



STRUCTURELE BORGING ONDERSTEUNING HUISARTS JEUGD (GGZ)

In de Sociale Teams van de gemeente Bronckhorst

www.bronckhorst.nl



gemeente Bronckhorst



Inhoud

1.	<i>Inleiding</i>	2
	Leeswijzer	2
2.	<i>Samenvatting</i>	3
	Structurele borging pilot Jeugd GGZ	3
3.	<i>Terugblik en evaluatie Pilot Jeugd GGZ</i>	4
4.	<i>Proces en totstandkoming</i>	7
	Overwegingen	8
	Aandachtspunten	10
5.	<i>Vormgeving werkwijze</i>	11
	Doelstellingen	11
	Vormgeving	11
	Functienaam	11
	Werkwijze in de praktijk	12
6.	<i>Implementatieplan</i>	14
	Bestuurlijke planning	14
	Communicatieplan	14
	Projectstructuur	15
	Monitoringsplan	16
	<i>BIJLAGE 1 - Evaluatie Pilot Jeugd GGZ</i>	18
	<i>BIJLAGE 2 - Profiel Sociaal-consulent met aandachtsgebied huisartsen-jeugd</i>	19
	<i>BIJLAGE 3 - Schematische weergave werkwijze</i>	Error! Bookmark not defined.



1. Inleiding

De gemeente Bronckhorst gaat de voormalige functie van praktijkondersteuner huisartsen jeugd (POH-jeugd GGZ) vormgeven binnen de sociale teams. In dit document omschrijven we de werkwijze in de praktijk en hoe deze tot stand is gekomen.

Leeswijzer

In dit document gaan we in op de aanleiding van deze uitwerking. We kijken terug op de pilotperiode van de POH-Jeugd GGZ en kijken naar de totstandkoming van de voorgestelde werkwijze. Vervolgens gaan we in op hoe de werkwijze is vormgegeven en hoe we deze implementeren nadat het college en de gemeenteraad een besluit hebben genomen over het voorstel.



2. Samenvatting

Structurele borging pilot Jeugd GGZ

Na een succesvolle pilotperiode van de Praktijkondersteuner (POH-jeugd) in de huisartsenpraktijken in de gemeente, bleek het lastig een structurele invulling te vinden. Na overleg met huisartsenorganisaties en zorgaanbieders besloot de gemeente zelf de ondersteunende functie uit te voeren. Wanneer de gemeenteraad ook instemt met het voorstel, werken de gemeente en huisartsen nog beter samen om jeugdigen met mentale problemen laagdrempelig en snel te ondersteunen.

Pilot Jeugd GGZ

Dit project van de gemeente, huisartsen en GGNet werd met een positieve evaluatie afgesloten. POH-jeugd zorgt voor makkelijke toegang tot hulp, minder doorverwijzingen naar gespecialiseerde zorg en een snellere hulpverlening voor jongeren in de gemeente. De gemeente, huisartsen zorgaanbieders wilden de POH-functie structureel in de gemeente behouden. De gemeente wijst, na meerdere scenario's te hebben overwogen, twee consulenten van de gemeentelijke sociale teams aan, die in de 5 grootste kernen aanspreekpunt zijn voor huisartsen en op hun verzoek ondersteuning bieden voor jeugdigen met mentale problemen.

Taken van consulenten

De twee consulenten van de sociale teams die in contact staan met de huisartsen bieden naast een vast aanspreekpunt voor jeugd-casus ook ondersteuning aan de huisarts bij het verhelderen van de zorgvraag. Wanneer nodig, geven zij jongeren kortdurende en laagdrempelige jeugdhulp dichtbij. Is er meer inzet van zorg nodig, dan geven zij de huisarts advies over de mogelijkheden van in te zetten ondersteuning of doorverwijzing naar specialistische jeugdhulp. De huisarts behoudt zijn doorverwijsfunctie en bepaalt zelf of hij/zij de jeugdige doorverwijst naar de sociaal-consulent voor verdere vraag/probleem verheldering of dat hij de jeugdige direct doorverwijst naar (specialistische) jeugdhulp.



