

Werkwijze met een Praktijkondersteuner Huisarts Jeugd

22 juni 2021

1

In samenwerking met partners POH Jeugd opgesteld en vastgesteld op 22 juni 2021
Auteur: Anneke van der Ven

Inleiding

Arts en Zorg Schuytgraaf, Huisartsen Velperbeek, Huisartsen Medische Centrum Het Span, de Stichting wijkteams Arnhem en de gemeente Arnhem (verder het samenwerkingsverband) hebben een overeenkomst afgesloten over samenwerking aan uitvoering van het project Praktijkondersteuner Huisarts Jeugd (POH Jeugd). In het implementatieplan¹ voor de 1^{ste} fase staan afspraken o.a. over het werken aan ontwikkelopgaven en de op te leveren resultaten.

Een van die resultaten is een beschreven *werkwijze* voor de POH Jeugd. In dit document beschrijven we die werkwijze. Hiervoor is gebruik gemaakt van het implementatieplan, de door de partners uitgewerkte ontwikkelvraagstukken uit dat implementatieplan en de opgedane ervaringen en resultaten uit de startfase. In de beschrijving wordt de werkwijze geïllustreerd met voorbeelden uit de praktijk van de POH jeugd.

Tijdens de startfase verzamelden we informatie via de *monitor* over:

- ✓ Samenwerken in de jeugdketen
- ✓ Kwaliteit en effectiviteit van geboden zorg
- ✓ kostenbesparing

Het project POH Jeugd is van start gegaan tijdens de Covid-19 periode en heeft te maken gehad met enkele beperkende maatregelen. Desalniettemin zijn de aangesloten partners er in geslaagd de proef succesvol uit te voeren.

Inhoud

Hoofdstuk	Pag.
1 Doel, opdracht positionering	3
2 Afbakening van de functie en de werkzaamheden	4
3 De toegang naar de POH Jeugd	7
4 Organisatie- en overlegstructuur	8
Bijlage 1, Functieprofiel POH Jeugd	9

¹ Implementatieplan POH Jeugd in Arnhem 1^{ste} fase 11 november 2020

1 Doel, opdracht positionering

Doelstelling

De inzet van een POH Jeugd draagt bij aan het volgende doel: *Door goede samenwerking in de jeugdketen tussen de POH, huisartsen, wijkteams en de zorgaanbieders krijgen kinderen en jeugdigen met een hulpvraag in een zo vroeg mogelijk stadium en op de juiste plek ondersteuning. Daarbij werken partijen integraal samen, normaliseren zoveel als mogelijk en krijgen kinderen en jeugdigen specialistische hulp als dat nodig is.* Hier liggen drie doelen aan ten grondslag:

1. Verbetering van de samenwerking in de jeugdketen
2. Verbeteren kwaliteit en effectiviteit van zorg
3. Kostenbesparing

Opdracht POH Jeugd

De POH Jeugd ondersteunt de huisarts in de zorg voor kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en het gezinssysteem. Hij/zij is vanuit de huisartsenpraktijk de schakel tussen het medische en sociale domein binnen de jeugdzorg. Via de huisarts komen patiënten bij de POH Jeugd. De POH verheldert de vraag of het probleem, adviseert en ondersteunt de jeugdige/het gezin en biedt kortdurende begeleiding en behandeling. Wanneer daarnaast specialistische jeugdzorg nodig is, adviseert de POH Jeugd de huisarts over een verwijzing.

Positionering POH Jeugd

We spreken van de functie POH Jeugd. De eisen, gesteld aan de POH Jeugd, liggen met name op het vlak van de Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ). In het licht van normalisering nemen we de term GGZ niet op in de naam van de functie. Gedurende de ontwikkelperiode werkt de POH Jeugd in opdracht van de gemeente Arnhem. De gemeente financiert de POH en detacheert deze bij de huisartsenpraktijk.

