

ZORGPROGRAMMA JGGZ

voor jeugd met psychische klachten is er
de POH JGGZ in de huisartsenpraktijken in
Amersfoort

Sigmund weet wel raad met therapie





Januari 2026

Inhoud

1. Zorgprogramma JGGZ	4
Inleiding	4
Doelstelling zorgprogramma POH JGGZ	4
Doelgroep	4
Waarde van de POH JGGZ	5
Rol van de huisarts	5
Rol van de POH JGGZ	5
Rol van Huisartsen Eemland	6
2. Begeleiding door de POH JGGZ	6
Intake	6
Begeleiding	6
Verwijzing naar de Jeugd GGZ	7
Rapportage	7
Overleg met huisarts	7
3. Gegevensuitwisseling	7
Begeleiding door de POH JGGZ	7
Toestemming bij informatie uitwisseling	7
Toestemming bij verwijzing	8
Toestemming verwijzing bij gescheiden ouders	8
Communicatie met jeugdigen en ouders	9
Communicatie met netwerkpartners	9
4. Samenwerking	9
Wijkteam	9
Jeugdgezondheidszorg	9
School	10
Jeugd GGZ en andere jeugdhulpverleningsinstanties	10
Consultatie Kinder- en Jeugdpsychiater (KJP)	10
5. Organisatie	10
Competentieprofiel POH JGGZ	10
Kwaliteitsborging	11
Werken volgens richtlijnen	11
Tijdsbesteding	11
ICT	11
Werkruimte	11
Medewerkers zorgprogramma	11

1. Zorgprogramma JGGZ

Inleiding

De geestelijke gezondheid van jeugdigen staat landelijk en lokaal onder druk. Ook in Amersfoort zien huisartsen veel jeugdigen met psychosociale klachten, zoals stress, somberheid, angst, gedragsproblemen of overbelasting. Wachttijden voor specialistische jeugdhulp zijn lang, waardoor huisartsen vaker met complexe situaties geconfronteerd worden. Tegelijkertijd hebben huisartsen beperkte tijd en middelen om passende begeleiding te bieden. De inzet van een POH JGGZ binnen de huisartsenpraktijk blijkt hierin van grote toegevoegde waarde.

In Amersfoort is de inzet van POH JGGZ sinds 2019 succesvol ingebed in de eerstelijnszorg voor jeugd. De POH JGGZ biedt laagdrempelige psychische hulp aan jeugdigen (kinderen en jongeren tot 18 jaar) en hun gezinnen. Hiermee wordt hulp dichtbij en op een vertrouwde plek, bij de huisarts, ingezet en wordt een verwijzing naar specialistische jeugdhulp beperkt en waar mogelijk voorkomen.

De gemeente Amersfoort subsidieert dit aanbod en heeft hiervoor met HE-doelstellingen geformuleerd.

Doelstelling zorgprogramma POH JGGZ

De POH JGGZ ondersteunt jeugdigen met psychische klachten. Doel is het bieden van passende, laagdrempelige ondersteuning, het voorkomen van verergering van klachten, het normaliseren van klachten en het waar nodig begeleiden naar passende zorg of ondersteuning in de wijk. Doordat de POH JGGZ een groot deel van de hulpvragen zelf kan oppakken (in 2023 was dit 66%) zonder dat inzet van duurdere hulp van de Jeugd GGZ nodig is, draagt de POH JGGZ bij aan de betaalbaarheid en ondersteuning van zorg voor de jeugd in Amersfoort.

De doelstellingen van het zorgprogramma POH JGGZ zijn:

- vroegtijdig aanbieden van kwalitatief goede zorg voor jeugdigen met psychische en psychosociale problematiek binnen de huisartsenzorg in Amersfoort.
- voorkomen van verergering van klachten en het normaliseren van klachten
- de jeugdige direct naar de juiste hulpverlening verwijzen als een verwijzing nodig blijkt.
- verminderen van het aantal verwijzingen van jeugdigen naar de Jeugd GGZ
- de samenwerking tussen o.a. wijkteams, JGZ, Jeugd GGZ en de huisartsen verbeteren.

