

Aanbod huisartsenzorg voor de jeugd met psychische klachten

Geactualiseerde versie juni 2019

Inleiding

In deze notitie beschrijven we het aanbod van de huisartsenzorg voor de jeugd (0-18 jaar). De notitie gaat vooral over de psychische en psychosociale zorg. De medische zorg voor de jeugd staat goed beschreven in het Aanbod Huisarts geneeskundige Zorg (NHG/LHV, 2015).

Dit is een geactualiseerde versie van de notitie over het jeugdaanbod uit 2013. Aanleiding is enerzijds dat de invoering van de Jeugdwet in 2015 de organisatie van jeugdhulp drastisch heeft veranderd. Gemeenten zijn nu verantwoordelijk voor organisatie en financiering. Een van de effecten van deze stelselwijziging is dat gemeenten en huisartsen meer met elkaar samenwerken. Er zijn inmiddels verschillende pilots in het land waarbinnen wordt geëxperimenteerd met extra ondersteuning bij de zorg voor de jeugd binnen of gelieerd aan de huisartsenpraktijk (POH-jeugd of ondersteuner jeugd). Binnen deze pilots spelen vaak vragen die te maken hebben met het aanbod dat men wil bieden voor de kinderen en jongeren. Vragen bijvoorbeeld of de geboden zorg huisartsenzorg of jeugdhulp betreft. In deze notitie proberen we enige houvast te geven zodat leden een afgewogen keuze kunnen maken wat zij de jeugd in hun praktijk willen bieden.

We wijzen u in dit kader ook graag op de volgende twee documenten op de LHV website:

- Leidraad samenwerking huisartsen en gemeenten, LHV en VNG
<https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/nieuwe-leidraad-jeugdhulp-voor-gemeenten-en-huisartsen>
- LHV Keuzehulp POH Jeugd <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/lhv-keuzehulp-poh-jeugd-gepubliceerd>

De notitie is als volgt opgebouwd:

We beschrijven kort de wijze waarop de jeugdhulp op dit moment is georganiseerd. Daarna verkennen we drie verschillende modellen voor het organiseren van een aanbod van (psychosociale) huisartsenzorg voor de jeugd. Per model geven we aan welke kenmerken de organisatie van dit aanbod heeft en welke randvoorwaarden nodig zijn om het te realiseren. Vervolgens wordt er ingegaan op de mogelijke samenwerking op jeugdterrein binnen de praktijk, binnen de medische as en binnen de gemeente.

Jeugdhulp vanaf 2015

De decentralisatie van de jeugdhulp vanaf 2015 betekent dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de organisatie en financiering van jeugdhulp voor jeugd en gezinnen.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>

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 adoptie gerelateerde problemen.

Huisartsen hebben **verwijsrecht** en mogen dus altijd rechtstreeks verwijzen naar jeugdhulp. Bij het verwijzen naar vervolgzorg of ondersteuning voor kinderen en jongeren hebben huisartsen te maken met de gemeente of wijkteams. LHV en VNG hebben een leidraad opgesteld over deze samenwerking: <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/nieuwe-leidraad-jeugdhulp-voor-gemeenten-en-huisartsen>

Er is een LHV **keuzehulp** beschikbaar om een goede afweging te kunnen maken wat u wilt bieden aan de jeugd in uw praktijk, hoe u deze zorg wilt organiseren en of u dat wilt doen met extra ondersteuning: <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/lhv-keuzehulp-poh-jeugd-gepubliceerd>

Aanbod voor de jeugd: drie modellen

De huisarts heeft als gezinsarts een belangrijke rol in de zorg voor kinderen en jongeren van 0-18 jaar (Standpunt Huisartsenzorg en jeugd, NHG). Signaleren van mogelijke problemen bij kinderen op jonge leeftijd is van belang voor het vroeg kunnen behandelen van klachten en voorkomen van effecten van problematiek gedurende het verdere leven.

