

Wat we doen

Wie we zijn

Onze werkwijze

POH-GGZ Kind en Jeugd

kind en jeugd inhoudelijk

tarieven POH-GGZ 2015

tarieven POH-GGZ 2016 a la
Menzis

kind en jeugd inhoudelijk

Psychosociale problemen komen bij ongeveer één op de zes kinderen voor. Dit kunnen gevoelens van angst, lusteloosheid of extreme verlegenheid zijn, het kan ook gaan om agressief of druk gedrag. Het zijn problemen die soms vanuit een sociale of opvoedkundige context benaderd moeten worden, terwijl in andere gevallen een psychologische of psychiatrische invalshoek het meest van toepassing is.

De problemen hebben niet alleen een negatieve invloed op het huidige functioneren van kinderen (bijv. op hun sociale relaties en schoolprestaties), maar vormen ook een risico voor de ontwikkeling op de lange termijn. Psychosociale problemen bij kinderen zijn namelijk een belangrijke voorspeller voor chronische psychische problematiek in de volwassenheid .

De huisartsenzorg zorg voor kinderen en jeugdigen bestaat uit de volgende vier onderdelen:

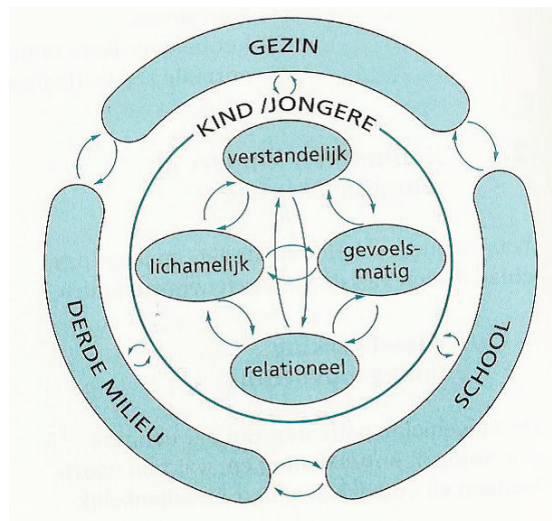
1) *Het scharnierconsult*

Als de huisarts een vermoeden heeft van de aanwezigheid van psychosociale problemen bij een kind of jongere, wordt de patiënt uitgenodigd voor een zogenaamd scharnierconsult.

Dat kan bij de huisarts of bij de POH-GGZ-K&J plaatsvinden. Dit is een consult van 30-45 minuten, waarin het probleem verder verkend wordt, of tweemaal een consult van 30-45 minuten indien informatie van derden nodig is, zoals de kinderarts, de school, of het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), of bij gescheiden ouders met onenigheid.

Dit scharnierconsult is een consult door de huisarts of POH-GGZ-K&J waarin een inschatting gemaakt wordt of er sprake is van (complexe) somatiek, functionele klachten of psychosociale problemen. Ook de ernst van het probleem wordt ingeschat. Is het iets om in de 1e-lijn te behandelen of is verwijzing op zijn plaats. Zo nodig wordt informatie van derden daarbij betrokken.

De methode die hiervoor gebruikt wordt is de context-anamnese in combinatie met de SCEGS. Bij de context-anamnese (zie figuur) vraagt de huisarts/POH-GGZ-K&J aan ouder en kind om informatie over hoe het met het kind gaat op een viertal gebieden (somatisch, emotioneel, relationeel en cognitief) waarbij dit tevens wordt uitgesplitst over de drie leefmilieus van het kind. Dit levert een matrix aan informatie op.



De SCEGS-methode wordt vaak in de huisartspraktijk toegepast om Somatische, Cognitieve, Emotionele en Gedragmatige (de laatste S van Sociaal komt in de drie leefmilieus aan de orde) aspecten van een (lichamelijke) klacht systematisch in kaart te brengen. Naar aanleiding van deze inventarisatie wordt besproken welke behandeling het meest geschikt is.

Als behandeling binnen de huisartsenzorg geïndiceerd is, kan de praktijkondersteuner jeugd-GGZ maximaal 6 gesprekken inzetten na het scharnierconsult (2). Bij onzekerheid over de te volgen weg wordt consultatie gevraagd (3).

2) De POH-JGGZ kan ingezet worden voor de volgende taken:

- Probleem- en vraagverheldering
- Laagdrempelige, direct toegankelijke advisering en ondersteuning bij opvoedingsvragen en -problemen
- Kortdurende probleemgerichte begeleiding/behandeling (maximaal 6 contacten), gebaseerd op Triple P of andere methodiek nav de inschatting van de POH-GGZ-K&J
- Ondersteuning van de huisarts met informatie en advies
- Contactpersoon naar derden, zoals justitie, scholen en tweedelijns GGZ
- Kindcheck (zie punt 4) in het kader van de Meldcode

3) *De inzet van specialistische consulenten*

Ter ondersteuning van de eerstelijns zorgverleners is er de mogelijkheid tot contacten met specialistische consulenten zoals kinder- en jeugdpsychiater of een kinder- en jeugd (GZ-)psycholoog die met een korte lijn te raadplegen zijn voor advies over diagnostiek of behandeling. Deze consultatie kan intercollegiaal of in een gezamenlijk consult met ouders en kind, naar inschatting van de POH-GGZ-K&J. Hiervoor zijn sinds 2014 geormerkte budgetten aanwezig.

Als de behandeling binnen de huisartsensetting onvoldoende resultaten teweegbrengt, kan een kind gericht verwezen worden.

4. *Kindcheck in het kader van de meldcode huiselijk geweld.*

"In de meldcode is in 2014 ook uitdrukkelijk de kindcheck

opgenomen. Artsen moeten bij volwassen patiënten met bijvoorbeeld ernstige psychische problemen of zware verslaving standaard nagaan of zij verantwoordelijk zijn voor de verzorging en opvoeding van minderjarigen, de zogenaamde kindcheck. In dat geval moet de arts het aantal en de leeftijd van deze kinderen vastleggen in het medisch dossier en de stappen van de meldcode Kindermishandeling volgen.” (bron: zie 2)

De kindcheck uitgevoerd door de POH-GGZ K&J bestaat uit een scharnierconsult, een bespreking van de bevindingen en de registratie in het dossier.

1) www.eureka-jeugdggz.nl/ en <http://www.eureka-jeugdggz.nl/downloads/NIVEL-rapport-Eureka-project.pdf> en http://www.eureka-jeugdggz.nl/downloads/SV_Projectplan_Eureka_Def.pdf)

2) <http://hv.artsennet.nl/Actueel/Nieuws6/Nieuwsartikel/Kindcheck-onderdeel-van-meldcode-Kindermishandeling-en-huiselijk-geweld.htm>

Home ■ [Huisartsen](#) ■ [Cliënten](#) ■ [Contact](#)

POH-GGZ zorg op maat