Samenwerking tussen lokale teams, huisartsen en jeugdartsen rondom jeugd

Momenteel krijgt 1 op de 7 kinderen van 0 en 18 jaar jeugdhulp, terwijl hiermee de ervaren problemen lang niet altijd duurzaam worden opgelost. De geboden hulp staat vaak te weinig in verbinding met de leefwereld van de kinderen en hun gezinnen en komt de zorg voor jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties in het gedrang. Dat moet anders.

Een goede samenwerking tussen zorg en ondersteuning in de wijk of buurt is daarbij erg belangrijk. Daarom hebben VNG, LHV en AJN deze leidraad voor hun achterbannen. We bieden hiermee vanuit een gezamenlijke visie duidelijkheid over de wederzijdse rollen, verantwoordelijkheden en inhoud en vorm van de samenwerking. Hierbij is vertrouwen in elkaar de belangrijkste kernwaarde.

1. Werken vanuit een gezamenlijke visie

Het vertrekpunt voor zowel huisartsen, jeugdartsen als gemeenten is **passende, tijdige zorg** voor kinderen en gezinnen die dat nodig hebben. Tegelijkertijd zetten we liever geen (hoog)specialistische, individugerichte jeugdhulp in als een andere oplossing passender is, waarbij professionele richtlijnen als uitgangspunt blijven gelden. We zetten in op **'de beweging naar voren'**: het samen werken vanuit een gezamenlijke visie op een sterke en gezonde sociale (pedagogische) basis voor kinderen en jongeren. We willen werken aan het versterken van de lokale context en we willen bouwen aan **wederzijds vertrouwen**.

De afgelopen jaren zijn belangrijke stappen gezet in de samenwerking tussen gemeenten, huisartsen en jeugdartsen, zoals beoogd in de Hervormingsagenda Jeugd (juni 2023). Deze leidraad geeft verdere verdieping aan deze samenwerking.

2. Uitgangspunten samenwerking

In de Hervormingsagenda is beschreven dat het van belang is dat de samenwerking tussen de huisarts, de jeugdarts en een lokaal team sterk is. Zodat zij elkaar eenvoudig kunnen vinden en zij gezamenlijk kunnen afwegen of ondersteuning of hulp nodig is en in welke vorm dat het meest passend is.
Voor een **goede samenwerking** is het nodig om elkaar goed te kennen en vertrouwen te hebben in elkaars kennis en kunde. Dit vertrouwen ontstaat o.a. door elkaar te kennen, inzicht te hebben in elkaars kennis en kunde, vaste contactpersonen, goede terugkoppeling door lokale teams en voldoende aanbod. Ook kan de inzet vanuit lokale

teams door jeugdartsen, jeugdconsulenten bij de huisarts of een POH-GGZ (evt. met aandachtsgebied jeugd) helpend zijn.

De belangrijkste **uitgangspunten** voor samenwerking zijn dan ook:

- Hulpverlening vindt plaats vanuit een **gezamenlijke visie**.
- Gemeenten, huisartsen en jeugdartsen zijn **partners in het bieden van passende jeugdhulp**, ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid.
- Samenwerking biedt belangwekkende **kansen** in een context van schaarste (zowel mensen als middelen).
- Gemeenten (inclusief hun lokale teams), huisartsen en jeugdartsen kennen elkaars **rollen en aanbod**.
- Structurele overleggen en **korte lijnen** versterken het onderlinge vertrouwen.

3. Organisatie van samenwerking

Gezamenlijk zorgen gemeenten, vertegenwoordigers van huisartsen en vertegenwoordigers van jeugdartsen (hierna: huisartsen en jeugdartsen) voor:

- De **basisvoorwaarden** voor samenwerking, zoals weten waar ieders expertise ligt en vertrouwen in elkaars professionaliteit. Hierbij geldt een goed functionerend lokaal team met vaste contactpersonen als randvoorwaarde.
- Lokale of regionale **samenwerkingsafspraken**, inclusief afspraken over aanspreekpunten bij acute jeugdhulpvragen. Voor deze afspraken dragen gemeenten, huisartsen en jeugdartsen gezamenlijk wettelijke verantwoordelijkheid.
- Zorgvuldige omgang met vertrouwelijke **patiëntgegevens**.
- Incidentele **overleggen** bij het acuut **ontbreken van passend aanbod**, gericht op het gezamenlijk vinden van een oplossing. En zo mogelijk periodieke overleggen, waarin o.a. wordt teruggeblikt op casussen waarbij het gecontracteerde aanbod niet voldeed. De uitkomsten hiervan kunnen worden betrokken bij inkoop- en contracteringskeuzes van gemeenten.
- De mogelijkheid en ruimte voor huisartsen, jeugdartsen en lokale teams om **continu van elkaar te leren** en te reflecteren op de samenwerking.

Gezamenlijk zorgen VNG, LHV en AJN voor:

- Eenduidige terminologie en heldere, toegankelijke **communicatie** richting hun achterbannen.
- **Voldoende handvatten en informatie** aan hun leden over de te nemen stappen voor betere samenwerking.

Gemeenten hebben als rol:

- Duidelijkheid op landelijk, regionaal en lokaal niveau door de VNG en gemeenten richting huisartsen en jeugdartsen over de inrichting, samenstelling, rol en **expertise van de lokale teams**.

- Lokale teams zijn altijd ingericht op basis van de lokale maatschappelijke opgave. De inrichting en samenstelling van de lokale teams kan daarom verschillen per wijk of gemeente. **Lokale teams bieden in ieder geval**:
    - **Aanwezigheid in de wijk** om mee te denken en samen te werken met inwoners en ketenpartners binnen het sociaal domein.
    - Een werkwijze gericht op de **context** van hulpvragen van inwoners (‘breed kijken, breed handelen’).
    - **Lichte ondersteuning of hulp** aan jongeren en gezinnen, in groepsverbandcollectieven en individueel.
    - **Specialistische kennis** van jeugd- en gezinsproblematiek voor het doen van goede triage.
    - Samenwerking met **jongeren- en welzijnswerk** en steunstructuren in de wijk.
    - Een goede verbinding met de **jeugdgezondheidszorg**; deze is in, of vlakbij het lokale team te vinden en het aanbod is ook via het lokale team kenbaar een beschikbaar, zie: Aan de slag met kansrijk partnerschap.
    - Samenwerking met **onderwijs- en kinderopvangpartijen** rondom kinderen en gezinnen en ondersteuning op school, bijvoorbeeld met vaste contactpersonen.
    - Een goede verbinding met de andere gemeentelijke **uitvoeringsorganisaties in het sociaal domein** (bijv. schuldhulpverlening, Wmo, etc.) om met mandaat integraal te kunnen handelen.
    - Mogelijkheden om te handelen bij **veiligheidsproblematiek** en zelf het vaste gezicht te blijven.

NB Hierbij geldt dat de diversiteit onder lokale teams, en daarmee de veranderopgave voor sommige gemeenten op het moment van publicatie van deze leidraad groot is. In veel gemeenten zijn er al stevige lokale teams, andere gaan hier de komende jaren mee aan de slag. De genoemde punten beschrijven een situatie waarbij lokale teams al stevig overeind staan, zoals binnenkort vastgelegd in de Wmo en Jeugdwet, het Richtinggevend Kader en het convenant Stevige lokale teams.

Gemeenten zorgen voor:

- Een **vast aanspreekpunt** voor huisartsen en jeugdartsen vanuit het lokale team.
    - In elk lokaal team wordt een **vaste contactpersoon** aangewezen (bijv. jeugdconsulent of ondersteuner jeugd). Deze persoon is inhoudelijk deskundig, kent het lokale aanbod en legt de verbinding met huisartsen en jeugdartsen. In de minimale variant is dit slechts een telefoonnummer, maar de ambitie is dat elke huisarts en jeugdarts een herkenbaar en vertrouwd aanspreekpunt krijgt.
- **Contractering** van jeugdhulp (inclusief specialistische jeugdhulp/GGZ) die aansluit bij de lokale maatschappelijke opgave en tijdig beschikbaar is.
- **Informatievoorziening** richting huisartsen en jeugdartsen over de door hen ingekochte jeugdhulp.

