

## BIJLAGE D

# Addendum Jeugd voor huisartsen en gemeenten

Per 1 januari 2015 gaat de nieuwe Jeugdwet in, waardoor gemeenten verantwoordelijk worden voor het organiseren van alle vormen van jeugdhulp. Welke gevolgen heeft dit voor huisarts en gemeente? Met dit addendum bij de werkmap ‘[Huisarts en gemeente. Samen werken in de wijk](#)’ (mei 2013) informeren LHV en VNG hun leden over de aanstaande wijzigingen en reiken handvatten aan ter ondersteuning van de lokale samenwerking.

Het addendum is geschreven voor huisartsen én gemeenten. Waar een passage voornamelijk interessant is voor een van beide, ziet u dit aan de burgemeestersketting of stethoscoop.



**Voor gemeenten** brengt de Jeugdwet veel nieuwe taken en verantwoordelijkheden met zich mee: het organiseren van een adequaat aanbod van alle vormen van jeugdhulp, de inkoop van jeugdhulp en misschien kiezen zij ook voor het opzetten van een wijkteam.



**Voor huisartsen** zijn de veranderingen te overzien. Huisartsen kunnen hun jonge patiënt- en nog steeds verwijzen naar de zorg die zij nodig hebben, bijvoorbeeld tweedelijnszorg. De veranderingen betreffen voornamelijk de ‘achterkant’ van het systeem: de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp verschuift van zorgverzekeraars en provincies, naar gemeenten. Dit heeft gevolgen voor de ‘voorkant’: om goed te kunnen verwijzen, willen huisartsen weten welke hulp de gemeente heeft gecontracteerd. Ook verplicht de wet huisartsen en gemeenten om afspraken te maken over de verwijzing. Hiermee wordt niet bedoeld dat gemeenten de bevindingen van huisartsen herbeoordelen, maar bijvoorbeeld dat gemeenten op de hoogte worden gebracht van het feit dat er een verwijzing plaatsvindt.

## Inhoudsopgave

Wat houdt de Jeugdwet in?	3
Wat is de rol van de gemeente in de Jeugdwet?	5
Wat is de rol van de huisarts in de Jeugdwet?	8
Wat betekent de Jeugdwet voor de samenwerking?	11
Hoe gaat u met elkaar in gesprek over jeugdhulp?	13



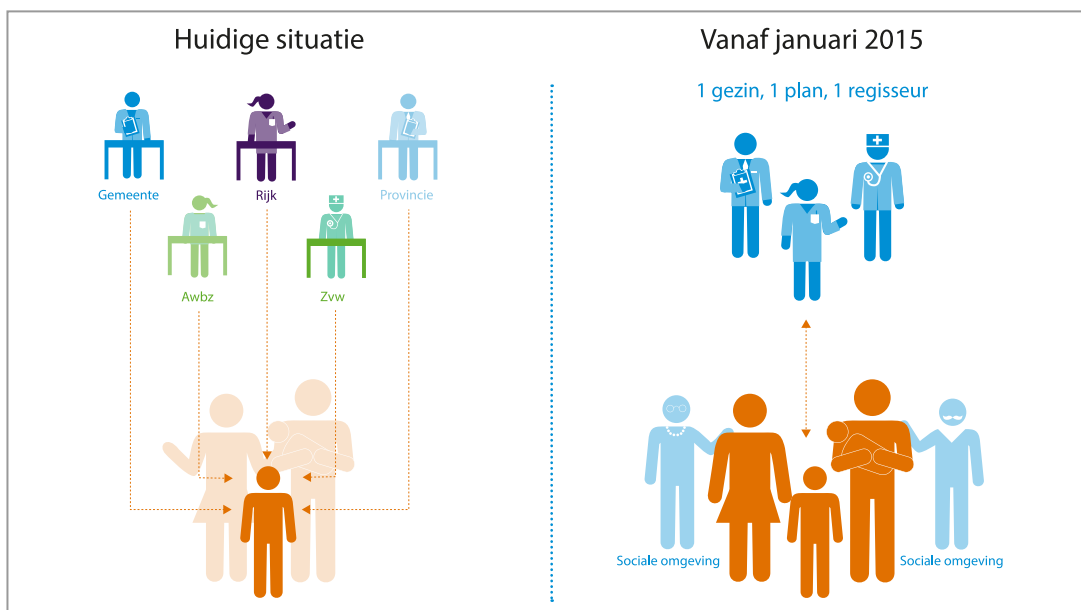
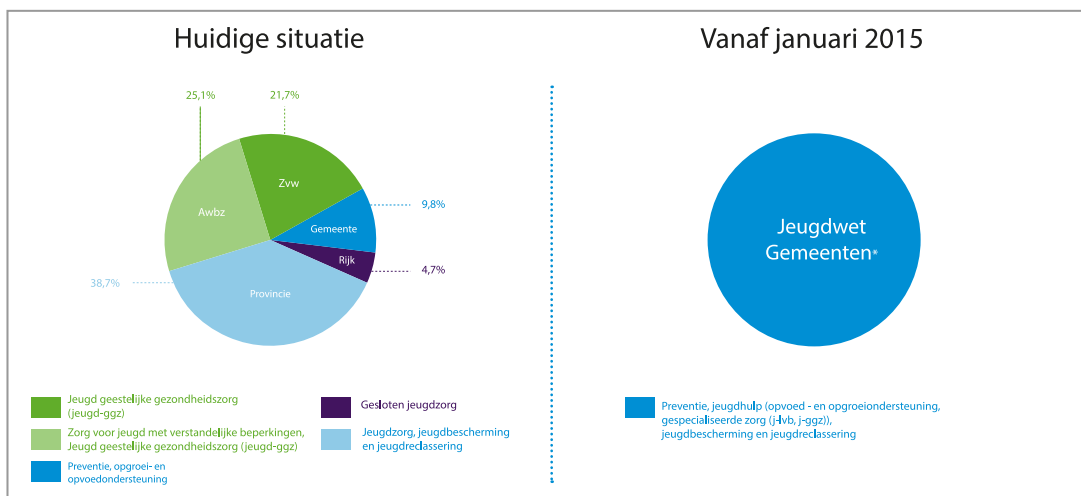
# Wat houdt de Jeugdwet in?

