

Aanbod huisartsgeneeskundige zorg *voor de jeugd met psychische klachten*



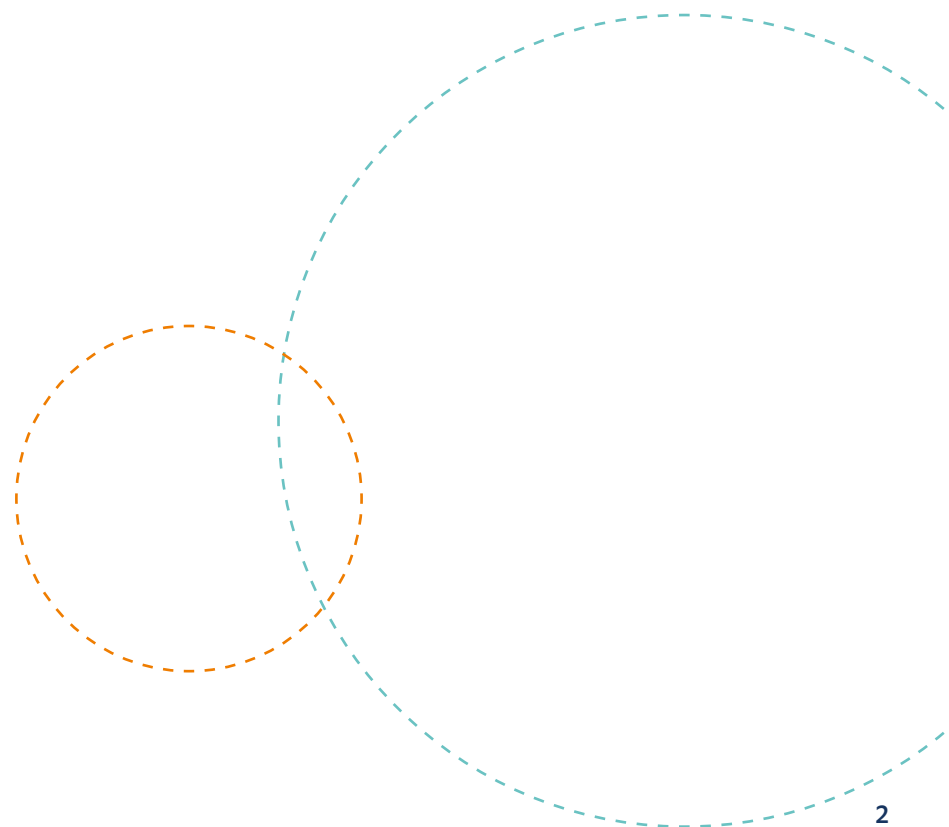
**Basis- en
extra aanbod
uitgelegd**



Leeswijzer

Voor je ligt de geactualiseerde versie van het aanbod van huisartsgeneeskundige zorg. Het document is als volgt opgebouwd:

- We beschrijven kort de wijze waarop de jeugdhulp op dit moment is georganiseerd.
- Daarna verkennen we twee 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.
- In de conclusie worden de belangrijkste hoofdlijnen uit deze notitie samengevat en op een rij gezet.





Inhoud

1

Inleiding



4

2

Jeugdhulp door de gemeente



5

3

Huisartsenzorg voor jeugd met
psychosociale problematiek:
twee modellen



6

- 3.1 Basisaanbod: Huisartsenzorg 6
- 3.2 Extra aanbod: Huisartsenzorg plus 8

4

Samenwerking met
de gemeente



10

5

Conclusie



11





1 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 \(LHV, 2022\)](#).

Dit is een geactualiseerde versie van de notitie over het jeugdaanbod uit 2019. Aanleiding is de Hervormingsagenda Jeugd die in 2023 is vastgesteld. De LHV is deel van de Samenwerkende Beroepsorganisaties Jeugd. Dit samenwerkingsverband neemt namens de professionals deel aan de overleggen met ministerie van VWS, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), jeugdhulpaanbieders en cliënten. In de Hervormingsagenda is een passage opgenomen over de verbinding tussen jeugdhulp en huisartsenzorg. Hoofddijn is:

Het is van belang dat de samenwerking tussen de huisarts, de jeugd-gezondheidszorg en een lokaal team sterk is, zodat zij elkaar eenvoudig kunnen vinden en een goede analyse mogelijk is of ondersteuning of hulp nodig is en in welke vorm deze passend is. Hiervoor zijn vaste contactpersonen voor de huisarts binnen het lokale team onmisbaar. Veel gemeenten en huisartsenpraktijken hebben er inmiddels gezamenlijk voor gekozen om een jeugdconsulent of ondersteuner jeugd in te zetten in de huisartsenpraktijk, zodat deze direct lichte hulp kan bieden en een apart traject in veel gevallen niet meer nodig is. Andere huisartsenpraktijken werken samen met een poh-ggz (met aandachtsgebied jeugd). Daarbij is het van belang dat er duidelijke afspraken gemaakt worden over wie verantwoordelijk is voor de zorg/hulp die wordt geboden en hoe dit wordt gefinancierd. De jeugdconsulent biedt jeugdhulp, maar houdt indien gewenst en mogelijk fysiek spreekuur in de huisartsenpraktijk.

