

Uitwerking toegang en toeleiding tot specialistische jeugdhulp in de provincie Friesland

1. Inleiding

Naar aanleiding van het Regionaal Transitiearrangement Friesland en het concept Omvormingsplan hebben de gemeenten in Friesland geconcludeerd dat het nodig is om gezamenlijk vast te stellen hoe de toegang en toeleiding naar bovenlokaal georganiseerde (gespecialiseerde) jeugdhulp vanuit de lokale gebiedsteams geregeld moet worden. In onderstaand advies staan twee vragen centraal, nl.

1. hoe ziet een uniforme toegang vanuit/door gebiedsteams tot bovenlokaal georganiseerde jeugdhulp er uit, en
2. aan welke minimale vereisten moet de lokale toegang (gebiedsteam) voldoen om te kunnen toeleiden naar de bovenlokaal georganiseerde jeugdhulp.

Doel van deze notitie is dat deze wordt vastgesteld door de Friese gemeenten en onderdeel wordt van de lokaal op te stellen beleidsplannen Zorg voor Jeugd.

2. Definitie, visie, doelstellingen, uitgangspunten

Definitie toegang en toeleiding naar ondersteuning

De gemeente heeft een jeugdhulpplicht. Om de benodigde ondersteuning vroegtijdig te kunnen inzetten worden afspraken gemaakt met maatschappelijke organisaties en zorgaanbieders voor het leveren van collectieve en individuele ondersteuningsarrangementen. Die afspraken hebben zowel betrekking op de wijze waarop de toegang tot dit aanbod is geregeld, als op de werkwijze voor het toeleiden en toewijzen van ondersteuning.

Wij verstaan onder toegang: de plek waar jongere/opvoeder¹ terecht kan met vragen over opvoeden, opgroeien en gezondheid, en met een hulpvraag ("toegangspoort": dit omvat zowel de (collectieve) voorzieningen voor jeugdhulp als de professionals die bevoegd zijn om jeugdhulp toe te wijzen).

Wij verstaan onder toeleiding: het werkproces met activiteiten van betrokken professionals waarmee, aansluitend bij vragen van jeugdigen en/of hun opvoeders of signalen van professionals, passende maatschappelijke ondersteuning wordt geboden. Een onderdeel van deze ondersteuning kan het toewijzen van jeugdhulp zijn. Belangrijke kenmerken in de organisatie van het werkproces voor de toeleiding zijn:

- Goede, brede vraagverheldering
- Outreachend
- Casusregie in het gebiedsteam
- Toewijzing van ondersteuning die dichtbij de cliënt staat
- Wanneer de veiligheid in het geding is, wordt snel actie ondernomen

Dit betekent dat toeleiding geen aparte functie is, maar altijd deel uitmaakt van het totale hulpproces. In het spoorboekje 'Transitie Jeugdzorg' (2013) staat dat de toeleiding een samenspel is van activiteiten dat leidt tot het realiseren van ondersteuning en hulp.

Het gaat in deze notitie alleen om de toegang tot de gespecialiseerde niet-vrij toegankelijke jeugdhulp. Naar deze jeugdhulp kan worden toegeleid door:

- het gebiedsteam
- de huisarts/medisch specialist/jeugdarts
- op verzoek van de Gecertificeerde Instelling (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering) na een uitspraak van de kinderrechter

Voor toeleiding naar de gespecialiseerde jeugdhulp kan advies worden ingeroepen van de expertpool. In hoofdstuk 3 wordt dit verder uitgewerkt.

Indien er na afloop van een traject dwang/drang weer afgeschaald moet worden en er nog ondersteuning nodig is, wordt dit via de vaste medewerker (één gezin, één plan, één aanspreekpunt) van het gebiedsteam geregeld.

¹ Opvoeder: ouder, verzorger, pedagogisch medewerker, leerkracht....

Visie op toegang

De transitie van de jeugdzorg is een complexe opdracht die niet op zichzelf staat. Door de rijksoverheid is een beweging ingezet om meer taken in het sociale domein naar gemeenten over te dragen. Het betreft, naast de transitie van de jeugdzorg, de transitie van de AWBZ naar de Wmo en de invoering van de Participatiewet. Een andere ontwikkeling is de invoering van Passend Onderwijs. Gemeenten staan voor de opgave om binnen het brede sociale domein een samenhangende en betaalbare sociale infrastructuur te realiseren, waarin de burger de beschikking heeft over adequate maatschappelijke ondersteuning.

