

Aanbod huisartsenzorg voor jeugd met psychische of psychosociale klachten

Definitieve versie

**Vastgesteld in de LHV Ledenraad
D.d. 5 november 2013**

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 Huisartsgeneeskundige Zorg (NHG/LHV, 2009).

Aanleiding is enerzijds het feit dat het aanbod voor deze groep kinderen en jongeren vooralsnog niet specifiek omschreven is. Anderzijds zijn er projecten in het land die wijzen op de behoefte bij zowel huisartsen als andere partijen (zoals gemeenten) om de psychosociale zorg voor de jeugd een meer nadrukkelijke plek te geven binnen de huisartsenpraktijk.

De notitie is mede tot stand gekomen op basis van:

- de themabijeenkomst van de Ledenraad over jeugdbeleid (december 2012);
- een discussiebijeenkomst van LHV/KNMG voor huisartsen over het jeugdbeleid (maart 2013);
- werkbezoeken van bestuur en bureau aan de jeugdprojecten van huisartsen in Enschede (Project Eureka Eerstelijns Jeugd GGZ) en Katwijk (Alle Hens Aan Dek);
- daarnaast is uiteraard gekeken naar de ambities zoals geformuleerd in de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 (2012), het Standpunt Huisartsenzorg en Jeugd van het NHG (2008) en de visie van de KNMG 'Medische zorg voor jeugdigen' (2013);
- en ten slotte hebben een aantal huisartsen gereageerd op het eerste concept¹.

De notitie is als volgt opgebouwd:

eerst 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 ingegaan op de mogelijke samenwerking op jeugdterrein binnen de praktijk, binnen de medische as en binnen de gemeente.

¹ Hans Moolenburgh (Katwijk), Dick Walstock (Enschede), Rick Schenau (Enschede, Ledenraad), Hans Uijen (NHG Verenigingsraad), Anke ter Brugge (NHG bureau), Ernst Bolsius (Hoofddorp, Ledenraad), Anneke Kramer (Utrecht), Marjolein Berger (hoogleraar in Groningen, NHG Verenigingsraad).

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, psychosociale en opvoedkundige problematiek en preventie.² Huisartsenzorg is generalistische, persoonsgerichte en continue zorg. De huisartsgeneeskundige kernwaarden zijn onverkort van toepassing op de zorg voor de jonge patiënt. De huisartsenzorg biedt generalistische zorg, laagdrempelig toegankelijk voor alle jeugdigen³ (en hun ouders) dichtbij huis.

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.

Het Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg (2009) is niet gespecificeerd naar doelgroep. Dat betekent dat het aanbod aan huisartsgeneeskundige zorg voor de jeugd ook niet afzonderlijk is beschreven. In deze notitie doen we dat voor het eerst expliciet. Het gaat dan dus vooral om de psychische en psychosociale problematiek bij de jeugd. 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. Het bijzondere model is dus geen streefmodel voor alle huisartspraktijken. Afhankelijk van de populatie en praktijkorganisatie kan de huisarts kiezen voor een van de 3 varianten. Uiteraard is een huisarts niet gebonden aan deze drie modellen.

1. Aanbod basis

In het basismodel biedt de huisartsenpraktijk het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg aan de jeugd die bij de huisarts is ingeschreven. Dit aanbod moet in principe door iedere huisartsenpraktijk geboden kunnen worden. Ieder kind in iedere huisartsenpraktijk kan op dit aanbod rekenen. 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.

Kenmerken van de basisvariant zijn:

Aanbod

- De huisarts biedt generalistische basis huisartsgeneeskundige zorg aan de kinderen en jongeren in de praktijk, zoals omschreven in het Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg (2009).
- 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.

² NHG-Standpunt Huisartsenzorg en jeugd, 2008.

³ Definitie van jeugd of jeugdigen: kinderen en jongeren van 0-18 jaar

- De huisarts werkt vraag gestuurd 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 de 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 toe, heeft bij de zorg voor kinderen aandacht voor mogelijke signalen van kindermishandeling en heeft over de aanpak van kindermishandeling voldoende kennis.

Organisatie

- Realiseren dat er voldoende randvoorwaarden zijn voor het maken van heldere samenwerkingsafspraken tussen huisarts en de partners in de jeugdketen, waaronder in ieder geval de jeugdgezondheidszorg, de kinderarts en de kinder- en jeugdpsychiater.

Voorwaarden

- Er zijn goede voorwaarden om de samenwerking tussen huisarts en partners in de jeugdketen te organiseren.
- 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.