Huisartsenzorg betreft integrale zorg voor het kind en de ouder(s)/verzorger(s). Het gaat hierbij om de zorg in het kader van medische en psychosociale problematiek.¹ De huisartsgeneeskundige kernwaarden zijn onverkort van toepassing op de zorg voor de jonge patiënt. De huisartsenzorg biedt medisch-generalistische, persoonsgerichte en continue zorg, laagdrempelig toegankelijk voor alle jeugdigen² (en hun ouders) dichtbij huis. De huisarts zoekt daarbij de gezamenlijke aanpak, met de patiënt, met anderen binnen de huisartsenzorg, met andere zorgverleners en daarbuiten.

In dit opzicht is de zorg voor de jonge patiënt in de praktijk niet anders dan voor de andere (volwassen of oudere) patiënten. Toch laten ontwikkelingen en projecten in het land zien dat er huisartsen zijn die de psychische of psychosociale zorg voor de jeugdpopulatie expliciet binnen de huisartsenpraktijk willen organiseren om in te spelen op de zorgvraag. Bijvoorbeeld door behandeling van kinderen met (lichte) psychische problematiek in de huisartsenpraktijk. Ook zijn er gemeenten die huisartsen aanbieden om ondersteuning voor de jeugd te financieren.

We beschrijven drie verschillende varianten van het aanbod: basis, aanvullend en bijzonder. Want iedere huisartsenpraktijk is anders - wat betreft samenstelling, mogelijkheden en ambities - en ook iedere patiëntenpopulatie is anders. Daarom kan voor de ene praktijk de basisvariant voldoende zijn en zal de andere huisartspraktijk kiezen voor een meer uitgebreide variant van het aanbod.

¹ NHG-Standpunt Huisartsenzorg en jeugd, 2008.

² Definitie van jeugd of jeugdigen: kinderen en jongeren van 0-18 jaar

Het aanvullende en bijzondere model zijn dus geen streefmodellen voor alle huisartspraktijken. Afhankelijk van de populatie en praktijkorganisatie kan de huisarts kiezen voor één van de drie varianten. Uiteraard is een huisarts niet gebonden aan deze drie modellen. We gaan er in deze notitie van uit dat het basismodel en het aanvullend aanbod onder huisartsenzorg vallen. Bijzonder aanbod valt onder jeugdhulp.

1. Basisaanbod: huisartsenzorg

In het basismodel biedt de huisartsenpraktijk het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg aan de jeugd die bij de huisarts is ingeschreven. Dit aanbod sluit aan bij de kerntaken van de huisartsenzorg en moet in principe door iedere huisartsenpraktijk geboden kunnen worden. Ieder kind in iedere huisartsenpraktijk kan op dit aanbod rekenen. Het gaat vooral om herkenning, diagnostiek en behandeling van lichamelijke klachten, zoals infecties, allergieën, ongelukjes, orthopedische klachten die bij kinderen voorkomen, huidproblemen etc. Patiënten komen ook met psychische en sociale problemen (pesten, problemen thuis) vaak in eerste instantie bij de huisarts. Bij kinderen presenteren deze zich vaak als lichamelijke klachten zoals buikpijn. Het is voor de huisarts de kunst om mogelijk achterliggende psychische of sociale problemen van lichamelijke aandoeningen te onderscheiden.

Een groot deel van de zorgvraag vangt de huisarts zelf op, met ondersteuning van de praktijkassistente en eventueel de praktijkondersteuner. De inzet van de POH-GGZ kan uiteraard meerwaarde hebben, maar is bij het basismodel geen voorwaarde.

Soms kiezen huisartsen voor een POH-GGZ die meer ervaring heeft met begeleiding van kinderen dan de reguliere POH-GGZ. Als deze POH-jeugd wordt genoemd betekent dat niet dat het automatisch jeugdhulp betreft. Wordt deze POH-jeugd ingezet voor de basis huisartsenzorg zoals in model 1 dan is er sprake van huisartsenzorg en valt dit onder de POH-GGZ module.