Het is belangrijk dat jeugdigen en ouders worden betrokken bij hun eigen ondersteuningsproces en dat daarbij wordt uitgegaan van hun eigen mogelijkheden om regie te voeren over hun leven. Belangrijk aspect daarvan is dat niet over ouders en de jeugdige wordt gesproken, maar met hen: de betrokkenheid van ouders en jeugdigen en hun sociale omgeving bij de aanpak is cruciaal. De maatschappelijk geboden ondersteuning sluit daarom aan op de mogelijkheden van ieder individu en zijn of haar omgeving. Kinderen en hun ouders zijn continu in ontwikkeling. Een beslissing over het ondersteuningsaanbod die voor een langere periode bepalend is voor de te verlenen ondersteuning past niet bij deze gedachte.

Inwoners zijn zelf eigenaar van hun gegevens/dossier. Wanneer de veiligheid van een kind/jongere in het geding is, kan hiervan worden afgeweken. Inwoners maken zelf, vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, de keuze of en wanneer ze informatie, advies of ondersteuning vragen. In specifieke situaties kan het echter nodig zijn meer drang of zelfs dwang toe te passen. De veiligheid van het kind vormt altijd de ondergrens: inwoners en professionals die met kinderen werken, dragen actief zorg voor de signalering van onveilige situaties; het gebiedsteam grijpt in wanneer de veiligheid, gezondheid en/of ontwikkeling van het kind in het geding is.

Doelstellingen

- De gemeenten willen dat inwoners optimaal kunnen meedoen in de samenleving, het actief burgerschap op eigen wijze kunnen vormgeven, en zich daartoe in hun jeugd jaren optimaal ontwikkelen.
- De maatschappelijke inzet voor jeugdhulp is bedoeld voor jeugdigen en hun (professionele) opvoeders die door problemen bij het opgroeien of opvoeden beperkingen ervaren, en deze niet zelfstandig of met hulp van het eigen netwerk kunnen compenseren. De maatschappelijke ondersteuning is erop gericht de jeugdigen en hun (professionele) opvoeders waar mogelijk weer in de eigen kracht te zetten.
- Inwoners/gezinnen weten bij vragen en problemen waar ze terecht kunnen;
- Deze vragen en problemen worden zoveel mogelijk in het eigen netwerk opgelost.

De inrichting van de jeugdhulp is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Het belang van de jeugdige staat centraal, maar de hulpverlening is gebaseerd op de systeembenadering waarin ook beïnvloedende factoren uit de leefomgeving van de jeugdige bij de afweging van beschermende en belemmerende factoren worden meegewogen
- Inwoners zorgen in eerste instantie zelf voor hun jeugd, professionele jeugdhulp wordt geboden wanneer het binnen het eigen netwerk niet meer lukt
- Voorkomen is beter dan genezen
- De basis voor de professionele jeugdhulp is "één gezin, één plan, één contactpersoon".
- Passende ondersteuning is vraaggericht en integraal georganiseerd dichtbij het gezin in wijk/dorp
- Wanneer jeugdhulp nodig is, wordt snel actie ondernomen, in het bijzonder wanneer de veiligheid in het geding is
- De toegang wordt zo laagdrempelig mogelijk belegd (gebiedsteam; huisarts, jeugdarts en medisch specialisten).

Randvoorwaarden:

- Vermindering bureaucratie
- Kwaliteitseisen (gecertificeerde instellingen en individuele zorgaanbieders)

- Deskundigheid van alle professionals die jeugdhulp bieden (ruimte en mandaat, competenties en kwaliteit)

3. Vrij toegankelijke, vrij inzetbare en niet vrij toegankelijke jeugdhulp

De gemeente geeft in de verordening aan welke vormen van jeugdhulp alleen na een besluit van of namens de gemeente of een verwijzing door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts toegankelijk zijn. Ook worden de voorwaarden vermeld waaronder deze jeugdhulp verkregen kunnen worden. Bovendien kan bij verordening worden bepaald in welke gevallen het om redenen van doelmatigheid niet wenselijk is een PGB te verstrekken.

Inwoners bepalen zelf wanneer zij ondersteuning nodig hebben. Wanneer het niet mogelijk of wenselijk is dat het eigen netwerk deze ondersteuning geeft, kunnen inwoners gebruik maken van bij voorkeur vrijwillig en zo nodig professioneel georganiseerde ondersteuning, dan wel jeugdhulp. Deze hulp is deels vrij (zonder tussenkomst van het gebiedsteam) toegankelijk, deels niet vrij toegankelijk. Hieronder wordt dit verder uitgewerkt.