3. Terugblik en evaluatie Pilot Jeugd GGZ

Tussen 2017 en 2023 is de pilot Jeugd in gemeente Bronckhorst uitgevoerd. De pilot kende twee varianten, een variant waarbij een specialistische ondersteuner jeugd (SOH-KJP) en een variant waarbij een praktijkondersteuner jeugd (POH) werd ingezet in de huisartsenpraktijk ter ondersteuning van de huisarts bij jeugdhulp vragen. In onderstaande tabel geven we de belangrijkste verschillen tussen de SOH-KJP en POH-jeugd weer.

SOH-KJP	POH-jeugd
Behandelingsgericht	Begeleidingsgericht
Specialistisch opgeleide zorgprofessional	Generalistisch opgeleide zorgprofessional
BIG-geregistreerd	Afhankelijk van de oorspronkelijke opleiding BIG-geregistreerd. Indien niet BIG-geregistreerd, dan SKJ-geregistreerd
Netwerk vooral op het gebied van behandeling	Netwerk vooral in de eerste lijn en het sociaal domein
Doel inzet: vraag verhelderen, wanneer nodig onderzoek, kortdurend behandelen of indien nodig gericht verwijzen.	Doel inzet: vraag verhelderen, normaliseren, wanneer nodig kortdurend begeleiden, toe leiden naar behandeling

Aanleiding voor de pilot Jeugd was de invoer van de Jeugdwet in 2015, waardoor gemeenten verantwoordelijk werden voor het financieren en regisseren van de jeugdzorg. Gemeenten zijn hierdoor volop bezig goede en passende zorg dichtbij te organiseren. Door het inzetten van een POH/SOH Jeugd in een huisartsenpraktijk wordt beoogd om de zorg aan jeugdigen van 0 tot 18 jaar met psychosociale problematiek te verbeteren en de samenwerking tussen huisartsen, gemeente (Sociaal team) en ketenpartners te versterken.

Na de eerste fase en tussenevaluatie van de pilot is de inzet van een POH/SOH Jeugd voortgezet tot 2023. Proscop heeft zowel tussentijds als aan het eind van de pilot de monitoring voor gemeente Bronckhorst uitgevoerd. Het doel van de pilot was jeugdproblematiek vroeg signaleren en een daling van het aantal verwijzingen door huisartsen naar specialistische zorg realiseren.

Uit de evaluatie komt naar voren dat er verschil is tussen de inzet van een POH en SOH Jeugd. De SOH-Jeugd voert meer kortdurende behandelingen uit, verwijst meer naar Jeugdzorg en de kosten voor de inzet van een SOH-Jeugd zijn hoger. Daarentegen rondde de POH-Jeugd meer trajecten af zonder verwijzing.

De belangrijkste successen van de pilot zijn: gericht verwijzen, passend hulpaanbod en snel adequate hulpverlening. Huisartsen gaven met name aan dat de inzet leidt tot een



verbetering in hulpverlening, korte lijnen, laagdrempelige hulp en het normaliseren van problemen. Zowel huisartsen als POH/SOH's zijn (zeer) tevreden over de onderlinge samenwerking. De POH/SOH's geven aan dat vooral de samenwerking tussen huisartsvoorziening en Sociaal Team nog verbeterd kan worden.

- *Conclusies*

- **Minder- en gerichte verwijzingen:**

- Er was een daling zichtbaar in het aantal jeugdigen dat via de huisarts verwezen is naar de basis- of specialistische GGZ

- **Verbeterde samenwerking:**

- Huisartsen ervoeren een verbetering in de samenwerking met zowel de POH/SOH als het sociaal team.

- **Tevredenheid van professionals:**

- Professionals waren tevreden over het project vanwege de zichtbare succesfactoren: gericht verwijzen, passend hulpaanbod en snel adequate hulpverlening en korte lijnen.

- **Tevredenheid van jeugdigen en ouders:**

- Uit de enquête kwam naar voren dat ouders en jeugdigen positief waren over de inzet van een POH/SOH jeugd.

- **Kosteneffectiviteit:**

- De inzet in de pilot leverde een besparing op in de kosten van basis- en specialistische GGZ. Naast de financiële besparing zijn er ook baten in de vorm van verbeterde kwaliteit van zorg en samenwerking tussen professionals.

- *Aanbevelingen:*

- **Expertise en uren POH/SOH jeugd:**

- De expertise van de POH/SOH Jeugd had een duidelijke meerwaarde. De ureninzet per praktijk kon beter aansluiten op de wensen en behoeften, maar daar was in de pilot geen ruimte voor.