Doelgroep

Het zorgprogramma GGZ Jeugd richt zich op jeugd van 0 tot 18 jaar en hun systeem, met klachten van psychosociale, psychische, psychiatrische en psychosomatische aard. De POH JGGZ biedt begeleiding of verwijst na een uitgebreide intake door naar passende hulp.

Waarde van de POH JGGZ

Voor de jeugdigen

- Jeugdigen worden gezien in hun vertrouwde omgeving in de huisartsenpraktijk en kunnen snel adequate begeleiding krijgen. Ze worden hierdoor minder vaak doorverwezen naar de Jeugd GGZ.
- Het traject bij de POH JGGZ is minder stigmatiserend, omdat de begeleiding van de jeugdige plaatsvindt in de huisartsenpraktijk en zonder eerst een diagnose te stellen.

Voor de huisarts

- Door de inzet van de POH JGGZ wordt de expertise in de huisartsenpraktijk verbreed.
- De verbinding en samenwerking met de gemeente, wijkteams, JGZ, school en Jeugd GGZ worden verbeterd.
- De werkdruk voor de huisarts wordt verminderd.

Voor de gemeente

- Door de inzet van de POH JGGZ kunnen veel jeugdigen in de huisartsenpraktijk geholpen worden en als er andere hulp nodig is dan zorgt de POH JGGZ voor een passende verwijzing.
- Door de inzet van de POH JGGZ wordt de verbinding met de huisarts verbeterd, en ook tussen huisarts, wijkteam, JGZ en Jeugd GGZ.
- Door de inzet van de POH JGGZ vermindert het aantal verwijzingen vanuit de huisartsen naar de JGGZ.

Rol van de huisarts

De huisarts is eerste aanspreekpunt voor het gezin, wanneer er sprake is van psychosociale problematiek bij de jeugdige. De huisarts inventariseert de hulpvraag en verwijst de jeugdige/ het gezin zo nodig door naar de POH JGGZ.

De huisarts is eindverantwoordelijk en wordt door de POH JGGZ geïnformeerd (via het dossier van de jeugdige of in een gesprek) en zo nodig betrokken bij de begeleiding en eventuele doorverwijzing van de jeugdige.

Als de huisarts de verantwoordelijkheid voor een jeugdige die begeleid wordt door de POH JGGZ niet meer kan/wil dragen, omdat de huisarts zich daar niet bekwaam toe voelt, dan overlegt de huisarts dit met de POH JGGZ en volgt er een verwijzing naar andere zorg.

Rol van de POH JGGZ

De POH JGGZ ondersteunt de huisarts in de rol van poortwachter bij het verlenen van zorg aan jeugdigen met psychische klachten: probleem- en vraagverheldering, laagdrempelige, direct toegankelijke advisering en ondersteuning bij opvoedingsvragen en kortdurende (probleemgerichte) begeleiding en behandeling van jeugdigen en hun ouders. Hiermee wordt de eerstelijns GGZ-zorg vanuit de huisartsenpraktijk versterkt en verbonden met netwerkpartners rondom de jeugd. De POH JGGZ is daarmee de schakel tussen de huisarts en de Jeugd GGZ.

De POH JGGZ werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts en is daarmee medebehandelaar. De POH JGGZ heeft daarnaast een eigen professionele

verantwoordelijkheid in het adequaat handelen. De POH JGGZ initieert periodiek overleg met de huisartsen binnen de huisartsenpraktijk, voor casuïstiekbespreking en samenwerkingsafspraken.

De POH JGGZ zorgt ook voor een goede samenwerking tussen huisarts, wijkteam, JGZ en Jeugd GGZ. Hiervoor maakt de POH JGGZ vaste afspraken voor overleg met deze samenwerkingspartners.