3

In de huisartsenpraktijk werkt de POH Jeugd onder regie en verantwoordelijkheid van de huisarts. De POH Jeugd registreert en rapporteert aan de huisarts via het HIS (Huisartsen Informatie Systeem) Wanneer een verwijzing naar specialistische jeugdzorg nodig is adviseert de POH de huisarts hierover. De huisarts maakt de verwijzing. De POH Jeugd is BIG² of SKJ³ geregistreerd en is verzekerd voor aansprakelijkheid.

Capaciteitsverdeling

In de startfase werd gekozen voor normering op basis van aantal inwoners (2.095 inwoners per normpraktijk - 4 uur POH Jeugd per normpraktijk). Landelijk worden verschillende normen gehanteerd waarmee inmiddels veel ervaring is opgedaan. Op basis van beproefde normeringen en Arnhemse ervaringen kiezen we voor fase 2 voor normering op basis van het aantal jeugdigen in de wijk/huisartsen; 1 fte POH Jeugd per 10.000 inwoners tot 18 jaar. Dat is overeenkomstig het AEF rapport⁴.

Gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling tussen POH Jeugd en de sociale wijkteams vindt alleen plaats met toestemming van de patiënt. De huisartspraktijken, POH Jeugd en wijkteams maken gebruik van het digitale platform OZOverbindzorg. De POH Jeugd werkt vanuit een beveiligd mailadres van de praktijk of via Ezorg. De POH Jeugd heeft beroepsgeheim en zorgt ervoor dat devices afdoende beveiligd zijn.

Intervisie en bijscholing

De POH's jeugd nemen deel aan intervisie, in ieder geval met de POH's jeugd in de gemeente Arnhem en zo mogelijk met die uit de regio. Daarnaast houden zij hun kennis op peil met bijscholing specifiek gericht op GGZ problematiek bij jeugdigen.

² BIG: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

³ SKJ: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

⁴ AEF voerde een landelijk onderzoek uit naar de tekorten in de jeugdzorg. In het AEF rapport 'Stelsel in Groei' staan interventies die bijdragen aan het terugdringen van het tekort in de jeugdzorg waaronder de POH Jeugd. Daarbij wordt de norm 1 fte POH Jeugd per 10.000 inwoners tot 18 jaar genoemd.

2 Afbakening van de functie en de werkzaamheden

Rol en taken

De rol- en taken van de huisarts, de POH Jeugd en de sociale wijkteams voor zover die betrekking hebben op het samen werken in de keten staan in de matrix hieronder.

Functie	Rollen	Taken
<i>Huisarts</i>	1. Regievoerder (eindeverantwoordelijk voor de cliënt) 2. Verwijzer naar de POH Jeugd 3. Verwijzer naar de specialistische hulp (toegang) 4. Ontwikkelaar (voor dit project)	- Verwijst alle kinderen/jeugdigen naar POH Jeugd tenzij.... - verwijst op advies van de POH Jeugd naar specialistische zorg
<i>POH Jeugd</i>	1. Behandelaar (incl. ondersteunen en begeleiden) 2. Verbinder (rondom de cliënt) (in het project) 3. Adviseur (voor cliënt, huisarts en zorgprofessionals) 4. Rapporteur (aan de huisarts) 5. Pionier/Ontwikkelaar (voor dit project)	- voert triage, behandelt en begeleidt; - voert vraagverhelderingsgesprekken - biedt kortdurende ondersteuning en behandeling (systemische benadering) - heeft contacten met behandelaren en ondersteuners van de jeugdige incl. afspraken maken over ketenregie en terugkoppelmomenten - opbouw en onderhoud van de sociale kaart - deelname aan regulier multidisciplinair overleg; - verwijst naar algemene voorzieningen en adviseert over verwijzing naar specialistische jeugdzorg - neemt deel intervisie en aan projecten op GGZ-gebied zoals angst, autisme, depressie, dwang
<i>Wijkcoach</i>	1. Verwijzer 2. Adviseur 3. Ontwikkelaar (voor dit project)	- betreft POH Jeugd bij analyse casuïstiek GGZ indien gewenst - stemt af over regievoering ingeval casus bij zowel wijkteam als POH Jeugd bekend is
<i>Gemeente</i>	1. Opdrachtgever 2. Beleidsontwikkelaar (kaders stellen) 3. Beslisser (Eindverantwoordelijke voor dit project) 4. Financier	- faciliteert overlegvormen - verstrekt opdracht aan POH's en stelt overeenkomsten op - draagt zorg voor financiering - bewaakt en monitort voortgang