- **Aandacht voor overdracht en terugkoppeling:**

- Huisartsen hebben behoefte aan een terugkoppeling van de ingezette zorg aan jeugdigen.

- **Bekendheid bij scholen vergroten:**

- Scholen zijn een belangrijke schakel om psychosociale problemen bij jeugdigen vroegtijdig te signaleren. In de pilotperiode was er weinig ruimte om hier voldoende aandacht aan te besteden.



- **Verbinding met sociaal team**
Blijvende aandacht voor de verbinding tussen de voormalige POH/SOH's-Jeugd en het Sociaal Team was een van de aanbevelingen uit de evaluatie.
- **Instroom van jeugdigen**
Een punt van aandacht was de instroom van jeugdigen, die begint van de beoordeling van de huisarts.
- **Netwerk rondom POH/SOH jeugd**
Om jeugdigen gericht te kunnen verwijzen naar een passend zorgaanbod was het van belang dat de POH/SOH Jeugd voldoende zicht had op de zorgaanbieders in de directe omgeving. Een aanbeveling was om hier ruimte voor te creëren.
- **Verschil tussen POH en SOH jeugd:**
Uit de registraties kwam naar voren dat de POH-Jeugd meer trajecten afrondde zonder verwijzing. De SOH Jeugd voerde meer kortdurende behandelingen uit, verwees meer naar Jeugdzorg en de kosten voor de inzet van een SOH-Jeugd waren hoger.



4. Proces en totstandkoming

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we tot de uitwerking zijn gekomen.

Na het besluit om de pilot om te zetten naar een structurele werkwijze is er op verschillende manieren geprobeerd om een structurele werkwijze vorm te geven. Diverse aspecten maakten het niet gemakkelijk om een duurzame en structurele borging van deze functie te bewerkstelligen. Denk hierbij aan de krapte op de arbeidsmarkt, ruimtegebrek bij huisartsen vanwege de aanwezigheid van al diverse functionarissen die de huisartsen op gebieden ondersteunen en gebrek aan flexibiliteit binnen diverse mogelijke organisatievormen. In sommige gevallen was er een verschil van visie over de verantwoordelijkheden binnen de Jeugdwet tussen gemeente en huisartsen.

Ook de uitwerking van een aantal scenario's, onderzocht door een onafhankelijk bureau leverden uiteindelijk geen toekomstbestendige werkwijze op. Bovenstaande knelpunten bleven terugkomen in diverse uitwerkingen. De insteek tot dan toe is vooral geweest om de Praktijkondersteuning Huisarts in de huisartsenpraktijk te laten plaatsvinden, onder diens verantwoordelijkheid.

Op 9 november 2023 vond er een (bestuurlijk) overleg plaats tussen Menzis, huisartsenorganisatie HOOG en gemeente Bronckhorst over de invulling van de POH/SOH-functie jeugd in de gemeente Bronckhorst. Huisartsenorganisatie HZOIJ werd vertegenwoordigd door HOOG.

Tijdens dit gesprek kozen we de richting om de borging van de aspecten van de POH-functie in de sociale teams vorm te geven en de samenwerking tussen het sociaal team van de Gemeente Bronckhorst en de huisartsen te versterken. Bovenstaande punten namen we mee in de overweging om de POH-functie te borgen in de sociale teams. Ook omdat er op veel plekken al een goede samenwerking is met de sociale teams en dat er binnen onze sociale teams specifieke kennis- en expertise op het gebied van jeugdhulp aanwezig is. Het inrichten van één aanspreekpunt voor de huisartsen voor jeugdcasuïstiek was een voorwaarde voor verdere uitvoering.

Na het overleg van november 2023 is er intensief contact geweest met een aantal individuele huisartsen en de huisartsenorganisaties om de gekozen richting verder uit te werken. Hierbij stonden onder andere de volgende punten centraal: praktische werkwijze, samenwerkingsafspraken, verantwoordelijkheden gemeente en huisartsen bij uitvoering jeugdwet, draagvlak en implementatie. Op het moment dat de belangrijkste contouren gevormd waren gingen we met de volgende fase aan de slag.



In september 2024 heeft de gemeente Bronckhorst daarom ruimte gemaakt om de functie van praktijkondersteuner jeugd verder vorm te gaan geven binnen het sociaal team en volgens het principe in de praktijk aan de slag te gaan. Dit in samenwerking met het sociaal team van de gemeente Bronckhorst en de wijkmanagers van HOOG en HZOIJ. De ervaringen uit de praktijk vormden input om de structurele werkwijze definitief vorm te geven.