Rol van Huisartsen Eemland

Huisartsen Eemland heeft in samenspraak met de gemeente Amersfoort het Zorgprogramma Jeugd met psychische klachten ontwikkeld. De rol van Huisartsen Eemland hierin:

- Jaarlijkse cyclus van subsidie aanvragen en verantwoorden aan de gemeente.
- Jaarlijks overeenkomsten met de huisartsen sluiten voor de inzet van een POH JGGZ in de huisartsenpraktijk.
- Werving, selectie, opleiden en aansturen van de POH JGGZ.
- Opstellen en onderhouden van werkafspraken en protocollen.
- Verzamelen van data voor de verantwoording van de activiteiten van de POH JGGZ aan de gemeente.
- Op bestuurlijk, strategisch en tactisch niveau samenwerken met gemeente en netwerkpartners rondom jeugd, daarbij de belangen van huisartsen en POH JGGZ vertegenwoordigen

2. Begeleiding door de POH JGGZ

Intake

De POH JGGZ start de hulp aan een jeugdige en het gezin met één of meer intakegesprekken. In het intakegesprek wordt o.a. een ontwikkelingsanamnese afgenomen en worden het probleem en de hulpvraag verhelderd. Ook kan indien nodig contact worden gelegd met school of andere betrokkenen bij de jeugdige. Vervolgens bespreekt de POH JGGZ met de jeugdige of de POH JGGZ zelf begeleiding kan bieden of dat de jeugdige wordt verwezen naar ander hulpaanbod.

Begeleiding

Wanneer de POH JGGZ samen met de jeugdige en de ouders/gezaghebbenden heeft bepaald dat de POH JGGZ de begeleiding gaat bieden, kan het begeleidingstraject starten.

De begeleiding van de POH JGGZ bestaat uit gemiddeld vijf tot acht gesprekken. Gesprekken kunnen bestaan uit psycho-educatie, individuele begeleiding van de jeugdige, ouderbegeleiding, systeemgesprekken of een combinatie hiervan. Tijdens de begeleiding kan gebruik gemaakt worden van eHealth (Karify). EHealth kan blended worden toegepast (= ondersteunend aan de face-to-face gesprekken). De POH JGGZ werkt in overleg met de jeugdige samen met verschillende disciplines (zie verderop).

Wanneer tijdens de begeleiding geconcludeerd wordt dat er geen vooruitgang geboekt wordt of er andere/meer intensieve hulp nodig is, kan de POH JGGZ de jeugdige verwijzen naar ander aanbod in het sociaal domein of naar de Jeugd GGZ.

Verwijzing naar de Jeugd GGZ

De POH JGGZ verwijst (namens de huisarts) zelf naar de Jeugd GGZ, via ZorgDomein. De verwijzing wordt altijd in afstemming met de jeugdige en/of ouders/gezaghebbenden gedaan. De POH JGGZ heeft voorafgaand aan de verwijzing overleg met de entreecoördinator van MetMaya (= Jeugd GGZ in Amersfoort en regio) om gezamenlijk te bepalen of de verwijzing naar MetMaya passend is.

Rapportage

Inhoudelijke rapportages van de intake en de vervolgstappen in het begeleidingstraject vinden plaats in het HIS.

Overleg met huisarts

In de volgende situaties wordt de huisarts actief geïnformeerd door de POH JGGZ:

- De POH JGGZ vermoedt dat er medicatie moet worden voorgeschreven.
- Een jeugdige voldoet niet meer aan de voorwaarden voor begeleiding door de POH JGGZ, bv als sprake is van toenemende complexiteit, toenemende klachten of uitblijven van verbetering.
- Na de intake is een vermoeden van DSM-benoemde stoornis naar voren gekomen die te zwaar is om in de huisartsenpraktijk te behandelen en de jeugdige moet worden doorverwezen.
- Gesignaleerde problemen bij andere leden van het systeem.
- Vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld.
- Er is sprake van een acuut gevaarlijke situatie voor de jeugdige of zijn omgeving.

3. Gegevensuitwisseling

Begeleiding door de POH JGGZ

Voor de begeleiding van een jeugdige door de POH JGGZ is geen expliciete toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger en/of de jeugdige nodig, omdat de POH JGGZ onderdeel is van het behandelteam van de huisarts. In geval van gescheiden ouders gelden soms andere regels, zie hiervoor het kopje 'gescheiden ouders'. Het verkrijgen van de toestemming valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Dat betekent dat de POH JGGZ er vanuit mag gaan dat er toestemming is voor de begeleiding door de POH JGGZ.

