

Algemeen	
Onderwerp	Convenant tussen de gemeenten in regio Gooi en Vechtstreek en RHOGO
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Y. Driessen
Eenheid	Beleid en bestuur
E-mail	<a href="mailto:y.driessen@regiogv.nl">y.driessen@regiogv.nl</a>
Kenmerk	23.0001356
Datum	29 maart 2023

### Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	Instemmen met voorliggend convenant (bijlage 1) en bijlage 2 overlegstructuur
Voorstel 2.	Mandaat verlenen aan wethouder K. van Hunnik om dit namens PFHO Jeugd en Onderwijs en wethouder J. Lanphen en namens PFHO Gezondheid en Ondersteuning te ondertekenen

### Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Conclusie
06-04-23	Directie-overleg	Kennisnemen	
20-04-23	Portefeuillehoudersoverleg	Vaststellen	

### Toelichting

#### Beknopte toelichting

Een goede afstemming tussen huisarts en gemeente is van groot belang om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en passende ondersteuning te kunnen bieden aan kwetsbare inwoners. Deze ontwikkeling is in lijn met het integraal zorgakkoord (IZA) en past binnen de uitvoeringsplannen Wmo en Jeugd.

### Bijlage(n)

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	Voorstel Convenant tussen de gemeenten in regio Gooi en Vechtstreek en RHOGO
Bijlage 2.	Convenant tussen de gemeenten in regio Gooi en Vechtstreek en RHOGO
Bijlage 3.	Overlegstructuur

Algemeen	
Onderwerp	Convenant tussen de gemeenten in regio Gooi en Vechtstreek en RHOGO
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Y. Driessen
Eenheid	Bestuur en Beleid
E-mail	<a href="mailto:y.driessen@regiogv.nl">y.driessen@regiogv.nl</a>
Kenmerk	23.0001356
Datum	29 maart 2023

### Voorstel

1. Instemmen met voorliggend convenant (bijlage 1) en bijlage 2 overlegstructuur
2. Mandaat verlenen aan wethouder K. van Hunnik om dit namens PFHO Jeugd en Onderwijs en wethouder J. Lanphen en namens PFHO Gezondheid en Ondersteuning te ondertekenen

### Partijen

Regio Gooi en Vechtstreek is het samenwerkingsverband van de gemeenten [Blaricum](#), [Femnes](#), [Gooise Meren](#), [Hilversum](#), [Huizen](#), [Laren](#) en [Wijdereen](#). De RHOGO is de brancheorganisatie voor de gevestigde, praktiserende en geregistreerde huisartsen in Gooi en Omstreken. Samen aangeduid als 'partijen'.

### Kernboodschap

Een goede afstemming tussen huisarts en gemeente is van groot belang om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en passende ondersteuning te kunnen bieden aan kwetsbare inwoners.

Inwoners met behoefte aan (zorggerelateerde) ondersteuning komen vaak als eerste bij de huisarts met hun probleem. De toegankelijkheid van huisartszorg staat echter door verschillende ontwikkelingen toenemend onder druk. Ook vragen niet alle problemen om een medisch antwoord. De gemeente kan dan beter geschikt zijn voor het bieden van passende ondersteuning. Daarnaast zijn er groepen inwoners die vaker te maken met een stapeling van problematiek en hebben huisartsen en gemeenten binnen een versnipperd zorglandschap grote uitdagingen in het bieden van passende hulp aan deze kwetsbare inwoners. Hierdoor krijgt niet iedereen altijd op tijd de zorg die nodig is. Dit heeft een negatieve invloed op de (ervaren) kwaliteit van leven van deze mensen en op de samenleving in het algemeen.

### Aanleiding

In de Jeugdwet is in artikel 2.6 geregeld dat op basis van te maken afspraken met o.a. de huisartsen de jeugdhulp toegankelijk is na verwijzing van een jeugdarts. Namens de colleges heeft de Regio Gooi en Vechtstreek in 2015 binnen een convenant met de huisartsen in de regio afspraken gemaakt over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop dit verwijfsrecht wordt ingevuld. Dit convenant was na 7 jaar aan vernieuwing en verbreding toe.

Op 9 juni 2022 is door het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein van de Regio Gooi en Vechtstreek (PFHO) opdracht en richting gegeven om een nieuwe samenwerkingsovereenkomst met de regionale huisartsen op te stellen, deze overeenkomst sociaal domein breed te maken en daarin ook aandacht te schenken aan data-uitwisseling en de rol van de Praktijkondersteuner bij de huisarts (POH). Dit convenant past in en heeft sterke samenhang met de samenwerkingsagenda tussen zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de gemeenten die eind oktober 2022 is vastgesteld.