4

De **verantwoordelijkheid** van de POH Jeugd is vergelijkbaar met die van de POHGGZ. De POH Jeugd werkt autonoom en is verantwoordelijk voor eigen handelen. Het is eenzelfde verantwoordelijkheid als de wijkcoaches hebben en de huisarts.

Inhoud en functie

Uit de ervaringen in de startfase en samenwerking in de keten wordt duidelijk dat de POH Jeugd inhoudelijk raakvlak heeft met zowel het terrein van de specialistische jeugdzorg als dat van de basisstructuur in een wijk en de algemene voorzieningen. Dien ten gevolge werkt de POH Jeugd samen met veel partners in de jeugdketen. En dan is het belangrijk om het werkterrein van de POH Jeugd goed af te bakenen wat inhoud betreft maar ook dat helder is wie waar over gaat. Dus ook de functieafbakening is van belang. Hier beschrijven we de afbakening van het werkterrein naar inhoud en functie.

Afbakening van de inhoud van het werk

Op basis van ervaringen in de startfase kan daarover het volgende gezegd worden:

- ✓ De POH Jeugd ziet vooral kinderen en jeugdigen van 4 tot 18 jaar. Kinderen onder de 4 worden intensief gezien door de jeugdarts en patiënten van 18 jaar en ouder gaan naar de POH-GGZ.
- ✓ De POH Jeugd biedt kortdurend analyse en kortdurende behandeling en in sommige situaties ook begeleiding⁵. Gelijktijdig met de startfase van de POH Jeugd loopt in de wijk Schuytgraaf een pilot waarbij wijkteams zelf begeleiding bieden aan inwoners.
- ✓ Gemiddeld heeft de POH Jeugd 6 contacten met een patiënt. Er zijn meer contacten als bijvoorbeeld duidelijk is dat daarna nog enkele gesprekken nodig zijn om de behandeling succesvol af te ronden. Soms is een jeugdige al geholpen met een gesprek al dan niet in combinatie met een verwijzing naar iemand in het eigen netwerk of een algemene voorziening. Ook wanneer na een eerste analyse duidelijk is dat langdurige behandeling nodig is zal de POH Jeugd de huisarts adviseren direct naar een specialistisch behandelaar te verwijzen.
- ✓ De POH Jeugd draagt bij aan het normaliseren van problematiek bij kinderen en ouders en het versterken van veerkracht.
- ✓ De POH Jeugd behandelt op basis van opleiding en ervaring en gebruikt daarbij waar passend aanvullend instrumentarium. Dat kunnen vormen van EHealth zijn (Blended Care zoals al door veel huisartsen wordt gebruikt) maar ook het gebruik van Social Media zoals WhatsApp en beeldbellen. Voor de toekomst is er aandacht voor Blended Care in de werkwijze.

Afbakening van de functie

Als we naar de andere partners in de jeugdketen kijken zien we tot nu toe de volgende afbakening met de POH Jeugd:

- ✓ De POH Jeugd rapporteert aan de [huisarts](#) over de voortgang van casuïstiek. De POH Jeugd kan adviseren over verwijzing naar specialistische jeugdzorg, de huisarts zelf doet de verwijzing.
- ✓ Kwaliteit en ervaring waarmee de POH Jeugd vlot kan analyseren en het onderscheid weet aan te brengen tussen problematiek die contextueel is of intrinsiek. In het eerste geval kan de POH Jeugd vaak zelf kortdurend succesvol behandelen, in het tweede geval is verwijzing naar verdere diagnostiek en/of behandeling bij een [zorgaanbieder voor behandeling](#) nodig.
- ✓ Het kunnen herkennen van complexe systeemproblematiek waarvoor doorgaans systeemtherapie wordt ingezet. In de gevallen verwijzen de POH's door naar een [zorgaanbieder MDFT](#) (Multi Dimensionale Familie Therapie). Gaat het om (lichte vormen) scheidingsproblematiek, dan kan de POH Jeugd prima zelf begeleiden en doorverwijzen naar algemene voorzieningen
- ✓ Binnen de praktijkenstemmen POH Jeugd en [POH-GGZ](#) af over werkwijze, verwijzingen en casuïstiek.
- ✓ De blendedcare modules waarmee de [POH-GGZ](#) werken (Het gaat hier om Therapieland een vorm van psycho-

De praktijk

Jongen 12 jaar, emotieregulatie problemen, wordt vaak en snel boos.

Situatie

Ouders geven aan dat jongen erg snel boos wordt. Alles moet op zijn manier, reageert altijd afwijzend op spontane ideeën, wil alleen maar gamen. Houdt zich niet aan taken. Als ze hem aanspreken wordt hij erg boos, schreeuwen, gooien met spullen, schelden.

Aanpak en middelen

In gesprek met ouders en jongen bespreken we wat er speelt, hoe dit voor ieder is. Het feit dat ieder er op eigen manier last van heeft schept een gemene deler in feit dat ze er toch iets mee willen.

Gesprek met jongen apart en ouders apart. Hierdoor wordt nog meer helder hoe ieder er in staat en waar tegen aan loopt. Door deze gesprekken samen te voegen, komt er info bij ieder die ze niet van elkaar wisten. Deze systeem gesprekken voegen toe in begrijpen van elkaar en samen oefenen in hoe deze thema's ook in de thuissituatie met elkaar te bespreken. Daarna opnieuw gesprek over wat er goed aan is gegaan en waar ze nog beter in kunnen worden. Hierbij krijgen jongen en ouders gerichte opdrachten om thuis te proberen in omgang met elkaar.

Rol van huisarts

Door huisarts naar POH Jeugd verwezen.

Duur en intensiteit

Er zijn in totaal 6 gesprekken geweest.

Resultaat

Meer inzicht in elkaar belevingswereld, ouders en kind begrijpen elkaar beter en hebben handvatten in omgaan met lastige situaties.

⁵ *Begeleiding* is het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van het leven. *Behandeling* is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening en is gericht op het psychische of psychiatrische probleem of aandoening.

educatie via internet) zijn bekend bij de POH Jeugd maar zij werken er in de startfase nog niet mee. In de volgende fase zal actief gekeken worden hoe deze modules ook door POH Jeugd gebruikt kunnen worden binnen de begeleidings- en behandeltrajecten.

- ✓ Een inwoner kan met een jeugdzorgvraag naar het wijkteam of naar de huisarts/POH Jeugd. Wanneer een inwoner bij zowel [wijkteam](#) als POH Jeugd bekend is vindt onderlinge afstemming plaats na uitdrukkelijk toestemming van de inwoner en wordt afgesproken hoe het meest effectief en naar tevredenheid van de inwoner samenwerking en afbakening geregeld worden.
- ✓ Het [wijkteam](#) kan voor casuïstiek gebruik maken van consultatie door de POH Jeugd.
- ✓ In samenspraak met ouders/jeugdigen is er contact met de [Intern Begeleider](#) van scholen en vindt er rondom casuïstiek afstemming plaats.
- ✓ Bij van kindermishandeling/huiselijk geweld neemt de POH Jeugd contact op met [Veilig thuis](#). Die werkwijze vraagt nog aandacht.

De praktijk

Meisje 15 jaar, zorgen over gedrag en relatie met ouders.