Toestemming bij informatie-uitwisseling

Voor het uitwisselen van informatie met derden, zoals wijkteam, JGZ, school of de Jeugd GGZ is toestemming nodig van ouders met gezag en/of de jeugdige.

Voor het verkrijgen van toestemming gelden de volgende richtlijnen:

- *Kind jonger dan 12 jaar:* toestemming van ouders met gezag is nodig. Toestemming van de jeugdige is niet nodig
- *Kind 12 tot 16 jaar:* toestemming van jeugdige en ouders met gezag is nodig.
- *Kind ouder dan 16 jaar:* toestemming van alleen de jeugdige is voldoende.

Toestemming bij verwijzing

Wanneer de POH JGGZ een jeugdige wil verwijzen naar een zorgverlener buiten de huisartsenpraktijk is toestemming nodig. Richtlijnen staan beschreven op <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/rechten-minderjarigen.htm>.

Kort gezegd betekent dit het volgende:

- *Kind jonger dan 12 jaar:* toestemming van ouders met gezag is nodig. Toestemming van de jeugdige is niet nodig.
- *Kind 12 tot 16 jaar:* toestemming van jeugdige en ouders met gezag is nodig.
- *Kind ouder dan 16 jaar:* toestemming van alleen de jeugdige is voldoende.

Toestemming verwijzing bij gescheiden ouders

Wanneer ouders gescheiden zijn en beide gezagdrager over het minderjarige kind, is wettelijk bepaald dat beide gezagdragers toestemming moeten geven voor de verwijzing van de jeugdige, of om informatie uit te kunnen wisselen met derden (Jeugd GGZ, wijkteam, SAVE, JGZ, school etc.). De WGBO biedt echter meer ruimte wanneer één van beide ouders met gezag geen toestemming geeft. Op

<https://www.knmg.nl/web/file?uuid=c02818a0-937c-410b-8409-438470475b5e&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=513&elementid=2313962>

staat uitgebreid beschreven hoe om te gaan met dubbele toestemming in geval van scheiding.

Kort gezegd betekent dit het volgende:

- *Kind jonger dan 12 jaar:* op basis van 'goed hulpverlenerschap' kan beslist worden dat het belang van het kind zwaarder weegt dan de toestemming van de ouder. Hierbij is het raadzaam om altijd te overleggen met de arts en is het van belang om de weigerende ouder(s) wel van informatie over de behandeling te voorzien.
- *Kind 12 tot 16 jaar:* wanneer het kind toestemming geeft voor de behandeling, maar één van de ouders met gezag niet dan kan de arts op grond van de WGBO toch kiezen voor behandeling als de jeugdige de behandeling weloverwogen blijft wensen of als niet behandeling ernstig nadeel oplevert voor de jeugdige.
- *Kind ouder dan 16 jaar:* de jeugdige beslist zelf over behandeling, de mening van ouders doet niet ter zake. (Hierbij kan worden aangetekend dat het wel wordt gestimuleerd om beide ouders erbij te betrekken omdat dit vaak wel bevorderlijk is)

De eerste lijn biedt maatwerk, het kan dus zijn dat er om bepaalde redenen, bv vanwege veiligheidsredenen, afgeweken moet/mag worden van deze richtlijnen.

Communicatie met jeugdigen en ouders

De POH JGGZ heeft contact met de jeugdige in een consult. Op verzoek van de cliënt kan een belafsprake gemaakt worden of een terugbelverzoek gedaan worden. Een afspraakherinnering wordt telefonisch gedaan of via het HIS.

De POH JGGZ mailt niet met de cliënt en de ouders. Als er in een uitzonderingsgeval gemaild moet worden dan wordt dit gedaan via het HIS (e-consult).

De POH JGGZ gebruikt whatsapp niet voor contact met de cliënt.