De jeugdconsulent is voor de huisarts het vaste aanspreekpunt van het lokale team¹, werkt onder verantwoordelijkheid van de gemeente en kan een verbinder zijn tussen huisartsenzorg en de gemeente. Huisartsen en hun poh-ggz (evt. met aandachtsgebied jeugd) bieden alleen huisartsenzorg voor de jeugd.

(Hervormingsagenda jeugd, 2023, paragraaf 2.3.3)

Er zijn inmiddels verschillende pilots en meer structurele samenwerkingen in het land waarbinnen wordt geëxperimenteerd met extra ondersteuning bij de zorg voor de jeugd gelieerd aan de huisartsenpraktijk (ondersteuner jeugd). Binnen deze samenwerking 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.

- 1 Definitie lokaal team: dit begrip is beschreven in de Hervormingsagenda, gemeenten hebben wel vrijheid om dit zelf in te richten met als kenmerken:
 - een laagdrempelig, kwalitatief goed, lokaal team in de wijk met stevige relaties met specialistische jeugdhulp voor als dat nodig blijkt;
 - dat samen met jeugdigen en hun ouders goed beziet wat nodig is;
 - verbindingen legt met het bestaande informele en formele netwerk rondom de jeugdigen,
 - maar zelf ook hulp kan bieden;
 - een professional uit de specialistische jeugdhulp kijkt mee aan de voorkant, is in te zetten ter consultatie en om samen met het lokale team een goede brede analyse te doen;
 - om zo beter te bepalen wat nodig is: als problemen voortkomen uit andere domeinen dan wordt van daaruit in een adequate aanpak voorzien.



2 Jeugdhulp door de gemeente

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

Jeugdhulp: hieronder wordt verstaan de 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. Deze leidraad wordt in 2025 geactualiseerd.

Er is een LHV keuzehulp beschikbaar om een goede afweging te kunnen maken wat je wilt bieden aan de jeugd in jouw praktijk, hoe je deze zorg wilt organiseren en of je dat wilt doen met extra ondersteuning.



3 Huisartsenzorg voor jeugd met psychosociale problematiek: twee modellen

De huisarts heeft als gezinsarts een belangrijke rol in de zorg voor kinderen en jongeren van 0-18 jaar. 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 om de zorg in het kader van medische en psychosociale problematiek. 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 twee verschillende modellen van het aanbod: basisaanbod en extra aanbod. Want iedere huisartsenpraktijk is anders - wat betreft samenstelling, mogelijkheden en ambities - en ook iedere patiëntenpopulatie is anders. Daarom kan voor de ene praktijk het basisaanbod voldoende zijn en zal de andere huisartspraktijk kiezen voor een meer uitgebreide variant van het aanbod.

Het extra aanbod is dus geen streefmodel voor alle huisartspraktijken. Afhankelijk van de populatie en praktijkorganisatie kan de huisarts bijvoorbeeld kiezen voor één van deze twee modellen.

3.1 Basisaanbod: huisartsenzorg

In dit model 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. Jonge patiënten komen net als volwassenen 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, hoofdpijn of bedplassen. Het is voor de huisarts de kunst om mogelijk achterliggende psychische of sociale problemen van lichamelijke aandoeningen te onderscheiden.

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



Een groot deel van de zorgvraag vangt de huisarts zelf op, met ondersteuning van de praktijkassistente en vaak ook een POH-GGZ.

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 (verwarrende term, geen voorkeur) betekent dat niet dat het automatisch jeugdhulp betreft. Wordt deze POH-GGZ (met aandachtsgebied jeugd) ingezet voor de basis huisartsenzorg dan is er sprake van huisartsenzorg en valt dit onder de POH-GGZ module.

Kenmerken van het basismodel zijn:

Aanbod

- De huisarts biedt medisch-generalistische huisartsgeneeskundige zorg aan de kinderen en jongeren in de praktijk, zoals omschreven in het **Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg** (LHV, 2022).
- 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, lichtere 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 zorg-/hulpverleners bij het lokale team (aanspreekpunt voor jeugdhulp in de gemeente), 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

- Heldere samenwerkingsafspraken tussen huisarts en de partners in de jeugdketen, waaronder in ieder geval de jeugdgezondheidszorg, aanspreekpunt jeugdhulp/ lokaal team, 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.



