



## Factsheet J-GGZ in de wijk

Met ingang van 1 januari 2015 valt alle jeugdhulp onder één wet, de Jeugdwet. De gemeenten zijn daarvoor verantwoordelijk. In de huidige situatie zijn Rijk, provincies en gemeenten nog gezamenlijk verantwoordelijk voor verschillende onderdelen van de hulp aan jeugdigen. In de nieuwe situatie draagt de Jeugdwet de gemeente op een samenhangend lokaal jeugdinstel in te richten en waar nodig (inter)regionaal samen te werken. Een van de onderdelen die overgeheveld wordt naar de gemeente is de Geestelijke Gezondheidszorg voor Jeugdigen, kortweg J-GGZ. Daarover gaat deze factsheet.

- De Jeugdwet spreekt over 'jeugdhulp' en verbijzondert dit niet naar J-GGZ of andere specialisaties in de hulpverlening of de hulp aan jeugd met specifieke beperkingen. De Jeugdwet omschrijft jeugdhulp als:
  - 1°. Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen;
  - 2°. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
  - 3°. Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt,

met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Met het in werking treden van de Jeugdwet krijgen gemeenten de regie over de Jeugd-GGZ. Nu wordt dit nog

gefinancierd en georganiseerd in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de AWBZ. Een deel van de AWBZ-zorg aan jeugdigen (de zogenaamde 'H-codes') blijft onder het AWBZ-regime: de toekomstige WLZ. In de handreiking over kinderen en jeugdigen met een beperking wordt dit nader uitgelegd.

Dit betekent dat zorg voor kinderen en jeugdigen tot 18 jaar met (de gevolgen van)

- psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen;
- met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem

onder verantwoordelijkheid van de gemeente valt. Dit geldt ook voor dyslexiezorg. Daarnaast blijft het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) onder de Wet publieke gezondheidszorg en komt het vroegere maatwerkdeel JGZ van de Wpg onder de Jeugdwet, evenals prestatieveld 2 van de Wmo. Beide zijn onderdeel van 'preventie' in de Jeugdwet.

De POH-GGZ (praktijkondersteuner van de huisarts op het gebied van ggz) en de extramuraal verstrekte psychofarmaca blijven onderdeel van de Zvw.

De Jeugdwet definieert en positioneert J-GGZ niet specifiek en kent gemeenten eigen verantwoordelijkheid toe om kwalitatief en kwantitatief passende hulp te organiseren, als een deel van de totale jeugdhulp. De J-GGZ blijft wel onderdeel van de gezondheidszorg en de specifieke regelgeving (zoals de WGBO en BIG) blijven van toepassing.

## Toegang

De Jeugdwet kent twee toegangspoorten naar jeugdhulp: via de gemeente en na verwijzing door een geneeskundige (specifiek: huisarts, medisch specialist en jeugdarts). Gemeenten bepalen zelf hoe zij hun eigen toegangspoort vormgeven en treden niet in het verwijzrecht van de huisarts, medisch specialist en jeugdarts. Wel zijn samenwerkingsafspraken mogelijk. Van belang is dat de samenhang tussen somatiek en ggz is geborgd.

Hoewel de J-GGZ niet specifiek wordt genoemd in de Jeugdwet, zijn er wel degelijk waarborgen voor kwaliteit voor beroepsuitoefening op dat gebied. Een aantal van deze waarborgen is in de wet opgenomen, zoals kwaliteitseisen (norm van verantwoorde werktoedeling, WGBO en het kunnen werken volgens professionele standaarden) en continuïteit van zorg in 2015.

In het kader van deze factsheet is de J-GGZ vaak een 'individuele voorziening'. In termen van de Jeugdwet en de bijbehorende Memorie van Toelichting is voor deze 'verstrekking' van niet-vrij toegankelijke zorg een beoordeling van het college vereist. Dit betekent dat er een vorm van toegang noodzakelijk is, nogmaals, zonder het verwijzrecht van de (huis)arts te belemmeren. Op welke wijze het college de beoordeling en de toegang vormgeven is aan de gemeente zelf. Gemeenten moeten hun toegangsfunctie tot jeugdhulp herkenbaar en laagdrempelig inrichten, voor zowel lichte als zware problematiek.