Op 7 november 2024 is er een amendement aangenomen en met de volgende opdracht aan het college: *'In het eerste kwartaal van 2025 wordt de evaluatie van de Pilot POH GGZ Jeugd bij de huisartsen met de gemeenteraad besproken (binnen de raads werkgroep Sociaal Domein) en wordt een voorstel ter besluitvorming aan de raad voorgelegd hoe de voormalige functie POH GGZ Jeugd het beste ingericht kan worden.'*

Deze uitwerking leggen we daarom voor aan de gemeenteraad, nadat deze in de Raads werkgroep Sociaal Domein is besproken. Op het moment dat de gemeenteraad positief besluit over het voorstel gaat de definitieve werkwijze in.

Overwegingen

Deze werkwijze is tot stand gekomen op basis van een aantal overwegingen namelijk:

- *De aanleidingen waarom de Pilot Jeugd GGZ destijds is gestart zijn nog steeds relevant.* Met deze werkwijze beogen we hierop in zoals, de invoering van de Jeugdwet waarbij de gemeente verantwoordelijk werd voor het regisseren en financieren van de jeugdzorg. De huisarts behield de zelfstandige doorverwijsfunctie en is daarmee een belangrijke poortwachter voor de jeugdhulp. Een goede samenwerking tussen sociale teams en huisarts is van belang voor het organiseren en regisseren van samenhangende zorg in het gezin. Mede gelet op de integrale werkwijze van de Sociale Teams. Met de voorgestelde werkwijze geven we hieraan invulling.
- *De oorspronkelijke doelstellingen van de Pilot Jeugd GGZ blijven overeind.* Net zoals de aanleiding van de voormalige Pilot Jeugd GGZ, zijn ook de toenmalige doelstellingen nog relevant. Met deze werkwijze werken we aan passende en tijdige ondersteuning in het gezin met mogelijk minder doorverwijzingen naar de tweede-lijns (specialistische) jeugdhulp of meer gerichte verwijzingen. Een neveneffect kan zijn dat het bijdraagt aan het terugdringen van de kosten voor de jeugdhulp. Met deze werkwijze beogen we deze doelstellingen ook te behalen.
- *De taken die de voormalige POH-jeugd had komen grotendeels overeen met de taken die onze sociaal-consulenten dagelijks uitvoeren (vraagverheldering, laagdrempelige en kortdurende ondersteuning bieden).* Deze taken passen bij de



visie Bronckhorst Voor Elkaar 3.0., waar de werkwijze van de sociale teams beschreven staat. De sociale teams beschikken over voldoende kennis- en expertise om deze taken uit te voeren.

- *De werkwijze past bij de ontwikkelingen in de Hervormingsagenda Jeugd.* Stevige sociale teams staan centraal in de Hervormingsagenda jeugd. De stevige sociale teams kijken samen met ouders en jeugdigen naar wat echt nodig is. Die niet alleen toegang verlenen, maar zelf lichte hulp verstrekken, gericht op het versterken van het gewone leven en de veerkracht van gezinnen en jongeren. De gemeente Bronckhorst loopt al voorop in deze ontwikkelingen, onder andere door de integrale werkwijze en ondersteuning die consulenten nu al bieden. Door een aantal sociaal-consulenten deze extra rol te geven, brengen we deze ontwikkelingen nog verder in de praktijk. De sociaal-consulenten hebben voor de casussen die via de huisarts binnenkomen voldoende ruimte en expertise om zelf kortdurend lichte vorm van hulp te bieden.
- *De ondersteuner jeugd binnen het sociaal team niet behandeld.* Een belangrijke overweging, omdat er anders een grijs gebied ontstaat in de rol van de gemeente bij de uitvoering van de Jeugdwet. Door het niet bieden van behandeling behouden we een duidelijkere grens tussen de toegangsrol en de rol van zorgaanbieders bij het uitvoeren van zorg.
- *Uit de evaluatie van de Pilot Jeugd GGZ kwam naar voren dat de beperkte flexibiliteit van (uren)inzet bij de vorige werkwijze een belangrijk knelpunt was.* Doordat we binnen deze werkwijze niet meer afhankelijk zijn van het aanbod vanuit (zorg)organisaties, maar zelf de consulenten hiervoor beschikbaar stellen met de mogelijkheid om bij te sturen op basis van het aantal casussen dat binnenkomt, spelen we in op deze aanbeveling.
Een andere aanbeveling was, dat de POH-functionarissen destijds, meer tijd zouden moeten krijgen om het voorliggend veld te leren kennen en in te zetten. Door bijvoorbeeld te investeren in de contacten met het onderwijs. Onze sociaal-consulenten kennen de gemeente en het voorliggend veld al goed. Dit is een voordeel ten opzichte van de voorgaande werkwijze. Zo is er een beter beeld van de voorliggende ondersteuningsmogelijkheden en zijn er al goede contacten met bijvoorbeeld het onderwijs. Ook helpt de bestaande samenwerking met de combinatiefunctionarissen om goed gebruik te maken van voorliggende voorzieningen.
- *Met deze werkwijze borgen we dat er één aanspreekpunt is voor huisartsen.* Dit is een duidelijke behoefte in de vormgeving van de structurele borging van de POH-functie.



