

Algemeen	
Onderwerp	Regionale brede samenwerkingsovereenkomst huisartsen (RHOGO)
Verspreiden	Nee
Contactpersoon	Rik Post
Eenheid	Sturing
E-mail	r.post@outlook.com
Kenmerk	22.0002342
Datum	3 mei 2022

### Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	De gemeenten stemmen in met voorbereiden en opstellen van een regionale samenwerkingsovereenkomst met de RHOGO met ruimte voor lokale uitwerking
Voorstel 2.	De gemeenten stemmen in met een sociaal domein brede samenwerkingsovereenkomst met de RHOGO
Voorstel 3.	De gemeenten stemmen in met onderzoeken naar mogelijkheden van data-informatie uitwisseling op cliënt en macroniveau met de RHOGO mogelijk om beter te kunnen sturen op wijkniveau.
Voorstel 4.	De gemeenten stemmen in dat o.a. over de inzet, bekostiging, aansturing en deskundigheidsbevordering van POH jeugd regionale afspraken gemaakt worden met ruimte voor lokale uitwerking

### Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Conclusie
10-05-22	Ambtelijk overleg	Adviseren	Zowel bij Wmo, gezondheid als jeugd positief om een brede paraplu-overeenkomst te maken. Deelnemers uit verschillende domeinen zien het belang en willen ook input leveren aan de vulling van de overeenkomst komende tijd.
24-05-22	Uitvoeringsoverleg	Adviseren	
19-05-22	Directie-overleg	Adviseren	
09-06-22	Portefeuillehoudersoverleg	Vaststellen	

### Toelichting

#### Beknpte toelichting

Vanaf 2014 bij de transitie van de jeugdwet zijn er afspraken met de huisartsen. Deze zijn na ruim 6 jaar aan herziening toe, omdat gemeenten inmiddels veel ervaring hebben met jeugdzorg. Maar ook bij gemeentelijke taken zoals WMO kan een regionale samenwerkingsovereenkomst met huisartsen effectief zijn. De RHOGO ondersteunt huisartsen in de regio bij het vervullen van hun rol in het medische zorgaanbod in de directe omgeving van de patiënt. De RHOGO ziet het als de kern van haar opdracht dat samenwerking regionaal kan worden voorbereid en lokaal uitgevoerd. De RHOGO wil meer inzetten op eigen verantwoordelijkheid voor gedrag, minder beroep op (jeugd)zorg/GGZ. Zij denken o.a dat meer inzicht in data daarbij behulpzaam kan zijn. Door deze concept samenwerkingsafpraak (bijlage is enkel een begin en voorbeeld) te bespreken krijgen we meer idee over de gewenste richting en vorm van de regionale afspraken tussen gemeenten en RHOGO.

Algemeen	
Onderwerp	
Verspreiden	Nee
Contactpersoon	
Eenheid	Maak een keuze
E-mail	
Kenmerk	
Datum	3 mei 2022

### Voorstel

1. De gemeenten stemmen in met voorbereiden en opstellen van een regionale samenwerkingsovereenkomst met de RHOGO met ruimte voor lokale uitwerking
2. De gemeenten stemmen in met een sociaal domein brede samenwerkingsovereenkomst met de RHOGO
3. De gemeenten stemmen in met onderzoeken naar mogelijkheden van data-informatie uitwisseling op cliënt en macroniveau met de RHOGO mogelijk om beter te kunnen sturen op gemeente/wijkniveau.
4. De gemeenten stemmen in dat o.a. over de inzet, bekostiging, aansturing en deskundigheidsbevordering van POH jeugd regionale afspraken gemaakt worden met ruimte voor lokale uitwerking

### Kernboodschap

Vanaf 2014 zijn er regionale samenwerkingsafspraken met de huisartsen over Jeugd. Deze moeten herzien worden. De vraag is of er onder gemeenten nog steeds voldoende draagvlak is dit gezamenlijk te doen. Er wordt middels bovenstaande 4 voorstellen gevraagd om richting te geven in dit proces om te komen tot samenwerkingsafspraken met de RHOGO. En hiermee wordt ook commitment onder gemeenten gepeild om in deze regionale samenwerking te investeren en daarbij iets van het eigen lokale streven los te laten en daarbij toch lokale eigenheid te kunnen behouden.