2. Aanbod aanvullend

In deze variant biedt de huisartsenpraktijk de zorg zoals omschreven bij het basismodel, maar dan uitgebreid met het actief in kaart brengen van de jeugdpopulatie van de praktijk. Er is extra aandacht en aanbod voor kinderen en jongeren met lichte, veel voorkomende psychische problematiek, waarbij de focus ligt op vraagverheldering. Dit model kan interessant zijn voor huisartsen die werken in een achterstandswijk waar onder de jeugd meer psychische of psychosociale problematiek voorkomt. Binnen dit model wordt extra aandacht besteed aan de samenwerking en taakverdeling in de medische as: de jeugdartsen, kinderartsen en jeugdpsychiaters. Er zijn korte lijnen met de partners in de jeugdketen. De POH GGZ, met adequate opleiding voor de doelgroep jeugd, kan een belangrijke rol vervullen bij de uitvoering van dit model.

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 een aanvullend aanbod aan kinderen met lichte, veelvoorkomende psychische problematiek doordat de POH GGZ de mogelijkheid heeft om uit te zoeken wat er met een kind/jongere aan de hand is. Er is in dat kader mogelijkheid voor kortdurende behandeling/begeleiding.
- 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 bijzondere model). De huisarts (en indien van toepassing de POH GGZ) gaan in dit model meestal niet over tot behandeling in de eigen praktijk maar zorgen voor goede begeleiding van de jonge patiënt naar de juiste hulpverlener op basis van gedegen inventarisatie.

Organisatie

- De huisarts heeft met de POH (jeugd) GGZ de jeugdpopulatie van de praktijk goed in beeld (*nader uitwerken hoe dit vorm te geven, JH*).
- 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 bijv. psychologen en pedagogen. Ook de wijkverpleegkundige kan een belangrijke rol spelen bij de vraagverheldering (zie het *Nait soez'n* project in Groningen).
- De huisarts en POH GGZ hebben een breed netwerk opgebouwd op jeugdgebied. De POH is aanspreekpunt voor het zorg- en adviesteam (ZAT) van de nabijgelegen scholen en het Centrum voor Jeugd en Gezin of de wijkteams van de gemeente.

Randvoorwaarden

- Ondersteuning van de huisarts door een POH (jeugd) GGZ.
- Er zijn toereikende en structurele middelen om een POH (jeugd) GGZ te contracteren binnen de huisartsenpraktijk.
- De huisarts organiseert, met ondersteuning van de POH GGZ, 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. Aanbod bijzonder

In de derde variant is er sprake van een speciaal aanbod voor behandeling van kinderen en jongeren met psychische problematiek binnen de huisartsenpraktijk. Dit kan zich toespitsen op kinderen met een aandoening als ADHD (Katwijk) of bijvoorbeeld op kinderen uit multiprobleemgezinnen. Binnen deze variant is meer aandacht voor preventieve activiteiten, eventueel in samenwerking met de gemeente. De huisarts investeert extra tijd in probleemverheldering en kan binnen de praktijk verwijzen naar de POH (jeugd) GGZ voor behandeling en begeleiding van de jonge patiënt. 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.
- De huisartsenpraktijk kan indien mogelijk en gewenst meewerken aan preventieve activiteiten, bijvoorbeeld in samenwerking met gemeente.
- De POH (jeugd) GGZ 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 POH (jeugd) GGZ gericht op het verdiepen in de problematiek, zodat meer dan in het aanvullende model, zo veel mogelijk gericht kan worden verwezen en behandeld.

- De POH (jeugd) GGZ kent de sociale kaart en is aanspreekpunt voor de jeugdketen en scholen.
- De huisarts ondersteunt de POH (jeugd) GGZ door bijvoorbeeld casuïstiekbespreking.

Organisatie

- De huisarts organiseert een extra aanbod voor kinderen met opvoed-/opgroei-/ psychische of psychosociale problematiek binnen de huisartsenpraktijk (bijv. 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 heeft met de POH (jeugd) GGZ, die o.a. de jeugdpopulatie van de praktijk goed in beeld heeft (*nader invulling hoe dit te doen, JH*).
- 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 POH (jeugd) GGZ hebben een netwerk opgebouwd op jeugdgebied. De POH is aanspreekpunt voor het zorg- en adviesteam (ZAT) van de nabijgelegen scholen en het Centrum voor Jeugd en Gezin of de wijkteams in de gemeente.