Clienten krijgen niet het rechtstreekse telefoonnummer van de POH JGGZ, ze kunnen bellen via de huisartsenpraktijk. De POH JGGZ belt naar de cliënt via de telefoon van de huisartsenpraktijk of in de privémodus van de HE-telefoon van de POH JGGZ.

Communicatie met netwerkpartners

De POH JGGZ belt of mailt met school, wijkteam, andere netwerkpartners. Als het inhoudelijke informatie betreft, dan wordt dit via beveiligde mail (zorgmail) gedaan. De mailwisseling wordt in het dossier van de cliënt gezet en als mail verwijderd. Ook wordt in sommige gevallen gebruikt gemaakt van Siilo.

4. Samenwerking

Een belangrijke taak van de POH JGGZ is om vanuit de huisartsenpraktijk de samenwerking met de belangrijkste netwerkpartners te versterken. Onder deze netwerkpartners vallen de huisarts, de JGZ, het wijkteam, welzijn, scholen en de Jeugd GGZ. Samenwerking is belangrijk voor het leveren van de best mogelijke zorg aan de jeugdige en/of de ouders door de best passende partij.

Wijkteam

Wanneer een jeugdige onder begeleiding is bij de POH JGGZ is het mogelijk dat het wijkteam ook betrokken is bij die jeugdige. De POH JGGZ vraagt dit uit tijdens het intakegesprek en vraagt, wanneer van toepassing, toestemming voor overleg met het wijkteam.

De POH JGGZ kan omgekeerd ook het wijkteam betrekken bij de ondersteuning van een jeugdige en het gezin, als er bv systemische hulp nodig is. De POH JGGZ kan dan de verwijzing naar het wijkteam in gang zetten.

Jeugdgezondheidszorg

Met toestemming kan de POH JGGZ informatie opvragen over een jeugdige bij de JGZ. Ook kan naar de JGZ verwezen worden voor bv laagdrempelige, kortdurende opvoedondersteuning. Andersom kan de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige een jeugdige verwijzen naar de POH Jeugd voor een begeleidingstraject.

School

De meeste jeugdigen brengen veel tijd door op school, wat school een belangrijke samenwerkingspartner maakt van de POH JGGZ. De POH JGGZ vraagt tijdens het intakegesprek toestemming aan de ouders en/of de jeugdige om contact op te nemen met de school van de jeugdige. School kan informatie over het gedrag van de jeugdige in een ander opvoedmilieu geven, er kan afgestemd worden wat de beste manier van omgaan met de jeugdige is en er kan afgestemd worden welke rol school en/of POH JGGZ hierin kan spelen.

Jeugd GGZ en andere jeugdhulpverleningsinstanties

Wanneer de klachten van de jeugdige te ernstig zijn om te kunnen begeleiden binnen de huisartsenpraktijk, verwijst de POH JGGZ de jeugdige naar passende andere hulpverlening.

Als hulp vanuit het sociaal domein (wijkteam en welzijn) of school niet passend is, dan kan verwezen worden naar de Jeugd GGZ.

Consultatie Kinder- en Jeugdpsychiater (KJP)

Een huisarts of POH JGGZ kan een KJP consulteren voor een medische vraag. De KJP kan meedenken over:

- diagnostiek en/of medicatie
- het bepalen van de urgentie
- de nodige hulp
- een alternatief als hulp onverantwoord lang op zich laat wachten

De KJP is bereikbaar via het algemeen nummer van MetMaya: 088-1705700

Alle andere (consultatie)vragen voor de Jeugd GGZ lopen via de entreecoördinatoren van MetMaya. De contactgegevens hiervoor staan op de website van MetMaya in de Folder voor verwijzers.

5. Organisatie

Competentieprofiel POH JGGZ

- Een afgeronde HBO/WO in de richting van orthopedagogiek, sociaalpsychiatrische hulpverlening, kinder- en jeugdpsychologie, maatschappelijk werk, pedagogische wetenschappen, het liefst in combinatie met de opleiding POH-GGZ.
- Ervaring met hulpverlening aan kinderen en jeugd, bij voorkeur in de Jeugd GGZ.
- Kennis van (erkende) therapeutische interventies en behandelmethoden, gedragsproblemen en -stoornissen.
- Kennis van het huidige jeugdzorgsysteem en daarbinnen ontwikkelingen op dit vakgebied.
- Kennis van de sociale kaart.
- Goede communicatieve vaardigheden.
- Ervaring met eHealth programma's.
- Ervaring met werken met een digitaal dossier.

