



# JEUGDZORG: LANGE WACHTLIJSTEN, TE WEINIG OOG VOOR PRIVACY



De jeugdzorg werkt nog niet optimaal sinds de verantwoordelijkheid daarvoor bij gemeenten ligt. Huisartsen zien lange wachtlijsten, privacygevoelige gegevens worden lang niet altijd zorgvuldig behandeld en contacten met wijkteams verlopen soms stroef. Maar lichtpunten zijn er ook, vertellen twee huisartsen uit Amersfoort en Maastricht.

**B**ijna de helft van de ruim duizend huisartsen die deelnamen aan de LHV-ledenpeiling over jeugdzorg, hikt aan tegen wachtlijsten. Kinderen en jongeren die naar de jeugd-ggz worden doorgestuurd, moeten meer dan een maand wachten op intake en behandeling. Ook voor andere vormen van jeugdhulp loopt bijna een derde van de huisartsen aan tegen wachtlijsten van meer dan een maand. Soms worden die wachtlijsten (deels) veroorzaakt door formaliteiten, zoals een verplichte verwijzroute via het Centrum voor Jeugd en Gezin, waar een aanvraag een tijdje blijft liggen. Een kwart van de huisartsen zegt geen zicht te hebben op de wachtlijsten, en ook dat is veelzeggend: hoe de lijnen lopen is in veel gemeenten nog niet precies uitgekristalliseerd.

Drie huisartsenpraktijken in Amersfoort namen medio vorig jaar met een vooruit-

ziende blik al het heft in eigen handen: binnen hun zorggroep maakten ze een plan voor een pilot met de POH-jeugd GGZ als vaste contactpersoon tussen huisarts en wijkteam. "We vreesden dat we de regie over de jeugdhulp zouden kwijtraken als de verantwoordelijkheid daarvoor geheel bij het wijkteam terecht zou komen", zegt Ted van Essen, huisarts bij Orion Huisartsen in Amersfoort. "De discussie draaide om de vraag: wie bepaalt straks wat er met kinderen met psychische problemen moet gebeuren? Dat was lange tijd niet helder en wij wilden niet enkel een verwijzmachine worden. Wij hebben de gemeente voorgesteld om met drie praktijken een POH-jeugd GGZ aan te stellen, gefinancierd door de gemeente. De POH kan een deel van de zorg zelf doen en anders doorverwijzen naar specialistische zorg. Dat is precies hoe wij het ook met volwassenen doen."

Van Essen signaleert behoorlijke wachtlijsts-

ten voor de jeugdzorg, zeker als het gaat om kinderen met autisme. "Die wachtlijst is wel een jaar. Voor kleinere problemen op het gebied van basis-ggz lopen de wachttijden ook wel wat op. Als mensen lang moeten wachten, geven we soms het advies om een andere kinderpsycholoog te kiezen."

#### ■ Vertrouwen

De gemeente had veel tijd nodig om het plan van de Amersfoortse huisartsen te beoordelen. "Wij hadden per 1 januari van dit jaar willen beginnen, maar dat is 1 september geworden." Van Essen kan na zo'n korte tijd nog niet zeggen hoe de nieuwe werkwijze bevalt, maar hij heeft er alle vertrouwen in. "Hoe wij de ggz voor volwassenen hebben geregeld, bevalt ons uitstekend. Ik verwacht dat dat bij de jeugd-ggz ook zo zal zijn." De praktijken kregen van de gemeente de ruimte om de POH in te schakelen op een manier die bij hen paste: de POH -GGZ kreeg er uren bij voor de coördinatie met het wijkteam en een kinderpsycholoog is een dagdeel per praktijk beschikbaar voor consultatie en (korte) behandeling. Van Essen: "Bij vernieuwingen en veranderingen moet je niet te ver afwijken van wat goed bevalt. Dat is wat wij met deze werkwijze hebben geprobeerd. Bovendien is het voordeel dat we de strikte leeftijdsgrens kunnen loslaten. Het maakt niet meer zo-