Randvoorwaarden

- Ondersteuning van de huisarts door een POH (jeugd) GGZ.
- Voldoende middelen om een specifiek project of organisatiemodel rond de jeugd te financieren.
- De huisarts investeert extra tijd in probleemverheldering (in Enschede wordt dit het 'scharnierconsult' genoemd).
- 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 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Generalistische basis huisartsgeneeskundige zorg (Aanbod, 2009) - Huisarts is vertrouwens- en gezinsarts - Vraag gestuurd - Focus met name op veel voorkomende aandoeningen - Verwijzing bij zeldzamere, complexe problematiek - Toepassing KNMG Meldcode | <ul style="list-style-type: none"> - Realiseren randvoorwaarden voor samenwerking met in ieder geval JGZ, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater | <ul style="list-style-type: none"> - Randvoorwaarden voor maken samenwerking - Goede verwijsmogelijkheden - Actuele sociale kaart |
| Aanvullend | <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> door POH (jeugd) GGZ - 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"> - Samen met POH jeugdpopulatie van de praktijk in beeld (<i>uitwerken hoe, JH</i>) - Een huisarts met aandachtsgebied 'jeugd' binnen hagro - POH ondersteunt huisarts en huisarts ondersteunt POH met casuïstiekbespreking - Breed netwerk op jeugdgebied - POH aanspreekpunt voor wijkteam gemeente, CJG en ZAT | <p>Zie onder basis, aangevuld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inzet POH (jeugd) GGZ - Toereikende en structurele middelen voor inzet POH (jeugd) GGZ - Korte lijnen binnen jeugdnetwerk - Mogelijkheid kinder- en jeugdpsychiater te consulteren |
| Bijzonder | <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 POH (jeugd) GGZ - Focus daarbij op verdiepen in problematiek, zodat gericht kan worden behandeld of evt. verwezen. | <p>Zie onder aanvullend, aangevuld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huisarts organiseert samen met POH (jeugd) GGZ een extra aanbod voor kinderen met opgroei- of psychische problematiek binnen de huisartsenpraktijk. - Bijv. project rond 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 (scharnierconsult) - Mogelijkheid kinder- en jeugdpsychiater en/of systeemtherapeut (direct) te consulteren |

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 praktijkassistenten. Bij model 2 en 3 werkt de huisarts daarnaast nauw samen met de POH (jeugd) GGZ. 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. Deze visie wordt de komende maanden uitgewerkt in een concreet plan voor implementatie.

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 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. In het kader van de gehele GGZ-ontwikkeling is het verbeteren van de communicatie tussen huisartsen en psychiaters een belangrijk actiepunten. De grote veranderingen die vanaf 2014 in de GGZ op komst zijn, hebben mogelijk ook invloed op de zorg voor de jeugd.

Binnen de gemeente

In de nieuwe Jeugdwet⁴ wordt geregeld dat alle jeugdhulp⁵ wordt overgeheveld naar de gemeenten. De huisarts behoudt haar rol als verwijzer naar de jeugd GGZ en andere vormen van jeugdhulp. Ook de jeugdarts en de medisch specialist kunnen verwijzen naar jeugdhulp. Ook moet de gemeente zelf een 'baliefunctie' organiseren voor de toegang tot de jeugdhulp, via bijvoorbeeld een wijkteam, CJG of zorgadviesteam van een school.

De gemeente gaat, lokaal of regionaal in een samenwerkingsverband van meerdere gemeenten, de jeugdhulp inkopen. In het wetsvoorstel staat dat de gemeenten afspraken maakt met de huisartsen, de medisch specialisten, de jeugdartsen en de zorgverzekeraars over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop de verwijzing plaatsvindt.

De meeste gemeenten zijn druk bezig met de voorbereiding op de overheveling en zoeken in dit proces contact met de huisartsen in de gemeente. Gemeenten hebben veel vrijheid bij het lokaal inrichten van de jeugdhulp. Om de jeugdhulp meer op dorp- of wijkniveau te organiseren worden in veel gemeenten wijkteams ingericht. De samenstelling van deze wijkteams wisselt per gemeente.

⁴ De Jeugdwet is op 1 juli 2013 verstuurd naar de Tweede Kamer. Behandeling in de Tweede Kamer en vervolgens de Eerste Kamer vindt plaats vanaf september 2013.

⁵ Jeugdhulp is de verzamelnaam voor JGZ, preventief jeugdbeleid, Wmo, jeugd GGZ, jeugd LVG, Jeugdzorg, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling.

De LHV heeft een standpunt geformuleerd over de Jeugdwet en de rol van de huisarts daarin. Van groot belang is dat het verwijfsrecht van de huisarts niet wordt ingeperkt, dat in iedere gemeente een kwalitatief goed aanbod van jeugdhulp beschikbaar is en dat er voldoende jeugdhulp beschikbaar is.

