

## LHV EN VNG PRESENTEREN DEZE ZOMER LEIDRAAD ROND SAMENWERKING JEUGDWET

# ‘HUISARTS MOET DIRECT KUNNEN VERWIJZEN NAAR SPECIALISTISCHE ZORG’

**Uit een eerste evaluatie bleek begin dit jaar dat er nog van alles schort aan de implementatie van de Jeugdwet. Maar er zijn voorzichtig positieve ontwikkelingen. De eerste: deze zomer komen LHV en VNG met een leidraad voor het maken van samenwerkingsafspraken. De tweede: de gesprekken tussen huisartsen en gemeenten komen steeds beter op gang. Magere tussenstand voor een wet die al drieënhalf jaar van kracht is? “Misschien, maar er is ook ongelofelijk veel ondersteboven gehaald”, aldus algemeen LHV-bestuurslid Garmt Postma.**

**D**e invoering van de Jeugdwet in 2015 leek in Friesland een vliegende start te maken. Grote uitdaging in de regio, vertelt LHV-kringvoorzitter Bart Maats, is dat de grenzen van de 24 Friese gemeenten en de grenzen van de samenwerkingsverbanden van huisartsen, zoals LHV-kringen, hagro’s en gezondheidscentra, niet met elkaar overeenkomen.

Blij was Maats dan ook toen de kring werd benaderd door een provinciaal team dat als ‘wegbereider’ optrad. “We konden goed uitleggen wat wij als huisartsen nodig hadden om de transitie goed te laten verlopen: één aanspreekpunt, de patiënt niet van hot naar her sturen, bereikbare gebiedsteams, verwijzingsmogelijkheid vanuit het HIS en na

verwijzing een goede terugkoppeling.”

Nóg verheugder was Maats toen bleek dat het provinciaal team goed naar de aanbevelingen had geluisterd. “Eind 2014 lag er een prachtig rapport, een masterplan voor de hele provincie om de samenwerking optimaal in te richten. Maar toen de wet op 1 januari van kracht werd, gingen alle gemeenten tot onze teleurstelling het toch op hun eigen manier doen. De chaos was compleet. We konden onze leden alleen nog maar adviseren: ga zelf in gesprek met je gemeente.”

Geen eenvoudige opgave, weet Garmt Postma, ook uit andere ervaringen in het land. “Gemeenten kunnen geen afspraken maken met achtduizend huisartsen. En

andersom ook niet. Je ziet dan ook dat verschillende spelers daarin nu het voortouw hebben genomen: LHV-kringen, gezondheidscentra, hagro-managers... De nieuwe context vergt veel investering in een nieuw netwerk.”

Gelukkig zijn ze er in Friesland ook achter gekomen dat het zo niet werkt, vertelt Maats. “Onlangs zijn we opnieuw benaderd. Ditmaal door het Sociaal Domein Fryslân, een samenwerkingsorganisatie van alle Friese gemeenten op het gebied van de Jeugdwet. Onze aanbevelingen van destijds komen nu weer boven water. Het kwartje is gevallen. Zo zie je maar, de aanhouder wint”, lacht hij.

### ■ STENNIS MAKEN

Ook in Amsterdam heeft (vroeg) invloed uitoefenen effect gesorteerd. Daar zat de kring in de aanloop van de wet met de gemeente in een denktank. Kringvoorzitter Stella Zonneveld: “De gemeente wilde Ouder- en Kindteams gaan vormen. Leuk, zeiden wij, maar als huisartsen die niet kennen, gaan wij daar niet naar verwijzen.”

Dus kwamen er twee pilots met vaste aanspreekpunten voor de huisarts in de teams. “Daaruit bleek dat het heel erg hielp als je de mensen in zo’n team kende. Het leidde zelfs tot minder verwijzingen naar de specialistische zorg. Het heeft wel even tijd gekost voor het draaide, want de deelnemers van die teams moesten elkaar nog leren kennen en wij moesten de collega’s aansporen om mee te werken. Het verloop in de aanspreekpunten, wegens zwangerschap of vertrek bijvoorbeeld, is nog een knelpunt, maar over het algemeen liepen de pilots zo goed dat de gemeente erop heeft ingezet om voor alle huisartsen een vast aanspreekpunt in te stellen. Dat is in de meeste stadsdelen gelukt en het loopt nu steeds beter.” Een hapering in de tot dan toe goede