Situatie

Meisje heeft op school aangegeven dat het niet goed gaat thuis. Orthopedagoog van school heeft contact opgenomen met vader. Er is sprake van forse conflicten in de thuissituatie, waarbij het meisje zich soms onveilig voelt. Daarnaast is er veel gebeurd in het verleden en is er sprake geweest van een moeilijke scheiding, waarbij ouders totaal niet op een lijn liggen qua opvoeding.

Aanpak en middelen

Na een aantal gesprekken met de POH Jeugd blijkt dat er op verschillende vlakken problemen spelen, waarbij inschatting is dat er langdurig iemand met hen mee blijft denken in wat passende zorg is. Het gezin heeft ingestemd met het advies het wijkteam hierbij te betrekken.

Rol huisarts

Door huisarts naar POH Jeugd verwezen.

Duur en intensiteit

Er zijn in totaal 8 gesprekken geweest en daarnaast afstemming met het wijkteam.

Resultaat

In de tussentijd is meisje voor gesprekken bij POH jeugd gebleven. Dit was vertrouwd voor haar en op deze manier kon de POH Jeugd blijven monitoren hoe het met haar ging en of situatie veilig was. Na aantal weken is door wijkteam passende zorg ingezet en POH jeugd afgerond.

De praktijk

Jongen 13 jaar, last van stress, overprikkeling en opstandigheid.

Situatie

Jongen laat thuis veel opstandig gedrag zien. Jongen is al eerder gediagnostiseerd met TOS en heeft samen met zijn ouders al veel hulpverlening gehad. De laatste tijd zijn er veel schoolgerelateerde conflicten thuis. Thuisonderwijs is een uitdaging voor de jongen en hierdoor is er veel strijd.

Aanpak en middelen

Er is contact opgenomen met school en samen met de ouders, leerkracht en orthopedagoog is er gekeken naar eventuele mogelijkheden. Hierop zijn een aantal acties ingezet door school, die erg helpend zijn geweest voor de jongen en ten goede hebben bijgedragen aan de sfeer en situatie thuis.

Rol huisarts

Door huisarts naar POH Jeugd verwezen.

Duur en intensiteit

Er zijn 3 gesprekken geweest met de ouders en de jongen en 2 met leerkracht en orthopedagoog.

Resultaat

Door afstemming en samenwerking samen een plan kunnen maken dat beter aansloot bij deze jongen. Hierdoor is het gedrag thuis verbeterd en is de sfeer thuis weer positiever.

De praktijk

Meisje 10 jaar, ouders sinds kort gescheiden.

Situatie

Meisje zegt thuis dat het goed gaat en dat ze ok is met de scheiding. Ouders merken echter dat het niet goed gaat, stiller, meer terug getrokken, sneller geïrriteerd. Ook school maakt zich zorgen en prestaties gaan achteruit.

Aanpak en middelen

Gesprek met meisje over hoe het voor kinderen is of kan zijn als ouders scheiden. Door voorbeelden van andere kinderen te bespreken, haakt ze aan met hoe bij haar is gegaan en hoe het voor haar nu is. Met gesprekken en het Werkboek voor kinderen leert het meisje dat het normaal is dat hier emoties bij horen die niet fijn zijn en dat het ook moeilijk is om deze te bespreken met je ouders. Meisje vindt de gesprekken fijn.

Rol van huisarts

Door huisarts naar POH Jeugd doorverwezen

Duur en intensiteit

Er zijn in totaal 7 gesprekken geweest

Resultaat

Meisje begrijpt beter waar haar gevoelens vandaan komen en hoe ze er mee kan omgaan. Hierdoor is geen verdere specialistische zorg nodig.

3 De toegang naar de POH Jeugd

Tijdens de startfase was de routing:

- ✓ Patiënten komen met een jeugdzorgvraag bij de huisarts.
- ✓ De huisarts verwijst altijd naar de POH Jeugd tenzij (B.V. in crisissituaties).
- ✓ Een zorgvraag vanuit intern - in de praktijk gevestigde zorgverleners, worden eerst afgestemd met de huisarts alvorens deze wordt verwezen naar POH Jeugd.
- ✓ Zorgvragen vanuit school of sociaal wijkteam worden via het HIS⁶ afgestemd met de huisarts.
- ✓ De POH Jeugd kan naar eigen inzicht vervolgspraken maken met de patiënt.