Kenmerken van de basisvariant zijn:

Aanbod

- De huisarts biedt medisch-generalistische huisartsgeneeskundige zorg aan de kinderen en jongeren in de praktijk, zoals omschreven in het Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg (2015).
- De huisarts is een gezinsarts en vertrouwensarts voor kinderen en hun ouders, die laagdrempelig beschikbaar en bereikbaar is voor hun vragen over ziekte en gezondheid.
- De huisarts werkt vraaggestuurd en ziet vooral zieke kinderen of kinderen met klachten en problemen die zich (met hun ouders) melden op het spreekuur.
- De huisarts richt zich wat behandeling betreft met name op de veel voorkomende aandoeningen. Daaronder ook psychosociale klachten: de huisarts triageert de psychosociale klachten en verwijst indien nodig naar gepaste hulpaanbieders.
- Bij opgroei- en opvoedingsproblemen en weinig voorkomende, complexe problematiek verwijst de huisarts door naar andere zorgverleners in de eerste of de tweede lijn.
- De huisarts past de KNMG Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld toe, heeft bij de zorg voor kinderen aandacht voor mogelijke signalen van kindermishandeling en heeft over de aanpak van kindermishandeling voldoende kennis.

Organisatie

- Helderere samenwerkingsafspraken tussen huisarts en de partners in de jeugdketen, waaronder in ieder geval de jeugdgezondheidszorg, de kinderarts, kinderpsycholoog (basis ggz) en de kinder- en jeugdpsychiater.
- Verwijsrecht huisarts: geen vertraging door gemeente als huisarts jeugdhulp wil inschakelen.

Randvoorwaarden

- Er zijn goede voorwaarden om de samenwerking tussen huisarts en partners in de jeugdketen te organiseren.
- De huisarts heeft goede en snelle verwijsmogelijkheden, zonder wachtlijsten, voor kinderen die extra begeleiding of (specialistische) zorg, zoals jeugd-ggz, nodig hebben.
- Er is een actueel overzicht van de beschikbare jeugdhulp in de gemeente (sociale kaart) beschikbaar voor de huisarts.

2. Aanvullend aanbod: huisartsenzorg plus

In deze variant biedt de huisartsenpraktijk de zorg zoals omschreven bij het basismodel, maar met extra aandacht en aanbod voor kinderen en jongeren met lichte, veel voorkomende psychische problematiek, waarbij de focus ligt op uitgebreidere *vraagverheldering en kortdurende begeleiding* bij lichte problematiek. Dit model kan interessant zijn voor huisartsen die werken in een wijk waar onder de jeugd meer psychische of psychosociale problematiek voorkomt. Er zijn korte lijnen met de partners in de jeugdketen. De POH-GGZ of POH-jeugd, met adequate opleiding voor de doelgroep jeugd, kan een belangrijke rol vervullen bij de uitvoering van dit model. De taken van deze ondersteunende functionaris gebeuren onder verlengde arm van de huisarts. Van belang is dat de zorg die binnen dit model wordt geboden niet de verantwoordelijkheid en expertise van de huisarts te buiten gaat.

Kenmerken van deze variant (naast de kenmerken van het basismodel) zijn:

Aanbod

- Zie aanbod onder basismodel.
- Afhankelijk van de populatie biedt de huisarts met de POH-GGZ of POH-jeugd een aanvullend aanbod aan kinderen met lichte, veelvoorkomende psychische problematiek doordat de POH de mogelijkheid heeft om uit te zoeken wat er met een kind/jongere aan de hand is en eventueel kortdurend kan begeleiden bij lichte problematiek.
- Deze behandeling/begeleiding is vooral gericht op goede signalering en het in kaart brengen van de vraag van de patiënt, zonder heel diep op de problematiek zelf in te gaan (zie bijzonder aanbod). De huisarts (en indien van toepassing de POH) gaan in dit model meestal niet over tot behandeling in de eigen praktijk, maar zorgen voor goede geleiding van de jonge patiënt naar de juiste hulpverlener op basis van gedegen inventarisatie.

