



# Leidraad samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd

Vastgesteld: 17 september 2018

## Voorgeschiedenis

In de aanloop naar de nieuwe Jeugdwet maakten VNG en LHV gezamenlijk de werkmap Samenwerking tussen huisartsenzorg en gemeenten (2013) die naar alle gemeenten en huisartsenpraktijken werd verstuurd. Na publicatie van de Jeugdwet volgde een addendum bij de werkmap over de samenwerking rond de jeugd (2014). In de Jeugdwet zijn gemeente en huisarts beide als toegangspoort tot de jeugdhulp<sup>1</sup> aangewezen. In het addendum is goed beschreven welke rollen gemeenten en huisartsen spelen in de zorg voor de jeugd, hoe de samenwerking kan worden aangepakt en hoe gemeenten en huisartsen met elkaar in gesprek raken. Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 is het gesprek tussen gemeenten en huisartsen op veel plaatsen tot stand gekomen. Gemeenten richten zich steeds meer op de huisarts als partner in de zorg voor jeugd en gezinnen. Gemeenten willen graag sturing houden op het budget voor de jeugdhulp gezien de bezuinigingsdoelstellingen waarmee zij te maken hebben. Omdat huisartsen hun vrije verwijzrecht hebben behouden is goede samenwerking tussen gemeenten en huisartsen de beste manier om passende zorg voor de jeugd te organiseren.

In twee overleggen met de G4, VNG en LHV in juni en december 2016 spraken partijen over de mogelijkheden van betere samenwerking tussen huisartsenzorg en gemeenten. In juni 2017 was er een bestuurlijk overleg tussen VWS, VNG en LHV en spraken partijen af dat Rijk, LHV en VNG het eens zijn over het doel, namelijk dat iedere gemeente (vormvrij) afspraken moet maken met huisartsen. De subcommissie jeugd van de VNG besprak de leidraad in het voorjaar van 2018 en benadrukte het belang van goede samenwerkingsafspraken. Hierbij bieden we een leidraad hoe u dat kunt doen.

Wellicht ten overvloede: we maken geen afspraken om de afspraken. We maken afspraken vanuit een visie op wat goede zorg voor kinderen is.

<sup>1</sup> Jeugdhulp: 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.

Belangrijk is dat de onderstaande afspraken en activiteiten passen in de andere projecten die worden ontwikkeld in het kader van het sociaal domein (o.a. LHV, InEen, VNG, regionale afspraken met zorgverzekeraars).

### Uitgangspunten afspraken gemeenten/huisartsen

De afspraken tussen gemeenten en huisartsen bevatten de volgende uitgangspunten:

- Gemeenten en huisartsen zijn **partners** in het bieden van passende hulp aan de jeugd. Daar waar specialistische hulp niet (meteen) noodzakelijk is, wordt zo mogelijk andere, niet-specialistische passende hulp geboden. Daar waar passende hulp specialistische hulp is, moet dit tijdig beschikbaar zijn.
- Gemeenten en huisartsen kennen elkaars **rollen** in de zorg voor de jeugd en bieden elkaar duidelijkheid over het aanbod (aan jeugdhulp c.q. huisartsenzorg) dat zij bieden.  
*NB Gemeenten hebben in sommige plaatsen meerdere rollen namelijk het organiseren van de toegang tot jeugdhulp, het aanbieden van jeugdhulp bijvoorbeeld in een wijkteam en het inkopen van jeugdhulp.*
- LHV en VNG dragen dezelfde **terminologie** uit en vragen hun leden dit ook te doen.
  - Huisartsen bieden *basis huisartsenzorg*, eventueel uitgebreid met een aanvullend of bijzonder aanbod. Aanvullend of bijzonder aanbod geboden vanuit de huisartspraktijk valt onder jeugdhulp.
  - Gemeenten organiseren en financieren de *jeugdhulp*.
  - *POH* is een ondersteunende functie *binnen* de huisartsenzorg.
  - De *POH-GGZ* ondersteunt de huisarts bij de huisartsenzorg voor patiënten (in principe 0-100 jaar) met psychische problematiek.
  - Sommige huisartsen werken met een *POH-jeugd* die huisartsenzorg biedt voor kinderen met psychische problematiek (*POH-GGZ* voor de jonge patiënten) of een ondersteuner jeugd die de huisarts ondersteunt bij het bieden van een aanvullend aanbod voor kinderen vanuit de huisartsenpraktijk (kan worden ingekocht door gemeenten, denk aan een *adhd*- project).
  - Het is van belang helderheid te bieden over financiering, regie, verantwoordelijkheid voor *POH-jeugd*, waarbij de hybride vorm van de *POH-jeugd* (deels gemeente deels huisartsenzorg) ingewikkeld is.
  - Functionarissen die gefinancierd worden door de gemeente en worden ingezet als verbinding tussen het wijkteam en de huisartsenzorg krijgen een andere naam, bijvoorbeeld *ondersteuner jeugd*.
- Huisartsen en gemeenten organiseren gezamenlijk de **basisvoorwaarden** voor goede samenwerking:
  - Het is duidelijk voor zowel huisartsen als gemeenten wie het aanspreekpunt is als huisartsen een patiënt voor zich hebben met een (acute) hulpvraag op het gebied van jeugdhulp.
  - Huisartsen kennen het aanbod van de gemeente zodat zij adequaat kunnen doorverwijzen; Gemeenten zorgen voor voldoende en tijdig beschikbare verwijsmogelijkheden naar jeugdhulp.
  - Huisartsen en gemeenten maken afspraken over de communicatie voor inwoners; Deze is eenvoudig en duidelijk en geeft ten minste informatie over het plaatselijke en regionale aanbod aan ingekochte jeugdhulp. Voor huisartsen is het van belang dat gemeente hen op de hoogte stellen van het ingekochte aanbod. Voor gemeenten is het belangrijk dat huisartsen willen verwijzen naar het door de gemeente ingekochte aanbod.
  - Zorgvuldige omgang met vertrouwelijke gegevens van patiënten is geborgd.
  - Er zijn afspraken over terugkoppelingen tussen huisartsen en wijkteam.
- De afspraken gaan over de **verwijzing** van jeugd naar jeugdhulp. Waarbij de gemeente de rol en het verwijfsrecht van de huisarts respecteert. In de samenwerking tussen huisarts en gemeente staat passende zorg voor het kind centraal. Zowel voor gezinnen, als voor gemeenten, huisartsen en aanbieders is het belangrijk dat het proces van toegang tot passende zorg zo helder en eenvoudig mogelijk is georganiseerd en voor alle partijen aanvaardbaar is. Voor een goede samenwerking is het noodzakelijk om bij de introductie van een nieuwe werkwijze **vooraf** te toetsen of de werkwijze voor alle ketenpartners en verwijzers aanvaardbaar is.
- Sommige regio's werken met **ondersteuningsprofielen**. De LHV ontvangt van huisartsen veel vragen over het werken met deze ondersteuningsprofielen. De LHV is van mening dat het de deskundigheid is van de huisartsenzorg om patiënten naar de goede vervolgzorg te verwijzen. Het is niet de taak van de huisarts om een inschatting te maken van een ondersteuningsprofiel in de jeugdhulp. Dat is de taak van de gemeente. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld in de ggz voor volwassenen: de huisarts maakt ook daar geen inschatting van het benodigde product in de ggz. De gemeente kan wel een inschatting maken welke hulp eventueel aanvullend nodig is in een gezin. Van belang is dat dit niet vertragend werkt en de zorg waar de huisarts naar verwijst wordt gerespecteerd en tijdig wordt ingezet.  
De VNG adviseert gemeenten om de aanbieder waar door de huisarts naar verwezen is het ondersteuningsprofiel te laten maken.

- Huisartsen en gemeenten bespreken de mogelijkheden van samenwerking om de jeugd zo goed mogelijk te kunnen helpen, ieder vanuit zijn eigen rol. Daar waar de gemeente goede alternatieven heeft voor specialistische zorg en er vertrouwen is van de huisartsen in dat aanbod, kan dat mogelijk de druk op de specialistische zorg verminderen. Indien noodzakelijk is de toegang tot specialistische hulp gewaarborgd.
- Voor huisartsen en gemeenten geldt dat zij over en weer elkaars werkwijze moet kennen en respecteren.

**Tip:** Check goed of u over hetzelfde spreekt en welke terminologie de gemeente of de huisarts gebruikt. Zo gebruiken gemeenten bijvoorbeeld de term basiszorg voor zowel jeugdhulp als huisartsenzorg.

Gemeenten zorgen voor:

*a. Gemeenten nemen het initiatief tot afspraken met huisartsen, als deze afspraken er nog niet zijn.*

Toelichting: Gemeenten verhelderen de rol die zij willen spelen in de regie van de jeugdhulp en het integraal werken. In het kader van de regierol van gemeenten staat in de Jeugdwet dat zij afspraken moeten maken met de huisartsenzorg. De hier beschreven doelstellingen voor die afspraken liggen in het verlengde van die bepaling. Het is verstandig om al bestaande afspraken te toetsen aan de uitgangspunten zoals beschreven in dit document.

Huisartsen en gemeenten maken zakelijke afspraken over vergoedingen en aanwezigheid bij overleggen. De wijze waarop deze zakelijke afspraken gemaakt worden kan verschillen, bijvoorbeeld het vergoeden van projecten, vacatievergoedingen, detacheren van jeugdprofessionals in de praktijk en dergelijke.