samenwerking kwam er toen de gemeente vorig jaar ineens besloot om de zorg op een andere manier te gaan inkopen, vertelt Zonneveld. Alvorens specialistische zorg te mogen inzetten (lees: betaald te krijgen) werd de huisarts verplicht een zogeheten perspectiefplan op te stellen, waarin hij of zij onder andere moet beschrijven hoe lang de hulp moet duren, hoe intensief die moet zijn en – samen met het kind en de ouders – het beoogde behandelresultaat moet formuleren.

“Van het begin af aan hebben wij tegen de gemeente gezegd: het mag niet zo zijn dat huisartsen de verplichting hebben om naar een Ouder- en Kindteam te verwijzen. Als wij vinden dat een kind gespecialiseerde

## ‘Er is goed naar ons geluisterd. Een huisarts hoeft nu geen ingewikkeld plan meer te schrijven’

hulp nodig heeft, moeten we daar direct naar kunnen verwijzen. Natuurlijk zijn wij het ermee eens dat wordt gekeken naar wat daarnaast nog nodig is, schuldhulpverlening of verslavingszorg bijvoorbeeld, maar dat doen we in ons vak altijd al. Zo’n inventarisatie mag geen vertraging opleveren. Een perspectiefplan opstellen is bovendien niet de expertise van de huisarts, maar van de gespecialiseerde zorgverlener.”

De ‘stennis’ die de Amsterdamse kring over het perspectiefplan maakte, leidde tot een gesprek met de wethouder jeugdzaken. Dat heeft geholpen, constateert Zonneveld tevreden. “Er is goed naar ons geluisterd. De huisarts hoeft nu geen ingewikkeld plan meer te schrijven en specialistische hulpverlening kan zonder vertraging worden ingezet.”

Dat wil zeggen: als die hulp voorradig is.

Niet alleen in Amsterdam, maar in het hele land zijn lange wachttijden een punt van zorg, zegt bestuurslid Postma. Die waren er ook voorafgaand aan de invoering van de Jeugdwet, maar een van de doelstellingen was juist om die te verminderen. Dat lijkt tot nu toe niet te zijn gelukt. “Ze zijn in ieder geval nog niet korter geworden.”

#### ■ SPANNINGSVELD

Hindernissen voor het directe verwijzrecht van de huisarts worden niet alleen in Amsterdam opgeworpen. Garnt Postma legt uit: “De huisarts zal de patiënt proberen te verwijzen naar hulp die wordt vergoed door de gemeente. Het is de gemeente die aan het eind van zo’n traject de rekening gepresenteerd krijgt. Dus die vraagt: was die verwijzing eigenlijk wel nodig? Had het niet anders gekund? Op zich begrijpelijk, en niet nieuw. Dezelfde discussie voeren we met zorgverzekeraars al jaren. Ook tegen gemeenten zeggen we: de huisarts is door zijn opleiding en kennis van het gezin de hulpverlener bij uitstek om te beoordelen wat de impact van een aandoening is en of specialistische hulp nodig is. Het ene gezin kan een kind met adhd zonder de hulp van een psycholoog opvangen, het andere redt dat niet.”

Níét opgeleid zijn huisartsen om patiënten ‘voor te sorteren’ op de zorgprofielen of zorgpaden waarmee gemeenten werken, benadrukt Postma. “In de volwassenen-ggz hebben we hetzelfde debat gehad. De eerste lijn heeft geen diagnose nodig om zorg te kunnen bieden, de tweede wel. Daar zit een spanningsveld. De partijen zullen naar elkaar toe moeten groeien, maar we moeten tegelijkertijd beseffen dat de eindjes nooit precies één op één bij elkaar zullen uitkomen, ondanks alle goede intenties.” Net als Zonneveld vindt Postma vertraging

in de behandeling uit den boze. Niet alleen omdat het slecht is voor het kind en het gezin eromheen, maar ook voor de huisarts, benadrukt hij. “Aan een patiënt die niet de juiste zorg krijgt, ben je in je praktijk veel tijd kwijt.”

