

Eindrapportage project 'Intensivering van samenwerking tussen huisartsen en Ouder- en Kind Teams'

Doelstelling

De doelstelling van het project was:

- *Kennis bevorderen:* over het aanbod en de expertise van het OKT voor de huisarts en vice versa.
- *Samenwerking stimuleren:* door minimaal één inhoudelijke bijeenkomst per stadsdeel te organiseren waar huisartsen en OKT medewerkers met elkaar in gesprek gaan op basis van praktijkervaringen en waar huisartsen kennis kunnen maken en -waar mogelijk- afspraken maken over de samenwerking met de OKT contactpersoon voor hun praktijk.

Start en tijdbestek

Gestart in maart 2016, beëindigd april 2017. Duur 13 maanden

In 2016 hadden al vier bijeenkomsten plaatsgevonden, in 2017 zijn daar nog drie bijeenkomsten bij gekomen.

Uitvoering en aanpak

- Middels nieuwsbrieven, oproepen van de teamleiders van de Ouder- en Kindteams en agenderen op huisartsenoverleggen is het aanbod van de workshops gedaan aan huisartsen. Waar huisartsen positief waren is vervolgens het Ouder- en Kindteam benaderd. Alle Ouder- en Kindteams hebben met veel enthousiasme en inzet meegewerkt.
- Er is een draaiboek ontwikkeld voor de workshop. Deze is gaandeweg, op basis van de ervaringen een klein beetje aangepast maar blijkt in de praktijk goed te werken
- In de offerte stond dat in ieder stadsdeel een bijeenkomst zou worden gehouden. Dit is niet gelukt. In Noord en Zuidoost heeft geen bijeenkomst plaatsgevonden. In Zuidoost loopt op dit moment wel de pilot 'businesscase' waarbij intensief contact is tussen Ouder- en Kindteam Gaasperdam-Driemond en de huisartsen aldaar.
Aan één bijeenkomst namen huisartsen in dienst van de SAG uit de hele stad deel.

FIGUUR 1

| Regio | Datum workshop | Hoeveel huisartsen/POH bereikt |
|------------|---|--------------------------------|
| Hele stad | 21 maart 2016 onderdeel van SAG conferentie jeugd | 10 |
| Zuid | 14 maart 2016 onderdeel van de GEZ middag | 24 |
| Centrum | 1 december 2016 | 10 |
| Nieuw West | 15 september 2016 bijeenkomst Basis Team Osdorp | 8 |
| Oost | 27-1-2017 Watergraafsmeer, als startbijeenkomst businesscase pilot | 14 |
| West | 8-3-2017 Westerpark als startbijeenkomst businesscase pilot | 12 |
| Nieuw West | 30-3-2017 Geuzenveld-Slotermeer als startbijeenkomst businesscase pilot | 4 |

Wat heeft het opgeleverd?

De workshops zijn mondeling geëvalueerd aan het einde van iedere workshop. Tijdens de bijeenkomsten is gebleken dat uitwisseling van casuïstiek en werkwijze in een informele sfeer en met veel interactie, een goede methode is om kennis te nemen als huisartsen van de verschillende Ouder- en Kindteam professionals en vice versa. Huisartsen geven na het volgen van de workshop aan kinderen en gezinnen in hun praktijk in gedachten te hebben die goed geholpen zouden/hadden kunnen worden door het Ouder- en Kindteam. Het hebben van gezichten bij contactgegevens maakt de drempel lager om ook daadwerkelijk contact te zoeken.

In hoeverre dit alles ook daadwerkelijk wordt omgezet in samenwerking met het Ouder- en Kindteam is niet diepgaand onderzocht. Er zijn gesprekken gevoerd met huisartsen (6) en ouder- en kindadviseurs (2). Daaruit bleek dat men zeker een beter beeld heeft gekregen van elkaars expertise door de workshop en dat men elkaar gemakkelijker en laagdrempelig belt, voor overleg bijvoorbeeld. Binnen het Ouder- en Kindteam wordt niet standaard geregistreerd wanneer een kind door de huisarts wordt aangemeld. Daardoor kunnen we niet zien of in de gebieden waar de workshops gehouden zijn, meer kinderen worden aangemeld door de huisartsen. In de verwijscijfers naar de specialistische jeugd GGZ is geen vermindering te zien door huisartsen die hebben deelgenomen aan een workshop.

Conclusies en aanbevelingen

- Het beste werkt het om een dergelijke workshop te organiseren binnen de setting van een reeds bestaand huisartsenoverleg zoals een hometeam of een farmacotherapeutisch overleg (FTO). Een aparte oproep met 'open inschrijving' werkt niet.
- De methodiek van deze workshops werkt om het contact op gang te brengen. Wel blijkt dat dit contact, vooral in het begin, moet worden onderhouden. Waar ouder- en



kindadviseurs na enige tijd de huisarts hebben gebeld of bezocht of huisartsen hebben zelf het Ouder- en Kindteam benaderd voor vragen of overleg, beklijft het contact beter.

