

LHV-BESTUURSLID GUUS JASPARS OVER PROBLEMEN JEUGDZORG: 'BEWAAK JE GRENZEN: JEUGDZORG IS GEEN HUISARTSEN- ZORG'

De problemen in de jeugdzorg zijn sinds de decentralisatie eerder groter dan kleiner geworden. Veel huisartsen in het land doen wat ze kunnen om kinderen te helpen, en soms zelfs meer dan dat. Maar er is een grens tussen jeugdzorg en huisartsenzorg. LHV-bestuurslid Guus Jaspar vindt het tijd om die grens beter te bewaken.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE

De wachtlijsten voor kinderen met psychische problemen zijn lang. Veel te lang, vinden de huisartsen. Daarom is het goed dat het Rijk extra geld beschikbaar heeft gesteld voor jeugdhulp. Het geeft gemeenten lucht om in de jeugdzorg te investeren en de problemen aan te pakken. Gemeenten zoeken daarbij meer samenwerking met de huisartsen. Veel huisartsenpraktijken werken inmiddels samen met een door de gemeente gedetacheerde jeugdzorgmedewerker. Het ministerie van VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten hebben recentelijk zelfs afspraken gemaakt over een grotere inzet van jeugdhulpverleners in huisartspraktijken. Overigens zonder enige vorm van overleg met de huisartsen, tot verbazing van de LHV. In een brief aan de Vaste Kamercommissie van VWS (17 juni 2021) heeft de LHV daar scherp tegen geageerd. 'We zijn voorstander van een gemeentelijke medewerker die huisartsenpraktijken en het jeugdhulpaanbod met elkaar verbindt, maar het is niet aan de gemeenten om te bepalen wie er welke huisartsenzorg levert vanuit de huisartsenpraktijken.' LHV-bestuurslid Guus Jaspar begrijpt heel goed dat huisartsen alles doen wat in hun vermogen ligt om kinderen en ouders in nood te helpen. Toch is er een grens. 'Jeugdhulp is geen huisartsenzorg. Het is belangrijk dat huisartsen, wijkteam en jeugdhulp elkaar goed kunnen vinden, maar ieder houdt zijn eigen taak en verantwoordelijkheid. Zo hebben gemeenten en aanbieders van jeugdhulp de taak om de wachtlijsten op te lossen. De huisarts heeft als poortwachter de taak om de hulpvraag van kinderen en jongeren te verhelderen en jonge patiënten zo nodig door te verwijzen naar deskundige zorgverleners. Dat is ons vrije verwijsrecht dat geen inmenging verdraagt van wie dan ook.' Huisartsen moeten zich volgens hem bewust zijn van de grenzen van de

huisartsenzorg, ook in de samenwerking met de gemeente. En ook als er een gemeentelijke jeugdondersteuner in de huisartsenpraktijk wordt ingezet. Want de kennis en competenties van die professional gaan soms verder dan de basiszorg die een huisarts levert.

Er moet dus een scheiding blijven tussen jeugdhulp en huisartsenzorg?

'Inderdaad. En daar zijn drie belangrijke redenen voor. De eerste is dat huisartsen zijn opgeleid om generalistische zorg te bieden. Wij kunnen patiënten met lichte, veelvoorkomende psychische klachten zorg bieden, maar bij ernstige, complexe klachten verwijzen we door naar een specialist. Als een behandeling door de jeugdondersteuner verder gaat dan de basishuisartsenzorg, valt die buiten de bekwaamheid van de huisarts. Maar als daarover geen goede afspraken zijn gemaakt met de gemeente, valt die behandeling wel onder de verantwoordelijkheid van de betrokken huisarts. Je moet er niet aan denken dat je bij de tuchtrechter moet verantwoorden voor een behandeling die de jeugdhulpprofessional van de gemeente onder jouw verantwoordelijkheid heeft ingezet en die niet goed heeft uitgepakt. Die professional biedt jeugdhulp, geen huisartsenzorg. Daarover moet je dus goede afspraken met elkaar maken. De tweede reden hangt daarmee samen. Als huisarts heb je een medisch beroepsgeheim en de plicht om de privacy van patiënten te beschermen. Medewerkers van de gemeente, ook al zijn het jeugdzorgexperts en houden ze spreekuur in jouw huisartsenpraktijk, hebben niet zomaar toegang tot het medisch dossier van patiënten. Ook dat moet voor iedereen duidelijk zijn. En dan is er nog een derde reden: het is niet de eerste keer dat de oplossing van een probleem in de zorg bij de huisartsen wordt gezocht, terwijl