# ‘Psychische problematiek van een kind staat vrijwel nooit op zichzelf. De context van het hele gezin kan in de hulp meegenomen worden.’

veel uit of iemand onder de jeugd-ggz of onder volwassenen-ggz valt, want de trajecten lopen parallel.’ Een ander voordeel is dat de POH-jeugd GGZ met het hele wijkteam contact heeft, waardoor problemen in breder perspectief kunnen worden gezien. “Psychische problematiek van een kind staat vrijwel nooit op zichzelf. De context van het hele gezin kan in de hulp meegenomen worden.”

## ■ Ingekochte zorg

Voor veel huisartsen is nog niet helder welke hulp voorhanden is voor hun jeugdige patiënten. Bijna de helft weet (nog) niet te zeggen of er dit jaar meer, minder of evenveel jeugdhulp beschikbaar is om naar door te sturen. Ruim een derde heeft geen informatie ontvangen van de gemeente over welke zorg is ingekocht. Anderen komen erachter dat hun gemeente zorg ver van huis heeft ingekocht, terwijl het dichterbij beschikbaar was. Hun patiënten moeten onnodig reizen. Sommige patiënten raken hun vertrouwde hulpverlener kwijt, omdat de gemeente die niet heeft gecontracteerd. Een aantal huisartsen zegt heel behoedzaam te zijn met doorverwijzen, om te voorkomen dat patiënten verast worden met een hoge rekening – van een zorgverlener die achteraf niet gecontracteerd blijkt.

In veel gevallen (41%) zijn er geen afspra-

ken over de terugkoppeling over doorverwezen patiënten naar huisartsen. Of de afspraken zijn er wel, maar worden niet nagekomen (27%). Juist vanwege het gebrek aan die terugkoppeling heeft een kwart van de huisartsen geen vertrouwen in het functioneren van het wijkteam of jeugdteam waarmee ze werken. Huisartsen constateren dat ook de leden van een wijkteam zélf nog moeten wennen aan de nieuwe organisatie van zorgtaken en niet altijd scherp hebben wat de afgesproken werkwijze is. Ook de kwaliteit van hun werk, hun opleidingsniveau of hun expertise laat te wensen over, vinden sommige huisartsen.

## ■ Trapsgewijze verwijzing

In Maastricht loopt het, net als in Amersfoort, wél goed, meldt Caroline Robertson. Ook daar blijkt de inzet van een POH-jeugd GGZ de succesfactor. “Zij is een ervaren kinderpsychologe en werkt sinds twee jaar eens in de twee weken een hele dag bij ons, voor een praktijk van in totaal 7300 patiënten. Sommige kinderen kan ze zelf behandelen, andere stuurt ze door. Stel dat ik een jongen van twaalf met zijn ouders op mijn spreekuur krijg en hoor dat die jongen thuis erg bepalend is, met gedrag dat richting het grensoverschrijdende gaat. Dan kan ik doorverwijzen naar onze POH-jeugd GGZ, die er verder naar kijkt. Zij kan zelf behandelen of, als ze bijvoorbeeld

*‘De discussie draaide om de vraag: wie bepaalt straks wat er met kinderen met psychische problemen moet gebeuren?’*

## Wie betaalt de POH GGZ?

Rondom de financiering van de inzet van de POH GGZ voor jeugdzorg bestaan veel vragen. Zodra het gaat om jeugdzorg die niet valt onder de basishuisartsenzorg, is de gemeente verantwoordelijk voor de financiering. Deze zorg valt namelijk onder de Jeugdwet. De LHV inventariseert de vragen op dit gebied en informeert u hier over tijdens de regiobijeenkomsten Financiering 2016.

Op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl) leest u wanneer er een bijeenkomst bij u in de buurt is.

een vermoeden heeft van autisme of een persoonlijkheidsprobleem, doorverwijzen naar specialistische zorg. Die trapsgewijze verwijzing bevalt ons heel goed. Met de tussenkomst van de POH-GGZ komen mensen sneller terecht op het zorgniveau waar ze horen. We voorkomen er onnodige verwijzingen naar de tweede lijn mee."