### Aanleiding

Bij de invoering van de jeugdwet was het een verplichting om met de huisartsen, immers een belangrijke verwijzer, afspraken te maken. Deze regionale afspraken zijn in mei 2017 nog eens hernieuwd en daarna niet meer. Diverse gemeenten hebben zelf in toenemende mate lokaal overleg met huisartsen over o.a. afstemming op gebied van preventie, ouderenzorg of inzet POH. Vanaf eind 2020 is er in overleg met de huisartsen gewerkt aan nieuwe afspraken. Begin 2022 kwam er een vraag vanuit Wijdmeren of de afspraken niet verbreed zouden kunnen of moeten worden met Wmo(18+) Ook binnen de Wmo zijn zowel gemeenten als huisartsen bezig om voor inwoners vanuit een bredere benadering zoals bij positieve gezondheid bij te dragen aan het vermogen van inwoners om te kunnen gaan met de fysieke emotionele en sociale uitdagingen in het leven. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. De vraag is echter of gemeenten net als de RHOGO nog voldoende basis zien, of zelfs noodzaak, voor een regionale samenwerkingsovereenkomst en of verbreding met Wmo en gezondheidszorg passend is. Waarin deze samenwerkingsovereenkomst gezien moet worden als een paraplu waaronder regionaal en lokaal invulling wordt gegeven aan gezamenlijke opgaven en huisarts en gemeenten elkaar versterken en aanvullen.

### Doel

Samen bepalen hoe belangrijk dit soort regionale samenwerkingsafspraken met huisartsen zijn voor gemeenten. En van daaruit de richting aangeven wat belangrijk is om regionaal te doen en wat lokaal kan. En bepalen of de huidige samenwerkingsafspraken jeugd verbreed moeten worden voor het sociaal domein omdat het uitgangspunt nog steeds is om waar nodig integraal te werken.

### Argumenten

#### 1 Regionale samenwerkingsovereenkomst

De RHOGO ziet het als kerntaak om regionaal namens alle huisartsen afspraken te maken die lokaal ingevuld kunnen worden. Zij hechten daarom aan deze regionale afspraken. Er is inmiddels ook enige urgentie omdat het aantal huisartsen afneemt en het werk de overblijvende huisartsen over de schoenen loopt. O.a. jeugdartsen zouden op onderdelen de huisarts kunnen ontlasten. Ook gemeenten

kunnen voordeel behalen als afspraken regionaal gemaakt worden en verwezen kan worden naar uniforme regelingen. Natuurlijk moet daarbij ook oog zijn voor de lokale verschillen als grote groepspraktijken of meer solo praktijken. Of problemen met jeugd dan wel ouderen. Onder de gezamenlijke paraplu van afspraken kan lokaal invulling gegeven worden aan wat nodig is.

#### *2 Sociaal domein breed*

Ook de Rhogo wil meer inzetten op eigen verantwoordelijkheid voor gedrag, minder beroep op zorg doen (kostenbesparing) en meer preventie. Dat geldt voor het hele sociaal domein. Mogelijk ook de aansluiting maken met de coalitie van o.a. Tergooi, VVT RHOGO over beddenafbouw en consequenties voor gemeenten. In deze samenwerkingsovereenkomst kan dat goed geregeld worden. Het is niet effectief dat voor Wmo, participatie, gezondheid en Jeugd afzonderlijk te doen. Ook moet er in de afspraken m.b.t. jeugd aandacht zijn voor de taak en rol van het onderwijs die veelal aan het begin staan van een verwijzing via huisarts naar jeugdzorg.

#### *3 Data-uitwisseling*

Onze inwoners in de wijken maken gebruik van gemeentelijke zorg en ondersteuning en regelmatig gelijktijdig ook die van de zorgverzekeringswet via de huisarts. Huisartsen zijn verwijzers voor jeugdzorg maar zien ook veel ouderen en mensen met psychische problemen en gezondheidsklachten als diabetes, COPD of overgewicht. Door kennis van gemeenten en huisartsen aan elkaar te verbinden is het mogelijk te zien hoe we bepaalde problematieken gezamenlijk beter kunnen aanpakken of voorkomen. Ook de RHOGO denkt o.a. dat meer inzicht in data behulpzaam kan zijn. Daarnaast is de uitwisseling op kindniveau tussen huisartsen en gemeenten soms lastig en sluiten systemen onvoldoende aan. De kosten per gemeente zijn minder hoog als je regionaal afspraken hierover kan maken.