Vrij toegankelijke jeugdhulp

Jeugdhulp geboden in de basisvoorzieningen is voor alle inwoners vrij toegankelijk. Het gaat dan om informatie en advies, lichte (pedagogische) ondersteuning en contact met de gebiedsteams. Het jongerenwerk, de jeugdgezondheidszorg, ouderavonden met opvoedingsthema's in kindercentra/scholen, maar ook de huisarts en het (school)maatschappelijk werk zijn voorbeelden van vrij toegankelijke jeugdhulp.

Vrij inzetbare jeugdhulp

Een gedeelte van de voorzieningen is vrij inzetbaar, dat wil zeggen dat de professionals in het gebiedsteam bevoegd zijn tot het inzetten van deze jeugdhulp. Hierbij is een vergelijking te maken met de basisvoorzieningen, zoals maatschappelijk werk en jongerenwerk, die vrij toegankelijke jeugdhulp bieden, zonder dat zij daarvoor 'toestemming' hoeven te vragen aan het gebiedsteam. Dit geldt ook voor het gebiedsteam zelf, omdat zij een tweeledige rol heeft: het geven van lichte ondersteuning (bijvoorbeeld kortdurende ambulante (gezins)begeleiding) en het toeleiden naar specialistische (d.w.z. niet vrij toegankelijke) jeugdhulp.

Ook een huisarts, medisch specialist of een rechter kan verwijzen naar de vrij inzetbare jeugdhulp van het gebiedsteam.

Niet vrij toegankelijke jeugdhulp

Specialistische jeugdhulp kan pas worden ingezet:

- nadat het gebiedsteam expertise (advies) heeft laten invliegen van de expertpool. Het gebiedsteam beslist met de inwoner wat de best passende vorm van ondersteuning is, de expert heeft hierbij een adviserende taak,
- na verwijzing van een huisarts, jeugdarts of medisch specialist,
- op verzoek van de gecertificeerde instelling na een uitspraak van de rechter.

Voorbeelden van niet vrij toegankelijke jeugdhulp zijn residentiële zorg, pleegzorg en daghulp. De toegang tot een jeugdbeschermingsmaatregel geschiedt via de Raad voor de Kinderbescherming die vervolgens toegang heeft tot de rechter. Deze beslist over het al dan niet uitspreken van een ondertoezichtstelling.

Tabel

In de hierna volgende tabel is een opsomming gemaakt van de verschillende vormen van jeugdhulp. Deze tabel is afgestemd met de Werkgroep Inkoop.

Producten	Keuze schaalniveau Inkoop	Keuze schaalniveau Uitvoering/ beheer	Vrij toegankelijk, niet vrij toegankelijk
Preventie en signalering algemeen	lokaal	lokaal	vrij toegankelijk
Preventie en signalering jGGZ	provinciaal	lokaal	vrij toegankelijk
Preventie overig (campagnes/acties)	lokaal	lokaal	vrij toegankelijk
Toegang en Toeleiding en lichte generalistische ambulante	lokaal	lokaal	vrij toegankelijk

Producten	Keuze schaalniveau Inkoop	Keuze schaalniveau Uitvoering/ beheer	Vrij toegankelijk, niet vrij toegankelijk
ondersteuning (gebiedsteams)			
Gespecialiseerde ambulante hulp (gezinscoaches)	lokaal of provinciaal	lokaal of provinciaal	inzetbaar door gebiedsteam zonder inschakeling expertpool
(Dag)behandeling	provinciaal	lokaal/provinciaal	niet vrij toegankelijk
Consultatie en Advies	provinciaal	lokaal	inzetbaar door gebiedsteam zonder inschakeling expertpool
Pleegzorg/ tijdelijke gezinsvervang	provinciaal	provinciaal	niet vrij toegankelijk
Crisisopvang -spoed4jeugd (toegang) -ambulant -24 uurs opvang	provinciaal	provinciaal	niet vrij toegankelijk
Residentiële hulp	provinciaal	provinciaal	niet vrij toegankelijk
Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg+	provinciaal	provinciaal/bovenprovinciaal	niet vrij toegankelijk
BJZ overig (bijv. beschermingsregie)	lokaal of provinciaal	lokaal of provinciaal	niet vrij toegankelijk
AMHK	provinciaal	provinciaal. Afspraken over routes met wijkteams vv.	vrij toegankelijk
Jeugdbescherming	provinciaal	provinciaal. Afspraken over routes met wijkteams vv.	niet vrij toegankelijk
Jeugdreclassering	provinciaal	provinciaal. Afspraken over routes met wijkteams vv.	niet vrij toegankelijk
JAWBZ extramuraal -ind. begeleiding -dagbesteding -kortdurend verblijf -pers. verzorging	lokaal*	lokaal*	niet vrij toegankelijk
JAWBZ Behandeling + vervoer	provinciaal + lokaal	Lokaal/provinciaal	niet vrij toegankelijk
JAWBZ intramuraal	provinciaal	provinciaal	niet vrij toegankelijk
Generalistische JGGZ	provinciaal i.s.m. zorgverzekeraar de Friesland	lokaal/provinciaal	inzetbaar door gebiedsteam zonder inschakeling expertpool
Specialistische JGGZ	provinciaal i.s.m. Zorgverzekeraar de Friesland	provinciaal	niet vrij toegankelijk
Landelijke aanbieders	landelijk	landelijk	niet vrij toegankelijk