Van wachtlijsten merkt Robertson vooralsnog weinig, in tegenstelling tot de ggz voor volwassenen, die in de regio Maastricht wél wachtlijsten kent. "In de jeugd-ggz heb ik dat nog niet gesignaleerd, maar ik zet ook weleens 'SPOED' op de aanvraag, als de situatie echt nijpend is. Of ik ga bellen. Als jij echt wilt dat je patiënt snel gezien wordt, is mijn ervaring dat dat altijd wel lukt. Soms moet je er alleen wat moeite voor doen."

In haar vrijheid van verwijzen voelt ze zich

niet aangetast – een probleem dat sommige huisartsen in de LHV-ledenpeiling aankaarten. "De gemeente gaat weliswaar over het budget, maar wij kunnen als huisartsen nog altijd verwijzen naar wie we willen. Contact met de gemeente hebben we alleen als er een multi-problemsituatie is: psychiatrische problemen, financiële problemen, een verslaving, etc. Dan nemen we contact op met het jeugdteam van Maastricht."

Het plan is om ook meer de enkelvoudige problematiek via het jeugdteam te verwijzen, vertelt Robertson. "Er kan iemand van team jeugd in de praktijk komen. We kunnen samen met hen het gesprek aangaan met de patiënt. Zij doen dan het rondetafelgesprek en inventariseren wat nodig is."

Robertson zat vorig jaar in de commissie die een 'stroomschema' ontwierp voor de volledige jeugdzorg in de gemeente. "We

hebben besproken welke stromen van verwijzing er moesten komen, ook nadat de huisarts uit beeld is – denk bijvoorbeeld aan vormen van beschermd wonen. Daarnaast is de signalerende functie van de huisarts nog eens duidelijk aan de orde geweest. Onze rol is om samen met het consultatiebureau en de jeugdarts de kinderen die geholpen moeten worden, eruit te pikken. In zo'n geval is de aanpak: 'gezinsplan'"

### ■ Privacy

De samenwerking in Maastricht gaat weliswaar goed, maar moet nog soepeler worden, zegt Robertson. Een van de problemen waar ze tegenaan loopt, is het punt dat veel collega's ook in de LHV-ledenpeiling noemen: de privacy van patiënten wordt niet altijd even goed beschermd, of in sommige gevallen juist in het extreme wél beschermd. In Maastricht is soms sprake van het eerste: een te vrije omgang met patiëntgegevens. Robertson: "Een aantal instellingen heeft er een handje van om simpelweg 'het hele dossier' van een patiënt op te vragen. Dat willen wij niet. Wij vragen dan naar welke informatie ze specifiek op zoek zijn. Een oorontsteking is niet relevant bij een doorverwijzing naar een ggz-instelling. Over een goede omgang met privacygevoelige gegevens moeten we nog verdere afspraken maken, zodat je dat niet per geval hoeft te bespreken."

Dat geldt ook voor de terugkoppeling, die de Maastrichtse huisartsen nu nog missen, en de bereikbaarheid. "Bij het jeugdteam van Maastricht werken heel veel mensen en niet iedereen is altijd bereikbaar", zegt Robertson. "Dat is op zich geen probleem, als mensen maar wat meer voor elkaar zouden kunnen inspringen. Ik werk zelf ook parttime, maar op de dagen dat ik er niet ben, neemt een collega echt wel een telefoontje aan."

Ze heeft er vertrouwen in dat dit soort problemen aanlooppunten zijn, die opgelost zullen worden. "Per saldo is onze ervaring positief. We zijn erg tevreden over het werken met een POH-jeugd GGZ en ook de contacten met de jeugdgezondheidszorg zijn prima." ■

**De uitkomsten van de ledenpeiling vindt u op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl), dossier Jeugd.**