In september 2022 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Samen met 13 partijen in de zorg het Integraal Zorgakkoord 'Samen werken aan gezonde zorg' (IZA) ondertekend. December dat jaar volgden ook de gemeenten. In het IZA staat beschreven dat partijen samenwerken om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en de zorg van goede kwaliteit en betaalbaar te houden.

## **Doel**

Dit convenant tussen partijen dient bij te dragen aan het realiseren van de volgende (beleids)doelstellingen:

- Vermindering van het aantal onnodig verwijzen in de zorg door o.a. het afremmen van ongewenste medicalisering.
- Gezamenlijk inzetten op gezondheid en welzijn door middel van preventie en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden.
- Verbeterde samenwerking tussen medische, verpleegkundige en gemeentelijke beroepskrachten die betrokken zijn bij de zorgen ondersteuning aan kwetsbare inwoners

## **Argumenten**

### **Ad 1**

- Goede samenwerking tussen gemeenten en huisartsen is voor alle patiënten/inwoners van groot belang om goed en snel passende zorg of ondersteuning te kunnen krijgen.
- De Jeugdwet stelt in het 4<sup>de</sup> lid van artikel een convenant met de huisartsen in diens rol van als wettelijk verwijzer als voorwaarde.
- Er is behoefte aan een formele overlegstructuur tussen partijen om de afspraken verder vorm te geven en periodiek te kunnen monitoren en bijsturen.
- Afspraken over de inzet van POH zijn met name bedoeld voor regiogemeenten waarmee hierover nog geen afspraken zijn. Daar waar POH al ingezet worden in gemeenten, blijven lopende afspraken van kracht.

### **Ad 2**

Er wordt op dit moment al samengewerkt vanuit (informele) afspraken over de regionale portefeuillehouderverdeling van wethouders en wie op welke terrein het primaire regionaal aanspreekpunt c.q. de externe vertegenwoordiger is. Doorgaans gaat het dan om informele taken en rollen. In dit geval is formele machtiging aan de orde. Gezien haar formele rol als voorzitter van het PFHO Gezondheid en Ondersteuning is het logisch wethouder J. Lanphen van Blaricum samen met de voorzitter van het PFHO Jeugd en Onderwijs wethouder K. van Hunnik van Hilversum te machtigen om namens de zes gemeenten in Gooi en Vechtstreek het convenant tussen de gemeenten in regio Gooi en Vechtstreek en de RHOGO te ondertekenen.

## **Kanttekeningen**

Ofschoon een regionaal convenant tussen gemeenten en de RHOGO past in de regionale structuur van partijen, kunne regionale afspraken lokaal mogelijk als knellend of inperkend worden ervaren. Bijvoorbeeld als er lokale behoeften ontstaan die niet (geheel) in lijn zijn met de regionale afspraken. Als een dergelijke situatie zich voordoet kan de voorgestelde overlegstructuur gebruikt worden om hierover in gesprek te gaan.

## **Financiën**

Er zijn geen kosten verbonden aan dit convenant zelf. Er wordt wel een financiële paragraaf toegevoegd aan het gezamenlijk te bepalen uitvoeringsprogramma(s) welke inzicht dient te geven over de beschikbare middelen en te verwachte kosten. De intentie is dat IZA-gelden daartoe als dekking worden ingezet.

## **Uitvoering**

Na besluit en ondertekening zal het convenant verder uitgewerkt worden door partijen. De gemeenteraden worden over dit convenant geïnformeerd door hun eigen colleges.

## **Bijlage(n)**

1. Convenant
2. Overlegstructuur

**Datum 20-01-2023, versie 6**

**Intentieverklaring/samenwerkingsconvenant gemeenten in de regio Gooi- en Vechtstreek vanuit terreinen (Publieke) Gezondheid, Jeugd, Maatschappelijke ondersteuning en Participatie en de Regionale Huisartsenorganisatie Gooi en Vechtstreek (RHOGO).**

*Aanleiding & urgentie*

De toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg staat onder druk. Ook in de regio Gooi- en Vechtstreek. Naast de landelijk sterk stijgende kosten en personeelstekorten heeft onze regio tevens een hoger percentage 85plussers in vergelijking met andere regio's. Een transformatie is noodzakelijk om goede betaalbare en toegankelijke zorg te behouden. Het Integraal Zorgakkoord (IZA), gepubliceerd in September 2022 onderschrijft in dat kader de noodzaak van samenwerking in de regio en een betere organisatie van zorg en ondersteuning: dichtbij, digitaal en via zelfhulpmodules waar het kan, zo vroeg mogelijk en in samenhang met elkaar.