Aandachtspunten

- Tijdens de totstandkoming van deze uitwerking is veel gesproken over de toegang naar jeugdhulp en over de verantwoordelijkheden hiervan voor de gemeente (sociale teams). Een belangrijke vraag is tot hoever de rol van de gemeente gaan in de toegang/uitvoering van de jeugdhulp. Om dit te bepalen hanteren we de gestelde kaders uit de visie Bronckhorst Voor Elkaar 3.0. Daarbij is diagnostiek en behandeling geen onderdeel van de taak van onze sociaal-consulenten. De consulenten die de rol krijgen voeren dan ook geen diagnostiek en behandeling uit.
- Er bestaat een grijs gebied over de verantwoordelijkheden tussen gemeente en huisartsenzorg op basis van de Jeugdwet. Hierbij is samenwerking met afstemming en afspraken over de taakverdeling tussen huisarts en sociaal-consulent belangrijk. Dit is onderdeel van het werkproces.



5. Vormgeving werkwijze

In dit hoofdstuk geven we weer hoe we de werkwijze vormgeven.

Doelstellingen

De doelstellingen van deze werkwijze komen nog steeds grotendeels overeen met de doelstellingen die er waren voor de pilot jeugd.

- Een vast aanspreekpunt voor huisartsen voor jeugd casuïstiek binnen het sociaal domein;
- De huisartsen ondersteunen in het doen van een passende verwijzing;
- Dichtbij kortdurende en laagdrempelige jeugdhulp bieden;
- Samenhangende inzet van (jeugd)hulp en ondersteuning in het sociaal domein;
- De samenwerking tussen de huisartsen van de gemeente Bronckhorst en de sociale teams van de gemeente Bronckhorst versterken;

Vormgeving

Twee consultants krijgen naast de reguliere werkzaamheden als sociaal-consulent aanvullend een rol, namelijk die van Sociaal-consulent met aandachtsgebied huisartsen-jeugd. Zij vormen samen een team, waarin zij gezamenlijk het aanspreekpunt zijn voor huisartsen. De huisarts van deze consultants benaderen:

- Als een vast aanspreekpunt voor jeugd casuïstiek
- Als ondersteuning in het verhelderen van de vraag/het probleem
- Bij het bieden van kortdurende en laagdrempelige jeugdhulp dichtbij
- Voor advisering over in te zetten ondersteuning/doorverwijzing naar specialistische zorg

De sociaal-consulent vormt de schakel tussen de sociale teams en de huisartsen in Bronckhorst. De sociaal-consulenten hebben de verbinding met de sociale teams en kan zo de integrale werkwijze van de sociale teams behouden door binnenkomende casussen van de huisartsen te checken op betrokkenheid van het sociaal team. Op deze manier blijven we werken via het principe 1 gezin, 1 plan, 1 casusregisseur.