Toeleiding naar gedwongen kader

De toeleiding naar bepaalde vormen van niet vrij toegankelijke vormen van jeugdhulp kan ook binnen het gedwongen kader verlopen. De gecertificeerde instelling kan zelf de jeugdhulp inzetten die nodig wordt geacht en die de gemeente beschikbaar moet hebben/moet inkopen.

Als de veiligheid van een kind in het geding is, kan een ieder terecht bij een 24-uurs bereikbare crisisdienst of bij het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). Deze functies worden bovenlokaal georganiseerd. De kinderrechter kan besluiten een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclasseringmaatregel op te leggen na onderzoek van de Raad

voor de Kinderbescherming (RvdK). Er dienen afspraken te worden gemaakt tussen de gemeenten en de RvdK welke professionals kunnen melden bij de RvdK.

De toeleiding naar het gedwongen kader wordt verder uitgewerkt door de werkgroep AMHK.

Wat moeten gebiedsteams doen, c.q. aanleveren om toegang te krijgen tot niet vrij toegankelijke jeugdhulp?

Zoals hierboven al verwoord kunnen gebiedsteams alleen dan vormen van niet vrij toegankelijke jeugdhulp inzetten wanneer een specialist uit de expertpool een advies hierover heeft gegeven. Daaraan voorafgaand heeft het gebiedsteam een eerste intake en analyse uitgevoerd. Deze intake vindt plaats volgens een vast format. Hieraan kunnen nadere eisen worden gesteld. In de intake wordt bij alle leefdomeneinen stilgestaan.

Wanneer het gebiedsteam het advies van de expert niet volgt, moet dit gemotiveerd gebeuren. De uiteindelijke beslissing welke ondersteuning wordt ingezet ligt bij het gezin en het gebiedsteam. Wanneer de veiligheid van kinderen in het geding is, ontstaat er een andere situatie en bepaalt het gebiedsteam met de expert dwang en drang (jeugdbescherming, RvdK) welke actie er wordt ondernomen.

Het gebiedsteam werkt overigens zo veel als mogelijk 'diagnosevrij'. Het gedrag van een kind of jongere is bepalend voor de inzet van de ondersteuning, niet de diagnose. Het gevaar bestaat anders dat er veel tijd wordt besteed aan het stellen van de juiste diagnose, terwijl het gaat om het gedrag van het kind en de invloed die dit heeft op het gezin/systeem. Mocht het gebiedsteam, tot de conclusie komen dat een diagnose noodzakelijk is, dan maakt het stellen van de diagnose onderdeel uit van het op te stellen ondersteuningsplan en daarmee van de niet vrij toegankelijke jeugdhulp.

De inzet van de expertpool

De expertpool heeft twee rollen:

- a. Onderbouwing van het advies van het gebiedsteam voor de in te zetten niet vrij toegankelijke jeugdhulp, dit is incl. op- en afschalen, bevorderen doorstroom en advisering over inschakelen aanvullende expertise
- b. Inhoudelijke ondersteuning van de gebiedsteams (consultatie), en eventueel via de gebiedsteams ook van de bij de casus betrokken andere professionals (zoals leerkracht, voetbaltrainer, maatschappelijk werker, gezinscoach, enz.)

De expertpool werkt voor de gehele regio (provincie Friesland). Hoe deze groep van specialisten precies georganiseerd wordt, zal verder moeten worden uitgewerkt. De volgende uitgangspunten zijn door de werkgroep benoemd:

- de expertpool wordt op provinciale schaal ingekocht en werkt onafhankelijk
- de specialist van de expertpool geeft een advies, doet geen diagnostiek
- van de expertpool kunnen, naast de gebiedsteams, ook de samenwerkingsverbanden passend onderwijs en de huisartsen/medisch specialisten gebruik maken
- de teams Integrale Vroeghulp worden ondergebracht in de expertpool
- de expertpool is er voor de gehele doelgroep 0-100
- huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten kunnen eveneens gebruik maken van de expertpool.
- de expertpool wordt gekoppeld aan een kenniscentrum dat de training en coaching van gebiedsteams op zich neemt
- het kenniscentrum is verantwoordelijk voor de innovatie van de jeugdhulp

Vanuit de expertpool wordt in ieder geval de expertise ingezet van een gedragswetenschapper en een arts, bijvoorbeeld in de persoon van een jeugdarts.