Twée processen in de toegang

In de vervolgfase blijven de huisartsenpraktijken in **Noordoost** Arnhem (die aangesloten zijn bij de coöperatie Onze Huisartsen) de routing gebruiken zoals hierboven omschreven.

De praktijken aangesloten bij **Ars en Zorg** onderzoeken hoe zij de toegangsrouten kunnen aanpassen. Het streven daarbij is om dezelfde kwaliteit te bieden binnen een efficiënter proces. Wanneer een patiënt met een jeugdzorgvraag zich meldt bij de praktijkassistent kan de assistent direct een afspraak plannen met de POH Jeugd. Randvoorwaarden hiervoor zijn:

- ✓ De huisartsen, POH Jeugd en assistentes zijn geïnformeerd over en vertrouwd met de werkwijze;
- ✓ De assistente beschikt over een duidelijke instructie/werkwijze voor het inplannen van een 1^{ste} gesprek en maakt de keuze tussen huisarts of POH Jeugd.
- ✓ De POH Jeugd maakt een melding van een nieuwe patiënt via het HIS systeem zodat de huisarts op de hoogte is. Daarnaast meldt de POH Jeugd dit in het reguliere overleg met de huisarts.

Leerkrachten van scholen verwijzen ouders met hun kind regelmatig naar huisartsen. Wanneer dat het geval is verloopt de toegang via een van de twee hierboven beschreven routes.

De praktijk

Meisje 16 jaar, ernstige psychische klachten

Situatie

Meisje komt bij huisarts met opnieuw opspelende psychische klachten. Ze is eerder al in behandeling geweest voor angsten en depressie, dit is inmiddels 3 jaar geleden en heeft destijds wel geholpen. Momenteel spelen er opnieuw sombere gevoelens, waarbij er ook momenten zijn dat ze zichzelf snijdt. Daarnaast twijfelt ze over haar identiteit. Ze voelt zich geen vrouw, maar ook geen man. Weet zich geen raad mee. Ze is gestopt met haar studie. Ze wil graag hulp, omdat ze voelt dat het erger wordt.

Aanpak en middelen

In overleg met meisje contact gezocht met vorige behandelaar. Hier kan meisje over 8 tot 10 weken terecht. In de tussentijd spreken we af dat we 1 maal per 2 weken even contact hebben. Dit is telefonisch, vindt ze zelf ook fijner. We spreken wel af dat als een van ons inschat dat het fijner/beter is om elkaar live te zien, we dit doen.

Rol van de huisarts

Door huisarts naar POH Jeugd doorverwezen en vervolgens in overleg doorverwezen naar specialistische zorg.

Duur en intensiteit

Er zijn in totaal 2 gesprekken geweest

Resultaat

Meisje is verwezen naar juiste plek voor specialistische hulp en heeft ter overbrugging gebruik kunnen maken van POH jeugd en mede daardoor niet verder in crisissituatie belandt.