Meindert Dijkstra, huisartsenpraktijk Aldân Leeuwarden

'We zitten met onze POH Jeugd in een grijs gebied'

Huisartsen in Leeuwarden werken al zes jaar met een praktijkondersteuner jeugd, gedetacheerd door de gemeente. Huisarts Meindert Dijkstra zat al in de eerste pilot die de gemeente startte. Hij is heel tevreden over de samenwerking, maar beseft dat er vragen zijn op het gebied van verantwoordelijkheid en privacy. "We zitten met onze POH Jeugd betaald door de gemeente in een grijs gebied."

"Wij staan altijd open voor nieuwe dingen. We zeggen dus snel 'ja', vertelt Dijkstra. "Ook toen de gemeente Leeuwarden in 2015 met een pilot begon om jeugdondersteuners in te zetten in huisartsenpraktijken. De jeugdondersteuner vormde de link naar de wijkteams die destijds werden opgezet. Het risico is dat je er als huisarts steeds meer taken bij neemt die niet tot de basishuisartsenzorg behoren. Maar ik ben blij dat we hierin zijn meegegaan. De POH Jeugd bespaart ons tijd en levert vooral ook betere zorg op."

De POH's Jeugd die de gemeente Leeuwarden

inzet, zijn volgens hem BIG-geregistreerde, ervaren mensen uit de jeugdhulp. "Onze POH Jeugd bijvoorbeeld is orthopedagoog. Ze zit 8 uur per week bij ons in de praktijk. Als ik een verzoek krijg van ouders en/of school om een kind door te verwijzen naar de GGZ of een andere specialist, stuur ik het kind eerst naar de POH. Zij heeft meer verstand van gedrag- en zorgproblemen bij kinderen dan ik, heeft meer tijd voor een echt gesprek en kent het werkveld van de jeugdhulp. Sinds de marktwerking in de zorg kent de jeugd-GGZ zoveel verwijsmogelijkheden dat ik door de bomen het bos niet meer zie. Ik ben blij dat onze POH Jeugd daar beter zicht op heeft. Voordat we de POH Jeugd hadden, kregen we natuurlijk ook verwijzingsverzoeken. Dan zag ik het kind 10 minuten en gaf de verwijzing vervolgens maar gewoon mee. Geen idee of dat terecht was of niet. Met de komst van de POH is dat echt verbeterd. De POH heeft een paar gesprekken met een kind, brengt het probleem in kaart en kan beter beoordelen wat een kind nodig heeft. Misschien is door een

paar gesprekken een doorverwijzing niet eens nodig. Dat scheelt zorgkosten en het is ook fijner voor het kind. Waarom zou je een kind naar een kinderpsychiater sturen als dat niet nodig is?"

KRITISCHE VRAGEN

Dijkstra heeft alle vertrouwen in 'zijn' POH Jeugd, maar vindt het terecht dat de LHV kritische vragen stelt over de rol en verantwoordelijkheid van door de gemeente gedetacheerde professionals in de huisartsenpraktijk. "Wij hebben een contract met de gemeente dat jaarlijks wordt hernieuwd. In het gesprek daarover komen de vragen over rollen, verantwoordelijkheden en privacy steeds terug, juist omdat we er nooit helemaal goed uitkomen. De POH Jeugd is gedetacheerd door de gemeente, maar werkt wel onder mijn verantwoordelijkheid. Ze heeft toegang tot ons HIS en daarmee tot vertrouwelijke informatie. De afspraak is dat zij die informatie vertrouwelijk houdt. Het is niet de bedoeling dat medische gegevens over kinderen en gezinnen via haar

bij het wijkteam en de gemeente terecht komen. Wat dat betreft, voldoet de POH aan de privacy-eisen die gelden voor de huisartsenzorg.”

Hij weet dat de gemeente er belang bij heeft om de kosten voor de jeugdzorg in te perken, en dat dat de reden is om een jeugdzorgprofessional in huisartsenpraktijken in te zetten. Maar daarin ziet hij geen tegenstrijdig belang. “Het is in het belang van het kind dat het zo snel en zo goed mogelijk behandeld wordt. Daar draagt de POH aan bij. Daarnaast is het in het algemeen belang dat de kosten van de zorg binnen de perken blijven. Daar kunnen we met z'n allen aan bijdragen. Bovendien hebben we als huisartsen altijd nog ons vrije verwijsrecht. Als ik het nodig vind om een kind naar een kinderpsychiater te verwijzen, dan heb ik daar geen toestemming van de gemeente voor nodig.”