  - Gemeenten zorgen dat huisartsen en jeugdartsen toegang hebben tot informatie over het beschikbare jeugdhulpaanbod — lokaal, regionaal en bovenregionaal — inclusief inzicht in wachttijden (bijv. via de Beschikbaarheidswijzer).

- **Terugkoppeling** van lokale teams of aanbieders naar huisartsen en jeugdartsen over jeugdigen.

Huisartsen hebben als rol:

- In het Nederlandse gezondheidszorgsysteem hebben huisartsen de rol van **poortwachter** bij somatische en psychische problematiek. Over het algemeen hebben alle leden van één gezin dezelfde huisarts. Doordat deze meestal bekend is met de leden van het gezin/samenlevingsverband en op de hoogte is van hun geschiedenis vervult de huisarts een belangrijke rol als **gezinsarts en vertrouwenspersoon**.
- Ook beheert de huisarts de **medische gegevens** van de patiënt in het digitale Huisarts Informatie Systeem (HIS). Dit alles maakt de huisartsenzorg tot een **continue factor** in het complete zorgverleningproces van een patiënt.
- Huisartsen maken vanuit hun kennis en ervaring een **eerste inschatting** van de ernst en aard van problematiek van kinderen en jongeren die op hun spreekuur komen. Zij willen vanuit hun professionele verantwoordelijkheid hulp op gang kunnen brengen als zij psychische en/of sociale problematiek constateren bij een kind of jongere.

Huisartsen zorgen voor:

- **Vertegenwoordiging** van de huisartsen
  - Huisartsen voeren het gesprek met gemeenten over samenwerkingsafspraken voor jeugdhulp. Dit kan via een huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum, hagro, LHV-afdeling of zorggroep.
  - Regionale huisartsenorganisaties, zorggroepen of ROS'en kunnen ondersteunen of bemiddelen waar nodig.
- Duidelijkheid richting gemeenten over het basisaanbod huisartsenzorg
  - **Alle huisartsen bieden het basisaanbod.** Sommige huisartsen bieden extra aanbod; dit verschilt per regio en per huisarts. Denk bijvoorbeeld aan extra ondersteuning voor vraagverheldering door een POH-GGZ (evt. met aandachtsgebied jeugd).
  - Huisartsen volgen hun professionele standaard. Zij betrekken het lokale team tenzij dat in de context van de casus geen meerwaarde heeft. **Gelijkwaardige interprofessionele samenwerking** is hierbij het uitgangspunt. Zij verwijzen in beginsel naar het door de gemeente gecontracteerde aanbod. Als dat niet beschikbaar is, vindt overleg plaats tussen huisartsen en gemeente.

Jeugdartsen hebben als rol:

- De jeugdarts heeft **unieke expertise** op zowel het medisch als het sociale vlak. De jeugdarts werkt in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) als onderdeel van de publieke gezondheidszorg, vanuit een brede, contextgerichte, benadering van jeugdigen, met een **focus op preventie, vroegsignalering, datagedreven- en populatiegerichte zorg en monitoring**.

- De JGZ is de enige voorziening waar vrijwel alle jeugdigen en hun gezinnen vanaf -9 maanden tot en met 18 jaar meerdere keren (preventief) worden gezien. Binnen de JGZ hebben jeugdartsen niet alleen zicht op **groei en ontwikkeling** van deze jeugdigen maar ook op hun **functioneren binnen de verschillende leefdomeinen** (gezin, schoolse setting, buitenschoolse activiteiten).
- De JGZ screent, normaliseert, de-medicaliseert, signaleert, ondersteunt, geeft voorlichting, en verwijst indien nodig naar professionals in de eerste en tweede lijn en naar jeugdhulp. De JGZ **werkt nauw samen** met onderwijs, voorschoolse voorzieningen, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en overige curatieve gezondheidszorg, lokale teams en andere relevante zorg- of hulpverleners.