De Jeugdwet is in het leven geroepen om het jeugd-stelsel te vereenvoudigen, efficiënter en effectiever te maken. Het uiteindelijke doel is ‘de eigen kracht versterken van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin en de sociale omgeving’. Door verschillende financieringsstromen samen te voegen en de toegang tot jeugdhulp anders vorm te geven, zijn gemeenten in staat maatwerk te leveren.

In de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van gemeenten voor jeugdigen en gezinnen vormgegeven als ‘jeugdhulpplicht’. Dit betekent dat de gemeente

verantwoordelijk is voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp door (gecertificeerde) instellingen. De gemeente zorgt dat ieder kind of gezin die een vorm van jeugdhulp nodig heeft, deze ook daadwerkelijk ontvangt. De Jeugdwet geeft gemeenten veel beleidsvrijheid; veel ruimte dus om lokaal te kiezen hoe zij hun taken vormgeven. Zo kunnen gemeenten het beste inspelen op de lokale hulpvraag. Het wettelijke recht op jeugdzorg en de individuele aanspraken op jeugdzorg, Jeugd GGZ en AWBZ-zorg, worden hiermee vervangen door een voorzieningsplicht waarvan de aard en omvang in beginsel door de gemeente worden bepaald (maatwerk).

## Jeugdwet



Bron: Transitiebureau

\* Circa 3,5 mld + 400 mln decentralisatie-uitkering centra voor jeugd en gezin.

In tabel 1 ziet u welke veranderingen vaststaan en waar zich ruimte bevindt voor lokale invulling van gemeentelijke taken.

Vaststaand:	Open:
<b>Gemeenten worden verantwoordelijk voor alle jeugdhulp</b>	Gemeenten bepalen voor zichzelf welke hulp vrij toegankelijk is en voor welke hulp een verwijzing en/of beschikking nodig is. Hoe geeft de gemeente de 'toegang' tot jeugdhulp vorm? Is er een wijkteam? Hoe houdt u contact met elkaar? Welke aanbieders worden gecontracteerd?
<b>Gemeente en huisarts maken afspraken over samenwerking</b>	Lokale invulling van de afspraken, bijvoorbeeld een seintje geven wanneer een jeugdige wordt verwezen of wanneer de behandeling is afgerond.
<b>Gemeenten streven een integrale benadering na. Patiënt, gemeente en huisarts hebben belang bij goede afstemming.</b>	Professionals werken samen. Lokale invulling waarbij rekening wordt gehouden met beroepsgeheim en privacyregelgeving.

### Welke hulp wordt overgeheveld?

De Jeugdwet regelt de overheveling van alle hulp aan jeugdigen naar de gemeenten.

De overheveling omvat:

- Hulp en zorg aan jeugdigen en hun opvoeders bij opgroei- en opvoedingsproblemen
- Hulp en zorg aan jeugdigen bij psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking
- Uitvoering jeugdbeschermingsmaatregelen (voorheen gezinsvoogdij/jeugdbescherming Bureaus Jeugdzorg)
- Uitvoering jeugdbescherming bij ernstige gedragsproblemen, inclusief gesloten Jeugdhulp
- Uitvoering Pleegzorg
- Uitvoering Jeugdreclassering
- Uitvoering Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).
- Aanbieden van 24/7 crisiszorg.

### Wat wordt verstaan onder preventie en jeugdhulp?

De Jeugdwet maakt onderscheid tussen preventie en jeugdhulp.

#### Jeugdhulp wordt omschreven als:

“Ondersteuning van en hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen, stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of van een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders en adoptiegerelateerde problemen.”

Jeugdhulp omvat daarnaast begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Ook het verstrekken van hulpmiddelen aan minderjarigen valt onder jeugdhulp.

#### Preventie wordt omschreven als:

“Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen of jeugdigen met een risico op psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking of van ouders met of met een risico op opvoedingsproblemen.”



# Wat is de rol van de gemeente in de Jeugdwet?

Als de Jeugdwet op 1 januari 2015 in werking treedt, liggen preventie, ondersteuning en behandeling in één hand: die van de gemeente. Wat komt hier allemaal bij kijken?