Het uitgangspunt is dat de jeugdhulp/J-GGZ gericht is op het bevorderen van de autonomie en zelfredzaamheid van jeugdigen en hun opvoeders en daarmee ook de sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling van jeugdige. En dat er hulp geboden moet worden als de veiligheid of gezonde ontwikkeling in het gedrang is.

## Bestuurlijk Akkoord GGZ

Het Rijk heeft met veldpartijen afspraken gemaakt over betere en doelmatiger zorg aan patiënten met psychische aandoeningen. Op grond daarvan is er met ingang van 2014 landelijk een aantal veranderingen in de GGZ doorgevoerd. De afspraken zijn gemaakt in het kader van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 en zijn nadien bekrachtigd en aangescherpt in het akkoord 2014-2017.

Deze afspraken zijn van belang en ook bruikbaar voor gemeenten. Zowel de Jeugdwet als het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ delen een aantal belangrijke doelstellingen. Beide steken in op preventie, eigen kracht, destigmatisering, demedicalisering, normalisering en probleemoplossend vermogen van gezinnen en hun sociale netwerk. Een belangrijk element in beide ontwikkelingen is ook de zorg op maat, op de juiste plek en door de juiste professional. Geen over- of onderbehandeling en het beroep op 'zwaardere' hulp verminderen. Met deze doelstellingen wordt ook de bekostigingssystematiek aangepast. De nieuwe productenstructuur biedt gemeenten goede handvatten voor de inrichting van hun lokale jeugd domein en kan daarmee aansluiten bij het regime van de Zvw:

- a Huisartsenzorg (waaronder POH GGZ)
- b Generalistische basis GGZ
- c Gespecialiseerde GGZ

Conform de VNG Modelverordening Jeugdwet, is het aan de gemeente zelf om te bepalen welke vormen van jeugdhulp/J-GGZ (generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ) als niet-vrij toegankelijk worden aangemerkt en daarom 'achter een beschikking' terecht komen.

### Aandachtspunten

Op basis van voorbeelden uit de praktijk, waaronder Amsterdam en Eindhoven, is het advies de volgende punten te overwegen, in verband met de toegang tot J-GGZ:

- 1 In het dagelijks leven van de jeugdige spelen enkele instanties/functionarissen een belangrijke rol in diens leven en in de inrichting van het sociale domein. Dit zijn naast de ouders/opvoeders van de jeugdige en diens sociaal netwerk in ieder geval:

- 1 het onderwijs
- 2 de Jeugdgezondheidszorg (jeugdarts!)/ CJG
- 3 de huisarts (POH GGZ)
- 4 Welzijn/ maatschappelijk werk.

Afhankelijk van de keuze van de gemeente kan ook een Sociaal Wijkteam in deze nulde of eerste lijn gepositioneerd zijn. Omdat al deze partijen/functionarissen op verschillende leefgebieden van de jeugdige/opvoeders opereren (maar te maken hebben met één kind, één gezin en één plan), vraagt dat overleg en afstemming met elkaar. **NB.** Voor wat betreft het onderwijs noemt de Jeugdwet expliciet in art. 2.7. dat gemeenten en de school overleg plegen.

- 2 Borg samenwerking en onderling contact tussen professionals, laat professionals elkaar onderling inschakelen.
- 3 Jeugdartsen (JGZ), geregistreerde (kinder- en jeugd-)psychologen en orthopedagogen kunnen verwijzen naar de J-GGZ en tegelijkertijd een brugfunctie vervullen tussen gemeente, geneeskundigen en in te zetten hulp. Het is belangrijk daar goede afspraken over te maken.
- 4 Een mogelijkheid is om deze professionals in te zetten in een Sociaal Wijkteam of Jeugdteam in de nulde of eerste lijn. In elk geval is de samenwerking tussen wijkteams en deze professionals belangrijk.
- 5 Borg de consultatie en deskundigheidsbevordering vanuit de geneeskundige en gespecialiseerde J-GGZ ten behoeve van de nulde of eerste lijn, zoals bijvoorbeeld een Sociaal Wijkteam.
- 6 De generalistische basis-GGZ biedt mogelijkheden om GGZ in de wijk te borgen.

**NB.** Het gaat hier vaak ook om vrijgevestigde beroepsbeoefenaren die in de contractering van zorg niet over het hoofd gezien mogen worden.