Organisatie

- Er is een huisarts benoemd met aandachtsgebied 'jeugd' binnen de (groeps)praktijk of hagro.
- Er zijn heldere samenwerkingsafspraken tussen huisarts en de partners in de jeugdketen, waaronder de jeugdgezondheidszorg, de kinderarts, de kinder- en jeugdpsychiater en bijvoorbeeld kinderpsychologen (basis-ggz) en pedagogen. Ook de wijkverpleegkundige kan een belangrijke rol spelen bij de signalering. Als er signalen zijn van huiselijk geweld is er overleg met de vertrouwensarts van Veilig Thuis volgens de stappen van de KNMG meldcode.
- De POH is aanspreekpunt voor het zorg- en adviesteam (ZAT) van de nabijgelegen scholen en de wijkteams van de gemeente.

Randvoorwaarden

- Ondersteuning van de huisarts door een POH-GGZ of POH-jeugd.
- Er zijn toereikende en structurele middelen om een POH-GGZ of POH-jeugd te contracteren binnen de huisartsenpraktijk.
- De huisarts organiseert, met ondersteuning van de POH-GGZ/ POH-jeugd, korte lijnen met de partners in de jeugdketen en de gemeente.

- De huisarts heeft goede en snelle verwijsmogelijkheden voor kinderen die extra begeleiding of (specialistische) zorg, zoals jeugd-ggz, nodig hebben.
- Er is een actuele sociale kaart beschikbaar voor de huisarts.
- Er zijn duidelijke samenwerkingsafspraken in de medische as (KNMG visie Medische zorg voor jeugdigen). Waar mogelijk zijn er vaste verwijrelaties en korte lijnen tussen huisarts en de partners in de medische as: jeugdarts, kinderarts en kinder- en jeugdpsychiater.
- De huisarts kan een kinder- en jeugdpsychiater consulteren. Ook daarvoor is financiering beschikbaar.

3. Bijzonder aanbod: jeugdhulp

In de derde variant is er sprake van een speciaal aanbod voor behandeling van kinderen en jongeren met psychische problematiek binnen de huisartsenpraktijk. Dit aanbod betreft geen kerntaak van de huisartsenzorg en valt onder jeugdhulp. Dit kan zich toespitsen op kinderen met een aandoening als ADHD of bijvoorbeeld op kinderen uit multiprobleemgezinnen. De huisarts investeert extra tijd in probleemverheldering en kan binnen de praktijk verwijzen naar een aparte ondersteuner jeugd (*we noemen het hier geen POH omdat het geen huisartsenzorg betreft*) voor behandeling en begeleiding van de jonge patiënt.

Let op: het werken in deze constructie brengt risico's met zich mee, omdat het de expertise en verantwoordelijkheid van de huisarts te buiten gaat. Supervisie van de ondersteuner door een kinderpsycholoog of pedagoog kan nodig zijn. Ook is er afhankelijkheid van (structurele) financiering vanuit de gemeente. Het is van belang goed af te wegen wat de consequenties zijn van het bieden van bijzonder aanbod. Aspecten die een rol spelen zijn: financiering, aansprakelijkheids- en verantwoordelijkheidsverdeling, privacy en informatie-uitwisseling. Meer informatie leest u in de keuzehulp: <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/lhv-keuzehulp-poh-jeugd-gepubliceerd>

Kenmerken van deze bijzondere variant (naast de kenmerken van de basis- en plusvariant):

Aanbod

- Zie aanbod zoals beschreven bij basismodel.
- Zie aanbod zoals beschreven bij aanvullende model.
- Binnen de huisartsenpraktijk is mogelijkheid voor begeleiding en behandeling van kinderen met psychische of psychosociale problematiek. Dit valt onder jeugdhulp.
- De ondersteuner jeugd zorgt als ondersteuning van de huisarts voor korte behandeling en begeleiding van patiënten die door de huisarts zijn gezien en verwezen.
- In dit model is de diagnostiek door huisarts en ondersteuner jeugd gericht op het verdiepen in de problematiek, zodat meer dan in het aanvullende model, zo veel mogelijk gericht kan worden verwezen en behandeld.
- De ondersteuner jeugd kent de sociale kaart en is aanspreekpunt voor de jeugdketen en scholen.
- De huisarts ondersteunt de ondersteuner jeugd door bijvoorbeeld casuïstiekbespreking.