De Jeugdwet geeft gemeenten een grote mate van vrijheid invulling te geven aan de zorg en ondersteuning voor de jeugd. De Jeugdwet geeft gemeenten wel enkele uitgangspunten, die door gemeenten zullen worden overgenomen:

- Eén gezin, één plan: effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen waar meerdere hulpverleners bij betrokken zijn. Zo min mogelijk gefragmenteerde ondersteuning.
- De eigen kracht van jeugdigen en hun ouders aanspreken en versterken.
- Minder snel medicaliseren van problemen.
- Meer preventie en eerdere ondersteuning.
- Doelmatige en adequate zorg.
- Zichtbaarheid dichtbij.

## Opstellen beleidsplan, verordening en beschikking

Gemeenten zijn verplicht een beleidsplan en een lokale verordening op te stellen. Deze worden uiterlijk eind oktober 2014 vastgesteld door de Gemeenteraad. Daarnaast is de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening van belang. De grondslag hiervoor ligt in de verordening. Het beleidsplan, de verordening en de beschikking kunnen per gemeente gaan verschillen.

**Tabel 2** licht toe wat wordt verstaan onder een beleidsplan, verordening en een beschikking.

Beleidsplan	Verordening	Beschikking
Het beleidsplan maakt duidelijk wat de gemeente wil bereiken, hoe zij de zorg voor jeugdigen wil organiseren, welke middelen zij daarvoor inzet en hoe zij invulling geeft aan haar eigen rol.	De verordening is een juridisch document, waarin de verhoudingen tussen de burger en de gemeente worden geformuleerd. De gemeente geeft hierin onder andere aan welke aanbieders zijn gecontracteerd. Er staat ook in welk <b>aanbod vrij toegankelijk</b> is en voor welk hulpaanbod een zogenaamde <b>individuele voorziening</b> benodigd is. Voor een individuele voorziening, is het noodzakelijk dat de gemeente een beschikking afgeeft.	In de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening, wordt in ieder geval aangegeven: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) of de voorziening in natura of als PGB wordt verstrekt en</li> <li>2) hoe bezwaar tegen de beschikking kan worden gemaakt.</li> </ol> Een gemeente kan er ook voor kiezen om, in plaats van het geven van een beschikking in alle gevallen van individuele voorzieningen, alleen een beschikking af te geven als de jeugdige of zijn ouders dit wensen óf in het uitzonderlijke geval dat de gemeente een besluit neemt dat afwijkt van het oordeel van de jeugdhulpaanbieder.

## Inkoop jeugdhulpaanbod

De gemeente is verplicht voldoende en een kwalitatief goed jeugdhulpaanbod in te kopen. Gemeenten zullen in 2014 onder andere zorg gaan inkopen om in 2015 zorgcontinuïteit te kunnen bieden aan kinderen die op dat moment al in zorg zijn. Dit is afgesproken met de staatssecretarissen van VWS en Veiligheid en Justitie. Deze inkoopgesprekken worden gebaseerd op cijfers die bekend zijn over het zorggebruik van de jeugd lokaal of in de regio.

Het geldt dat gemeenten gebruiken om de jeugdhulp te financieren, krijgen zij gestort in het Gemeentefonds.

In het algemeen zijn gemeenten verplicht om in het jaar 2015 continuïteit te bieden aan kinderen die op 1 januari 2015 in zorg zijn. Voor sommige taken is gekozen voor een extra zorgvuldige overdracht, bijvoorbeeld de Jeugd GGZ. De VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben afspraken gemaakt om een zachte landing te organiseren. Enkele bestaande zaken, zoals de bekostigingsstructuur, blijven daarom intact. Gemeenten en zorgverzekeraars gaan de komende periode samen werken aan de overdracht. Zorgverzekeraars zullen gemeenten actief informeren over dit beleidsterrein en de zorg die er wordt verleend. De gehele Jeugd GGZ wordt immers vanuit het verzekerde domein overgedragen naar het gemeentelijk domein.

## Overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders

De gemeenten wordt aangeraden aan te geven welke aanbieders van jeugdhulp zijn gecontracteerd. Dit zijn de aanbieders waarvan het hulp- en ondersteuningsaanbod wordt vergoed door de gemeente. Dit overzicht moet ook bij de zorgaanbieders en verwijzers, zoals de huisarts, bekend zijn. Het is voor gemeenten belangrijk dat de huisarts naar dit aanbod kan doorverwijzen.

## Inrichten herkenbare toegang

De gemeente is verplicht een herkenbare toegang tot jeugdhulp in te richten: een plek waar ouder en kind terecht kunnen met (hulp)vragen. Op dit moment is dat het Centrum voor Jeugd en Gezin, maar dit kan veranderen. Bij deze 'toegangspoort' moeten gekwalificeerde mensen werken. Degene die deze jeugdige en zijn ouders ziet, vormt zich op individueel niveau een beeld van bijvoorbeeld de problemen van de jeugdige of de ouders.

Eenvoudige vragen handelt deze professional direct zelf af, waarbij hij weet wanneer het nodig is meer gespecialiseerde jeugdhulp in te schakelen. De professional verricht met andere woorden de triage. Het bepalen en inzetten van de juiste vorm van ondersteuning kan op verschillende manieren worden vormgegeven door de gemeente.

