



WESTFRIESLAND



## Convenant jeugdhulp gemeenten en huisartsen regio Westfriesland 2017

Onderstaande partijen verklaren dat zij op basis van de in dit document opgenomen uitgangspunten, informatie en afspraken met ingang van maandag 10 April 2017 gaan samenwerken met als doel de inwoners van de regio Westfriesland 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 Westfriesland 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 Westfriesland.

Het convenant heeft in beginsel een werking van een jaar. Na 10 maanden wordt het convenant geëvalueerd en desgewenst aangepast en verlengd.

### Namens de zeven gemeenten

Gemeente Hoorn

gemeente Opmeer

Wethouder,

Wethouder,

Mw. N. Douw

mw. E. Deutekom

.....

.....

Coöperatieve West-Friese Huisartsenorganisatie U.A. (WFHO)

Dhr. E. Verberne ,

dhr. T. van Eerden

Voorzitter

lid

.....

.....

Voorliggend document is een regionaal kader van afspraken tussen de zeven Westfriese gemeenten/gebiedsteams<sup>1</sup> en de huisartsen werkzaam in de regio Westfriesland<sup>2</sup>. De huisartsen worden vertegenwoordigd door Coöperatieve West-Friese Huisartsenorganisatie U.A. (WFHO) en de gemeenten door de regionale portefeuillehouders jeugdhulp. Afspraak is om vanuit dit kader te gaan samenwerken en in het vierde kwartaal van 2017 de samenwerking te evalueren.

## 1. Gezamenlijke opgave

De gemeenten Enkhuizen, Drechterland, Opmeer, Hoorn, Medemblik, Stede Broec en Koggenland hebben samen met de WFHO en Stichting Zorgkoepel West-Friesland(ZWF) de gezamenlijke ambitie om:

1. Passende zorg op maat en op de juiste plek te realiseren voor de jeugdigen 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. Samenwerkingsafspraken te maken en te implementeren om deze verbinding duurzaam tot stand te brengen en kosten te beheersen.

De samenwerking heeft als doel:

1. Als gemeenten en eerste lijn gezamenlijk vorm te geven aan de transformatie.
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 wijkteams blijven verschillen. Dit heeft te maken met de organisatie van het wijkteam en de zorg/hulpvragen in de gemeenten;
- De huisarts afhankelijk van zijn patiëntenpopulatie meer of minder contact met het wijkteam nodig heeft.

---

<sup>1</sup> Daar waar wordt gesproken over wijkteam kan ook gebiedsteam, zorgteam of stadsteam worden gelezen.

<sup>2</sup> Enkhuizen, Drechterland, Opmeer, Hoorn, Medemblik, Stede Broec en Koggenland

## 2. Samenwerkingsafspraken

1. Drie keer per jaar vindt bestuurlijk overleg plaats tussen de wethouders, dossierhouders jeugd, en het bestuur van de WFHO/ ZWF. Doel overleg: monitoren van lokale ontwikkelingen, uitwisselen aandachtspunten, adviseren over aanpak.
2. Twee keer per jaar initieert de wijkteamcoördinator in iedere gemeente een overleg tussen de beleidsmedewerker jeugd, de coördinator van het wijkteam en een afgevaardigde/gemandateerde van de huisartsen gericht op het maken van samenwerkings- en verwijsafspraken.
3. Alle wijkteams hebben een BIG geregistreerd contactpersoon voor de huisartsen. Deze onderhoudt actief de contacten met de huisartsen;
4. Gemeenten zorgen voor een goed overzicht van het door hun ingekochte aanbod.
5. Het wijkteam en de huisartsen zoeken contact met elkaar bij complexe problematiek om met elkaar tot goede zorgverlening te komen.
6. Minimaal twee keer per jaar initieert de wijkteamcoördinator een casuïstiekbespreking tussen medewerkers van het wijkteam en de huisartsen, zodat partijen inzicht krijgen in elkaars mogelijkheden, werkwijzen en visie op zorg.
7. Het vervolg van de door de arts gewenste gecontracteerde jeugdhulpverlening (individuele voorziening) verloopt conform afspraak zoals beschreven staat op blz. 4 van dit document onder kopje 'administratieve procedure'.
8. Gemeenten en huisartsenorganisaties hebben gezamenlijk de ambitie om de informatie uitwisseling digitaal te ontsluiten.

## 3. Aanvullende informatie

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

- de Jeugdwet
- de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015)
- de Participatiewet.

### **Wijkteams**

Ten behoeve van de uitvoering van de wetgeving beschikken de gemeenten met ingang van 1 januari 2015 over 'Wijkteams'. Deze teams opereren soms onder andere namen en kunnen per gemeente anders zijn samengesteld.

De taken van de wijkteams zijn:

- Versterken van een zorgzame samenleving
- Bieden van/verwijzen naar lichte vormen van ondersteuning (vrij toegankelijke basisvoorzieningen)
- Coördinatie van één gezin één plan (ondersteuningsplan) en regie op uitvoering
- Advies t.b.v. voorbereiding beschikkingen (individuele ondersteuningsarrangementen) t.b.v. College B&W.

## **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 verwijzing 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 verwijzen.

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 verwijzen naar:

1. Het wijkteam van de gemeente(n);
2. Basisvoorzieningen ('open' en in principe gratis voorzieningen van niet-medische aard, zoals jeugd- en jongerenwerk, opvoedondersteuning, Veilig Thuis, vertrouwenspersoon, kindertelefoon);
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 van het 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 het wijkteam consulteren voor het vinden van en verwijzing naar een passend zorgaanbod. De medewerkers van het wijkteam hebben naast expertise ook een goed overzicht van de sociale kaart. Verwijzing door de huisarts naar het wijkteam 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. Het wijkteam 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).

## **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. 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 zoals opgenomen in het Convenant gegevensuitwisseling, gegevensbeveiliging en privacy.

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.