Binnen de regio Gooi- en omstreken werken besturen van Tergooi MC, RHOGO, de 4 grote VVT's, GGZ centraal, de regiogemeente G&V en Zilveren Kruis in navolging van het IZA samen aan transformatie thema's die bijdragen aan duurzame toekomstbestendige zorg in de regio Gooi- en vechtstreek. Ook de bredere samenwerkingsagenda 2022-2027 tussen gemeenten en Zilveren Kruis is hierop gericht en kent vergelijkbare thema's.

*Intentie*

Onderstaande partijen verklaren dat zij op basis van de in dit document opgenomen uitgangspunten, informatie en afspraken met ingang van 1 januari 2023 samenwerken om de, voor hun samenwerking relevante transformatie thema's, die in de regio bestuurlijk worden vastgelegd door de leidende coalitie, gezamenlijk uit te werken vóór 1 januari 2024. In de basis horen daar afspraken bij over de communicatie infrastructuur tussen huisartsen in de wijk/gemeente en de gemeentelijke uitvoeringsdiensten. De RHOGO en de gemeenten, vertegenwoordigd door de regionale portefeuillehouders sociaal domein vormen een kerngroep en maken afspraken over de wijze van samenwerking, communicatie en monitoring (nader uit te werken bijlage 1).

Daarnaast zijn de basisafspraken voor samenwerking omtrent jeugdzorg onderdeel van dit samenwerkingsconvenant (bijlage 2), zodat gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek en de huisartsen expliciet voldoen 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 heeft, conform de transformatiethema's, als doel om gezamenlijk

- *De vraag naar professioneel zorgaanbod te dempen*, door het vergroten van gezondheid & zelfredzaamheid van de burger en het versterken van de sociale basis in de regio.
- *Vraag en aanbod te verbinden en de zorglogistiek te verbeteren*, door het verbeteren van de aansluiting (vraag en aanbod) van het sociaal domein met Zvw-zorg, het opzetten van een (regionale) preventie-infrastructuur en versterking van samenwerking in de wijk.
- *De gezamenlijke bedrijfsvoering in de regio te optimaliseren*, o.a. door te digitaliseren en te verbinden middels een regionale communicatie infrastructuur.

Daarbij gelden een aantal uitgangspunten:

- De samenwerking vallende onder deze intentieverklaring focust zich in eerste instantie op samenwerking vanuit terreinen en/of regionale programma's Jeugd& Onderwijs, Gezondheid & Ondersteuning en Werk & Participatie met de RHOGO.
- De focus van de transformatie en deze samenwerking zal liggen op de kwetsbare groepen in de samenleving: kwetsbare ouderen, chronisch zieken en GGZ (jeugd en volwassenen).

- Waar mogelijk zal de beweging van medisch naar sociaal domein en/of informele zorg en vice versa gemaakt moeten gaan worden. Deze beweging vraagt anders denken en organiseren en zal voor het hele veld tot betere kwaliteit en mogelijk lagere kosten leiden in relatie tot verwijzing, terugkoppeling, afstemming en overige administratieve lasten.
- De werkwijzen van de gemeentelijke uitvoeringsdiensten cq. wijkteams zijn enigszins verschillend. Dit heeft te maken met de organisatie van de uitvoeringsdienst cq. wijkteams<sup>1</sup> en de zorg/hulpvragen in de gemeenten; Daar waar mogelijk wordt gestreefd naar meer uniformiteit.
- De huisarts is afhankelijk van zijn patiëntenpopulatie en heeft meer of minder contact met het wijkteam nodig; wijkgericht werken is wel het uitgangspunt van de RHOGO en de behoefte aan een makkelijk te raadplegen digitale sociale kaart, één laagdrempelig steunpunt (zoals een leefstijlloket) en/of contactpersoon per wijk is groot. De samenwerkende partijen zetten zich gezamenlijk in om deze behoefte te vervullen en een communicatie structuur op wijkniveau te realiseren.
- De regio van de RHOGO behelst tevens Weesp en Baarn en de RHOGO zal ook met deze gemeenten afstemming moeten zoeken in de regionale transformatie.

De samenwerking beoogt uiteindelijk het realiseren van meer duurzame integrale toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor alle inwoners van de regio Gooi en Vechtstreek. De intentieverklaring heeft in beginsel een werking van twee jaar. Na twee jaar wordt de intentieverklaring geëvalueerd en desgewenst aangepast en verlengd. Bij deze samenwerkingsafspraken wordt in jaar één een uitvoeringsprogramma gemaakt, aansluitend bij het regioplan vanuit de leidende coalitie, welke na twee jaar geëvalueerd en bijgesteld zal worden.

