

## Position paper Landelijke Huisartsen Vereniging

### Rondetafelgesprek over de evaluatie van de Jeugdwet

**We zien een verbetering in de samenwerking tussen gemeenten en huisartsen in de jeugdhulp. Dat is een positieve ontwikkeling. We hebben echter grote, acute zorgen over de beschikbaarheid van de gespecialiseerde jeugdhulp.**

#### 1. Welke positieve of negatieve verandering heeft u ervaren sinds 2015 (invoering van de nieuwe Jeugdwet)?

Positief:

Op veel plaatsen is er overleg ontstaan tussen huisartsen en gemeenten/wijkteams. Zij weten elkaar in steeds meer plaatsen beter te vinden. Het zijn heel verschillende werelden en men investeert in het slaan van bruggen. Dat komt de zorg voor kinderen uiteindelijk te goede. Wat helpt is als gemeenten:

- het initiatief nemen tot goed overleg met de huisartsen en dat faciliteren,
- zorgen dat voldoende (gespecialiseerde) hulp is ingekocht,
- als zij de privacy van patiënten goed borgen,
- als zij het ingekochte aanbod aan jeugdhulp helder maken bij huisartsen
- en als zij een duidelijk contactpersoon organiseren voor huisartsen.

Negatief:

De hoop van huisartsen was dat de organisatie van jeugdhulp sterk zou verbeteren. Dat is vooralsnog niet overal het geval. Het type aanbod en de beschikbaarheid van het aanbod aan jeugdhulp verschilt per gemeente en wachtlijsten zijn enorm lang. Huisartsen melden ons dat hun grootste zorg is dat ze problemen ervaren met de toegankelijkheid van gespecialiseerde jeugdhulp. Die problemen zijn tweeledig: het directe verwijfsrecht van de huisarts en voldoende beschikbaarheid van gespecialiseerde hulp. Huisartsen zijn bij uitstek degenen die de ernst van de problematiek kunnen inschatten. Gemeenten moeten het directe verwijfsrecht van de huisarts respecteren. De toegang tot deze zorg moet na verwijzing door de huisarts altijd op korte termijn gegarandeerd zijn voor de meest kwetsbare groepen kinderen met ernstige problematiek. Dat is op dit moment niet het geval. Er zijn lange wachtlijsten en er worden administratieve tussenstappen ingebouwd na verwijzing door de huisarts, met gevaar voor escalatie van de problematiek tijdens de wachttijd. Extra aandachtspunt is de zeer gespecialiseerde jeugdhulp die bovenregionaal wordt ingekocht. Zoals ook in de evaluatie staat, is de beschikbaarheid van deze hulp kwetsbaar.

#### 2. Wordt het beeld van de eerste evaluatie van de Jeugdwet door u herkend? Mist u daarin nog zaken?

Ja, we herkennen het beeld. Er is veel nieuw beleid ingezet door gemeenten, maar er moet ook nog veel gebeuren. Vooral de **toegang tot gespecialiseerde hulp voor kinderen met ernstige problematiek** staat door wachtlijsten onder druk. Daar maken huisartsen zich zorgen om. Inzetten op minder specialistische zorg kan alleen als deze zorg voor de meest kwetsbare groepen beschikbaar blijft. Passende zorg is het uitgangspunt.

Erg frustrerend voor huisartsen is dat kinderen/jongeren niet **tijdig** de juiste zorg kunnen krijgen. Wanneer een kind niet tijdig passende hulp krijgt heeft dit invloed op alle gezinsleden. Wat ook niet goed werkt is wanneer gemeenten (medisch-inhoudelijk) een mening hebben over de inschatting die de huisarts maakt van de benodigde zorg voor

een kind. Dat de **triage** in een wijkteam opnieuw wordt gedaan. Soms met enorme vertraging tot gevolg, dat is niet in het belang van kind/gezin. Dit proberen we te ondervangen met een leidraad die de LHV maakt met de VNG om de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten te verbeteren.