Jeugdartsen zorgen voor:

- Duidelijkheid richting gemeenten over het basisaanbod binnen de JGZ.
- Duidelijkheid in de rol die jeugdartsen/JGZ kunnen spelen in **psychosociale begeleiding** van ouders en jeugdigen thuis en op school.
- Een **aanspreekpunt** voor lokaal team en huisarts op de JGZ-locatie. Indien de betrokken jeugdarts onbekend is, kan een lokaal team en huisarts terecht bij de JGZ-locatie van de betreffende gemeente voor vragen.

Huisartsen en jeugdartsen zorgen voor:

- Kennis over het **jeugdhulpaanbod** binnen de gemeente en regio.
- **Afstemming met het lokale team**, tenzij dit in de context van de casus geen meerwaarde heeft. Gelijkwaardige interprofessionele samenwerking is hierbij het uitgangspunt.
- Verwijzingen naar passend **gecontracteerd aanbod.**
- Er wordt alleen verwezen naar **gespecialiseerde jeugdhulp indien passend** en noodzakelijk (volgens de richtlijnen van de betrokken beroepsgroepen), waarbij een analyse van de context en de leefomgeving van de jeugdige en diens hulpvraag het uitgangspunt vormt. Tenzij ander aanbod nodig is om aan de hulpvraag en professionele standaard te voldoen.

4. Rol- en financieringsverdeling tussen gemeenten en huisartsen

- **Huisartsen en hun POH-GGZ** (gefinancierd door zorgverzekeraar/vallend onder de Zvw) bieden basis **huisartsenzorg** voor kinderen en jongeren met somatische en psychische problematiek die binnen de huisartsgeneeskundige zorg geholpen kunnen worden.
- **Gemeenten** organiseren en financieren **jeugdhulp**, inclusief inzet van een jeugdconsulent/ondersteuner jeugd (gefinancierd door gemeente/vallend onder de Jeugdwet), die laagdrempelige ondersteuning biedt en de schakel vormt tussen huisarts en lokaal team. Jeugdartsen werkzaam in de JGZ worden primair gefinancierd door de gemeenten via het gemeentefonds vanuit de rijksoverheid.
- Advies: **maak lokaal een duidelijke keuze** voor óf inzet van een POH-GGZ (evt. met aandachtsgebied jeugd) óf een jeugdconsulent/ondersteuner jeugd. Een hybride constructie (deels Zvw, deels Jeugdwet)

kan onduidelijkheid veroorzaken over financiering en verantwoordelijkheid.

5. Stappenplan samenwerking gemeenten, huisartsen en jeugdartsen

Om de afspraken uit deze leidraad in de praktijk te brengen kan het volgende stappenplan worden gevolgd.

Stap 1: Basisvoorwaarden op orde

- Gemeenten, huisartsen en jeugdartsen zorgen dat de basisvoorwaarden voor samenwerking zoals beschreven in deze leidraad op orde zijn. Zoals: helderheid over elkaars rollen en aanbod, een stevig lokaal team, vaste contactpersonen, etc.

Stap 2: In gesprek met de lokale maatschappelijke opgave als vertrekpunt

- Gemeenten, huisartsen en jeugdartsen gaan vanuit hun gezamenlijke verantwoordelijkheid in gesprek over de lokale invulling van de interprofessionele samenwerking. Daarbij fungeert een gedeeld beeld van wat in de betreffende wijken en gemeenten speelt als basis.

Stap 3: Lokale en regionale werkafspraken

- Gemeenten, huisartsen en jeugdartsen maken op **lokaal** niveau afspraken over de samenwerking met de lokale teams conform de uitgangspunten in deze leidraad.
- Op **regionaal** niveau maken zij afspraken over het monitoren van de samenwerking, afstemming over het door de gemeenten in te kopen aanbod en een escalatieroute wanneer in casuïstiek geen overeenstemming kan worden bereikt over het in te zetten aanbod.
- Het wordt aanbevolen om op **lokaal** niveau periodiek gesprekken te voeren tussen gemeenten, huisartsen en jeugdartsen om de samenwerkingsafspraken te monitoren, van elkaar te leren en knelpunten te bespreken.