Wat de continuïteit van de functie POH Jeugd betreft maakt hij zich geen zorgen. “De gemeente heeft er heel veel belang bij om het contract jaarlijks te verlengen en blijft deze functie vast wel financieren. En anders maar niet, dan gaan we terug naar de oude situatie waarin wij kinderen veel sneller doorverwijzen. Daar schiet de gemeente niets mee op. Maar wie weet, wordt de hele decentralisatie nog eens teruggedraaid. Want dit systeem, waarbij gemeenten verantwoordelijk zijn voor jeugdhulp, daar kun je sowieso grote vraagtekens bij zetten.”

TIPS

Voor collega's die het aanbod krijgen om een door de gemeente gedetacheerde jeugdhulpprofessional in hun praktijk in te zetten, heeft Dijkstra wel een paar tips en vragen. “Vraag goed door wat de gemeente je te bieden heeft. Maak een goede afweging of je deze taak er echt bij wilt nemen, want het vraagt wel weer het nodige extra overleg, zowel met de POH Jeugd als met de gemeente. Kijk of je in je praktijk voldoende ruimte beschikbaar hebt. Als je al krap zit, wordt het heel moeilijk. En kijk vooral ook kritisch naar het contract en de afspraken over verantwoordelijkheden en privacy. Laat een LHV-jurist of -adviseur meekijken. Dat gaan wij bij ons volgende jaarcontract zeker ook doen.”

dat probleem niet bij ons vandaan komt. Kijk naar de spoedzorg, de ouderenzorg, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de GGZ. Als wij de problemen van andere sectoren blijven oplossen, komt de huisartsenzorg in de knel en zijn onze patiënten daarvan de dupe. Huisartsen zijn de laatste jaren al overbelast geraakt. Wij moeten onze grenzen bewaken, zodat we ook in de toekomst overal in het land goede huisartsenzorg kunnen blijven leveren. We moeten er bovendien voor zorgen dat het vak leuk blijft. Dat is waar wij als LHV voor waken. De huisartsen zijn niet het jongetje dat zijn vinger in het gat in de dijk steekt om het water tegen te houden.’

Als de gemeente een ondersteuner Jeugd aanbiedt, wat moet je dan als huisarts?
‘Mijn dringende advies is: bewaak de grenzen van de huisartsenzorg en maak goede afspraken met elkaar. Wat gaat die professional precies doen? Wie is verantwoordelijk voor de behandeling die de professional inzet? Wie stuurt hem of haar aan? Voor hoeveel uren wordt die profes-

sional ingezet en voor hoeveel jaar? Wat betekent dat voor de toekomst? En blijft er een heldere scheiding tussen wat huisartsenzorg is en wat jeugdhulp? Dat zijn zaken die eerst goed moeten worden vastgelegd voordat de samenwerking met de gemeente en de jeugdhulpverlener van start gaat.

De toevoeging van een gemeentelijke jeugdhulpexpert is niet de enige optie, er zijn ook andere mogelijkheden. Je kunt er bijvoorbeeld ook voor kiezen om zelf een POH-GGZ met aandachtsgebied jeugd aan te stellen. Die POH levert uitsluitend huisartsenzorg, valt helemaal onder jouw verantwoordelijkheid en wordt betaald door de zorgverzekeraar.’

Hoe is de zorg voor de jeugd in jullie praktijk in Terneuzen geregeld?

‘Wij hebben twee eigen praktijkondersteuners in dienst. Een POH-GGZ voor volwassenen en een POH-GGZ met aandachtsgebied jeugd. De reden is dat de problematiek van kinderen en jongeren heel anders is dan die van volwassenen. Dat vraagt verschillende expertises, die niet

Hoe zat het ook weer met de decentralisatie jeugdzorg?

Gemeenten zijn bij de decentralisatie in 2015 verantwoordelijk geworden voor de jeugdzorg. Daarmee verhuisde de jeugd-ggz van het zorgdomein naar het gemeentelijke domein. Deze stelselwijziging werd ondanks bezwaren vanuit de jeugdzorg, kinderpsychiaters en huisartsen doorgevoerd. Ze ging bovendien gepaard met een enorme bezuiniging, vanuit de gedachte dat een lokale aanpak tot forse besparingen zou leiden. Inmiddels heeft het Rijk €1,6 miljard extra uitgetrokken om gemeenten te compenseren voor de hoge uitgaven voor jeugdzorg. Toch staan gemeenten nog steeds voor de uitdaging om de kosten voor de jeugdzorg in de greep te krijgen. Daarom willen zij graag jeugdhulpexperts in huisartsenpraktijken gaan inzetten.