#### *4 POH Jeugd*

In onze regio is in 2014 gekozen voor het CAteam ter ondersteuning van huisartsen. Eerst enkel consultatie en later ook met inzet in de huisartsenpraktijk. Dit werkte redelijk maar huisartsen en gemeenten wilden meer. In het onderzoek van AEF komt de inzet van een POH Jeugd als een van de succesvolle kostenbesparende oplossingen naar voren. Veel gemeenten ook in onze regio zijn daar dan ook mee begonnen of in voorbereiding. Er zijn in het land ook veel verschillende vormen. Qua dienstverband, opleiding, deskundigheidsbevordering etc. Het is goed om regionaal een aantal kaders vast te stellen. Dat is ook wat de RHOGO prettig vindt. Huisartsen hebben aangegeven dat ze graag zowel van CAteam als POH Jeugd gebruik willen blijven maken voor verschillende vragen. De RHOGO doet overigens momenteel ook onderzoek naar de POHjeugd en verwacht voor de zomer met een rapport te komen waar ze regionaal over willen praten.

### **Kanttekeningen**

#### *1 Regionale samenwerkingsovereenkomst*

Deze overeenkomst zit de reeds gemaakte lokale afspraken met huisartsen en uitvoering mogelijk in de weg. Het voegt dan weinig toe. Of gemeenten moeten hun lokale vrijheid (en snelheid) van handelen inleveren omwille van regionale afspraken en afstemming.

#### *2 Sociaal domein breed*

Deze verbreding zorgt ervoor dat het nog langer duurt voor deze afspraken door kunnen. De voortgang van de POH Jeugd wordt daardoor mogelijk opgehouden. Inmiddels wordt er in gemeenten minder integraal gekeken en gewerkt als in 2014 beoogd. Sociaal domein breed overleg voeren vanuit Regio met de RHOGO is ingewikkeld qua bemensing. Het is niet effectief dat voor Wmo, participatie, gezondheid en Jeugd dat gezamenlijk te doen als de vraag van inwoners bij gemeente ook niet altijd integraal benaderd wordt.

#### *3 Data-uitwisseling*

Datamisbruik en veiligheidsproblemen kunnen ontstaan. Een risico ontstaat wanneer huisartsen en gemeenten toch verschillende of afwijkende ideeën hebben over het belang van hun dienstverlening in de keten.

#### *4 POH Jeugd*

Door teveel te sturen dat de POH Jeugd regionaal op een bepaalde manier vorm moet krijgen gaat er tijd verloren. Er zal mogelijk ook te weinig oog zijn voor lokale verschillen of inmiddels gegroeide lokale praktijken. De RHOGO kan het wel belangrijk vinden om regionaal te sturen maar heeft te weinig invloed op individuele huisartsenpraktijken.

**Financiën**

Aan deze samenwerkingsovereenkomst zijn geen kosten verbonden. Als er gezamenlijk besloten wordt bepaalde taken regionaal te beleggen kunnen daar wel kosten uit voortvloeien. Dat kan zijn met betrekking tot de POH onderbrenging of dataverzameling en informatie uitwisseling op cliëntniveau.

**Uitvoering**

De regionale samenwerkingsafspraken moeten niet alleen gemaakt worden maar ook regelmatig geëvalueerd en getoetst op de voortgang. Daarover zullen aanvullend regionaal ook afspraken gemaakt moeten worden: wie doet dat en hoe betrekken we anderen en hoe is dat passend bij de afgesproken richting.

**Bijlage(n)**

Voor WMO en jeugdzorg al wat aangepaste concept samenwerkingsovereenkomst huisartsen als voorbeeld. Er is nog niets van gezondheidszorg (en huidige contacten GGD en J&G) in geschreven.

## **Bijlage**

### **Intentieverklaring Jeugdhulp, Maatschappelijke ondersteuning en Participatie gemeenten en huisartsen regio Gooi en Vechtstreek**

Onderstaande partijen verklaren dat zij op basis van de in dit document opgenomen uitgangspunten, informatie en afspraken met ingang van                      samenwerken met als doel de inwoners van de regio

Gooi en Vechtstreek optimaal te ondersteunen bij hun hulpvragen op de terreinen Jeugd, Maatschappelijke ondersteuning en Participatie. Met het sluiten van dit convenant voldoen de gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek en de huisartsen bovendien expliciet aan de opdracht uit artikel 2.7 lid 4 van de Jeugdwet om te komen tot afspraken over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop de verwijzing plaatsvindt.

De samenwerking beoogt uiteindelijk het realiseren van meer duurzame integrale zorg en ondersteuning voor alle inwoners van de regio Gooi en Vechtstreek. Het convenant heeft in beginsel een werking van 1 jaar. Na een jaar wordt de intentieverklaring geëvalueerd en desgewenst aangepast en verlengd.

Namens de zeven gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek: Gemeente Hilversum, Gooise Meren, HBEL en Wijdmeren

Voorliggend document is een regionaal kader van afspraken tussen de gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek. De huisartsen worden vertegenwoordigd door de RHOGO en de gemeenten door de regionale portefeuillehouders sociaal domein. De afspraak is om vanuit dit kader samen te werken en deze samenwerking na een jaar te evalueren.

De gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek hebben samen de intentie en ambitie om:

1. Passende zorg op maat en op de juiste plek te realiseren voor de jeugdigen en volwassenen van de regio, rekening houdend met verschillende belangen, perspectieven en ontwikkelingen van alle betrokken partijen;
2. De komende jaren te werken aan een stevige en effectieve verbinding tussen het sociale en het gezondheidszorgdomein, met huisartsen als belangrijke spil;
3. Samen op te trekken in de transformatieopgave door op zoek te gaan naar alternatieven;
4. De kosten te reduceren in het sociaal domein.

Deze ambitie bereiken we door:

- Gezamenlijk naar de hulpvraag, verwijzing en ondersteuningsmogelijkheden te kijken;
- De in- en uitstroom van hulpvragers gezamenlijk te monitoren;
- Het verminderen van het aantal verwijzingen naar aanbieders;
- Het gezamenlijk netwerk, sociale kaart met elkaar uit te wisselen, met als doel meer gebruik te maken van voorliggende voorzieningen in de gemeente;
- Een heldere rolverdeling tussen gemeente, huisartsen en praktijkondersteuners;
- De samenwerkingsafspraken om te zetten in concrete duurzame werkafspraken.

De samenwerking heeft als doel:

1. Als gemeenten en eerste lijn gezamenlijk de transformatie vorm te geven;
2. Het sociale en gezondheidszorgdomein meer aan elkaar te verbinden om dubbelingen te voorkomen en mogelijkheden van burgers en professionals beter te benutten;
3. Door middel van samenwerking tussen huisartsen en partners in het gemeentelijk sociale domein zorg en ondersteuning op de juiste plek te organiseren;

Daarbij rekening houdend met het feit dat:

- De werkwijzen van de gemeentelijke uitvoeringsdiensten cq. wijkteams verschillend zijn. Dit heeft te maken met de organisatie van de uitvoeringsdienst cq. wijkteams\* en de zorg/hulpvragen in de gemeenten;
- De huisarts afhankelijk is van zijn patiëntenpopulatie en meer of minder contact met het wijkteam nodig heeft;

\*Daar waar wordt gesproken over uitvoeringsdienst cq. wijkteam kunnen ook zgn. voorveldteams (bijv. begeleiding in de wijk) worden gelezen.

*\*Daar waar verderop in het document over uitvoeringsdienst wordt gesproken, kan ook wijkteam worden gelezen.*

### **Monitoring voortgang**

1. Twee keer per jaar vindt bestuurlijk overleg plaats tussen de wethouders, dossierhouders jeugd en de RHOGO;

- Doel van het overleg: monitoren van lokale ontwikkelingen, uitwisselen aandachtspunten, adviseren over aanpak;
2. Twee keer per jaar initieert de manager van de uitvoeringsdienst in iedere gemeente een overleg tussen de beleidsadviseurs jeugd en Wmo en een afgevaardigde/gemandateerde van de huisartsen gericht op het maken van samenwerkings- en verwijfsafspraken;
  3. Alle uitvoeringsdiensten hebben vanuit de uitvoering een BIG geregistreerd contactpersoon voor de huisartsen. Deze onderhoudt actief de contacten met de huisartsen;
  4. De RHOGO levert inspanningen om het onderlinge contact en de samenwerkingsafspraken vanuit de huisartsen te monitoren en aan de bel te trekken bij knelpunten;
  5. Gemeenten zorgen voor een goed overzicht van het door hun ingekochte aanbod.
  6. De uitvoeringsdiensten en de huisartsen zoeken contact met elkaar bij complexe problematiek om met elkaar tot goede zorgverlening te komen;
  7. Minimaal twee keer per jaar initieert de beleidsmedewerker jeugd/wmo een casuïstiekbespreking tussen medewerkers van het wijkteam en de huisartsen, zodat partijen inzicht krijgen in elkaars mogelijkheden, werkwijzen en visie op zorg. De vorm kan per gemeente verschillen naar gelang de mogelijkheden binnen de gemeente. Denk hierbij aan thema-avonden over dit onderwerp of bij vaste contactmomenten met de gemeente;
  8. Het vervolg van de door de arts gewenste gecontracteerde jeugdhulpverlening (individuele voorziening) verloopt conform de administratieve procedure zoals hieronder beschreven.

De gemeenten zijn met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van onderstaande nieuwe wetgeving:

De Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) en de Participatiewet.