Organisatie

- De huisarts organiseert een extra aanbod voor kinderen met opvoed-/opgroei-/ psychische of psychosociale problematiek binnen de huisartsenpraktijk (bijvoorbeeld project voor kinderen met ADHD).
- Er is een huisarts benoemd met aandachtsgebied 'jeugd' binnen de (groeps)praktijk of hagro (bijvoorbeeld kaderhuisarts-ggz/jeugd).
- De huisarts werkt samen met de ondersteuner jeugd, die o.a. de jeugdpopulatie van de praktijk goed in beeld heeft.

- Er zijn heldere samenwerkingsafspraken tussen huisarts en de partners in de jeugdketen, waaronder de jeugdgezondheidszorg, de kinderarts en de kinder- en jeugdpsychiater en bijv. psychologen, pedagogen en maatschappelijk werk.
- De huisarts en ondersteuner jeugd hebben een netwerk opgebouwd op jeugdgebied. De ondersteuner is aanspreekpunt voor het zorg- en adviesteam (ZAT) van de nabijgelegen scholen en het JGZ-team of de wijkteams in de gemeente.

Randvoorwaarden

- Ondersteuning van de huisarts door een ondersteuner jeugd.
- Voldoende middelen om een specifiek project of organisatie-model rond de jeugd te financieren.
- De huisarts investeert extra tijd in probleemverheldering.
- De huisarts heeft mogelijkheden voor het (direct) consulteren van een jeugdpsychiater of systeemtherapeut.
- De huisarts heeft goede en snelle verwijsmogelijkheden voor kinderen die extra begeleiding of (specialistische) zorg, zoals jeugd-ggz, nodig hebben.
- Er is een actuele sociale kaart beschikbaar voor de huisarts.
- Er zijn eventueel mogelijkheden voor andere huisartsen of scholen om kinderen voor hulp naar de huisartsenpraktijk te verwijzen.

De modellen in een tabel samengevat:

Model	Aanbod	Organisatie	Randvoorwaarden
Basis huisartsenzorg	<ul style="list-style-type: none"> - Medisch-generalistische basis huisartsgeneeskundige zorg (Aanbod, 2015) - Huisarts is vertrouwens- en gezinsarts - Vraaggestuurd - Focus met name op veel voorkomende aandoeningen - Verwijzing bij zeldzamere, complexe problematiek - Toepassing KNMG Meldcode 	<ul style="list-style-type: none"> - Goede samenwerking met in ieder geval JGZ, kinderarts, kinderpsycholoog (basis-ggz) en kinder- en jeugdpsychiater 	<ul style="list-style-type: none"> - Randvoorwaarden voor organiseren samenwerking - Goede verwijsmogelijkheden - Actuele sociale kaart
Aanvullend Huisartsenzorg plus	<p>Basisaanbod aangevuld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aanvullend aanbod binnen de praktijk voor vraagverheldering kinderen met (lichte) psychische problematiek - <i>Vraagverheldering</i> en kortdurende begeleiding door POH - Focus op goede signalering van problematiek en in kaart brengen vraag voor goede verwijzing 	<p>Zie onder basis, aangevuld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een huisarts met aandachtsgebied 'jeugd' binnen hagro - POH ondersteunt huisarts en huisarts ondersteunt POH met casuïstiek-bespreking - Breed netwerk op jeugdgebied - POH aanspreekpunt voor wijkteam gemeente, school 	<p>Zie onder basis, aangevuld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inzet POH - Toereikende en structurele middelen voor inzet POH - Korte lijnen binnen jeugdnetwerk - Mogelijkheid kinderen jeugdpsychiater te consulteren
Bijzonder jeugdhulp	<p>Basis- en aanvullend aanbod aangevuld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Specifiek project of extra aanbod voor begeleiding/ behandeling kinderen met psychische of psychosociale problematiek binnen de huisartsenpraktijk - <i>Behandeling</i> door ondersteuner jeugd 	<p>Zie onder aanvullend, aangevuld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huisarts organiseert samen met ondersteuner jeugd een extra aanbod voor kinderen met bijv. ADHD - Mogelijkheid voor andere huisartsen in de buurt om kinderen naar deze praktijk te verwijzen. 	<p>Zie onder aanvullend, aangevuld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voldoende middelen om een specifiek project rond de jeugd te financieren. - Extra tijd voor eerste probleemverheldering door de huisarts - Mogelijkheid kinderen jeugdpsychiater, kinderpsycholoog en/of systeemtherapeut (direct) te consulteren - Supervisie voor ondersteuner beschikbaar