#### ■ TERUGHOUDEND

De invoering wordt er ook niet makkelijker op doordat de gemeentelijke teams die de Jeugdwet handen en voeten moeten geven, overal anders zijn. Alleen al de benaming verschilt. Heten ze in Amsterdam Ouder- en Kindteams, in Friesland hebben ze het over ‘gebiedsteams’ en bij de landelijke overheid over ‘wijkteams’. Consistentie valt evenmin te ontdekken in de samenstelling. In Amsterdam zitten vertegenwoordigers van alle jeugdzorgorganisaties in de Ouder- en Kindteams, van psychologen tot maatschappelijk werkers. Leden van deze teams behandelen ook zelf. In sommige andere delen van het land zitten er gemeenteamtensaren in, die dus niet zelf behandelen.

De samenstelling heeft gevolgen voor de bescherming van de privacy en dat is een ander belangrijk punt van zorg voor de LHV. Wanneer je met een gemeentelijk team contact hebt over een kind, is het bespreken van medische gegevens nooit helemaal te voorkomen. Postma: “Dan moet je ervan op aan kunnen dat de privacy van je patiënt is gewaarborgd. Anders ga je over de grenzen van je beroepsgeheim. Bij andere hulpverleners, net als wij BIG-geregistreerd, kun je erop vertrouwen dat die informatie in goede handen is, bij amb-

## TIPS VOOR CONTACT MET GEMEENTE

- **Laat het contact met de gemeente verlopen via een vertegenwoordiging; van een kring, kringafdeling, hagro of gezondheidscentrum bijvoorbeeld.**
  - **Maak de gemeente duidelijk hoe huisartsen werken en wat u nodig heeft om dat goed te doen.**
  - **Blijf die boodschap herhalen, ook als er niet direct gevolg aan wordt gegeven.**
  - **Wees alert op gemeentelijke beleidsvoornemens of besluiten die uw autonomie en vakgebied aantasten.**
  - **Voorkom dat u als huisarts taken op uw bord krijgt die uw vakgebied overschrijden.**
  - **Sta open voor samenwerking en heb geduld.**
- Binnenkort publiceren LHV en VNG een leidraad voor samenwerkingsafspraken. Op [www.lhv.nl/jeugd](http://www.lhv.nl/jeugd) leest u wanneer.**

tenaren weet je het niet. Je ziet dan ook dat huisartsen terughoudend zijn in het delen van informatie met gemeenten.”

Dat speelt ook bij Bart Maats in Friesland. “Meestal kondig ik bij een gebiedsteam telefonisch aan dat ik zorgen heb over een kind met gedragsproblemen en dat ik naar hen wil doorverwijzen. Ik zeg niet veel meer dan dat, maar íéts moet je soms wel uitleggen. We hopen dat verwijzing straks vanuit ons HIS kan plaatsvinden. Maar dan zal dat privacyaspect wel beter geborgd moeten zijn.”

#### ■ SOCIALE KAART

Lastiger dan de verschillen in benaming en samenstelling van de gemeentelijke teams, is de grote variatie in de inhoud van het zorgaanbod. Ook dat is een doorn in het oog van de LHV. Postma: “Een van onze belangrijke wensen is dat gemeenten een basisaanbod beschrijven: wat mag je verwachten van een wijkteam, of hoe het ook heet, en wat is bovenregionaal georganiseerd? We ijveren ervoor dat dat basisaanbod in heel Nederland hetzelfde is. Het kan niet zo zijn dat een gezin in de ene provincie bepaalde zorg kan krijgen en in de

**‘Aan een patiënt die niet de juiste zorg krijgt, ben je in je praktijk veel tijd kwijt’**



andere niet.”

In de leidraad waaraan VNG en LHV nu de laatste hand leggen, wordt ervoor gepleit dat gemeenten een sociale kaart schetsen, waarin ze alle beschikbare lokale, regionale en bovenregionale hulp beschrijven en de wachttijden daarvoor inzichtelijk maken.

Over de vraag welke zorg gemeenten inkopen, zouden huisartsen graag een adviseerende stem hebben, zegt Postma. “Het is slim als gemeenten ons daarbij betrekken. Wij weten immers wat er in onze praktijken leeft. Niet dat wij zouden willen adviseren over individuele zorgverleners, maar wel over het type zorg. Dat gebeurt her en der ook al.”