De Jeugdwet zegt niets over de vorm van toegang, maar stelt wel eisen aan het niveau van de professionals en de deskundigheidsgebieden bij de toegang. De gemeente kan ervoor kiezen om een gemeentelijke dienst het inlooppunt te laten zijn. Ze kan echter ook kiezen voor het elders inhuren van deskundigen. Afhankelijk van de inrichting van de toeleiding en de ondersteuningsvraag, kan de jeugdige of zijn ouders direct worden geholpen door degene die hen te woord staat. Ook kan het zijn dat de jeugdige of zijn ouders worden doorverwezen naar een gespecialiseerde aanbieder van jeugdhulp.

## Afspraken maken met jeugdhulpinstellingen

Gemeenten moeten goede afspraken maken met de gecontracteerde jeugdhulpinstellingen. In de praktijk zal de jeugdhulpaanbieder (bijvoorbeeld de jeugdpsychiater, de gezinswerker of orthopedagoog) na de verwijzing beoordelen welke jeugdhulp precies nodig is. De aanbieder bepaalt in overleg met de jeugdige of ouder daadwerkelijk de concrete inhoud, vorm, omvang en duur van de benodigde jeugdhulp. De aanbieder stelt dus feitelijk vast wat naar zijn/haar oordeel de inhoud van de benodigde voorziening dient te zijn en zal dit oordeel mede baseren op de professionele protocollen en richtlijnen.

Belangrijk is dat artsen en de mensen die werken in de gemeentelijke toegang goed op de hoogte zijn bij de doorverwijzing of behandeling van een kind, zodat er geen nieuwe 'verkokering' plaatsvindt. Gemeenten, professionals en artsen moeten met elkaar zoeken naar manieren om dit te voorkomen. Het kan bijvoorbeeld prettig zijn als de huisarts een seintje geeft aan de gemeente of het wijkteam, als een kind wordt doorverwezen. Hier is het van belang om de grenzen van het beroepsgeheim van huisartsen in acht te nemen.

## Ontwikkeling AMHK

Gemeenten krijgen in de nieuwe Jeugdwet de opdracht op bovenlokaal niveau een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk geweld (AMHK) te ontwikkelen. Deze organisatie ontstaat door het samenvoegen van de huidige Steunpunten Huiselijk Geweld en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

Het AMHK voert minimaal de volgende wettelijke taken uit:

1. fungeren als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling;
2. geven van advies en informatie aan melders en burgers; naar aanleiding van een melding: doen van onderzoek om te bepalen of er sprake is van kindermishandeling of (een van de van) huiselijk geweld. Doel van deze maatregel is het creëren van meer samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

### Mogelijk: inrichten van wijkteams

Het uitgangspunt voor gemeenten in de nieuwe Jeugdwet is om integrale zorg dicht bij de burger aan te bieden, waarbij eerst beroep wordt gedaan op het zelf oplossend vermogen van de burger. Een manier om dit te organiseren is het inrichten van (sociale) wijkteams. Het wijkteam kan ook de gemeentelijke 'toegang' tot de jeugdhulp zijn. Sommige gemeenten hebben aparte wijkteams voor jeugd en volwassenen, in andere gemeenten wordt alles samengebracht. Veel gemeenten zijn nog zoekende naar de beste werkwijze, ook nadat ze wijkteams hebben opgericht. In veel gemeenten ligt het (nog) niet voor de hand dat een huisarts lid wordt van een wijkteam. Goed contact is evenwel belangrijk. Bijvoorbeeld wanneer een huisarts constateert dat opvoedondersteuning of financiële begeleiding nodig is, maar ook wanneer er sprake is van eenzame of kwetsbare patiënten die gebaat zijn bij ondersteuning. De hulpverleners in het wijkteam kunnen deze hulp bieden.

Ook als er geen wijkteam is in een gemeente, zal het hulpaanbod dat de gemeente organiseert aanvullend kunnen zijn op het aanbod van de huisarts.

### Een gezin, één plan, één aanspreekpunt

Een breed gedragen wens is dat er een einde moet komen aan de praktijk waarbij veel hulpverleners langs elkaar heen werken bij de ondersteuning van één gezin. De belangrijkste vraag is daarom hoe integrale dienstverlening aan gezinnen of personen, waar op meerdere terreinen hulp en ondersteuning nodig zijn, kan worden vormgegeven.

Met de decentralisaties krijgen gemeenten de mogelijkheid om deze al langer gewenste integraliteit vorm te geven. Veel gemeenten schetsen nu een toekomstbeeld per wijk dat bestaat uit één wijkteam dat dicht bij de burgers in de wijk staat. Het team kent de wijk goed en is daar zichtbaar en bekend. Burgers kunnen hier terecht met diverse algemene ondersteuningsvragen. Ieder huishouden heeft zo nodig één plan en één hulpverlener die aanspreekpunt is voor het gezin. Op dit moment zijn gemeenten druk in gesprek met aanbieders van hulp, zorg en ondersteuning en cliënten, over een gewenste verandering in het zorglandschap: hoe kun je deze realiseren? Een van de gespreksonderwerpen is bijvoorbeeld hoe versterkte zorg in de wijk, de druk op de specialistische zorg kan doen afnemen. Maar ook hoe aanbieders beter samen kunnen werken, in bijvoorbeeld een wijkteam. In een slim samenspel tussen gemeenten en aanbieders kan deze gewenste verandering worden vormgegeven.