Samenwerking

Voor een goede organisatie van de zorg voor kinderen is samenwerking van de huisarts met collega zorgverleners en partners in de wijk van groot belang. We onderscheiden de samenwerking binnen de praktijk, binnen de medische as en binnen de gemeente.

Binnen de praktijk

De huisarts zal bij de keuze voor een van de drie modellen net als bij de volwassenenzorg samenwerken met zijn collega huisartsen in de praktijk (indien van toepassing) en de praktijkassistentes. Bij model 2 en 3 werkt de huisarts daarnaast nauw samen met de POH (jeugd) GGZ of ondersteuner jeugd. Tip is om binnen de (groeps)praktijk of de hagro een huisarts te benoemen met de portefeuille jeugd, die zich met de eventueel ingezette POH (jeugd) GGZ verantwoordelijk voelt voor kwaliteit en organisatie van het jeugdaanbod en aanspreekpunt is voor de POH (jeugd) GGZ en voor de collega huisartsen van de hagro.

Binnen de medische as

Onder de medische as verstaan we wat betreft de jeugd de samenwerking tussen huisarts, jeugdarts, kinderarts en kinder- en jeugdpsychiater. Duidelijke taakverdeling en korte lijnen binnen de medische as zullen de zorg voor de jeugd ten goede komen. In het rapport van de KNMG 'Medische zorg voor jeugdigen' (2013) is een visie op de samenwerking tussen de vier beroepsgroepen beschreven.

Samen met de jeugdarts kan de huisarts de jeugdpopulatie goed in beeld krijgen (model 2 en 3). Verwijzing naar de kinderarts vindt uiteraard plaats binnen alle drie de modellen. De samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiater is van groot belang bij de verwijzing van kinderen met psychische problematiek. In model 3 is daarbij sprake van de mogelijkheid voor de huisarts om de kinder- en jeugdpsychiater te kunnen consulteren.

Binnen de gemeente

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 verwijsrecht hebben behouden, is goede samenwerking tussen gemeenten en huisartsen de beste manier om passende zorg voor de jeugd te organiseren. In een leidraad hebben LHV en VNG afspraken gemaakt over de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten. De rollen van beide partijen en de wederzijdse verwachtingen zijn in de leidraad beschreven. De leidraad kan huisartsen en gemeenten houvast bieden in gesprekken over de samenwerking. <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/nieuwe-leidraad-jeugdhulp-voor-gemeenten-en-huisartsen>

Naast de contacten met de gemeenten zijn ook de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het Zorg- en Adviesteam van de school belangrijke partners.

Conclusie

Huisartsen hebben nu en in de toekomst als gezinsarts een belangrijke rol in de zorg voor de jeugd. Samen met de collega's binnen de praktijk, binnen de medische as en met de partners binnen de gemeente geven zij deze zorg vorm.