3.2 Extra aanbod: huisartsenzorg plus

In dit model biedt de huisartsenpraktijk de zorg zoals omschreven bij het basisaanbod, 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 (met aandachtsgebied 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 dit model:

Aanbod

- Het basisaanbod, met daarnaast:
- 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 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. De huisarts en de POH-GGZ 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 aanspreekpunt jeugdhulp/ lokaal team, 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-GGZ (met aandachtsgebied jeugd) 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.
- Er zijn toereikende en structurele middelen om een POH-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 verwijismogelijkheden 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.
- Er zijn duidelijke samenwerkingsafspraken in de medische as. Waar mogelijk zijn er vaste verwijzrelaties 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.



De modellen in een tabel samengevat:

Model	Aanbod	Organisatie	Randvoorwaarden
Basis <i>Huisartsenzorg</i>	• Medisch-generalistische basis huisarts-geneeskundige zorg (Aanbod, 2022) • Huisarts is vertrouwens- en gezinsarts • Vraaggestuurd • Focus met name op veel voorkomende aandoeningen • Verwijzing bij zeldzamere, complexe problematiek • Toepassing KNMG Meldcode	• Goede samenwerking met in ieder geval JGZ, kinderarts, kinderpsycholoog (basis-ggz) en kinder- en jeugdpsychiater	• Randvoorwaarden voor organiseren samenwerking • Goede verwijsmogelijkheden • Actuele sociale kaart
Extra <i>Huisartsenzorg plus</i>	<i>Het basisaanbod met daarnaast:</i> • Aanvullend aanbod binnen de praktijk voor vraagverheldering kinderen met (lichte) psychische problematiek • Vraagverheldering en kortdurende begeleiding door POH-GGZ • Focus op goede signalering van problematiek en in kaart brengen vraag voor goede verwijzing	<i>Zoals bij het basisaanbod met daarnaast:</i> • Een huisarts met aandachtsgebied 'jeugd' binnen hagro • POH-GGZ ondersteunt huisarts en huisarts ondersteunt POH met casuïstiek-bespreking • Breed netwerk op jeugdgebied • POH-GGZ aanspreekpunt voor wijkteam gemeente, school	<i>Zoals bij het basisaanbod met daarnaast:</i> • Inzet POH-GGZ (evt met aandachtsgebied jeugd) • Toereikende en structurele middelen voor inzet POH-GGZ • Korte lijnen binnen jeugdnetwerk • Mogelijkheid kinder- en jeugdpsychiater te consulteren



4 Samenwerking met de gemeente

Er ontstaat soms discussie tussen gemeenten, huisartsen en zorgverzekeraars over de financiering en organisatie voor zorg voor de jeugd. Ook spelen er vragen rond verantwoordelijkheid en regie. Daarom is het van belang dat de samenwerkingsconstructie zo helder mogelijk is. Huisartsen zijn verantwoordelijk voor de huisartsenzorg, gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor jeugdhulp, gefinancierd vanuit de Jeugdwet. Als gemeenten aangeven te willen investeren in de samenwerking met de huisartsenzorg, is het ook van belang om huisartsenzorg en jeugdhulp te scheiden.

De **huisarts** kan met de POH-GGZ (eventueel met aandachtsgebied jeugd) de **huisartsenzorg** bieden voor kinderen met psychische problematiek. Dat hebben we hierboven beschreven bij het basis- en extra aanbod.

Een **ondersteuner jeugd of jeugdconsulent** kan vanuit de gemeente de vaste contactpersoon zijn voor de huisarts en eventueel spreekuur houden in de huisartspraktijk. Deze jeugdconsulent biedt **jeugdhulp**. Denk aan zorg voor kinderen met een aandoening als ADHD of bijvoorbeeld kinderen uit multiprobleemgezinnen. De huisarts kan verwijzen naar deze jeugdconsulent of ondersteuner jeugd (*we noemen het hier geen POH omdat het geen huisartsenzorg betreft*) voor behandeling en begeleiding van de jonge patiënt.



5 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 twee modellen beschreven voor het aanbod voor de jeugd met psychische of psychosociale problematiek:

- **Model 1** is het basisaanbod dat iedere huisartsenpraktijk biedt. Dit betreft medisch-generalistische huisartsenzorg.
- **Model 2** is de variant waar extra aandacht wordt besteed aan vraagverheldering en kortdurende begeleiding. Hier is sprake van huisartsenzorg plus.

De huisarts kiest het model dat het beste past bij de populatie van de praktijk. Voor beide 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 inkoopt. Een extra aanbod kan alleen worden georganiseerd als dat mogelijk wordt gemaakt door een goed aanbod aan jeugdhulp in de gemeente.

Daarnaast is het van belang om de samenwerking met de gemeente op een heldere manier vorm te geven. Gemeenten kunnen investeren in een jeugdconsulent of ondersteuner jeugd die jeugdhulp biedt en werkt onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Indien mogelijk en door de huisarts gewenst kan deze jeugdconsulent spreekuur doen vanuit de huisartspraktijk. Huisartsen en hun POH-GGZ kunnen alleen verantwoordelijk zijn voor de huisartsenzorg.