4. Basisvoorwaarden gebiedsteams

Professionalisering van de Jeugdzorg

Op 1 april 2014 is de wijziging van de Wet op de Jeugdzorg die de professionalisering van de Jeugdzorg regelt aangenomen door de Tweede Kamer. De wetswijziging verplicht jeugdzorgorganisaties geregistreerde beroepskrachten in te zetten. Het kwaliteitsregister Jeugdzorg is bedoeld voor jeugdzorgwerkers (HBO) en gedragswetenschappers (orthopedagogen en psychologen). Om geregistreerd te blijven moeten jeugdprofessionals zich bij- en nascholen. Ook

verbinden ze zich aan een beroepscode. Er komt een tuchtrecht, zodat de eigen beroepsgroep het beroepsmatig handelen kan toetsen.

Landelijk is er een Uitstroomprofiel Jeugdzorgwerker opgesteld waarin de competenties zijn beschreven. Dit profiel wordt ook in Friesland gehanteerd.

Als gemeenten gaan we ervan uit dat de jeugdhulpprofessionals in het gebiedsteam en de expertpool geregistreerd staan in het kwaliteitsregister. Dit geldt als algemene richtlijn. Hierbij wordt een overgangsperiode in acht genomen.

Methodiek

Daar waar mogelijk wordt gewerkt met evidenced based methodieken voor de inzet van preventieve methoden, vraagverheldering, verdiepende diagnostiek, cure en care. Uitgangspunt is dat de professional aansluit bij de inwoner met een vraag. Daarnaast kunnen zich situaties voordoen waarin meer drang en dwang nodig is. De keuze voor de in te zetten methodiek is een professionele afweging en ligt dan ook bij de professional c.q. het team.

In bijlage 1 zijn de basisvoorwaarden opgesomd waar alle gebiedsteams in Friesland aan moeten voldoen.

Eén gezin, één plan

Als er informele en professionele zorg bij een gezin betrokken zijn, is het van belang de hulp op elkaar af te stemmen via één plan voor het gezin, het ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan is het instrument van het gebiedsteam waarmee samen met het gezin wordt gewerkt aan de realisatie van hun doelen. Het nemen dan wel houden van de regie door de gezinsleden staat hierbij centraal.

Ondersteuningsplannen, in al hun verscheidenheid in vorm en inhoud, moeten in ieder geval beschrijven:

- de situatie van het gezin
- de doelen van het gezin
- wie wat doet
- wie coördineert
- afspraken over evaluatie

Voor de niet vrij toegankelijke jeugdhulp moet de gemeente een beschikking afgeven. Een beschikking wordt afgegeven op basis van een beoordeling van de persoonlijke situatie en de behoeften van de cliënt. Als het ondersteuningsplan deze beoordeling van de persoonlijke situatie en de behoeften van het gezin beschrijft, is het ondersteuningsplan de basis voor de beschikking.

Een beschikking is een voor beroep en bezwaar vatbare beslissing. De werkwijze van beschikkingen heeft iets weg van de huidige bureaucratie met de indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg. Hier willen wij zoveel mogelijk van af. De beschikking zal een natuurlijk onderdeel moeten worden van het ondersteuningsplan in plaats van een formele vertraging. Elke gemeente moet in een verordening regelen wanneer er een beschikking wordt afgegeven.²

5. Toeleiding naar jeugdhulp door huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen

Inleiding

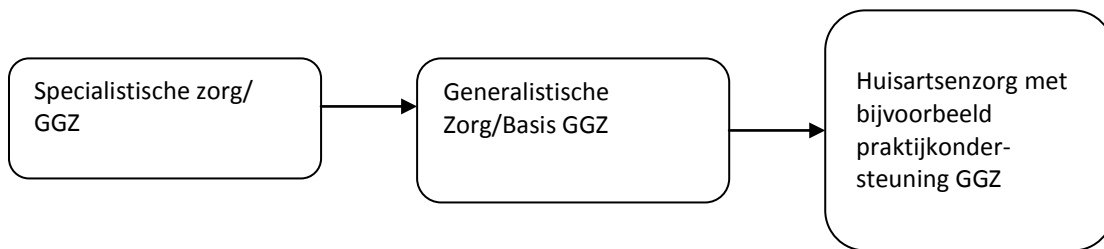
Doel van deze paragraaf:

- Verhelderen en concretiseren van de gevolgen van de Jeugdwet voor de gemeente en voor de verwijzende huisartsen en jeugdartsen en de medisch specialisten.
- Doen van een voorzet voor onderwerpen waarover met de huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten afspraken gemaakt moeten worden in het kader van de taken en verantwoordelijkheden die uit de Jeugdwet voortvloeien.