In het contact met de gemeente kunnen bovenstaande modellen dienen als uitgangspunt voor gesprek. De keuze voor een van de drie modellen maakt, ook voor de gemeente, helder wat de huisarts in een bepaalde wijk te bieden heeft voor de jeugd. Afhankelijk daarvan kan de samenwerking met de gemeente worden vorm gegeven. Over de uitgangspunten voor afspraken tussen huisarts en gemeente op het vlak van de jeugd zijn LHV en gemeenten in gesprek. De mogelijkheden voor huisartsen om meer dan het basismodel te kunnen organiseren, zullen afhangen van de ruimte die overheid, gemeenten en zorgverzekeraars bieden om hiermee daadwerkelijk structureel aan de slag te kunnen gaan.

Naast de contacten met de gemeenten zijn ook het Centrum voor Jeugd en Gezin en het Zorg- en Adviesteam van de school mogelijk 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 3 modellen beschreven voor het aanbod voor de jeugd met psychische of psychosociale problematiek:

Model 1 is het basismodel dat iedere huisartsenpraktijk biedt.

Model 2 is de aanvullende variant waar extra aandacht wordt besteed aan het signaleren van psychische problematiek en aan *vraagverheldering*.

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.

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

De uitwerking van de Jeugdwet is nog niet bekend. 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.

We adviseren om via de regiomanagers de financiële regelingen in kaart te brengen die op dit moment in het land worden gehanteerd om jeugdprojecten mogelijk te maken.

Bijlage

Uitgangspunten Toekomstvisie

1. Een toekomstbestendige invulling van de kernwaarden huisartsgeneeskunde - generalistisch, persoonsgericht en continu – die een adequaat antwoord geeft op de vragen van allerlei groepen patiënten in de samenleving.
2. De huisarts kent zijn of haar patiënten en de patiënten kennen hun huisarts.
3. Gedeelde en afgestemde verantwoordelijkheden met andere zorgverleners, zodat de verschillende zorgvragen op de juiste tijd, op de juiste plaats door de juiste zorgverlener worden beantwoord.
4. Het leveren van kwalitatief goede en samenhangende zorg op maat dichtbij de patiënt. Goede kwaliteit uit zich in: patiëntgerichtheid, effectiviteit, veiligheid, doelmatigheid, tijdigheid, gepaste zorg en gelijkheid. De poortwachtersfunctie is daarbij essentieel.
5. Aandacht voor de betrokkenheid en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt bij de besluitvorming over het behandelbeleid en de bevordering van zelfmanagement en versterking van de mantelzorg.
6. De huisartsenzorg draagt bij aan het verminderen van gezondheidsachterstanden in de bevolking.

Deze uitgangspunten zijn een stip op de horizon voor de huisartsenzorg in 2022 en zijn uitgewerkt in verschillende ambities.

Ambities Toekomstvisie

- De patiënt ontvangt zoveel mogelijk zorg in de eigen woonomgeving door maximaal gebruik te maken van de mogelijkheden van de huisarts, samenwerking met andere zorgverleners in de eerste lijn en het stimuleren van zorginnovatie.

Deze ambitie biedt mogelijkheden voor de huisartsenzorg om
- De huisarts investeert in een duurzame relatie met de patiënt.
Dat betekent voor de jeugd:
- Versterking van de coördinatie- en gidsfunctie van de huisarts voor alle patiënten die dat nodig hebben, met name de groeiende groep kwetsbare ouderen **en kinderen** en mensen met meerdere chronische aandoeningen.
Dat betekent voor de jeugd:
- De huisarts werkt met andere zorgverleners samen op basis van richtlijnen en structurele samenwerkingsafspraken.
Dat betekent voor de jeugd:
- De huisartsenzorg richt zich vooral op die vormen van preventie waarvan haar inzet aantoonbare meerwaarde heeft: de zorg gerelateerde en geïndiceerde preventie.
Dat betekent voor de jeugd:
- Samen met andere partijen (GGD, gemeente) geven huisartsen vorm aan wijkgebonden preventie, waarbij wordt afgesproken wie op welke wijze de meest effectieve rol kan spelen.
Dat betekent voor de jeugd:

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

Uitgangspunten:

- De huisarts betreft als gezinsarts de achtergronden en omstandigheden van het gezin bij de zorg voor het kind.
- Huisartsenzorg betreft integrale zorg voor het kind en de ouder(s)/verzorger(s). Het gaat hierbij om de zorg voor medische, psychosociale en opvoedkundige problematiek en preventie. De huisarts heeft daarbij de regie over de eerstelijnszorg voor het kind en ouder(s) die hij in behandeling heeft.
- De huisartsenzorg heeft samenwerkingsafspraken over consultatie, verwijzing, terugverwijzing en verslaglegging met belangrijke partners in de jeugdketenzorg.

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.