FOTO: DITTA VAN GENT

Huisarts en LHV-bestuurslid Guus Jaspars:

‘We zijn niet het jongetje dat zijn vinger in het gat in de dijk steekt om het water tegen te houden’

elke POH-GGZ in zich verenigt. We grijpen hiervoor terug op het competentieprofiel dat de LHV voor de POH-GGZ heeft opgesteld. De zorg die onze POH's leveren, valt onder de basishuisartsenzorg. Ze geven alleen korte behandelingen aan patiënten met lichte klachten. Onze POH-GGZ met aandachtsgebied jeugd heeft geregeld overleg met gemeentelijke professionals die het veld van de jeugdzorg kennen. Als we vermoeden dat een kind problemen heeft vanwege moeilijkheden in het gezin, dan bespreken we dat. Mogelijk wordt er dan een jeugd- of gezinscoach ingezet vanuit het wijkteam. Maar als we vermoeden dat het kind een (ernstig) psychisch of psychiatrisch probleem heeft, dan verwijzen we het direct door naar een kinderpsycholoog of -psychiater. Daar gaat de gemeente niet over, dat is ons vrije verwijsrecht.’

Moeten patiënten weten of een professional onder

verantwoordelijk van de gemeente of van de huisarts valt?

‘Zeker, hoe waardevol de samenwerking ook kan zijn, de jeugdprofessional maakt geen deel uit van het praktijkteam. Vergeleken met de POH is er immers een verschil in functie, competentie en verantwoordelijkheid, ook als het gaat om de bescherming van de privacy van de patiënt. Daarom is het verwarrend dat het ministerie van VWS, de VNG en gemeenten de jeugdhulpprofessional die zij inzetten ook praktijkondersteuner noemen. In de benaming zou duidelijker moeten zijn dat het om een gemeentelijke medewerker gaat. Een professional die gespecialiseerd is in jeugdzorg, het veld van de jeugdzorg kent en als intermediair tussen huisarts en wijkteam fungeert. Het is prima dat die professional in de huisartsenpraktijk zit en spreekuur houdt, maar laat het duidelijk zijn dat die gemeentelijke functionaris niet onder de huisartsenzorg valt.’

Keuzehulp POH of gemeentelijke jeugdhulpprofessional

Heeft de jeugd in uw praktijk meer zorg nodig? Er zijn verschillende mogelijkheden om extra ondersteuning op het gebied van jeugd en ggz in te zetten, zoals een eigen praktijkondersteuner of samenwerking met een gemeentelijke jeugdhulpprofessional. Elke optie heeft kansen en risico's. De LHV-Keuzehulp helpt u nadenken over de volgende vragen: Hoe groot is de vraag naar zorg voor jeugd in uw praktijk? Kiest u voor de basishuisartsenzorg of wilt u meer bieden?

Hoe wilt u dat doen? Wat is uw rol en de rol van eventuele ondersteuning? Wilt u een all round POH-GGZ, een POH-GGZ die meer gespecialiseerd is in jeugd of een gemeentelijke jeugdhulpprofessional die de verbinding vormt met het wijkteam? In welke mate wilt u samenwerken en met wie? Wie financiert de ondersteuning? En voor hoe lang? En wat betekent het als de financiering vanuit de gemeente ophoudt? Welke afspraken maakt u met de gemeente en/of de zorgverzekeraar in het geval van extra aanbod en ondersteuning? Hoe wilt u de ondersteuning inzetten? Wat spreekt u met de gemeente af over privacy, informatie-uitwisseling en verantwoordelijkheden?

Ontdek met de LHV-Keuzehulp POH-jeugd welke ondersteuning in uw team past, wat daarvoor nodig is en wat er moet worden geregeld om de grens tussen huisartsenzorg en jeugdzorg scherp te krijgen. <https://www.lhv.nl/product/lhv-keuzehulp-poh-jeugd/>

Vragen? Neem contact op met LHV-beleidsmedewerker Jelly Hogendorp via bb@lhv.nl.