# Wat is de rol van de huisarts in de Jeugdwet?

De huisartsenpraktijk biedt het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg aan de jeugd die bij de huisarts is ingeschreven. Dit aanbod wordt in principe door iedere huisartsenpraktijk geboden, ook na invoering van de Jeugdwet. Wat verandert zijn de verwijsmogelijkheden: huisartsen kunnen per 1 januari 2015 rechtstreeks naar alle vormen van jeugdhulp verwijzen.



## Hoe werkt de huisarts?

Een groot deel van de zorgvraag vangt de huisarts zelf op, met ondersteuning van de praktijkassistente en eventueel de praktijkondersteuner (POH). In steeds meer praktijken is er, naast een praktijkondersteuner voor de chronisch zieken of ouderen, ook een praktijkondersteuner voor de GGZ (POH-GGZ). De POH-GGZ ondersteunt de huisarts bij de zorg voor patiënten met psychische problematiek, zoals probleemverheldering, bespreken van vervolgstappenplan en psycho-educatie. De POH-GGZ is er in principe voor alle leeftijdsgroepen, afhankelijk van hoe de huisarts de POH wil inzetten. De POH kan eventueel een rol vervullen in de contacten met de gemeente, bijvoorbeeld als aanspreekpunt voor het wijkteam. Per 2014 is er meer financiering voor de POH-GGZ. Deze extra uren zijn niet bedoeld voor het oppakken van extra taken, maar voor de ondersteuning van de huisarts bij het bieden van de basishuisartsenzorg. Kiest de huisarts voor het organiseren van extra aanbod voor de jeugd, dan moeten daarover aanvullende afspraken worden gemaakt met de gemeente.

## Welke zorg biedt de huisarts aan de jeugd?

- Generalistische basis huisartsgeneeskundige zorg (Aanbod, 2009)
- Toepassing KNMG Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld
- Huisarts is vertrouwens- en gezinsarts
- De huisarts biedt huisartsenzorg aan de jeugd die in zijn/haar praktijk is ingeschreven
- De huisarts is de poortwachter in de zorg voor kinderen en vangt een groot deel van de vragen binnen de praktijk op. Patiënten met zeldzamere problematiek verwijst de huisarts. De huisarts bepaalt vervolgstappen op basis van de richtlijnen van de beroepsgroep
- Er zijn korte lijnen tussen huisarts en specialistische zorg, met vaste verwijzrelaties.

## Wat heeft de huisarts nodig voor goede zorg aan de jeugd?

- Om een goede poortwachter te kunnen zijn, heeft de huisarts voldoende verwijsmogelijkheden nodig: een kwalitatief goed en tijdig beschikbaar aanbod aan jeugdhulp in iedere gemeente. Dit aanbod moet bekend zijn bij de huisarts
- Een goede overdracht/terugkoppeling door de jeugdhulpverlening na verwijzing door de huisarts, zodat de huisarts weet welke stappen worden ondernomen in een gezin en zodat hij/zij overzicht houdt
- Een goed preventietraject of laagdrempelige ondersteuning tot de beschikking (bijvoorbeeld hulp bij opvoeden of beweegprogramma's).



**Wat ziet de huisarts vooral bij kinderen?**

- De grootste zorgvraag van kinderen betreft lichamelijke klachten
- Tot 12 jaar zijn infectieziekten, eczeem en astma de meest gepresenteerde klachten (bijna 50%)
- Pubers en adolescenten hebben minder contact met de huisarts en hebben vooral vragen over anticonceptie, soa's en acne. Daarnaast worden relatief vaak klachten van moeheid en malaise gepresenteerd
- Vanaf 11 jaar neemt ongezond en risicovol gedrag toe (roken, drinken, ongezonder eten en minder bewegen)
- De prevalentie van chronische aandoeningen onder kinderen neemt toe en wordt op steeds jongere leeftijd vastgesteld. De huisarts behandelt en begeleidt een chronische aandoening zoals astma, in tegenstelling tot vroeger, zelf
- Overgewicht komt op steeds jongere leeftijd voor en de zwaarste kinderen worden steeds zwaarder. Ernstig overgewicht gaat samen met een slechtere algemene gezondheid, meer huisartscontacten, meer schoolverzuim vanwege ziekte, stigmatisering en een negatief zelfbeeld
- Kinderen met (vermoeden van)ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD, PDD, separatie-angst, problematische gehechtheid, psychotrauma, ouders met psychiatrische stoornis, e.d.

**Wat kan de huisarts extra bieden?**

Eventueel kan de huisarts ervoor kiezen extra aanbod te bieden aan de jeugd. Bijvoorbeeld extra vraagverheldering binnen de praktijk bij kinderen met psychische problematiek, of specifieke begeleiding van kinderen met psychische of psychosociale problematiek (bijvoorbeeld een project voor de begeleiding van kinderen met ADHD).