Kwaliteitsborging

Aan de kwaliteit van zorg wordt op verschillende manieren gewerkt:

- Scholing en opleiding wordt in overleg met en/of door HE georganiseerd.
 - Individuele trainingen en scholingen worden mogelijk gemaakt.
 - De POH JGGZ leveren een bijdrage aan de protocollen/hulpmiddelen waar ze in het werk gebruik van maken.
 - De POH JGGZ doen aan intervisie, door HE georganiseerd.
 - Het inwerken van nieuwe POH JGGZ wordt door HE georganiseerd.
 - Coaching en begeleiding wordt door HE georganiseerd.
 - POH JGGZ zijn ingeschreven in een voor de functie relevant kwaliteitsregister. Dit kan zijn: SKJ, ANPG (van de LV POH-GGZ), VGCT, NVO, BIG.
- Andere kwaliteitsregisters worden op verzoek van een kandidaat/ POH JGGZ op relevantie beoordeeld door de kaderhuisarts GGZ.

Werken volgens richtlijnen

De POH JGGZ werkt in de eerste lijn en werkt volgens geldende wet- en regelgeving en landelijke richtlijnen en protocollen zoals de NHG-richtlijnen, de ggz-standaarden en de landelijke ggz-samenwerkingsafspraken.

Tijdsbesteding

De POH JGGZ plant gemiddeld 6 consulten op een dag. Een intake duurt 60 minuten, een vervolgesprek 40 minuten. De overige tijd (1/4 van de werktijd) is nodig voor overleg met ouder(s), huisarts, wijkteam, school, JGZ, Jeugd GGZ en andere samenwerkingspartners, het inzetten van eHealth. Daarnaast is deze tijd ook voor intervisie, scholing en collegiaal overleg.

ICT

- HIS: De POH Jeugd werkt in het HIS. De huisartsenpraktijk zorgt voor toegang tot het HIS.
- Karify: Voor het inzetten van eHealth modules is Karify beschikbaar.
- Forms: Forms wordt gebruikt voor het noteren van gegevens die als indicatoren zijn afgestemd met de gemeente, om het werk van de POH JGGZ inzichtelijk te maken. Denk aan aantal cliënten, consulten, consultaties en verwijzingen. Hierbij worden geen cliëntgegevens gedeeld, slechts aantallen. Huisartsen Eemland verzamelt de gegevens en verwerkt deze elk kwartaal.

Werkruimte

De huisarts is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit, veiligheid en het handelen van de POH JGGZ. Het is dan ook wenselijk dat de POH JGGZ een werkplek in de huisartsenpraktijk heeft, zodat afstemming met de huisarts mogelijk is.

Medewerkers zorgprogramma

Coördinator Jeugd

De coördinator Jeugd is verantwoordelijk voor het team van POH JGGZ, het proces van jaarlijkse aanvraag subsidie tot en met de verantwoording, het opstellen, uitvoeren en bewaken van de voortgang van het jaarplan binnen het beschikbare budget en het behalen van de resultaten op de met de gemeente afgesproken prestatie-indicatoren.

Contactgegevens:

Rianne van Merendonk r.vanmerendonk@huisartseneemland.nl

Kaderhuisarts GGZ

De kaderhuisarts GGZ is eindverantwoordelijk voor het waarborgen van de medisch-inhoudelijke kwaliteit binnen het zorgprogramma ten aanzien van de huisartsgeneeskunde in het algemeen en de POH JGGZ in het bijzonder. De kaderhuisarts is verantwoordelijk voor het creëren van draagvlak voor gemaakte keuzes binnen het zorgprogramma richting de huisartsen en het waarborgen van de positie van de huisartsen in afspraken met ketenpartners.

Contactgegevens:

Marjolein van den Brink m.vandenbrink@huisartseneemland.nl