Eén van de belangrijkste doelstellingen van de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten is om de verwijzing naar gespecialiseerde zorg zoveel mogelijk terug te dringen door vroegere en

² http://www.vng.nl/files/vng/brieven/2014/20140416_ledenbrief_modelverordening-jeugdhulp.pdf

lichtere interventies aan te bieden die escalatie van problematiek kunnen voorkomen. Om de kwaliteit en kostenbeheersing te waarborgen moet uiteindelijk een verschuiving van cliënten plaatsvinden:



De doorverwijzers spelen een cruciale rol in het realiseren van deze transformatie.

Toeleiding naar jeugdhulp door huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen

Gemeenten krijgen met de invoering van de Jeugdwet de financiële eindverantwoordelijkheid voor de Jeugdhulp en de taak om de toeleiding naar de jeugdhulp voor jeugdigen en opvoeders te organiseren. Tevens zijn de doorverwijsmogelijkheden naar de jeugdhulp verruimd. Naast de bevoegdheid om te verwijzen van het gebiedsteam mogen onder de nieuwe wet ook de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts direct doorverwijzen naar de jeugdhulp. Zij vormen daarmee een directe toegangsroute tot de jeugdhulp. De huisartsen hadden deze mogelijkheid al binnen de ZVW voor de jeugd GGZ.

De diverse routes van toeleiding naar Jeugdhulp vragen om duidelijke afspraken en afstemming tussen gemeenten en genoemde medici hierover. Met de afspraken wordt overigens geen beperking opgelegd aan het uitoefenen van het medisch vakgebied van de artsen.

Integrale gezinszorg

Zowel de **huisarts** als de **medisch specialist** zien op hun spreekuur regelmatig jeugdigen met somatische klachten die bij nader onderzoek samenhangen met psychische problematiek of problemen in de opvoedsituatie. Met de directe doorverwijsbevoegdheid naar jeugdhulp kan zo snel mogelijk passende hulp worden ingezet, ook in crisissituaties.

De **jeugdarts** is de sociaal geneeskundig specialist van kinderen en ziet (bijna) alle kinderen periodiek. De jeugdarts voert taken uit in opdracht van gemeenten. Het gaat om onder meer preventieve taken gericht op het bevorderen van gezondheid, het voorkomen van lichamelijke, psychische en sociale problemen en het signaleren van dergelijke problemen. Zo mogelijk biedt de jeugdarts zelf ondersteuning of verwijst gericht door naar medische of andere hulpverlening.

Voor een goede integrale hulpverlening is het van belang om de totale situatie van de jeugdige en zijn gezin in beeld te hebben. Wanneer rondom het gezin de nodige kwetsbaarheidfactoren aanwezig zijn of er een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis is, ligt het voor de hand dat de beslissing over het inzetten van passende hulp wordt genomen vanuit de multidisciplinaire setting (het gebiedsteam) die door de gemeente is vorm gegeven. Een goede verbinding tussen de huisarts, de jeugdarts, de medisch specialist enerzijds en de jeugdprofessionals in een gebiedsteam anderzijds is van groot belang om ondersteuning waar nodig vanuit een zo breed mogelijk kader te kunnen inzetten. Tevens is die samenwerking nodig om doorverwijzing naar de specialistische jeugdzorg door de huisarts te kunnen monitoren en waar mogelijk terug te dringen³.

Wettelijk kader

In de nieuwe Jeugdwet is de rol van de huisarts en die van de gemeente duidelijk gedefinieerd. Gelet op het belang van een goede en doelmatige hulpverlening is expliciet de mogelijkheid tot verwijzing naar de jeugdhulp opgenomen voor de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts (artikel 2.5, eerste lid, onderdeel g).

³ Voor wat betreft jeugd GGZ is in 2014 binnen de ZvW reeds een beweging in gang gezet om verwijzing naar de gespecialiseerde jeugd GGZ terug te dringen. Zie verderop onder Basis GGZ.