Ten behoeve van de uitvoering van de Wmo en jeugdwet beschikken de gemeenten met ingang van 1 januari 2015 over uitvoeringsdiensten cq. wijkteams.

De taken van de uitvoeringsdiensten zijn:

- Versterken van een zorgzame samenleving;
- Verwijzen naar reguliere en specialistische vormen van ondersteuning en vrij toegankelijke basisvoorzieningen;
- Coördinatie op het ondersteuningsplan en regie op uitvoering;
- Adviseren en voorbereiden beschikkingen;

### **Verwijzing door huisartsen, jeugdartsen, en medisch specialisten**

In de Jeugdwet is het verwijfsrecht van de arts opgenomen in artikel 2.6.: Het college is er in ieder geval verantwoordelijk voor dat: (lid g) "jeugdhulp ook toegankelijk is na verwijfsing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts, onverminderd de daarbij te hanteren professionele standaard als bedoeld in artikel 453 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek." Op grond van artikel 2.7.4 van de Jeugdwet krijgen huisartsen de bevoegdheid om onder voorwaarden naar alle vormen van jeugdhulp te verwijfsen. Zowel de gemeente als de arts heeft het recht om een jeugdige tot 18 jaar toegang te verschaffen tot passende jeugdhulp. De toegang tot die hulp is geregeld door de gemeente, die daarvoor hulpverlening heeft ingekocht bij zorgaanbieders.

Huisartsen kunnen verwijfsen naar:

1. Basisvoorzieningen ('open' en in principe gratis voorzieningen van niet-medische aard, zoals jeugd- en jongerenwerk, opvoedondersteuning, Veilig Thuis, vertrouwenspersoon, kindertelefoon);
2. De uitvoeringsdiensten van de gemeente(n);
3. Individuele (specialistische) voorzieningen op basis van het door de gemeente(n) gecontracteerde hulpaanbod;
4. Niet- gecontracteerde zorgaanbieders.

De huisarts dient daartoe contact op te nemen met de coördinator (of daarvoor aangewezen consulente) van de uitvoeringsdiensten cq. wijkteam. Gezamenlijk wordt gekeken hoe de route is naar deze hulpverlening en of de zorg kan worden vergoed. Ook worden alternatieve mogelijkheden besproken. De huisartsen kunnen voor elke casus de uitvoeringsdienst consulteren voor het vinden van en verwijzing naar een passend zorgaanbod. De consulente van de uitvoeringsdienst hebben naast expertise ook een goed overzicht van de sociale kaart. Verwijzing door de huisarts naar de uitvoeringsdienst wordt geadviseerd indien de huisarts signaleert dat sprake is van multi-problematiek, dan wel in een gezin, dan wel bij complexe problematiek rond een persoon.

De uitvoeringsdienst zorgt dan voor een ondersteuningsplan en organiseert/coördineert de noodzakelijke, en met het gezin of de persoon in kwestie (of diens vertegenwoordiger) overeengekomen ondersteuning en hulpverlening (mogelijk een mix van mantelzorgondersteuning, vrijwilligershulp, professionele hulp).

### **Afwegingsprincipes**

In 2018 heeft de VNG een leidraad ontwikkeld om de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten rondom jeugd vorm te geven ([leidraad-samenwerking\\_20181102.pdf \(vng.nl\)](#)). Er zijn GGZ standaarden ontwikkeld om landelijke samenwerkingsafspraken tussen de huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde (GGZ) vorm te geven (*Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGz en gespecialiseerde GGz (LGA)*). De standaard is er op gericht de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te borgen en te stimuleren om lokale oplossingsrichtingen te vinden. Dit komt voort uit het bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidzorg (2019 t/m 2022) en het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022. Standaarden helpen huisartsen om beargumenteerde keuzes te maken rondom verwijzingen naar reguliere of specialistische GGZ. Bij verwijzingen naar ondersteuningsaanbod kan systematisch bekeken kunnen worden welke stappen er zijn gezet. Is er bijvoorbeeld eerst ondersteuning aangeboden vanuit de reguliere GGZ en/of op welke basis is andere zorg nodig?

### **Administratieve procedure**

Een beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening, zowel voor de Wmo als voor de Jeugdwet, wordt afgegeven door het College van B&W. Een ondersteuningsplan, aanvraagformulier of rapportage is niet afdoende.

Deze beschikking omvat o.a. informatie over de wijze waarop de voorziening wordt verstrekt (in natura of als pgb, omschrijving en financiële waarde) en er wordt aangegeven hoe bezwaar kan worden gemaakt. De beschikking wordt opgesteld conform de regelgeving rondom gegevensuitwisseling, gegevensbeveiliging en privacy2.