### Toelichting functies nulde / eerste lijn

#### Huisarts (+POH)

- Is de poortwachter voor medische diagnostiek en behandeling, de plek waar mensen vaak als eerste met een (medische) hulpvraag komen.
- Een huisarts heeft verwijzrecht en mag doorverwijzen naar de Basis GGZ, naar de specialistische GGZ en andere gespecialiseerde artsen/behandelingen en andere vormen van jeugdhulp.

- Afhankelijk van de lokale inrichting heeft de huisarts contact met andere functionarissen in de nulde of eerste lijn, zoals eventueel een Sociaal Wijkteam, de Jeugdarts, het onderwijs, maatschappelijk werk (met ouder en kind of na overeenstemming met hen).

### Onderwijs

- Naast thuis, is dit de plek waar jeugdigen kennis, vaardigheden en attitude ontwikkelen om daarmee zelfstandig te worden. Het is ook de plek waar leerkrachten vragen over of bepaald gedrag van kinderen signaleren, die meer dan alleen een onderwijskundige impact hebben.
- In het onderwijs werken professionals waaronder schoolpsychologen en orthopedagogen die binnen het onderwijs handelingsgericht diagnostiek en behandeling en advies geven aan leerling, ouders en school gericht op het versterken van het passend onderwijs en het arrangeren van zorg en onderwijs.
- Onderwijs kent ouders, kent gezin.
- Het onderwijs werkt samen met:
  - Jeugdigen en hun opvoeders (of overlegt na overeenstemming met hen met:
  - Maatschappelijk Werk
  - Jeugdarts

### Jeugdgezondheidszorg

- De JGZ (jeugdverpleegkundige en jeugdarts) volgt periodiek de groei en ontwikkeling van het kind.
- De JGZ/Jeugdarts is houder van het Digitaal Dossier JGZ ( DDJGZ)
- De Jeugdarts heeft verwijlsrecht naar Jeugdhulp, en dus ook naar de J-GGZ, en bepaalde medisch-specialistische zorg.
- De Jeugdarts consulteert en rapporteert de huisarts, als collegiaal behandelaar (met jeugdige/ opvoeders of na overeenstemming met hen).
- De Jeugdarts is de verbindende schakel tussen onderwijs en medisch veld (met jeugdige/opvoeders of na overeenstemming met hen).
- De Jeugdarts kan een adviserende rol hebben binnen het onderwijs (met jeugdige/opvoeders of na overeenstemming met hen).
- De JGZ is in staat om door middel van epidemiologisch onderzoek trends waar te nemen en voorstellen voor collectieve gezondheidsinterventies te doen.

### Sociaal Wijkteam/Jeugdteam/CJG of een ander laagdrempelig inlooppunt

- Is plek waar ouders en kinderen kunnen binnenlopen
- Maatschappelijk Werk aanwezig
- Vormt zich beeld van kind en gezin
- Heeft contact met school en huisarts (met jeugdige/opvoeders of na overeenstemming met hen)
- Betreft hulp, zoals GGZ (met jeugdige/opvoeders of na overeenstemming met hen).

### Aanbevelingen

Uit de bestaande ervaringen blijkt dat het aanbeveling verdient het lokale veld goed te inventariseren op de wisselwerking van diverse organisaties/functionarissen en beroepsbeoefenaren: hoe werkt men samen en waar vullen ze elkaar aan? Zoals huisarts/POH, Sociaal Wijkteam, onderwijs, Jeugdgezondheidszorg. Een vraag die vervolgens bovenkomt is: hoe organiseer je dit als gemeente en zorg je ervoor dat tijdig en snel de juiste hulp in kan worden gezet? Welke inhoudelijke keuzes moet je dan maken, voor wat betreft de J-GGZ?

### Gemeentelijk

- Inventariseer hoe het huidige lokale zorgveld is georganiseerd, kijk eerst wat er is: zijn er gezondheidscentra/ huisartsen met een goed georganiseerde POH functie met jeugdkennis?
- Hoe is het (School) Maatschappelijk Werk georganiseerd?
- Op veel plekken werken Jeugdzorg en de GGZ nu ook al goed samen. Zijn er goede ambulante jeugdwerkers/