Samengevat komt het aanbod van de huisarts neer op:

<b>Basisaanbod</b>	<b>Aanvullend aanbod</b>	<b>Bijzonder aanbod</b>
<p><b>Generalistische basis huisarts-geneeskundige zorg (Aanbod, 2009):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• huisarts is vertrouwens- en gezinsarts</li> <li>• vraaggestuurd</li> <li>• focus met name op veel voorkomende aandoeningen</li> <li>• verwijzing bij zeldzamere, complexe problematiek</li> <li>• toepassing KNMG Meldcode.</li> </ul>	<p><i>Basisaanbod aangevuld met:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aanvullend aanbod binnen de praktijk voor vraagverheldering kinderen met (lichte) psychische problematiek</li> <li>• vraagverheldering door POH (jeugd) GGZ</li> <li>• focus op goede signalering van problematiek en in kaart brengen vraag voor goede verwijzing.</li> </ul>	<p><i>Basis- en aanvullend aanbod aangevuld met:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• specifiek project of extra aanbod voor begeleiding/ behandeling kinderen met psychische of psychosociale problematiek binnen de huisartsenpraktijk</li> <li>• behandeling door POH (jeugd) GGZ</li> <li>• focus op verdiepen in problematiek, zodat gericht kan worden behandeld of evt. verwezen.</li> </ul>



## Wat verandert er per 2015 voor huisartsen?

### Taak huisarts blijft gelijk

Ook na invoering van de Jeugdwet, per 1 januari 2015, blijft de huisarts kinderen basis-huisartsenzorg bieden en zal hij/zij de poortwachtersrol vervullen. Wat verandert, is dat huisartsen rechtstreeks kunnen verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp.

### Gemeente nieuwe financier

Gemeenten zullen keuzes gaan maken in de contractering van jeugdhulpaanbieders.

Het huidige aanbod kan dus veranderen. Wel hebben gemeenten de plicht om in 2015 zorgcontinuïteit te bieden aan kinderen die al in zorg zitten.

Gemeenten moeten laagdrempelige ondersteuning organiseren (preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen). Dit doen zij vaak in de vorm van wijkteams: het kan zijn dat de wijkteams zorg verlenen, maar vaak vormen zij een toegangspoort tot hulp. Soms zijn de wijkteams zwaarder opgetuigd en neemt bijvoorbeeld een kinder- en jeugdpsychiater plaats in het team of worden de teams ondersteund door een team van specialisten.

### Toegang

De verschillende 'toegangspoorten' tot jeugdhulp worden uitgebreid: per 2015 mogen gemeenten, jeugdartsen, medisch specialisten en huisartsen naar alle vormen van jeugdhulp verwijzen. Gemeenten en deze verwijzers zijn wettelijk verplicht om samenwerkingsafspraken te maken.

De gemeente bepaalt welke hulp vrij beschikbaar is en voor welke hulp eventueel een beschikking nodig is, ook na verwijzing door de huisarts. De gemeente mag het professionele oordeel van de huisarts echter niet herbeoordelen. Verwijzen huisartsen naar een zorgaanbieder die niet gecontracteerd is door de gemeente, hoeft de gemeente deze zorg niet te vergoeden. De gemeente moet wel passende zorg bieden en kan daarvoor verwijzen naar een aanbieder die wel is gecontracteerd. Ook kan de cliënt een PGB inzetten.

### Verwijzen

Het is van groot belang dat huisartsen weten welke aanbieders gecontracteerd zijn, zodat zij hun patiënt goed kunnen verwijzen. Het is daarnaast voor huisartsen goed om bij de gemeente te informeren hoe de laagdrempelige ondersteuning is vormgegeven en hoe hiernaar kan worden verwezen. In veel gemeenten zal het sociaal wijkteam of de aanwezige basishulpverlening, de huisartsen kunnen ondersteunen met een adequaat en kwalitatief hulp- of ondersteuningsaanbod.



# Wat betekent de Jeugdwet voor de samenwerking?

Voor het nieuwe jeugdstelsel is in de Jeugdwet een wettelijke verwijzingsbevoegdheid opgenomen voor de huisarts, jeugdarts, medisch specialist en gecertificeerde instellingen waar jeugdbescherming en jeugdreclassering onder zullen vallen. Gemeenten moeten met deze wettelijke verwijzers afspraken maken over de samenwerking. Wat betekent de nieuwe wet voor de samenwerking tussen huisarts en gemeente?

## Gezamenlijke uitgangspunten

In de nieuwe situatie hebben gemeente en huisarts ieder een eigen rol in de zorg voor de jeugd. Vanuit deze verschillende rollen benoemen we enkele gezamenlijke uitgangspunten voor de samenwerking.

Zowel huisartsen als gemeenten hebben belang bij:

- Kwalitatief goede en toegankelijke zorg voor de jeugd
- De juiste zorg op de juiste plek
- Zorg dicht bij het kind/gezin: 1 gezin, 1 plan
- Versterken eigen kracht en regie van ouder en kind
- Kinderen/opvoeders krijgen de voor hen meest passende hulp of zorg
- Samenhangende hulp aan kind en gezin
- Zorg die tijdig beschikbaar is
- Afstemming en terugkoppeling tussen hulpverleners onderling
- Doelmatige zorgverlening
- Tijdige signalering van en verwijzing bij een hulp- of ondersteuningsvraag.

## Hoe gaan gemeenten samenwerken?

Om de jeugdhulp goed te organiseren gaan gemeenten samenwerken in 42 jeugdzorgregio's. Op deze manier creëren zij slagkracht om deze grote taak op te pakken. Ook is het praktisch, omdat kinderen vaak verspreid in een regio in zorg zijn of dat taken om een grotere schaal vragen, zoals bijvoorbeeld een crisisdienst. Gemeenten werken niet op alle gebieden regionaal samen. Iedere gemeente is verplicht lokaal een jeugdhulpaanbod te organiseren, want daar moeten

ouder en kind met een hulpvraag terecht kunnen. Het is voor huisartsen belangrijk om te weten dat gemeenten dus verder kijken dan het hulpaanbod binnen de eigen gemeentegrenzen. Er wordt regionaal hulp ingekocht.