- Voor echte samenwerking is intensiever contact nodig. Goede ervaringen en regelmatig 'in beeld' zijn helpen de huisarts om het Ouder- en Kindteam als verwijzingsmogelijkheid in het routine arsenaal op te nemen.
- Eye-openers tijdens de workshops waren voor bijna alle huisartsen:
 - Op iedere school zit een ouder- en kindadviseur
 - Jeugdpsychologen in het Ouder- en Kindteam kunnen vaak ook behandelingen doen waarvoor nu naar vrijgevestigde psychologen of de specialistische GGZ wordt verwezen (EMDR bijvoorbeeld)
 - Er zijn geen wachtlijsten bij het Ouder- en Kindteam
 - De ouder- en kindadviseurs kunnen als levende sociale kaart fungeren
 - Vanuit het Ouder- en Kindteam worden ook groepstrainingen aangeboden aan ouders en kinderen

Anne Annegarn
mei 2017

Bijlage: opzet workshops

Draaiboek workshop

Korte intro (10 minuten)

- OKT's sinds 1-1-15
- gericht op het systeem / gezin en niet alleen op het kind
- vraagverheldering, kortdurende begeleiding, toeleiding naar ander aanbod (cursussen), toeleiding naar specialistische zorg
- ingang is Ouder- en Kind adviseur; zelf aan de slag of anderen expertise zoeken binnen het team

Vingers opsteken:

- wie verwijst of overlegt al regelmatig met het OKT?
- wie weet hoe het OKT in de wijk vlot te bereiken?
- wie heeft een POH-JGGZ in de praktijk?

Hoe goed kennen we elkaar eigenlijk? (20 minuten)

Een werkvorm waarmee huisartsen en OKT kunnen leren hoe ze elkaar (beter) kunnen inzetten.

1. **Huisartsen en OKT leden zetten op twee flaps wat ze denken te weten waar ze elkaar voor kunnen gebruiken. (5 min.)**
2. We bespreken wat er op de flaps staat: klopt het wat we van elkaar denken? Zijn er aanvullingen?

Aan het eind hebben we het aanbod van huisartsen aan OKT en andersom goed in beeld.

Casuïstiek (15 minuten per casus = 45 minuten)

0-4 jaar:

Zuigeling van 2 maanden, huilbaby, moeder postnatale depressie, veel mantelzorg en partner doet bijna alles, toch kan moeder de zorg niet aan, geen goede hechting.

Wat kan de huisarts doen?

Wat kan het OKT doen?

4-12 jaar:

Vader komt op het spreekuur zijn dochter. Ikram is 6 jaar en plast de laatste tijd weer in haar broek. Eerst alleen 's nachts maar nu gebeuren er ook ongelukjes overdag. Heel lastig want de situatie thuis is nogal druk. Er is een baby van 1 maand oud.

De huisarts kent het gezin nog niet zo lang. De moeder heeft in het verleden last gehad van psychoses. Is niet meer onder behandeling en komt eigenlijk nooit naar de praktijk. Vader vertelt wel dat het nu goed gaat met haar.

Wat kan de huisarts doen?

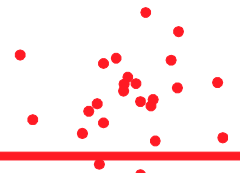
Wat kan het OKT doen?

12-18 jaar:

Jongen 16 jaar, minder begaafd met veel gedragsproblemen. Moeder is alleenstaand. Komt met moeder op spreekuur omdat hij niet kan slapen, gaat op tijd naar bed maar valt niet in slaap, wil 's ochtends niet opstaan om naar school te gaan. Hij verzuimt dus veel. Moeder kan het niet meer aan.

Wat kan de huisarts doen?

Wat kan het OKT doen?



Nadere kennismaking tussen de 'teamleden' (20 minuten)

De Ouder Kind Adviseurs die als contactpersonen voor de huisartsen gaan optreden presenteren de routing en werkwijze kort en bondig. Aan bod komen:

- hoe verwijzen? (belt het OKT zelf of laat je de patiënt bellen)
- wanneer een OKA en wanneer een jeugdarts of psycholoog?
- hoe en wanneer terugkoppelen?
- contact tussen OKT en kind op de huisartsenpraktijk mogelijk indien gewenst?
- mogelijkheden elektronische communicatie

De huisartsen krijgen de rechtstreekse telefoonnummers van OKA's en jeugdpsychologen.

Afronding (10 minuten)

- Zien jullie binnen het OKT aanbod dat nuttig kan zijn in je eigen praktijk?
- Wat hebben jullie nu nodig om het OKT beter te benutten?
- Wie is geïnteresseerd om in een uitgebreidere bijeenkomst in de eigen regio met een aantal praktijken en 'het eigen' OKT?