Namens de zeven gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek: Gemeente Hilversum, Gooise Meren, Huizen Blaricum Laren (Eemnes enkel voor Wmo) en Wijdmeren

Namens de Huisartsen verenigd in de RHOGO

Namens de wethouders sociaal domein Regio Gooi en Vechtstreek

2

---

<sup>1</sup> Daar waar wordt gesproken over uitvoeringsdienst cq. wijkteam kunnen ook zgn. voorveldteams (bijv. begeleiding in de wijk) worden gelezen.

## Bijlage 1

### **Overlegstructuur en Monitoring voortgang (dit bouwt deels voort op al langer bestaande regionale en lokale overlegstructuren)**

1. Minimaal twee keer per jaar initieert de beleidsmedewerker jeugd/wmo tussen de beleidsadviseurs jeugd en Wmo en een afgevaardigde/gemandateerde van de huisartsen een overleg gericht op het maken van samenwerkings- en verwijfsafspraken; aan de hand van de onderwerpen en agenda wordt hieraan ook een bestuurlijk overleg gekoppeld tussen de wethouders, dossierhouders jeugd en de (kaderhuisarts van) RHOGO; Doel van het overleg: monitoren van lokale ontwikkelingen, uitwisselen aandachtspunten, adviseren over aanpak;
2. De uitvoeringsdienst (Jeugd) heeft vanuit de uitvoering een centraal contactpersoon voor de huisartsen in iedere gemeente. Er is op initiatief van de wijkcoördinator en contactpersoon van de gemeente 2 keer per jaar een casuïstiekbespreking tussen medewerkers van gemeentelijke uitvoering/wijkteam en de huisartsen, zodat partijen inzicht krijgen in elkaars mogelijkheden, werkwijzen en visie op zorg. Als op individueel bewonersniveau een casus vastloopt nemen contactpersoon van de gemeente en wijkcoördinator van de huisartsen met elkaar contact op om te bezien hoe dat opgelost kan worden.
3. De RHOGO ondersteunt en realiseert het onderlinge contact vanuit de wijken en monitort de samenwerkingsafspraken vanuit de huisartsen en zal aan de bel te trekken bij knelpunten;
4. Gemeenten zorgen voor een goed en inzichtelijk overzicht van het door hun ingekochte aanbod.
5. De uitvoeringsdiensten en de huisartsen zoeken contact met elkaar bij complexe problematiek om met elkaar tot goede zorgverlening te komen;
6. Gemeenten streven ernaar om samenwerkings- en verwijfsafspraken zoveel mogelijk via een vast format te doen. Daar waar lokale uitzonderingen van toepassing zijn wordt dit expliciet toegevoegd aan een overeenkomst (80-20 regel). De kerngroep zit zich in om in 2023 te komen tot een vast format voor de regio.

## Bijlage 2

### **Afspraken met betrekking tot 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 en POH GGZ en Jeugd 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); Enkel daar waar verwacht wordt dat dit door de inwoner/patiënt niet als een extra stap wordt ervaren maar vanwege de brede insteek van de gemeente meerwaarde biedt;
3. Individuele (specialistische) voorzieningen op basis van het door de gemeente(n) gecontracteerde hulpaanbod;

### **Afspraken met betrekking tot organisatie en inrichting POH GGZ Jeugd**

De gemeente is conform de Jeugdwet verantwoordelijk voor de preventie, hulp en zorg bij opgroeien en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De huisarts biedt basiszorg en heeft de rol van poortwachter. Partijen zien de afgelopen jaren dat het aantal indicaties, de omvang en uitnutting van toenemen bij de ambulante jeugd GGZ. Belangrijke verwijzers naar ambulante jeugd ggz zijn huisartsen en in mindere mate de gemeente. Huisartsen en gemeente hebben de behoefte aan een alternatief voor een deel van de geïndiceerde jeugd ggz. Om zo passende hulp te bieden en om verwijzingen naar jeugdhulp te verminderen. Uit eerdere pilots is gebleken dat de inzet van een POH GGZ jeugd (praktijkondersteuner huisarts) een veelbelovend alternatief is.