Daarnaast wordt er voor enkele specialistische zorgvormen landelijk de beschikbaarheid gegarandeerd.

Nederland is als volgt verdeeld in 42 jeugdzorgregio's: Het organisatieniveau van de jeugdhulp onder de nieuwe wet, kan er als volgt uit zien:

- Laagdrempelige ondersteuning: lokaal, in de eigen gemeente De toegang tot jeugdhulp ligt lokaal. Jeugdhulp en opvoedondersteuning is in de wijk beschikbaar
- Ambulante hulp: soms lokaal, soms in de regio ingekocht
- Jeugdbescherming en jeugdreclassering: regionaal of bovenregionaal
- Gesloten jeugdzorg: bovenregionaal
- Crisisdiensten: regionaal of bovenregionaal.

### Waarom is samenwerking tussen huisarts en gemeente van belang?

Voor gemeenten is de huisarts een belangrijke gesprekspartner. Omgekeerd is het voor de huisarts ook belangrijk met de gemeente in gesprek te gaan over de veranderingen in het zorgveld. De huisarts biedt huisartsenzorg aan kinderen en jongeren en kent ouder en kind. In de Jeugdwet is opgenomen dat jeugdhulp direct toegankelijk is na verwijzing door een huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

De wet schrijft voor dat gemeenten en artsen afspraken maken over de verwijzing, zodat beide partijen hun rol in het jeugdstelsel goed kunnen vervullen.

Het is voor gemeenten van belang dat zij een signaal krijgen als een jeugdige wordt verwezen, zodat zij hun regiefunctie kunnen vervullen. De huisarts kans dit signaal geven, maar ook de instelling waar de jeugdige naar wordt verwezen. De precieze invulling van afspraken over verwijzing, wordt lokaal vormgegeven. Aan de andere kant moet de huisarts, om zijn poortwachtersfunctie goed uit te kunnen voeren en om adequaat te kunnen doorverwijzen, op de hoogte zijn van het beschikbare jeugdhulpaanbod in de gemeente. Daarnaast kunnen huisarts en gemeente, afhankelijk van de omgeving van de huisarts en zijn praktijk, afspraken maken over meer inzet op preventie, extra ondersteuning vanuit samenwerking met een sociaal wijkteam of extra investering in praktijkondersteuning.

**Tabel 3** laat zien waarom samenwerking tussen huisartsen en gemeenten belangrijk is.

Huisartsen:	Gemeenten:
Huisartsen hebben het recht te verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp en maken de inschatting of verwijzing nodig is op medisch-inhoudelijke gronden.	Gemeenten moeten inzicht hebben in welke zorg huisartsen bieden aan kinderen, zodat zij weten wat zij van de huisarts kunnen verwachten in de jeugdhulp. Gemeenten streven een verandering in het zorglandschap na: onder meer nadruk op preventie en demedicalisering. Gemeenten willen huisartsen hier graag bij betrekken.
Huisartsen moeten weten bij welke zorgverleners de gemeente zorg heeft ingekocht, zodat zij daarnaar kunnen verwijzen.  Heeft een huisarts patiënten uit meerdere gemeenten, des te belangrijker is het krijgen van overzicht van de gemeenten.	Het is belangrijk dat gemeenten naar de huisarts communiceren welke hulpverlening er is gecontracteerd: - gecontracteerde jeugdhulp(welke functies en waar) - mogelijkheden voor ondersteuning de wijkteams. Dit alles bij voorkeur met namen, telefoonnummers en emailadressen.
Maatwerk: afspraken maken over inzet preventie en wijkteam.	Maatwerk: afspraken maken over inzet preventie en wijkteam.



# Hoe gaat u met elkaar in gesprek over jeugdhulp?

In de werkmap '[Huisarts en gemeente: samen werken in de wijk](#)', staan algemene tips voor het gesprek tussen huisarts en gemeente. Deze aanbevelingen zijn ook bruikbaar voor het overleg over de jeugdhulp.

Bij het vormgeven van de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten, is het goed stil te staan bij het benoemen van gemeenschappelijke doelen: waar heeft u belang bij en wat heeft u elkaar te bieden in het organiseren van goede en adequate zorg voor het kind? Mensen, met een vraag om zorg of ondersteuning, willen graag snel en goed geholpen worden door de

juiste persoon. Dat is soms in het medische en soms in het gemeentelijke circuit. Het is daarom van belang om van elkaar te weten wie wat doet en te bieden heeft, zodat onderling verwijzen soepel verloopt. Dit hoeft u niet veel tijd te kosten en levert veel op voor de patiënt/burger.

Samenwerking kan ook intensiever, op beleidsmatig niveau. Denk bijvoorbeeld aan een gezamenlijk project of de betrokkenheid van huisartsen bij de ontwikkeling van het jeugdbeleid.

[> Stappenplan huisarts](#)

[> Stappenplan gemeente](#)



# Stappenplan voor de huisarts

Hier treft u specifieke aandachtspunten voor het overleg dat u beiden kunt gaan voeren over jeugdhulp.

## Stappenplan huisarts

Bepaal uw **aanbod**.