Het is raadzaam faciliterende afspraken te maken met huisartsen, denk aan een voorbeeld als *Welzijn op recept* dat goed blijkt te werken in de samenwerking tussen gemeenten en huisartsen.

*b. Gemeenten creëren één aanspreekpunt binnen de gemeente en wijkteams voor huisartsen.*

Toelichting: Dit is stap 1 in het verbeteren van de samenwerking. Eén ingang voor de huisarts bij het wijkteam in zijn werkgebied die zorgt voor het inschakelen van de juiste persoon bij het juiste team. Deze persoon is inhoudelijk deskundig, zodat hij/zij begrijpt welke zorg en ondersteuning nodig is. In de minimale variant is deze contactpersoon een telefoonnummer, maar de wens is uiteindelijk dat elke huisarts één vast aanspreekpunt met een bekend gezicht heeft die goed op de hoogte is van samenstelling en aanbod van het lokale team. Door deze functie te organiseren, investeert een gemeente in de relatie met de huisarts. De huisarts en contactpersoon moeten elkaar goed kennen om ervoor te zorgen dat er ook daadwerkelijk gebeld wordt. Het vraagt van alle partijen een open houding. Er zijn veel pilots gaande waarin een 'ondersteuner jeugd' vanuit de gemeente deze verbindende functie vervult.

*c. Gemeenten informeren huisartsen over de door hen ingekochte jeugdhulp*

Toelichting: om goed te weten waar huisartsen hun patiënten naartoe kunnen verwijzen hebben huisartsen een duidelijke sociale kaart nodig, met daarin opgenomen de beschikbare hulp lokaal, regionaal en bovenregionaal. Het is van belang voor huisartsen om ook de wachttijden inzichtelijk te hebben.

Zo mogelijk denken huisartsen mee over het in te kopen aanbod alvorens de inkoopronde of aanbesteding start.

**Huisartsen zorgen voor:**

*a. Vertegenwoordiging van de huisartsen*

Toelichting: gesprek met gemeente over samenwerkingsafspraken is van belang om elkaar te leren kennen en afstemming te bereiken over de zorg voor de jeugd. Afhankelijk van de regio/gemeente kan een vertegenwoordiging van huisartsen zijn vanuit een huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum, hagro, kring, zorggroep.

Als het een gemeente (of de huisartsen) niet lukt om tot samenwerkingsafspraken te komen, kan de regionale huisartsen vereniging, zorggroep of ROS de totstandkoming daarvan ondersteunen, door te bemiddelen tussen de betreffende gemeente en de huisartsen.

*b. Huisartsen bieden de gemeente duidelijkheid over het basisaanbod huisartsenzorg (te vinden op de website [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl))*

Toelichting: de LHV ontwikkelt een digitale keuzehulp voor huisartsen om de eventuele keuze voor aanvullend of bijzonder aanbod voor de jeugd met of zonder extra ondersteuning goed onderbouwd te maken. Huisartsen zullen zich vooral concentreren op het basisaanbod huisartsenzorg voor de jeugd in hun praktijk, sommige huisartsen zullen kiezen voor een aanvullend of bijzonder aanbod. Dit varieert regionaal en per huisarts.

Gemeenten zullen daar het gesprek over moeten aangaan,

*c. Huisartsen verdiepen zich in het aanbod aan jeugdhulp van de gemeente.*

Als poortwachter moet de huisarts goed op de hoogte zijn van de verwijsmogelijkheden in de gemeente en de regio. Huisartsen kunnen zich alleen in het aanbod verdiepen als gemeenten het beschikbare aanbod publiceren zodat het voor huisartsen duidelijk en toegankelijk is. Gemeente en huisartsen streven naar zo goed mogelijk passende hulp voor de jeugd.

VNG en LHV informeren hun leden over de noodzaak van te nemen stappen om tot verbetering van samenwerking te komen. De bovenstaande uitgangspunten zijn daarbij leidend.

**Meer informatie**

Deze leidraad dient ter aanvulling op het "Addendum Jeugd", dat een bijlage is bij de LHV-VNG werkmap "Samenwerking huisarts en gemeente" (te vinden op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl) en [www.vng.nl](http://www.vng.nl)).

**Tip:** Het is van belang te kijken naar de mogelijkheden van de inzet van de jeugdgezondheidszorg. Jeugdartsen kunnen een belangrijke rol spelen bij het goed in beeld houden van kinderen en gezinnen. Meer over de mogelijkheden voor samenwerking tussen huisartsen en jeugdartsen leest u hier: <https://www.lhv.nl/service/praktijk-kaart-huisarts-en-jeugdarts>.