Deze wettelijke verwijsbevoegdheid heeft de consequentie, dat de gemeente met de medische disciplines in overleg treedt om afspraken te maken over:

- de wijze waarop zij hun verwijzingen bij psychische en psychosociale problematiek aan de gemeente melden;
- hoe er periodiek overlegd kan worden over het verloop en de omvang hiervan;
- hoe de inzet van de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts binnen het uitgangspunt van één gezin, één plan, één aanspreekpunt (samenwerking met de gebiedsteams) vorm gegeven kan worden.

In het kader van de gemeentelijke taak van het monitoren van de omvang van de verwijzingen en het daarmee samenhangende verantwoord budgetbeheer (kostenbeheersing) zijn deze afspraken wenselijk. Ook zijn afspraken nodig om de kwaliteit van de hulpverlening en te borgen.

Verordening

De gemeente geeft in de verordening aan welke vormen van jeugdhulp alleen na een besluit van de gemeente of een verwijzing door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts toegankelijk zijn. Ook worden de voorwaarden vermeld waaronder deze vormen van ondersteuning verkregen kunnen worden. Bovendien kan bij verordening worden bepaald in welke gevallen het om redenen van doelmatigheid niet wenselijk is een PGB te verstrekken. Het is niet wenselijk, dat een huisarts, medisch specialist of jeugdarts een aanspraak kan vestigen op een persoonsgebonden budget (PGB). Het moet in alle gevallen de gemeente zijn die bepaalt of er de mogelijkheid is om te kiezen voor een PGB in plaats van een voorziening in natura.

Naast de lokale/regionale afspraken worden ook afspraken gemaakt op landelijk niveau. Het betreft dan:

- ✓ De doorstroom vanuit de jeugd-ggz naar de volwassenen-ggz;
- ✓ De doorstroom vanuit zorg aan jeugdigen met een verstandelijke beperking naar de volwassenen met een verstandelijke beperking

Samenwerking met huisartsen

Huisartsen en gemeenten komen elkaar tegen bij de zorg en ondersteuning aan bijzondere groepen. Hoewel kenmerken en achtergronden van deze groepen enorm kunnen verschillen, zijn op het gebied van samenwerking steeds drie niveaus te onderscheiden:

1. Samenwerking in de zorgketen: signalering en overleg over individuele patiënten
2. Samenwerking op het niveau van voorzieningen: afspraken over verwijzingen
3. Samenwerking op bestuurlijk en beleidsniveau: het inspelen op maatschappelijke trends, het delen van visie en oplossingsrichtingen.

1. Samenwerking in de zorgketen

Om de samenhang in de zorg en ondersteuning voor de burger/patiënt te waarborgen moeten huisartsen en gemeenten contact met elkaar leggen. Zorg en Welzijn komen nu dicht bij elkaar en de raakvlakken ten aanzien van jeugd zijn:

- Opvoed- en opgroevraagstukken
- Jeugdgezondheidszorg
- Jeugd-GGZ
- Leefstijl
- Onderwijs

In het kader daarvan is het belangrijk om:

- randvoorwaarden te creëren voor een goede samenwerking tussen de huisarts en het gebiedsteam (wijkteam of multidisciplinair team).
- te zorgen voor een sociale kaart van de zorgverleners en gemeentelijke diensten die zich met kinderen en jongeren bezig houden, om overzicht te houden en contacten te kunnen leggen.
- ervoor te zorgen, dat partijen op de hoogte zijn van elkaars expertise (huisarts, jeugdarts, CJG, onderwijs)
- te inventariseren welke risicogroepen er zijn en te bespreken wat individueel of gezamenlijk voor deze groep kinderen wordt gedaan (bijvoorbeeld inzetten op vroegsignalering).

Het medisch vakgebied blijft uiteraard onaangetast. Gemeenten treden niet in de medische specialisatie van de huisartsen en respecteren de Wet op de Privacy met betrekking tot het uitwisselen van gegevens. Goede aansluiting tussen preventieve jeugdhulp en medische zorg zal worden gerealiseerd in een vorm die aansluit bij de mogelijkheden en ideeën van de huisartsen op dit vlak. Overleg tussen gemeente en huisartsen/andere medici kan uitsluitend bieden over de meest geschikte vorm van contact /de meest geschikte contactpersoon in een bepaalde lokale situatie.