Functienaam

We kiezen ervoor om de voormalige functienaam POH-jeugd of SOH-jeugd los te laten. We doen dit om te voorkomen dat er verwarring bestaat over de functie, bij huisartsen en inwoners. Daarnaast is het zo dat de sociaal-consulenten niet onder verantwoordelijkheid



van de huisarts werken, wat de naam Praktijk Ondersteuner Huisarts wel suggereert. We geven de twee sociaal consulten het aandachtsgebied huisartsen-jeugd. Dit is vooral intern van belang om aan te geven dat twee consultants er een rol bij krijgen. Voor de communicatie extern kiezen we ervoor om te benoemen dat er twee consultants naar voren worden geschoven als aanspreekpunt voor de huisartsen bij casussen jeugd. Zodra bekend is welke consultants deze rol op zich nemen investeren we in de kennismakingen met de huisartsen en communiceren we hierover via onze gebruikelijke kanalen. De huisartsenorganisaties (HOOG en HZOIJ) gaven ons als kanttekening mee dat het risico bestaat dat deze naamgeving verwarring oplevert bij huisartsen in relatie tot de andere consultants waar ook contacten mee zijn. Desondanks kiezen we er niet voor om een andere naam aan deze functie te geven. Mocht het in de praktijk blijken dat dit wel voor verwarring zorgt (en daarmee de casussen achter blijven) heroverwegen we de keuze om geen andere functienaam te hanteren.

Werkwijze in de praktijk

We beschrijven hieronder hoe de vormgeving van de functie in het sociaal team er in de praktijk uitziet.

Gelet op de aanleiding en doelstellingen van de Pilot Jeugd GGZ ligt het voorstel voor om de voormalige 'POH-functie' vorm te geven binnen de sociale teams.

- Twee consultants als aanspreekpunt voor huisartsen. Huisartsen verwijzen casussen door naar deze consultants, via VIPlive (communicatiekanaal).

Wanneer kan de huisarts doorverwijzen naar de consultant/aanspreekpunt?

- De huisarts inventariseert de hulpvraag in grote lijnen.
- Bij lichte/matige psychische klachten, opvoedvraagstukken/ ondersteuning, pedagogische vraagstukken of bij onduidelijkheid over de juiste vervolgstap verwijst de huisarts naar het aanspreekpunt voor verdere probleem/vraagverheldering

De sociaal-consulent voert probleem/vraagverheldering uit onder verantwoordelijkheid van de gemeente en kan:

- Dichtbij en laagdrempelig zelf kortdurende begeleiding, coaching en/of ondersteuning bieden.
- Het voorliggend veld inschakelen
- Doorverwijzen naar (specialistische) jeugdhulp in de 2e lijn
- Met de huisarts afstemmen wanneer de casus niet door sociaal-consulent wordt opgepakt of wordt gestopt



- Met de huisarts afstemmen over overbruggingszorg, bij lange wachtlijsten (door de consulent zelf of door een in te schakelen zorgaanbieder), tot de jeugdige terecht kan bij de aanbieder naar wie de jeugdige door de huisarts is doorverwezen. *

**Hierbij maken huisarts en sociaal-consulent expliciet afspraken over verantwoordelijkheden tijdens deze overbruggingsperiode. Bijvoorbeeld bij suïcidaliteit en somatische bijkomende problematiek.*

Bij deze stappen informeert de sociaal consulent de huisarts altijd bij start (na vraag/probleemverheldering) en afronding van een casus. Indien wenselijk geeft de huisarts bij doorverwijzing aan op andere momenten een terugkoppeling te ontvangen. De huisarts kan altijd naar informatie over de casus vragen bij sociaal consulent.

Wat pakt sociaal consulent niet op?

- De huisarts verwijst geen ernstige problematiek door naar de sociaal consulent. Er vindt geen verwijzing naar sociaal consulent plaats, de huisarts behoudt regie.
- De huisarts behoudt de zelfstandige doorverwijsfunctie en verwijst een hulpvraag die duidelijk naar de 2e lijn moet zelf door naar de 2e lijn.
- Er vindt geen verwijzing naar de sociaal consulent plaats, de huisarts behoudt regie.
- De sociaal consulent voert geen diagnostiek uit.
- De sociaal consulent biedt geen behandeling*.

**Behandelen gaat om de inzet van doelgerichte en bewezen effectieve behandeltrajecten, voorafgegaan door onderzoek. Begeleiden gaat om ondersteuning van kind of jongere (en omgeving) in het dagdagelijks leven.*



6. Implementatieplan

Nadat de gemeenteraad een positief besluit heeft genomen over het voorstel treedt het implementatieplan in werking. De volgende stappen doorlopen we, zodat we deze functie structureel borgen in de sociale teams.

