij een vervolg.

### **13. Financiën**

- De gemeente financiert de loonkosten van de POH-er. Bij detachering worden deze kosten niet doorberekend aan de groepspraktijken.
- De overige kosten worden gedragen door die partij die voor het betreffende onderdeel verantwoordelijk is. Zie onder meer het artikel 'verantwoordelijkheden partijen'.

### **14. Overige bepalingen**

- Partijen nemen bij het verwerken van persoonsgegevens de bepalingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in acht en voor het overige de protocollen/richtlijnen die de afzonderlijke partijen hiervoor vanuit hun eigen wettelijke kaders en verantwoordelijkheden hanteren.

- Indien en voor zover enige bepaling van deze overeenkomst strijdig zou zijn met in Nederland geldende wetten en richtlijnen, is uitsluitend die betreffende bepaling niet van toepassing. Deze bepaling zal in dat geval worden vervangen door een geldige bepaling ter realisering van de bedoeling van de partijen.
- Wijzigingen in en aanvullingen op deze overeenkomst zijn uitsluitend van kracht indien deze zijn opgenomen in een door alle partijen ondertekend aanhangsel bij deze overeenkomst.
- Partijen zullen trachten om geschillen die in het kader van (de uitvoering van) deze overeenkomst mochten ontstaan, in goed onderling overleg te beslechten, waarbij partijen elkaars belangen in acht zullen nemen. Indien het partijen niet lukt om een minnelijke oplossing te vinden, zullen worden beslecht door de bevoegde rechtbank.
- Op deze overeenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

### **15. Samenhang**

Deze overeenkomst is vastgesteld in samenhang met:

- Profiel POH-er
- Detacheringsovereenkomst

Aldus in drievoud opgemaakt en ondertekend te Huizen op ... **2021**.

Gemeente Huizen

Groepspraktijk Huizen

Wijkgezondheidscentrum Huizen