Huisarts & Gemeente

Samen werken in de wijk

LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging

VNG
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Inhouds-opgave

1 Doel van deze werkmap 3

2 Kennismaken 6

3 Checklist: werkt u al samen? 15

4 Raakvlakken voor samenwerking 19

5 Tips voor samenwerking 29

BIJLAGE A - Gezamenlijke agenda 39

BIJLAGE B - Wetgeving en beleid 43

Doel van deze werkmap 1

Wat kunt u hiermee?

- Toetsen waar u staat in de samenwerking
- Kennismaken met uw partner
- Inzicht verwerven in thema's die u gezamenlijk kunt aanpakken
- Aan de slag met concrete tips over samenwerking
- Inzicht verkrijgen in relevante wetgeving en beleid

Waarom samenwerken?

Sinds een aantal jaar ligt voor zowel zorg als welzijn de nadruk op 'dichtbij de patiënt / burger'.
Steeds meer zorg wordt dichter in de buurt van patiënten georganiseerd, met de huisarts als spil van de eerstelijnszorg. Gemeenten spelen een steeds grotere rol in lokale zorg en ondersteuning aan burgers. Denk bijvoorbeeld aan de toekomstige overhevelingen van jeugdzorg en AWBZ-taken[1] naar gemeenten. Maar ook op een thema als ouderenzorg, met de dubbele vergrijzing en bezuinigingen op zorg een heel urgent en actueel thema, zijn zowel huisarts als gemeente actief. Kortom: zorg en welzijn komen steeds dichter bij elkaar. En dat maakt dat u elkaar als huisarts en gemeente vaker zult tegenkomen in de wijk.
Betekent elkaar tegenkomen ook dat u 'iets met elkaar moet'? Met alle - elkaar snel opvolgende - veranderingen weet de burger/patiënt niet altijd bij wie hij terecht kan voor zorg of ondersteuning. Het is daarom nuttig en zelfs noodzakelijk dat huisartsen en gemeenten contact met elkaar leggen zodat de samenhang in de zorg en ondersteuning voor de burger/patiënt gewaarborgd wordt.

Voor huisartsen gaat het in eerste instantie om de verwijsfunctie: de gemeente krijgt steeds meer (zorg- en ondersteunings)taken. Maar weet u welke *diensten* of *voorzieningen* zij precies biedt? En hoe deze kunnen worden aangevraagd? Goed doorverwijzen kan alleen als u deze kennis in huis hebt.
Daarnaast is het van belang dat de gemeente bij de uitwerking van nieuwe zorgtaken goed op de hoogte is van het standpunt en de rol van de huisartsen, zodat zij de (on)mogelijkheden van de huisartsenzorg goed meeneemt in de uitwerking van het gemeentelijk beleid. Dat lukt niet zonder uw bijdrage.

Voor gemeenten is contact met huisartsen belangrijk om de nieuwe zorgtaken en het gemeentelijk beleid goed aan te laten sluiten op de dagelijkse praktijk in het 'veld'.

Voor beide partijen geldt dat zij te maken hebben met de groeiende zorgvraag, de dubbele vergrijzing en andere trends in het zorglandschap. Daarbovenop brengen beslissingen van het kabinet, zoals het schrappen van de zorgzwaartepakketten 1 tot en met 4 uit de AWBZ, extra (zware) zorgvragen met zich mee. Samenwerking in de wijk tussen gemeente en huisartsenzorg biedt goede kansen om iedere patiënt de juiste zorg en ondersteuning op maat te bieden.

Nut en noodzaak zijn duidelijk, maar samenwerking tussen huisartsen en gemeenten is nog niet vanzelfsprekend: het lijken twee verschillende werelden, wat samenwerking niet in de hand werkt.
Soms kunt u elkaar vinden op een onderwerp als huisvesting voor de praktijk of het gezondheidscentrum, maar wat kunt u eigenlijk samen wat de patiënt/burger direct ten goede komt? Weet u als huisarts bijvoorbeeld dat de gemeente verschillende taken heeft op gebied van ouderen- en jeugdzorg? En weet u als gemeente dat huisartsen verschillende preventieve taken uitvoeren, voor allerlei doelgroepen (zoals griepvaccinatie en het maken van een uitstrijkje)?