2. Samenwerking op het niveau van voorzieningen

De gemeenten en huisartsen (solitair of met een samenwerkingsverband) gaan met elkaar in gesprek en maken afspraken over de samenwerking tussen huisartsen en gebiedsteams. De volgende punten kunnen daarbij aan de orde komen:

- ✓ De poortwachterfunctie van de huisarts (breed).
- ✓ Invulling van het voorschrijf- en doorverwijsgedrag, eventueel met voorwaarden en na adviesaanvraag bij de preferente zorgverzekeraar.
- ✓ De procedure van melding van de verwijzingen aan de gemeente en periodiek overleg daarover.
- ✓ De voorzieningen die de gemeente heeft ingekocht en waar naar doorverwezen kan worden.
- ✓ Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen die verwijzen naar instellingen waarmee de gemeente geen contract heeft afgesloten, moeten er rekening mee houden dat die zorg in principe niet vergoed wordt door de gemeente.
- ✓ De inzet van de medici binnen het uitgangspunt van één gezin, één plan, één regisseur en in dat kader de samenwerking met het gebiedsteam.
- ✓ Volumebeheersing: huisartsen verwijzen zoveel als mogelijk naar preventieve voorzieningen.
- ✓ Het melden van gevallen van kindermishandeling.
- ✓ De doorstroom naar volwassen-ggz.
- ✓ De inzet van een PGB in plaats van een voorziening in natura door de gemeente
- ✓ De uitwisseling van gegevens.

Voor meer informatie over het vormgeven van afspraken met huisartsen kan de werkmap 'Huisarts & gemeenten: samen werken in de wijk' uitkomst bieden.

3. Samenwerking op bestuurlijk en beleidsniveau

Gemeenten kunnen op basis van de gegevens die de medici toezeggen te zullen leveren, spiegelinformatie leveren aan huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen. Dit houdt in dat zij worden geïnformeerd over zaken die worden gemonitord, zoals hun cliëntenbestand, de aandoeningen en de doorverwijzingen en dat dit in relatie wordt gebracht met de gegevens van andere huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen. De gemeente kan de huisarts ook vragen zelf benchmarkgegevens te registreren. Met deze benchmarkgegevens kan de gemeente o.a. verwijsgedrag van huisartsen (een belangrijke parameter waar de zorgverzekeraar de huisarts op beoordeelt) vergelijken met het aantal doorverwijzingen van andere huisartsen.

Het doel hiervan is dat zij zich bewust worden van hun handelen en eventueel hun handelen hierop aanpassen in een door de verzekeraar en de gemeente gewenste richting. Voor een precieze, gezamenlijk overeen te komen inrichting en vorm van de cyclus van spiegelinformatie en benchmark zullen de huisartsen en andere medici benaderd worden.

Samenwerking huisarts en Jeugd-GGZ

De huisartsenzorg heeft per 1 januari 2014 meer taken gekregen in de behandeling van GGZ-klachten en de preventie van psychische problemen. Mede dankzij de structurele verankering van de POH-GGZ en de mogelijkheid van het invoeren van een consult spelen huisartsen een centrale rol bij het behandelen van psychische klachten. De eerstelijns psychologische zorg is in 2014 onderdeel geworden van de "Generalistische Basis GGZ". Zij gaan lichtere patiëntgroepen uit de huidige gespecialiseerde (2e lijns) GGZ behandelen. De gespecialiseerde GGZ gaat zich steeds meer kenmerken door een hoge mate van complexiteit van behandeling waarbij een zwaar beroep op specialistische kennis gedaan zal worden. Doel van de stelselwijziging is goede samenhangende zorg waarin mensen met een psychische aandoening snel en effectief worden behandeld, op de juiste plek.

Basisvoorwaarden

Qua **kennis en expertise** zijn de volgende basisvoorwaarden benoemd waaraan alle gebiedsteams in Friesland moeten voldoen:

1. Het kunnen uitvoeren van een brede vraagverheldering
2. Het hebben van een brede basiskennis over opvoeden, opgroeien en gezondheid (waaronder het kunnen bepalen van de ernst van de opvoedingsvragen en -problemen)
3. Systeemgericht kunnen werken
4. Het kunnen opstellen van een (gezins)plan
5. Het benutten van eigen kracht; het inschakelen van het eigen netwerk; het leggen van verbindingen in en met de gemeenschap; vrijwillige inzet kunnen koppelen aan professionele inzet
6. Coachen van professionals in de basisvoorzieningen op het gebied van observeren, preventie en vroegsignaleren
7. Het bieden van (kortdurende) pedagogische ondersteuning
8. Het kunnen uitvoeren van casusregie; uitvoeren van collaterale overleggen/ronde tafelgesprekken
9. Het kunnen herkennen van onveilige situaties en weten wanneer dwang en drang erbij gehaald moet worden; hanteren van de meldcode
10. Het geven van voorlichting (bv. ouderavond over positief opvoeden op school) en het bieden van groepsgerichte interventies (bv. sociale vaardigheidstraining)
11. Kennis hebben van relevante wet- en regelgeving