In deze notitie zijn drie modellen beschreven voor het aanbod voor de jeugd met psychische of psychosociale problematiek:

- Model 1 is het basismodel dat iedere huisartsenpraktijk biedt. Dit betreft medisch-generalistische huisartsenzorg.
- Model 2 is de aanvullende variant waar extra aandacht wordt besteed aan *vraagverheldering en kortdurende begeleiding*. Hier is sprake van huisartsenzorg plus.
- Model 3 is de bijzondere variant waarin in speciale projecten een extra aanbod voor de jeugd met *behandeling* van psychische of psychosociale problematiek binnen de huisartsenpraktijk wordt georganiseerd. Dit is geen huisartsenzorg en in dit model is daarom sprake van jeugdhulp.

De huisarts kiest het model dat het beste past bij de populatie van de praktijk. Voor alle drie modellen geldt dat goede verwijsmogelijkheden – zonder wachtlijsten - en een actuele sociale kaart cruciaal zijn voor de huisarts om een goede poortwachter te kunnen zijn.

Bij het kiezen van één van de modellen is het uiteraard belangrijk dat de huisarts ook kijkt naar het aanbod aan jeugdhulp dat de gemeente inkoop. Een extra aanbod kan alleen worden georganiseerd als dat mogelijk wordt gemaakt door een goed aanbod aan jeugdhulp in de gemeente.

Daarnaast staat of valt de mogelijkheid voor huisartsen om bovenop de basiszorg, extra zorg voor de jeugd te kunnen organiseren (model 2 of 3) met de – structurele - ruimte die rijk, gemeenten en zorgverzekeraars hen daarvoor bieden.

Bijlage

Veel voorkomende aandoeningen bij de jeugd (Standpunt Huisartsenzorg en jeugd, NHG, 2008)

Beschrijving van zorgvraag

- De grootste zorgvraag van kinderen aan de huisarts betreft lichamelijke klachten.
- Tot 12 jaar zijn infectieziekten, eczeem en astma de meest gepresenteerde klachten. Deze klachten zijn reden voor bijna de helft van de consulten in deze leeftijdsgroep.
- Pubers en adolescenten hebben minder contact met de huisarts dan jonge kinderen en hebben vooral vragen over anticonceptie, soa's en acne. Daarnaast worden relatief vaak klachten van moeheid en malaise gepresenteerd. Deze leeftijdsgroep kent het hoogste percentage verwijzingen voor psychosociale hulp.
- Vanaf 11 jaar nemen ongezond en risicovol gedrag toe. De jongeren gaan ongezonder eten, roken, drinken en minder bewegen. De Nederlandse jongeren zijn de laatste jaren steeds jonger alcohol gaan drinken en ze zijn steeds schadelijker gaan drinken.
- De prevalentie van chronische aandoeningen onder kinderen neemt toe en worden vastgesteld op steeds jongere leeftijd. De huisarts behandelt en begeleidt een chronische aandoening zoals astma, in tegenstelling tot vroeger, zelf.
- Overgewicht bij kinderen komt op steeds jongere leeftijd voor en de zwaarste kinderen worden steeds zwaarder. Resultaten van de Tweede Nationale Studie laten zien dat de prevalentie van overgewicht bij 2-4 jarigen in de periode 1987- 2001 meer dan verdrievoudigde. Allochtone jongeren (19%) hebben vaker overgewicht dan autochtone jongeren (10%). Ernstig overgewicht gaat samen met een slechtere algemene gezondheid, meer huisartscontacten, meer schoolverzuim vanwege ziekte, stigmatisering en een negatief zelfbeeld. Jeugdigen met overgewicht hebben op latere leeftijd een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2. Eén op de drie dikke kinderen heeft al een voorstadium van diabetes mellitus type 2 (bron NHG Standpunt, pagina 5 e.v.).
- Door verbeterd vaccinatiebeleid en toename van aan de huisartsenzorg toevertrouwde kinderen met chronische aandoeningen, ziet men verschuivingen in de spoedeisende hulpvraag. Zag de huisarts in het verleden vooral complicaties van infectieziekten bij kinderen tegenwoordig nemen exacerbaties van chronische aandoeningen een steeds grotere plaats in.