Het vervolg van de door de arts gewenste gecontracteerde jeugdhulpverlening (individuele voorziening) verloopt als volgt:

1. Arts verwijst hulpvrager naar hulpverleningsorganisatie;
2. Professional van hulpverleningsorganisatie (bijvoorbeeld jeugdpsychiater, gezinscoach,



- orthopedagoog) adviseert, al dan niet na een onderzoeksfase, een hulpverleningstraject;
3. Hulpvrager doet een aanvraag (met ondersteuning van de instelling die de jeugdhulp gaat verlenen) bij de gemeente in zijn woonplaats;
  4. De aanvraag wordt door de gemeente behandeld, de toewijzing wordt in de vorm van een beschikking van B&W aan de aanvrager afgegeven;
  5. Bij verwijzing door de huisarts mag de gemeente de aanvraag niet afwijzen.

**Per gemeente te maken afspraken**

- Basisvoorwaarden voor goede samenwerking (wie is aanspreekpunt bij welke vraag);
- Inzet praktijkondersteuner Jeugd;
- Afspraken praktijkondersteuner jeugd en volwassenen;
- Verwijsroute;
- Bekendheid aanbod;
- Communicatie;

## **Bijlage 1. Aanvullende afspraken rondom inzet C&A team**

Zowel de (huis)arts als de jeugdconsulent is in veel gevallen prima in staat om de zorgvraag in kaart te brengen en de jeugdige te koppelen aan een passende aanbieder. Waar twijfel is kan sinds 2014 overlegd worden met het Consultatie en Adviesteamteam. En in toenemende mate zijn er in verschillende gemeenten POH jeugd beschikbaar die ouders/en of kind kortdurende ondersteuning kunnen bieden in de huisartsenpraktijk. Maar soms mist de arts nog informatie die wel beschikbaar is bij de gemeente, wat wellicht noopt tot inzet van andere zorg dan de huisarts had voorzien. Of blijkt de gemeentelijke toegang te kunnen voorzien in een oplossing die vanuit het belang van de cliënt beter past en/of dat jeugdhulp of een ander ondersteuningstraject al in gang is gezet.

In het kader van de samenwerking zijn de huisartsen kort gezegd verantwoordelijk voor een passende verwijzing en de gemeente voor passende ondersteuning. Dit betekent dus dat bij complexe vragen de consulenten van de gemeente en de huisarts als toegangspoort naar specialistische jeugdhulp de belangrijkste schakels zijn.

Vanuit dit perspectief wordt een appél gedaan op de huisartsen en gemeenten om in samenspraak bij te dragen aan deze versterking.

### **Wanneer kan het regionale Consultatie en Adviesteam worden ingezet?**

Het regionale Consultatie en Advies team<sup>1</sup>; indien:

- A. De huisarts ondersteuning nodig acht in de vorm van vraagverheldering voor de bepaling van een passende doorverwijzing
- B. Sprake lijkt te zijn van GGZ problematiek, maar de klachten niet dusdanig zijn dat Generalistische Basis GGZ of Specialistische GGZ overwogen moet worden, en/of bij probleemverheldering (bij twijfel over aard en ernst van de problematiek) en/of bij het inschatten van de zorgbehoefte
- C. Kortdurende begeleiding gewenst is (maximaal 5 gesprekken door psycholoog)
- D. Wachtlijstbemiddeling gewenst is
- E. Er een vermoeden is voor Ernstige Dyslexie (ED)<sup>2</sup>. De huisarts geeft aan dat een verwijzing via het C&A team verloopt. Hiervoor kunnen ouders die beschikken over een gevuld schooldossier contact opnemen met [dyslexie@regiogv.nl](mailto:dyslexie@regiogv.nl) om te bepalen of en zo ja welke ondersteuning ingezet moet worden, passend bij de vraag van de jeugdige/het gezin.

4.3. De gemeentelijke uitvoeringsdienst (jeugdconsulent)/sociaal wijkteam van de woonplaats van de jeugdige; indien:

- A. Naar het oordeel van de huisarts het noodzakelijk is dat de jeugdige een behandeling nodig heeft bij een jeugdhulpaanbieder die niet gecontracteerd is<sup>3</sup>
- B. De huisarts vermoedt dat er sprake is van meerdere problemen binnen het gezin, zowel op medisch als op sociaal/maatschappelijk vlak, attendeert de huisarts (en/of de POH-Jeugd) de

---

<sup>1</sup> Regionaal Consultatie en Adviesteam; een flexibel invliegteam bestaande uit een psycholoog, jeugdartsen ter ondersteuning van de huisartsen die aangesloten zijn bij de GHO-GO

<sup>2</sup> Gemeenten zijn verantwoordelijk voor passende hulp voor jeugdigen (7 tot 13 jaar) met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie.