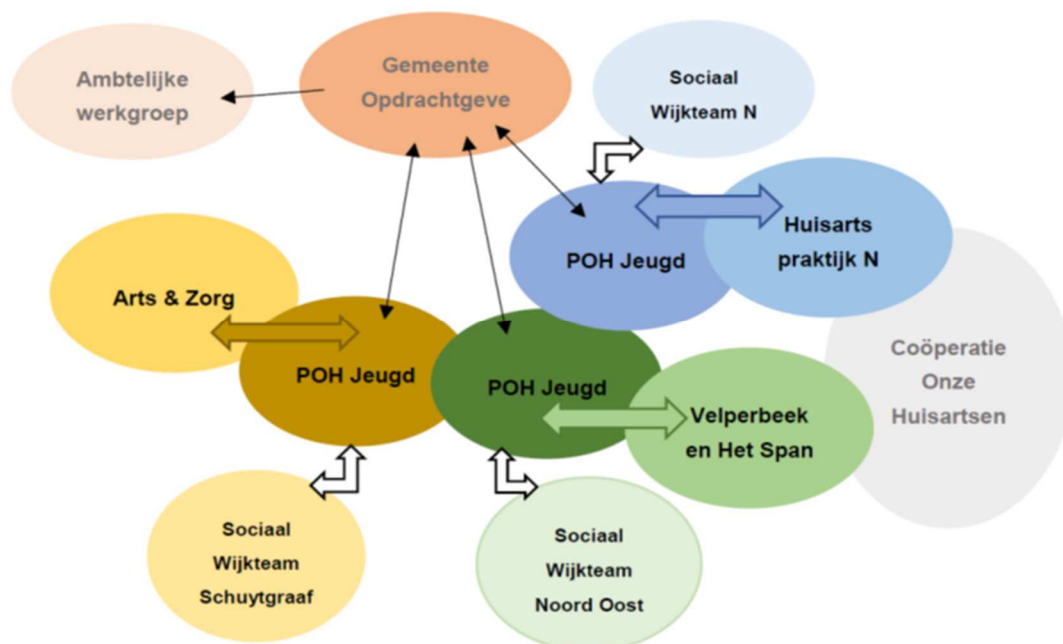
⁶ HIS: het Huisartsen Informatie Systeem

4 Organisatie- en overlegstructuur

In de tweede fase van het project POH Jeugd wordt de borging van de POH Jeugd en de daarbij passende organisatiestructuur verder ontwikkeld. Gedurende die ontwikkeling houdt de gemeente het opdrachtgeverschap van zowel het project als van de POH Jeugd.

De direct betrokkenen

Het primaire veld van betrokkenen ziet er als volgt uit:



8

Deze structuur kan uitgebreid worden met meer huisartsenpraktijken, POH's jeugd en wijkteams (N). De POH Jeugd werkt in opdracht van de gemeente, onder regie van de huisarts en werkt rondom een inwoner samen met het wijkteam.

Overlegstructuur

Op basis van bovenstaand organisatieschema is er ook in de tweede fase onderstaande overlegstructuur:

Doel	Betrokkenen	Voorzitter	Frequentie
Uitvoering geven aan samenwerkingsovereenkomst - voortgang bewaken - evalueren - door ontwikkelen - vooruit kijken	Opdrachtgever Gemeente Vertegenwoordiging deelnemende huisartsen (Arts en Zorg, Het Span en Velperbeek) Teamleiders/bestuurders SWA van betrokken gebieden	Opdrachtgever Gemeente	1x per kwartaal
Uitvoering geven aan opdracht gemeente, voortgang bewaken, monitoren en evalueren	POH's Gemeente	Opdrachtgever gemeente	1x per 6 weken
Interne werkgroep gemeente	Opdrachtgever gemeente Onderzoek & Statistiek Business Control Communicatie Juridische Zaken	Opdrachtgever gemeente	1x per 4 weken

Als POH Jeugd ben je gespecialiseerd in het analyseren van opvoedings- en ontwikkelingsvraagstukken van kinderen en hun ouder(s)/ opvoeder(s) en zet je passende hulp in. Je biedt daarmee snelle, kwalitatieve en laagdrempelige zorg (zonder wachtlijst) aan kinderen en jongeren binnen de huisartsenpraktijk. Kinderen en jongeren met psychosociale problemen worden vroegtijdig opgespoord, zo mogelijk worden zij kortdurend door jou begeleid en behandeld binnen de huisartsenzorg en, indien nodig, geef je de huisarts gericht advies over verwijzen naar de eerste- of tweedelijns zorg.

Wat ga je doen?