### **Positie van de POH GGZ Jeugd**

- De POH GGZ jeugd wordt bij voorkeur gedetacheerd bij de huisartsenpraktijken. Overwegingen hierbij zijn dat op deze manier de korte lijnen en samenwerking met huisartsen goed worden vormgegeven, inwoners vertrouwen hebben in een zorgprofessional die vanuit deze locaties werkt, en deze positionering goede mogelijkheden biedt voor zorgverlening en registratie.
- Afhankelijk van hoe de POH GGZ jeugd is ingebed, werkt de POH-er onder regie en verantwoordelijkheid van de huisarts, voor zover er werkzaamheden worden uitgevoerd in opdracht van de huisarts. De huisartsen zijn niet verantwoordelijk voor het formele werkgeverschap (zaken als vakantie en vrije dagen opnemen, ziektebegeleiding, functioneringsgesprekken, arbeidsvoorwaarden). Is de POH GGZ jeugd door de gemeente elders ingebed, bij bijvoorbeeld het team Jeugd en Gezin van de regio, dan heeft de huisarts ook geen functionele aansturing. Deze is elders belegd.
- De POH GGZ jeugd komt in dienst van de gemeente. Afhankelijk van waar de POH-er is ingebed, denk aan een wijkteam van de gemeente of het team Jeugd en Gezin van de regio wordt de POH-er gedetacheerd naar de groepspraktijken. Hiervoor is een aparte detacheringsovereenkomst overeengekomen. In deze overeenkomst is de positionering, aansturing en verantwoordelijkheden van partijen uitgewerkt.

### **Afbakening doelgroep**

De POH-er richt zich op relatief eenvoudige hulpvragen van jeugdigen die nog niet de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt, waarvoor geen specialistische GGZ nodig is en die door een generalistische jeugdhulpverlener te geven is. Ook kan er overbruggingszorg worden geleverd wanneer er sprake is van een wachtlijst bij de specialistische GGZ.

### **Afbakening functie**

Voor de functie is een afbakening naar rol en inhoud relevant.

- Afbakening naar rol: de POH GGZ jeugd doet aan screening en biedt zelf kortdurende behandelingen (uitgangspunt is een intake, gevolgd door 5 tot 8 gesprekken); verwijst zonodig door naar (lokale) ondersteuning; werkt zonodig op casusniveau samen met gemeentelijke consulenten en gemeentelijke begeleiders. De huisarts en gemeentelijke jeugdconsulenten verwijzen door naar geïndiceerde jeugdhulp, de POH GGZ jeugd kan hierbij adviseren.
- Via monitoring en evaluatie wordt de ontwikkeling van de cliëntstroom in de gaten gehouden en waar nodig op geacteerd. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een aanzuigende werking door de lokale aanwezigheid van de POH GGZ jeugd. Dit geldt tevens voor de omvang van de functie ten opzichte van de omvang van de vraag. Zo kan een grotere behoefte tot wachtlijsten leiden of inzet van geïndiceerde ondersteuning.

### **Randvoorwaarden**

- De groepspraktijken zijn verantwoordelijk voor de randvoorwaarden die nodig zijn voor de uitvoering van de activiteiten van de POH GGZ jeugd op de betreffende locaties van de

groepspraktijk, zoals werkruimte, computer, telefoon, toegang tot en kunnen gebruiken van registratiesystemen.

- De benodigde kennisontwikkeling, bijscholing, intervisie en SKJ registratie van de POH GGZ jeugd is de verantwoordelijkheid van de gemeente. De praktijken hebben een adviserende rol.

### **Verantwoordelijkheden en financiële verplichtingen van partijen**

#### **Groepspraktijken**

- Aansturing van de POH GGZ jeugd, voor zover het de activiteiten binnen de praktijk betreft.
- Randvoorwaarden beschikbaar stellen voor het uitvoeren van deze activiteiten, zoals werkruimte, computer, telefoon, toegang tot en kunnen gebruiken van registratiesystemen.
- Registratie van de relevante informatie die nodig is voor monitoring en evaluatie.

#### **Gemeente en/of organisatie waar de POH-er is ingebed**

- Financiering van de POH GGZ jeugd.
- Aansturing van de POH GGZ jeugd, wat betreft het algemene functioneren.
- Kennisontwikkeling, bijscholing, intervisie en SKJ registratie POH GGZ jeugd.
- De gemeente stelt geen middelen beschikbaar voor het gebruik van werkruimte binnen de praktijk.
- Wanneer de praktijk niet over een ruimte beschikt, zoekt de gemeente naar een alternatieve werkruimte.
- Bij onduidelijkheden over de kosten treden partijen met elkaar in overleg.

#### **Gezamenlijk**

- Uitvoeren tussentijdse evaluaties