- jeugdinstellingen met kennis op het gebied van J-GGZ? Kunnen zij deel uit maken van een Sociaal Wijkteam?
- Bestaan er bijvoorbeeld (F)ACT-teams (breed samengestelde multidisciplinaire/integraal werkende 'wijkteams', voor begeleiding van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, al dan niet in combinatie met problemen op meerdere levensgebieden)? Dergelijke teams werken outreachend en ambuland. Daardoor kennen ze de wijk goed en weten wijkbewoners en instanties hen goed te vinden. Dat biedt mogelijkheden voor samenwerking met andere organisaties in de wijk. Denk bijvoorbeeld aan de huismeester van de woningcorporatie, de wijkagent, de huisarts en de apotheek. (F)ACT teams besteden ook aandacht aan toeleiding naar arbeid en onderhouden contacten met de werkvoorziening of andere werkgevers.
  - Rondom de vroegsignalering van (L)VVB problematiek bij kinderen van 0-7 jaar, bestaan er netwerken Integrale Vroeghulp. Deze netwerken werken intensief samen met jeugdgezondheidszorg (JGZ), huisarts, kinderopvang, onderwijs en zijn gespecialiseerd in de vroegsignalering van (L)VVB problemen. Daarnaast zetten zij zich in voor de ondersteuning van ouders en kind.
  - Organiseer de inzet van de J-GGZ op een vergelijkbare manier als de producten huisarts/POH, generalistische basis-GGZ en specialistische GGZ. Denk erover na waar je welk product wilt hebben.
  - De POH GGZ is een vrij nieuwe functie die de huisarts kan ondersteunen bij de GGZ diagnostiek. De huisarts heeft de POH in dienst en deze wordt betaald vanuit de huisartsenfinanciering. Wil je als gemeente met de huisarts in overleg gaan over de inzet van een POH? De POH GGZ heeft niet altijd specifieke kennis over de Jeugd GGZ: onderzoek dat. Wat voegt de POH GGZ toe aan het Sociaal Wijkteam en/of (F)ACT-team of generalistische basis-GGZ?
  - Hoe kun je de specifieke Jeugd-GGZ-kennis borgen? Je kunt als gemeente met de huisarts afspreken meer uren specifiek voor de jeugd te financieren, bijvoorbeeld in de vorm van een brede POH Jeugd die het gehele jeugdhulpdomein kent. Waarin verschilt dit van de (eigen) Jeugdarts en wat zou dit toevoegen aan de Jeugdarts?

### *Organisatie en functies*

- Hoe ziet het lokale jeugdveld er uit? Hoe is de lokale systeeminrichting? Werkt de systeeminrichting de doelstelling in de hand: preventie, eigen kracht, destigmatisering, demedicalisering, normalisering, versterking van het probleemoplossend vermogen van gezinnen en hun sociale netwerk, maar ook het bieden van de noodzakelijke kwalitatief goede (GGZ-)zorg?
- Welke posities zijn er in het jeugdveld? En welke GGZ functies sluiten aan bij de posities in de nulde of eerste lijn? Zoals een Sociaal Wijkteam? Denk daarbij aan een kinder- of jeugdpsycholoog en/of orthopedagoog.
- Het is van belang:
  - 1) dat mensen in de nulde en eerste lijn goed signaleren en gedrag herkennen en in staat zijn dit met de ouders/ opvoeders te bespreken en
  - 2) een professioneel netwerk aanwezig is dat vroegtijdig gedrag en ziekte kan onderscheiden en
  - 3) vervolgens een goede diagnose kan worden gesteld met de juiste professionele kennis.
- Organiseer advies, consultatie en triagefunctie. Overleg met de ouders/ opvoeders. Zij kennen hun kinderen en zijn (onderdeel van) de oplossing. Een goede triage is noodzakelijk. Daarin moeten deskundige professionals samen met ouders en jeugdigen snel beoordelen wanneer het gedrag van kinderen nog past binnen de normale ontwikkeling van kinderen en wanneer er sprake van gedrag en problematiek die een verwijzing naar de Generalistische Basis GGZ of gespecialiseerde GGZ noodzakelijk maakt. En of opvoedondersteuning gewenst of noodzakelijk is. Die professional moet een goede inschatting kunnen maken. Daarom is het van belang goed opgeleide professionals in de nulde of eerste lijn te hebben, die eventueel met de ouders/opvoeders advies kunnen inwinnen bij andere professionals, de huisarts of op school. Laat die functie bijvoorbeeld samenvallen met de onderzoeker van het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs
- Betrek de Jeugdarts bij de triage. Maar ook een GGZ-psycholoog of geregistreerde kinder- en jeugdpsycholoog NIP of een orthopedagoog-generalist kan de triage verrichten. Zorg ervoor dat in geval van ernstige GGZ-problematiek de GGZ consultatie dichtbij is georganiseerd en er overleg is met het onderwijs.
- In de toegangsfunctie is een goede schakel met specialistische GGZ nodig. Maak gebruik van bestaande expertise en routing, zoals jeugdarts en huisarts.
- Specialisten willen contact kunnen hebben met andere specialisten, verwijzing naar een wijkteam werkt niet. Wissel namen en telefoonnummers uit en zorg dat iedereen elkaar weet te vinden.