Je werkt onder regie en verantwoordelijkheid van de huisarts en ondersteunt deze in de zorg voor kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en het gezinssysteem. Je bent vanuit de huisartsenpraktijk de verbindende schakel als het gaat om het medische en sociale domein binnen de jeugdzorg en wel in een bepaald gebied in Arnhem. Je wordt ingezet voor probleem- en vraagverheldering, laagdrempelige, direct toegankelijke advisering en ondersteuning bij opvoedingsvragen en kortdurende (probleemgerichte) begeleiding en behandeling.

Daarnaast is het van belang dat je de inzetbare uren eveneens gebruikt voor overleg en afstemming met de huisartsen en eventueel de POH GGZ volwassenzorg. Denk hierbij tevens aan het informeren en adviseren van derden, en het actief opzoeken van samenwerking met partijen in de jeugd-GGZ in de buurt, zoals de sociale wijkteams, (basis)scholen, jeugdartsen.

9

Het leggen en onderhouden van contacten met het netwerk van het kind en gezin vormen eveneens een belangrijke taak in deze functie. Naast jouw verbindende factor, heb je kennis van het sociale netwerk in de wijk waarin je werkt en weet je wie welke expertise heeft.

Je taken omvatten onder andere:

- triage en begeleiding;
- vraagverhelderingsgesprekken met kinderen, jongeren en hun gezinssysteem;
- kortdurende (ambulante) hulpverlening vanuit een systemische benadering;
- casuïstische contacten met behandelaren en ondersteuners die betrokken zijn bij de begeleiding en behandeling van jeugdigen, waarbij je afspraken maakt over ketenregie en terugkoppelmomenten over de voortgang;
- opbouw en onderhoud van de regionale sociale kaart;
- intensieve samenwerking met de huisartsen en de sociale wijkteams;
- deelname aan regulier multidisciplinair overleg;
- doorverwijzing o.b.v. objectieve criteria en casemanagement (denk onder andere aan procesbegeleiding of terugkoppeling);
- deelname aan projecten op GGZ-gebied zoals angst, autisme, depressie, dwang, eetproblemen, gedragsstoornissen (ADHD/ODD/CD) of trauma;
- aanmaken en bijhouden van een patiëntendossier en rapporteren over voortgang aan huisarts;

Wat neem je mee?

Om deze functie naar behoren uit te oefenen zoeken wij kandidaten die één van onderstaande

opleidingen hebben afgerond. Tevens is minimaal 5 jaar relevante werkervaring. Sterke affiniteit met de doelgroep 0-18 jarigen is een vereiste.

Naast de gevraagde kennis en ervaring is het van belang dat je gelooft in de kracht van verbinding van het medische en sociale domein. Je bent gedreven om een bijdrage te leveren in de transformatie in de jeugdzorg, van problematiseren en specialiseren naar normaliseren en zo regulier mogelijk, van opname in verblijfsinstellingen naar zoveel mogelijk passende, ambulante ondersteuning in de eigen woon- en leefomgeving en van genezing naar preventie en tijdige ondersteuning (vroeg signalering).

Je bent flexibel en bezit goede communicatieve vaardigheden. Deze zijn zowel essentieel voor een goede aansluiting bij het kind, ouders en verdere systeem, als voor een goede verbinding met het omliggend veld (sociaal wijkteam, JGZ, onderwijs, e.a.).

Je bent SKJ of BIG geregistreerd.

Minimale opleidingseis

- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
- HBO-V met differentiatie GGZ (of post HBO opleiding gedragstherapeutisch medewerker of GGZ agoog) én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO Zuid
- B-Verpleegkundige én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO Zuid
- Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (Bachelor Social Work), *met differentiatie GGZ agoog (of post HBO opleiding gedragstherapeutisch medewerker) én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO Zuid*
- Sociaal Pedagogische Hulpverlening (Bachelor Social Work), *bij voorkeur met differentiatie GGZ agoog (of post-HBO opleiding gedragstherapeutisch medewerker) én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO Zuid*
- Verpleegkundige maatschappelijke gezondheidszorg met specialisatie GGZ én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO Zuid
- POH GGZ opleiding of specifiek op jeugd

10