E-mailadres: [dyslexie@regiogv.nl](mailto:dyslexie@regiogv.nl) Meer informatie over EED is te vinden op:

<https://www.regiogv.nl/professionals/inkoop-contractbeheer-sd/jeugdwet/voor-inwoners>

<sup>3</sup> De Jeugdwet schrijft voor dat een patiënt een passende behandeling dient te ontvangen ook als blijkt dat de gemeente de desbetreffende zorg niet heeft ingekocht. In deze situatie zoekt de huisarts/gemeente afstemming om een passende oplossing te vinden. Het kan hierbij gaan om dure vormen van zorg die beperkt voor komt. Als de huisarts bepaalt dat de ondersteuning nodig is, kunnen ouders een PGB aanvragen voor deze zorg bij de gemeente. De gemeente hoeft de zorg niet te betalen als het zorg is die niet gecontracteerd is en waar ook geen PGB mogelijk is.

ouders/verzorgers en/of de jeugdige op de gemeentelijke uitvoeringsdienst/sociaal wijkteam van de woonplaats van de jeugdige, conform de eerder genoemde afwegingsprincipes

5. Indien de huisarts de jeugdige met toestemming doorverwijst naar het C&A team of de gemeentelijke uitvoeringsdienst/sociaal wijkteam van de woonplaats van de jeugdige, wordt zo mogelijk en of zo nodig een korte terugkoppeling gegeven aan de huisarts van de jeugdige

### Het consult

6. In lijn met de Jeugdwet staat het belang van de jeugdige in het consult van de huisarts centraal. Hiervoor is het van belang dat de jeugdige indien mogelijk aanwezig is bij het consult. In het consult vraagt de huisarts altijd naar de mening van de jeugdige dit in overeenstemming met de wettige richtlijnen voor instemming zorg.<sup>4</sup>

7. De huisarts heeft in het consult i.s.m. de POH-Jeugd (indien van toepassing) bijzondere aandacht voor de eigen kracht en het sociale netwerk van de jeugdige, conform de eerder genoemde afwegingsprincipes

8. De huisarts onderzoekt samen met de jeugdige, ouder/verzorger ook de mogelijkheden voor andersoortige ondersteuning in de pedagogische infrastructuur conform de eerder genoemde afwegingsprincipes; De gemeentelijke uitvoeringsdienst kan daar zo nodig ook behulpzaam bij zijn.

### Verwijzing

9. Doel van de verwijzing is -om daar waar nodig- de best passende zorg te realiseren

10. In de verwijsbrief besteedt de huisarts aandacht aan de hulpvraag van de jeugdige

11. Indien de wens van jeugdige, ouder/verzorger is dat er naast een verwijzing van de huisarts een beschikking komt<sup>5</sup>, kan dit aangevraagd worden via de gemeentelijke uitvoeringsdienst/sociaal wijkteam van de woonplaats van de jeugdige<sup>6</sup>

*In de praktijk kunnen ombuigingen van indicaties voorkomen, maar in beperkte aantallen en daar waar het in het belang van de cliënt is. Gemeenten kunnen incidenteel vanuit een huisartsendoorverwijzing geconfronteerd worden met een aanbieder die aanbod heeft dat mist in onze regio, waarop de Regio afdeling inkoop en contractbeheer zal trachten alsnog een overeenkomst aan te gaan. Ook kunnen ouders in zulke gevallen een PGB aanvragen. Het cliënt belang staat hierin voorop.*

---

<sup>4</sup> : tot 12 jaar ouders. Tussen 12 en 16 jeugdige en ouders en boven 16 jeugdige (muv verblijf; dan wel ouders)

<sup>5</sup> **Een beschikking is een schriftelijk besluit van de gemeente in de zin van de Algemene wet bestuursrecht waarin de doorverwijzing door de huisarts bevestigd wordt. De gemeente beoordeelt de verwijzing niet opnieuw. De verwijzing naar jeugdhulp door de huisarts geeft direct toegang tot een ingekochte, individuele voorziening (inclusief betaling van de gemeente hiervan), hier heeft de patient geen beschikking voor nodig. De mogelijkheid om een beschikking te vragen na de verwijzing door de huisarts, bestaat vanuit het oogpunt van rechtszekerheid: tegen een dergelijk besluit van de gemeente kan bezwaar (en later beroep) aangetekend worden door een patient**