- De jeugdarts is in opdracht van de gemeente (Wpg!) uitvoerder van het gemeentelijke basistakenpakket, werkzaam bij de JGZ (GGD of Thuiszorg). Dit is dus een gemeentelijk arts, maak daar gebruik van, leg relatie tussen wijkteam/ loket/huisarts en jeugdarts.
- De consultatiefunctie: soms is er in de wijk advies van een psychiater nodig. Organiseer deze mogelijkheid. Dat kan via een tussenpersoon of maak afspraken met aanbieders over de consultatiefunctie.

### Huisarts

- Ga in gesprek met de huisartsen en gezondheidscentra over samenwerking. Betrek de jeugdarts hierbij.
- Maak voor huisartsen en jeugdartsen inzichtelijk wat het aanbod van Jeugdhulp is in de gemeente en regio. Breng de sociale kaart in beeld, geef hen inzicht in welke hulp is gecontracteerd en wat vrij en niet-vrij toegankelijke hulp is.
- Stel wijkteams ook open voor de huisarts en de jeugdarts: maak duidelijk wat wijkteams of een ander soort loket kan betekenen voor de huisarts en jeugdarts, maar ook wederzijds.
- Vraag je af of hoe het wijkteam een verwijzing kan worden voor huisarts, jeugdarts, kinderarts of medisch specialist.
- Evalueer met artsen de aard en omvang van de verwijzingen. Bijvoorbeeld in het kader van wijkgezondheidsbeleid.
- Maak als gemeente je aanbod inzichtelijk voor iedereen: artsen, kinderen, ouders.
- Waar kun je als ouder terecht? Waar loop ik binnen? Breng helder in kaart welke ingangen er zijn voor ouders. Maak het overzichtelijk en toegankelijk.
- Zorg voor een verbinding met de (L)VB, Psychiatrische kennis en Verslavingszorg, zodat deze zonnig kan worden ingezet.
- Zet een goede Plan-Do-Check-Act cyclus op, waarbij je de opgedane ervaring steeds weer opnieuw implementeert.
- Voor gemeenten is het van belang de regierol goed te kunnen vervullen, zowel financieel als in kader van 1 gezin, 1 plan. Ga met de huisarts in gesprek over het delen van informatie/geven van een seintje als een kind wordt verwezen: wat kan er wel? Wat kan er niet?

### Overige verbindingen

De thematiek Jeugd-GGZ in de wijk heeft veel verbindingen met een grote diversiteit aan thema's:

- Systeeminrichting lokale jeugddomein
- (Model-)verordening (o.a. vrij- en niet-vrijtoegankelijke jeugdhulp)
- Definiëring 'woonplaatsbeginsel'
- Inrichting preventie en samenhang tussen JGZ/Wpg en Jeugdwet
- Positionering Integrale Vroeghulp
- Positionering, samenstelling en werking Sociale Wijkteams
- Samenhang onderwijs:
  - Onderwijs (PO)
  - Onderwijs (VO)
  - Regionale Opleidingscentra en Hbo-instellingen
- Inkoop Jeugdhulp
- Inkoop J-GGZ, lokaal, regionaal, interregionaal, landelijk
- Inkoop (L)VB
- Inkoop Verslavingszorg
- Jeugdreclassering
- Jeugdbescherming
- Rol gecertificeerde instellingen
- Administratieve Organisatie en Interne Controle
- Informatievoorziening (VISD)
- Declaratieverkeer
- Zorgverzekeraars/ Zvw (o.a. 18-/ 18+, samenhang zorg ouders)
- Zorgkantoor/ AWBZ (o.a. (L)VB)