Bepaal uw **partners** op medisch gebied (bijvoorbeeld jeugdarts, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater en de wijkverpleegkundige). Hoe wilt u samenwerken?

Gemeenten zijn **verplicht** om met zorgverleners in gesprek te gaan en afspraken te maken. U kunt hier op anticiperen of het initiatief bij de gemeente laten.

Elementen voor het gesprek met de gemeente:

- Wat zijn de **verwachtingen** over en weer?
- Is er duidelijkheid over elkaars **rol/aanbod**? Biedt u de basis huisartsenzorg voor de jeugd of eventueel meer?
- Geef aan hoe u met uw partners op medisch gebied **samenwerkt** (bestaande structuren, samenwerkingsrelaties). Welke functies vindt u belangrijk?
- Wat zijn de **verwijsmogelijkheden**? Welk aanbod is gecontracteerd? Is het aanbod bekend bij u?
- Is er een **sociale kaart** beschikbaar?
- Omgang met het **wijkteam**: hoe werkt u (misschien al) samen?
- **Terugkoppeling** vanuit jeugdhulp naar de huisarts. Het is cruciaal dat u op de hoogte wordt gehouden van de stappen die worden ondernomen in een gezin.
- **Signalerende functie** richting gemeente: kunt u de gemeente van nuttige informatie voorzien, bijvoorbeeld over problematiek die veel voorkomt in de wijk? Dit kan de gemeente helpen bij het goed inkopen van zorg. Let hierbij op de privacy (zie onder 'aandachtspunten')
- Heeft u verder **ideeën** over uw bijdrage in de jeugdhulp?

Aandachtspunten:

- Privacy, bij uitwisseling van gegevens is de **KNMG-richtlijn leidend**.
- Verwijzingen door de huisarts: uitgangspunt is de professionele standaard.

Extra:

Wellicht wilt u verder gaan in de samenwerking, bijvoorbeeld met een project rond specifieke groepen: dikke kinderen, KOPP, etc.



# Stappenplan voor de gemeente

Hier treft u specifieke aandachtspunten voor het overleg dat u beiden kunt gaan voeren over jeugdhulp.

## Stappenplan gemeente

Elementen voor u als gemeente voor het gesprek met de huisarts:

- Kijk met wie u in gesprek bent: een bestuur van een huisartsenkoepel, een **gezondheidscentrum** of een individuele huisarts.
- Bedenk of u ook de **zorgverzekeraar** bij het gesprek wilt betrekken
- Investeer in **draagvlak** bij de huisarts.
- Het is goed de huisarts te **informer** over de ontwikkelingen in uw gemeente op het terrein van Jeugd. Hoe werkt de gemeente op dit moment aan de invoering van de Jeugdwet? Wat gaat er veranderen en wat zijn uw beleidsvoornemens?
- Deel uw **werk- en denkwijze** ook met de huisarts. Hoe wilt u de verandering in het zorgveld realiseren? Is er al zicht op welke aanbieders worden gecontracteerd? Voor huisartsen is het belangrijk dat zij weten naar wie zij kunnen doorverwijzen.
- Vertel de huisartsen hoe u de **toegang** tot de jeugdhulp heeft geregeld.
- Het is goed om met elkaar in gesprek te gaan over het ontwikkelen van een eenduidige **verwijsstructuur**. Geef bijvoorbeeld aan of u altijd een beschikking af gaat geven of niet en hoe u dit gaat organiseren.
- Geef aan wat u belangrijk vindt in de **samenwerking** met de huisartsen en wat u verwacht. Als gemeente bent u sterk in het organiseren van een laagdrempelig ondersteuningsaanbod, dit kan aanvullend zijn op de huisartsenzorg. Onderzoek op welke manier wijkteams, jeugdhulpverleners ingezet kunnen worden ten behoeve van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra. Als gemeente bent u sterk in het organiseren van een laagdrempelig ondersteuningsaanbod, dit kan de huisartsenzorg aanvullen.
- Het is verstandig een goede **consultatiefunctie** tussen de huisarts en bijvoorbeeld het wijkteam te organiseren. Daarbij kan o.a. gebruik worden gemaakt van de handreiking zoals die is opgesteld door de LHV m.b.t. de samenwerking met de jeugdgezondheidszorg.
- Tevens kan gekeken worden naar de mogelijkheid van **aanvullende** consultatie en diagnostiek vanuit specialistische zorg.
- Kunt u afspraken maken over de routing van **zorgsignalen** en signalen over het verloop van zorg? Gemeenten en huisartsen willen geen black box rondom het kind en willen goede informatievoorziening vanuit zorgaanbieders over het verloop van zorg richting de huisarts en het wijkteam of de jeugdhulpverlening. Let hierbij op de mogelijkheden en grenzen van de privacyregelgeving en instemming en betrokkenheid van ouders en kind.
- Kan de **huisarts** u **informer** over belangrijke ontwikkelingen rond de jeugd in de praktijk of wijk, welke u kan helpen bij het goed inkopen van zorg? Hierbij kunt u denken aan het benutten van de expertise van de huisartsen en hun ervaringen met de diverse vormen van zorg en zorgaanbieders.

Aandachtspunten:

- Denk na hoe u als gemeente uw regierol het beste kunt invullen
- Ook vanuit het onderwijs worden doorgaans veel kinderen naar de huisarts verwezen.