

Samenwerking Huisartsen en de JGZ

HET BESTE VAN TWEE WERELDEN VOOR DE JEUGD

Zowel huisartsen als de jeugdgezondheidszorg (JGZ) hebben taken op het gebied van preventieve en curatieve zorg voor jeugd. Huisarts en de JGZ zien vaak dezelfde kinderen en gezinnen. Maar ieder vanuit hun eigen expertise. Door samenwerking kunnen de mogelijkheden voor optimale zorg worden vergroot, zodat nog sneller en beter wordt aangesloten bij de behoeften van het kind en zijn ouders.

Deze factsheet is ontstaan vanuit de vraag hoe de samenwerking tussen de huisarts en de JGZ geoptimaliseerd kan worden. Om antwoord te geven op deze vraag zijn in 2015 diverse interviews gehouden en is een expertmeeting samenwerking huisartsen-jeugdartsen georganiseerd. In deze factsheet worden de belangrijkste punten ter bevordering van samenwerking beschreven.

Wie doet wat? Kenmerken van de specialismen

De huisarts ziet vooral zieke kinderen of kinderen met klachten. Curatieve zorg neemt hierbij een grotere plaats in dan preventieve zorg.

De jeugdarts heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot een deskundige op het gebied van normale groei en ontwikkeling van kinderen van 0-18 jaar. Medische kennis wordt hierbij gecombineerd met een werkwijze vanuit het biopsychosociale model. Naast medische competenties heeft het JGZ-team, en met name de jeugdverpleegkundige, kennis en ervaring op het gebied van psychosociale problematiek en opvoedondersteuning.

De JGZ volgt alle kinderen van 0-19 jaar en biedt kortdurende preventieve ondersteuning, inclusief ziekteverzuimbegeleiding van schoolgaande jeugd. Het percentage kinderen dat van de JGZ gebruikt maakt, is hoog (>90%).

Waarom samenwerken?

De huisarts en de JGZ hebben beiden kennis van gezinnen. De huisarts vanuit zijn positie als gezinsarts, de JGZ door de longitudinale (preventieve) begeleiding van kinderen. Samen zijn huisarts en de JGZ hierdoor prima in staat de lichamelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling te volgen en opvoed- en opgroei problemen te signaleren. Zij kunnen optreden als het gaat om kindermishandeling en huiselijk geweld. Ook rondom (v)chtscheiding en schoolverzuim is samenwerking gewenst.

Beide professionals willen gezinnen en jeugdigen met vragen en problemen rond ontwikkeling, opvoeden en opgroeien snel en effectief passende hulp bieden in de directe leefomgeving. De JGZ sterker gericht vanuit preventie, de huisarts sterker vanuit curatie.

Voordeel voor het kind

Door gezinnen samen in beeld te hebben, kunnen de hulp en zorg aan kind, ouder en gezin verbeteren. Goede samenwerking tussen huisartsen en de JGZ draagt bij aan integrale, zorgvuldig afgestemde zorg voor kinderen. Zowel de jeugdarts als de huisarts kunnen zorgen voor toeleiding naar de juiste, niet-vrij toegankelijke, jeugdhulp. De ondersteuning vanuit de JGZ is vrij toegankelijk voor het gezin. De professionals zijn gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders en jeugdigen bij het opvoeden en opgroeien.

Voordeel voor professional

Afstemming en samenwerking zorgen er voor dat bij beide professionals een completer beeld is van de zaken rondom het kind die van invloed kunnen zijn op adviezen en zorg of hulp.

Elk kind verdient een huisarts en een jeugdarts

Voordeel voor gemeente/financier

Door goede afstemming en tweezijdige verwijzing tussen huisartsen en de JGZ kan sneller worden ingespeeld op mogelijke vragen en/of problemen. Het in een vroeger stadium bespreken van problemen kan bijvoorbeeld betekenen dat minder snel wordt doorverwezen naar duurder vormen van specialistische jeugdhulp zoals jeugd-GGZ. In het animatiefilmpje '[Jeugdgezondheid een zorg minder](#)' wordt kort en overzichtelijk de toegevoegde waarde van de JGZ beschreven.

Gemeente, JGZ en huisartsen hebben een gezamenlijk belang, namelijk: goede zorg. Dit gezamenlijk belang is het vertrekpunt voor de samenwerking in de driehoek Gemeente-JGZ-Huisartsen

Hoe samenwerking bevorderen?

- persoonlijke kennismaking: zorg voor bekendheid met elkaar en elkaars werk en werkgebied. Plan een kennismakingsgesprek; persoonlijk contact en vertrouwen helpt om in gemeenschappelijke casussen samen te werken.
- direct contact: zorg voor goede bereikbaarheid door per werkgebied rechtstreekse telefoonnummers en mailadressen van jeugdartsen en huisartsen beschikbaar te hebben.
- digitale aansluiting: probeer aansluiting te maken met een digitaal systeem zoals zorgmail of zorgdomein. Hierdoor kunnen verwijzingen sneller uitgewisseld, teruggekoppeld en opgevolgd worden.
- concrete afspraken: maak duidelijke afspraken over doorverwijzen, terugkoppeling en bereikbaarheid. Voorbeelden van samenwerkingsafspraken zijn ook te vinden in de handreiking [Samenwerking Huisarts - JGZ \(2008\)](#). Maak pragmatische afspraken die het best passen bij de omstandigheden in een wijk.
- contact onderhouden: bespreek één of twee keer per jaar met elkaar hoe de samenwerking verloopt en wat de resultaten zijn. Gezamenlijke bijeenkomsten en/of (na)scholingen waarbij bijvoorbeeld uitwisseling plaatsvindt over (regionale) actuele onderwerpen, dragen bij aan een verdere kennismaking.

Bereikbaarheid

In sommige regio's is een speciaal telefoonnummer beschikbaar voor huisartsen en andere verwijzers. Dit nummer kunnen zij rechtstreeks bellen om bijvoorbeeld kinderen te verwijzen of om te overleggen met jeugdartsen. Medewerkers die de telefoon opnemen hebben toegang tot de agenda van alle jeugdartsen in de regio en kunnen indien nodig direct doorverbinden met de jeugdarts. Binnen 24 uur na aanmelding door de huisarts of een kinderarts neemt de JGZ contact op met de ouders, bijvoorbeeld bij een huilbaby, en start de begeleiding.

Wat doet de JGZ: casus huilbaby

Als een zuigeling veel huilt, zijn meerdere oorzaken denkbaar: van koemelkallergie tot hechtingsprobleem. Door anamnese en lichamelijk onderzoek proberen jeugdartsen de juiste oorzaak te achterhalen, op het lichamelijke, sociale of interactieve vlak. Als er koemelkallergie vermoed wordt, voeren zij met jeugdverpleegkundigen een dubbelblinde placebo-gecontroleerde test uit. Dit om te voorkomen dat een baby ten onrechte de diagnose koemelkallergie krijgt. Als een aangeboren hartafwijking vermoed wordt, volgt verwijzing naar de kinderarts. Als een hechtingsprobleem en depressiviteit bij de moeder geconstateerd wordt, dan verwijst de jeugdarts de moeder naar de huisarts en schakelt de jeugdverpleegkundige in voor een huisbezoek, eventueel aangevuld met videohometraining.



Animatiefilmpje
'Jeugdgezondheid een zorg minder'



Handreiking
Samenwerking
Huisarts - JGZ