Nadat vaststelling van deze uitwerking zetten we de volgende acties in gang:

- Uitvoering communicatieplan (zowel intern, als extern)
- Werven collega's voor deze rol (op basis van het profiel zoals in de bijlage is opgenomen)
- Externe inhuur sociaal-consulent om de sociaal-consulenten vrij te maken voor deze rol
- Verdere vormgeving functie intern (bijvoorbeeld verdeling casuïstiek, overlegmomenten, nadere kennismaking huisartsen)
- Evaluatiemomenten inplannen (zie projectstructuur en monitoringsplan)

Bestuurlijke planning

Wat	Wanneer	Wie
College- en raadsvoorstel gereed voor besluitvorming	11 februari	Beleidsadviseur Preventie en Gezondheid
Bespreking voorstel in raads werkgroep Sociaal Domein	12 februari	Raads werkgroep, beleidsadviseur Preventie en Gezondheid en OT-lid Zorgen en leren.
Besluitvorming college	18 februari	College
Bespreking raadsvoorstel in agendacommissie	6 maart	Agendacommissie
Mogelijke bespreking politieke tafel	20 maart	Raad, portefeuillehouder
Eerstvolgende raadsvergadering	27 maart	Raad
Voortgang opnemen in Perspectiefnota 2027	Voorjaar 2026	College

Communicatieplan

Onderstaand geven we weer op welke manieren we communiceren over de nieuwe werkwijze. Dit doen we op het moment dat het college een besluit neemt over de werkwijze en op het moment dat de raad een besluit neemt over de werkwijze. We maken onderscheidt tussen interne communicatie en externe communicatie.



Communicatie intern

De teamleiders bespreken de nieuwe rol met de sociaal-consulenten en bekijken welke consulenten geschikt en bereid zijn deze rol op zich te nemen. Tevens communiceren we over deze rol op JIP.

Communicatie extern

Nadat college en raad een besluit hebben genomen over deze uitwerking, communiceren we via gebruikelijke kanalen over het besluit. We publiceren een persbericht na het besluit van het college. Nadat de raad een besluit neemt informeren we onze inwoners via Sociale media en de gemeentepagina van Het Contact. We informeren dan onze inwoners met de namen van de consulenten die deze rol op zich nemen, zodat de inwoners weten naar wie de huisarts hen mogelijk doorverwijst.

Tevens informeren we de huisartsen over het besluit en de uitwerking daarvan in de praktijk. Er is een duidelijke werkwijze beschikbaar. De huisarts beschikt over informatie om zijn patiënten juist te informeren. Er is speciale aandacht voor een goede (aanvullende) kennismaking met de sociaal-consulent (aanspreekpunt) en de huisartsen.

Projectstructuur

Gedurende het eerste jaar van de structurele borging werken we met een projectstructuur op procesniveau aan de monitoring van de structurele borging. De projectstructuur ziet er als volgt uit:

- Projectleider: Beleidsadviseur Preventie en Gezondheid
- Projectleden:
 - Teamleiders Sociale Teams
 - Beleidsmedewerker Jeugd
 - Sociaal-consulenten met aandachtsgebied huisartsen jeugd
 - Wijkmanager/verbinder van HOOG en HZOIJ (extern)
- Projectleden op afroep:
 - Financieel consulent
 - Communicatie adviseur
 - Individuele huisartsen

Bovenstaande leden bespreken in wisselende samenstellingen periodiek de voortgang van de structurele borging. We maken gebruik van een aantal vaste overlegmomenten, zie hiervoor onderstaand schema.





Wat	Wie	Wanneer
Regulier periodiek overleg HOOG en HZOIJ	- Beleidsadviseur Preventie en Gezondheid - Wijkmanagers/verbinders HOOG en HZOIJ	Elke zes weken <i>(bespreekpunten agenderen indien wenselijk)</i>
Afstemmingsoverleg Participatie en Zorgen en Leren op inhoud en proces	Teamleider Participatie Beleidsadviseur Preventie en Gezondheid <i>Optioneel:</i> - Beleidsmedewerker Jeugd - Sociaal consulenten met aandachtsgebied	4-wekelijks
Afstemmingsoverleg Participatie, Zorgen en leren en financiën. Randvoorwaarden overleg (caseload, financiën en voortgang)	Beleidsadviseur Preventie en Gezondheid Teamleider Participatie Financieel Consulent	2-maandelijks
Casuïstiek bespreking	Sociaal consulenten met aandachtsgebied <i>Optioneel:</i> Gedragswetenschapper Sociaal consulenten	Nader te bepalen naar behoefte consulent
Afstemmingsoverleg huisartsen en sociaal consulenten	Huisartsen Sociaal-consulenten met aandachtsgebied	Nader te bepalen naar behoefte van huisartsen en sociaal-consulenten met aandachtsgebied