Deze werkmap is toegespitst op samenwerking tussen huisarts en gemeente, maar natuurlijk zijn er meer partijen actief in de eerste lijn. Bovendien werken deze partijen onderling vaak al samen. Zorgverleners, maar ook zorgverzekeraars kunnen een rol vervullen bij de samenwerking in de wijk[2].

Samenwerken: van kleine afspraken tot grotere projecten

Mensen, met hun vraag om zorg of ondersteuning, willen graag snel en goed geholpen worden door de juiste persoon. Dat is soms in het medische en soms in het gemeentelijke circuit. Het is daarom van belang om van elkaar te weten wie wat doet en te bieden heeft, zodat onderling verwijzen soepel verloopt. Dit hoeft u niet veel tijd te kosten en levert veel op voor de patiënt/burger.

Samenwerking kan ook intensiever, op beleidsmatig niveau. Denk bijvoorbeeld aan een gezamenlijk project of de betrokkenheid van huisartsen bij de ontwikkeling van het lokale gezondheidsbeleid of bij de herziening van het jeugdbeleid.
Hoe gaat u daarmee aan de slag? Daarvoor is deze werkmap. Niet om u op te zadelen met extra taken, maar om handvatten te bieden als u met elkaar wilt samenwerken. **Die samenwerking kan in omvang verschillen: van enkele goede afspraken rondom verwijzen tot intensieve samenwerking om bijvoorbeeld de lokale jeugd- of ouderenzorg goed uit te voeren.**

Samenwerking kan op verschillende niveaus plaatsvinden

- Rondom de individuele patiënt/burger
- Over gemeentelijk gezondheidsbeleid
- Op organisatieniveau (bijvoorbeeld over huisvesting).

1 In bijlage B vindt u alle informatie over deze veranderingen.
Let op: de informatie in deze map is een momentopname. De ontwikkelingen rond de overhevelingen gaan snel, waardoor deze momentopname al snel niet meer actueel is. Raadpleeg voor de meest recente stand van zaken de (websites van) LHV of VNG.

2 Wilt u bredere samenwerking opzetten, dan kunt u bijvoorbeeld de handreiking Samenwerken in de eerste lijn' raadplegen, deze is te vinden op **www.samenwerkeneerstelijnszorg.nl**.

Stapsgewijze aanpak

Deze werkmap is in hoofdstukken ingedeeld, die u stapsgewijs meenemen in het samenwerkingsproces.

- Checklist
  In hoeverre bent u bekend met de ander en werkt u al samen?
- Kennismaken
  Wat weet u eigenlijk van elkaar?
- Raakvlakken
  Op welke specifieke thema's kunt u elkaar vinden?
- Tips
  Ga aan de slag met de tips die u kunnen helpen.
- Voorbeeld gezamenlijke agenda
  Het invullen van de gezamenlijke agenda ondersteunt u bij het kiezen wat u precies met elkaar wilt en kunt.
- Wetgeving en beleid
  Zoekt u nog naar waarom u als huisarts zou samenwerken met de gemeente? Lees in deze bijlage meer over de achterliggende wetgeving en recente ontwikkelingen waardoor u met elkaar te maken heeft en krijgt. U vindt hier ook een overzicht van de Wmo-voorzieningen (Wet maatschappelijke ondersteuning).

Deze werkmap geeft u informatie over de noodzaak van samenwerking en handvatten om tot goede samenwerking te komen. U kunt deze als geheel doornemen, maar ook de losse onderdelen raadplegen. Door eerst de checklist in te vullen, ontdekt u welke passages in de werkmap voor u van waarde zijn. Vanzelfsprekend bevinden gemeenten en huisartsenpraktijken zich in verschillende stadia van samenwerking. De werkmap is met name bedoeld voor degenen die willen gaan samenwerken, maar niet weten hoe te beginnen én voor degenen die al wel samenwerken maar vinden dat er meer uit te halen is.