In Amsterdam en Friesland hebben huisartsen in ieder geval een signalerende functie. Merken ze dat een individuele zorgverlener geen contract met de gemeente heeft vanwege administratieve of bureaucratische belemmeringen, dan mogen ze aan de bel trekken en wordt naar een oplossing gezocht.

#### ■ VERDWALEN

De implementatie van de Jeugdwet geeft alles bij elkaar een gevarieerd beeld, met

negatieve en positieve kanten. Zijn de verbeteringen die de Jeugdwet beoogde te bereiken, eigenlijk al in zicht? Postma: “Een wet invoeren is één, maar zorgen dat iedereen ‘m in de praktijk uitvoert, is twee. Preventie en vroegsignalering waren twee belangrijke ambities, maar daar zijn we nog lang niet aan toe.”

Dat ziet Stella Zonneveld in Amsterdam ook. “De gemeente wil heel erg inzetten op preventie en dat is goed, maar om effecten te zien is het nog veel te vroeg. En we waarschuwen ook: wees realistisch, je kunt niet alles voorkomen.”

Dat de overheid de medicalisering van problemen en de afhankelijkheid van zorg wil verminderen en zelfredzaamheid van de burger wil bevorderen, noemt Postma op zich ‘niet zo’n gekke gedachte’. “Het is alleen in zo’n rap tempo gegaan dat bepaalde groepen in de samenleving, die het toch al moeilijk hebben, het niet kunnen bijbenen. Die verdwalen in het systeem. Dat vergt van de verschillende domeinen, ook dat van de huisarts, op z’n minst alertheid en waar mogelijk een proactieve benadering. Het is een enorme zoektocht, en we zitten er nog middenin.” ■

## In Rotterdam zijn ze blij met de samenwerking

Onno de Zwart, directeur Welzijn, Zorg en Jeugdhulp van de gemeente Rotterdam, heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de meerwaarde van huisartsen voor de inwoners van deze stad. Daarom heeft LHV-kring Rotterdam hem de Emiel van der Doesspeld uitgereikt, vernoemd naar de voormalig huisarts en hoogleraar huisartsgeneeskunde. “We hebben bij Onno gehoor en begrip gevonden voor wat er bij de huisarts speelt”, zegt kringvoorzitter Henk Hoogervorst.

Drie jaar geleden benaderde het net agetreden kringbestuur het College van B&W. “De gemeente heeft veel te bieden, maar we bleven vaak hangen in de gelaagde structuur van het gemeentelijk apparaat”, verklaart Hoogervorst. “We zeiden: wij denken dat huisartsen een belangrijke stakeholder voor jullie zijn, wat kunnen we doen om de problemen op te lossen?”

Onno de Zwart onderschreef die constatering en pakte de handschoen op. Het incidentele contact dat al bestond, werd omgezet in een structureel overleg. Daar komen niet alleen de Jeugdwet en de Wmo, maar ook andere onderwerpen aan de orde. Het overleg leidde er onder meer toe dat een pilot is gestart met een POH-jeugd-ggz in de huisartsenpraktijk, gefinancierd door de gemeente. Hoogervorst: “De pilot wordt in het najaar geëvalueerd, maar volgens de eerste geluiden is het effectief en leidt het tot minder verwijzingen naar de tweede lijn.”

In de inkoopcontracten voor de jeugdhulpverlening heeft de gemeente afgesproken dat bij een verwijzing naar de tweede lijn voor meervoudige problematiek toestemming aan ouders wordt gevraagd om het wijkteam in te schakelen. De Zwart: “We zijn nu bezig inzichtelijk te maken bij welke behandelaars ruimte is, zodat we cliënten beter kunnen spreiden en de wachttijden kunnen verkorten. Daar hebben we extra geld voor uitgetrokken.” Hoogervorst erkent dat deze voorwaarden weliswaar ‘een beetje botsen’ met het directe verwijsrecht van de huisarts, maar, zegt hij: “Goede zorg op het juiste moment is ook belangrijk en wij hebben minder zicht op die capaciteit. Dus ik vind het positief.”