Monitoringsplan

Graag verkrijgen we inzicht in het aantal casussen en de uitkomst na afronding van de casus. Dit monitoren we passend bij de werkwijze van de sociale teams en passend bij de systemen waarin zij werken. Dit doen we om de administratielast zo laag mogelijk te houden. We veronderstellen nog steeds dat deze inzet op inhoud doeltreffend is, zoals in de evaluatie van de Pilot Jeugd GGZ geconcludeerd is. De monitoring voor deze werkwijze richt zich vooral op de beheersbaarheid van de structuur (case-load consulenten) en het globale verloop van casussen. We monitoren: het aantal casussen en de uitkomst van afronding van



de casus (bijvoorbeeld: doorverwijzing naar het voorliggend veld of, kortdurende ondersteuning/ begeleiding of doorverwijzing naar (specialistische) jeugdhulp.



BIJLAGE 1 - Evaluatie Pilot Jeugd GGZ

De rapportage monitoring Pilot Jeugd GGZ is separaat van het document te vinden en behoort bij het college- en raadsvoorstel.



BIJLAGE 2 - Profiel Sociaal-consulent met aandachtsgebied huisartsen-jeugd

Twee consulenten krijgen naast de reguliere werkzaamheden als sociaal-consulent voor 8 uur in de week aanvullend een rol, namelijk die van Sociaal-consulent met aandachtsgebied huisartsen-jeugd. Zij vormen samen een team, waarin zij gezamenlijk het aanspreekpunt zijn voor huisartsen. De huisarts van deze consulenten benaderen:

- Als een vast aanspreekpunt voor jeugd casuïstiek
- Als ondersteuning in het verhelderen van de vraag/het probleem
- Bij het bieden van kortdurende en laagdrempelige jeugdhulp dichtbij
- Voor advisering over in te zetten ondersteuning/doorverwijzing naar specialistische zorg

Doelstellingen:

- Een vast aanspreekpunt voor huisartsen voor jeugd casuïstiek binnen het sociaal domein;
- De huisartsen ondersteunen in het doen van een passende verwijzing;
- Dichtbij kortdurende en laagdrempelige jeugdhulp bieden;
- Integrale inzet van (jeugd)hulp en ondersteuning in het sociaal domein versterken en verbeteren;
- De samenwerking tussen de huisartsen van de gemeente Bronckhorst en de sociale teams van de gemeente Bronckhorst versterken;

Wie zoeken wij?

We zoeken twee sociaal-consulenten die een opleiding in de zorg hebben gevolgd op minimaal Hbo-niveau en daarbij enige jaren ervaring heeft in jeugd-, GGZ- en/of huisartsenzorg. De professional is bij voorkeur, op basis van de (basis)opleiding - ingeschreven in het SKJ: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd.

Wat ga je doen?

- Je bent sociaal-consulent en hebt daarnaast de rol als sociaal-consulent met aandachtsgebied huisartsen jeugd en bent aanspreekpunt voor huisartsen voor jeugd casuïstiek.
- Je werkt volgens de werkbeschrijving, opgenomen in de 'Uitwerking structurele borging ondersteuning huisarts jeugd'.
- Je voert vraag en/of probleemverheldering uit



- Je biedt de jeugdige begeleiding, ondersteuning en/of coaching van eenvoudige enkelvoudige problematiek door middel van ongeveer 5 tot 8 gesprekken
- Je biedt ouders indien nodig opvoedondersteuning
- Je bent op casusniveau contactpersoon voor huisarts met informatie en advies
- Je bent de schakel tussen huisarts en sociale teams en draagt zorg voor samenhangende zorg in het gezin
- Je bent op casusniveau contactpersoon naar samenwerkingspartners zoals: het voorliggend veld, onderwijs, Veilig Thuis en andere samenwerkingspartners in het sociale- en veiligheidsdomein.