<sup>6</sup> In de Regio Gooi en Vechtstreek zijn er 5 gemeentelijke uitvoeringsdiensten/sociaal wijkteams met een eigen verzorgingsgebied. Hier werken consulents met ruime ervaring binnen het jeugddomein. De taak van de consulents is om te bepalen of en zo ja welke ondersteuning ingezet moet worden passend bij de vraag van de jeugdige/het gezin. De consulents verlenen zelf geen hulp. In de bijlage de contactgegevens

### **Afstemmingsafspraken onderwijs/huisarts**

12. Als er vanuit de onderwijsvoorziening redenen zijn om niet vrij-toegankelijke jeugdhulp in te zetten dan wordt (via de jeugdarts) naar de lokale toegang (jeugdconsulent van de gemeente) verwezen tenzij er duidelijke redenen zijn om dit niet te doen

13. De huisarts overweegt bij een doorverwijzing vanuit het onderwijs (c.q. de jeugdarts) ouders te wijzen op het bestaan van de lokale toegang, mede op grond van artikel 8

14. Als ouders bij de huisarts komen vanwege een meningsverschil met de school over de erkenning en/of aanpak van een kind probleem informeert de huisarts bij toestemming van de ouders hierover de lokale toegang (leidinggevende) en de jeugdarts

15. De school informeert met instemming van ouders via de jeugdarts de huisarts bij een verwijzing naar de lokale toegang

16. Bij een vermoeden van medische/psychiatrische problematiek wordt direct de jeugdarts c.q. het C&A team geconsulteerd zonder dat eerst een ondersteuningsteambespreking (Zorgteam of ZAT) wordt afgewacht.

### **Afstemmingsafspraken onderwijs/jeugdarts**

17. Als ouders niet tevreden zijn met de hulp die de jeugdarts voor ogen heeft, worden ouders altijd naar de lokale toegang verwezen voor een second opinion en multidisciplinaire analyse.

Door gespreksvoerders van de lokale toegang wordt vervolgens een beschikking afgegeven. Als ouders het ook hier niet mee eens zijn, kan binnen zes weken bezwaar (en achtereenvolgens mogelijk ook beroep) aan worden getekend.

### **Afstemmingsafspraken medisch specialisten/huisarts/jeugdarts**

18. Medisch specialisten, huisartsen en jeugdartsen informeren elkaar zo mogelijk maar in elk geval als dat in het belang is om adequate zorg te kunnen bieden over en weer over verwijzingen

### **Vergoede zorg**

18. Voor vergoede zorg kan verwezen worden naar gecontracteerde jeugdzorgaanbieders. Een overzicht van de gecontracteerde jeugdzorgaanbieders is te vinden op de website van de Regio Gooi en Vechtstreek, zie link: .....

19. De ouder/verzorger van de jeugdige is vrij om op eigen kosten hulp in te schakelen bij een jeugdhulpaanbieder

20. Indien een ouder/verzorger van de jeugdige een persoonsgebonden budget wenst verwijst de huisarts naar de gemeentelijke uitvoeringsdienst/sociaal wijkteam van de woonplaats van de jeugdige

21. Het blijft ten allen tijde de verantwoordelijkheid van de ouder/verzorger van de jeugdige om ervoor te zorgen dat de zorg die wordt ingeschakeld vergoed wordt door de gemeente. Zorg bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder wordt alleen vergoed door de gemeente als er vooraf akkoord op is gegeven door de gemeente.

### **Verwijsindex risicojongeren**

22. De artsen zijn aangesloten bij de Verwijsindex Risicojongeren (VIR)

### **Afstemmingsmomenten lokale toegang/huisarts/jeugdarts**

23. De regiogemeenten nodigen huis- en jeugdartsen tweejaarlijks uit voor een bijeenkomst om dit afsprakenkader te evalueren en waar nodig bij te stellen

24. Een werkgroep bestaande uit twee huisartsen, twee jeugdartsen en een vertegenwoordiger van de regiogemeenten zal aanpassingen bespreken, verwerken en communiceren tijdens de eerder genoemde tweejaarlijkse bijeenkomsten en waar nodig tussentijds

### **Overig**

26. In de bijlage zijn de contactgegevens opgenomen van het C&A team, de gemeentelijke uitvoeringsdiensten/sociaal wijkteam en Centrum voor Jeugd en Gezin

27. Regiogemeenten en de GHO-GO behouden het recht om bovenstaande afspraken in goed overleg te wijzigen

28. Het staat individuele gemeenten en huisartsen binnen de gemeente uiteraard vrij om binnen deze algemene samenwerkingsafspraken tot nadere werkafspraken te komen.