**3. Wat is naar uw mening nodig om de transformatie verder te brengen? Wat is daarbij uw eigen inzet?**

Helder aanbod van wijkteams en ingekochte hulp: op dit moment weten huisartsen niet altijd waar hun patiënt zich bevindt door gebrek aan **terugkoppeling** na verwijzing naar lokale teams. Ze hebben vaak geen zicht op hoe teams zijn samengesteld (m.b.t. deskundigheid) en wat het verdere, actuele jeugdhulpaanbod is dat de gemeente heeft ingekocht. Dit verschilt soms ook nog per wijk. Voor huisartsen is het belangrijk om te weten naar wie ze kunnen verwijzen en welk aanbod beschikbaar is. Huisartsen missen vaak de informatie hierover vanuit de gemeenten, bijvoorbeeld door middel van een actuele sociale kaart. De LHV pleit voor een (minimaal) **basisaanbod** van alle lokale teams, dat per gemeente kan worden aangevuld met een extra aanbod. Dat biedt patiënten meer waarborgen en andere zorgverleners meer duidelijkheid en houvast in de samenwerking. Gemeenten kunnen daarbij nog meer uitgaan van bestaande structuren en de samenwerking zoeken met bijvoorbeeld de huisartsenzorg maar bijvoorbeeld ook de jeugdgezondheidszorg.

Met de VNG maakt de LHV een leidraad (voorjaar 2018) om de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten te stimuleren.

**4. Welke rol ziet u daarbij voor de minister? En voor de Tweede Kamer?**

De toegankelijkheid van de zorg is een taak van de rijksoverheid. We vragen daarom de minister en de Tweede Kamer om aan te dringen op:

- Beschikbaarheid en toegang gespecialiseerde hulp: huisartsen melden ons dat hun grootste zorg is dat ze problemen ervaren met de toegankelijkheid van gespecialiseerde jeugdhulp.
- Basisaanbod wijkteams: op dit moment is er veel verschil tussen gemeenten in type en hoeveelheid zorg dat een kind krijgt. Hoe wenselijk is dat? Wat kan de rijksoverheid doen om gezamenlijk met gemeenten een basisaanbod van wijkteams te formuleren? De lokale component bestaat dan uit het eventueel organiseren van een aanvullend aanbod op maat van de wijk/gemeente.
- Faciliteren van samenwerking met gemeenten: elkaar kennen blijkt belangrijke factor voor goede samenwerking. We vragen iedere gemeente een **contactpersoon** voor huisartsen te organiseren (naam, telefoonnummer). **Vacatievergoeding** voor geïnvesteerde tijd is van belang om huisartsen te betrekken.
- Borging privacy: voorwaarde voor meer **vertrouwen** van huisartsen in wijkteams is de omgang met medische gegevens in zo'n team. Daar is een verbeteringslag georganiseerd, maar nog is niet altijd helder welke systemen veilig zijn, hoe goede terugkoppeling te organiseren etc. Kan de minister toezien op goede borging van patiëntengegevens? We vragen de minister om te stimuleren dat gemeenten/jeugdgezondheidszorg aansluiten bij bestaande, beveiligde vormen van gegevensuitwisseling en dossierbeheer die binnen de (huisartsen)zorg gebruikelijk zijn. Om te zorgen dat een volledige, betrouwbare uitwisseling en terugkoppeling van informatie tussen huisartsen en

jeugdgezondheidszorg kan plaatsvinden.

- Aanpak kindermishandeling: huisartsen horen nog te vaak van **Veilig Thuis** dat zij contact moeten opnemen met een wijkteam als zij zorgen hebben over een kind/ gezin. Hoe kunnen we organiseren dat huisartsen meer gebruik gaan maken van de adviesfunctie van Veilig Thuis en vertrouwen krijgen in de inhoud van de adviezen en de mogelijkheid van snelle actie als dat nodig is (ook hier wachtlijsten). We pleiten in ieder geval voor meer vertrouwensartsen (24/7 beschikbaarheid) en gaan graag met Veilig Thuis in gesprek over betere samenwerking.