Het resultaat

Betere samenwerking tussen huisarts(envoorziening) en gemeente levert de volgende voordelen op:

- De patiënt/burger wordt snel en goed geholpen, of zijn vraag nu een medische of sociaal-maatschappelijke achtergrond heeft
- Huisartsen en gemeenten zijn goed geïnformeerd over elkaars werkzaamheden en benutten elkaars rol in de aanpak van problemen in de buurt
- Gezamenlijke organisatie van goede zorg en ondersteuning in de buurt
- Voorkomen van dubbel werk door afstemming.

In de woorden van Ruud Gebel, huisarts en raadslid in Alphen aan den Rijn:

"In mijn ogen groeien de werelden van huisartsen en gemeenten steeds meer naar elkaar toe. Huisartsen, en vooral ook praktijkverpleegkundigen/-ondersteuners zijn meer en meer bezig de vraag achter de vraag te zoeken en bij te dragen aan praktische oplossingen voor niet-medische vragen. Huisartsen zien veel vragen en problemen in hun spreekuur, waar we zelf het antwoord niet op kunnen geven, maar in samenwerking met de gemeente en de patiënt wel mee aan de slag kunnen. Zoals eenzaamheidsklachten of welzijnsproblematiek."

Kennis-maken 2

In dit hoofdstuk worden de wereld van huisarts en gemeente beschreven.
In de paragraaf *over huisartsen* leest u informatie over kenmerken van huis-artsenzorg; de medewerkers in de huisartsenpraktijk; het zorgaanbod; vertegenwoordiging; toekomstvisie en financiering.
In de paragraaf *over gemeenten* vindt u informatie over de actoren binnen de gemeente, de rollen van de gemeente en regionale samenwerking.

Maak kennis met de huisarts

Huisartsen vormen de spil van de eerstelijnszorg. De huisarts werkt vraaggericht en is het eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen of problemen rond gezondheid en ziekte. Zijn kerntaken zijn diagnostiek, begeleiding en behandeling van patiënten. Een huisarts verwijst gemiddeld slechts vier procent van zijn patiënten naar andere hulpverleners in de eerste lijn of het ziekenhuis. Hij vervult hiermee een belangrijke poortwachterrol in het zorgsysteem. De huisarts is een vertrouwensarts: hij staat naast de patiënt en is een gids voor de patiënt op zijn weg in de zorg.

Omdat huisartsen de poortwachters van de zorg zijn, kennen zij veel zorgaanbieders in de wijk en daarbuiten. *Informatie over de zorg en ondersteuning die de gemeente biedt, is daarom van groot belang voor huisartsen zodat zij hun patiënten adequaat kunnen helpen en doorverwijzen.*

Kernwaarden

Huisartsgeneeskunde is generalistische, persoonsgerichte en continue zorg (NHG/LHV Standpunt Kernwaarden, 2011).

- **Generalistisch:** de huisarts richt zich op alle klachten, problemen en vragen over gezondheid en ziekte van alle mensen.
- **Persoonsgericht:** de huisarts past zijn medische kennis en vaardigheden toe en combineert deze met kennis van de levensloop en medische voorgeschiedenis van de patiënt in diens leef- en werkomgeving en sociale context.
- **Continue:** de huisarts is gedurende langere tijd de constante factor in de medische zorg voor de patiënt, in perioden van gezondheid en ziekte, 24 uur per dag en 7 dagen per week.

Overdag biedt de huisarts zijn zorg in de huisartsenpraktijk. Huisartsen werken in verschillende organisatievormen: solo- , duo-, of groepspraktijk (HOED = Huisartsen Onder Eén Dak) of een gezondheidscentrum. Ook in een gezondheidscentrum is de huisartsenpraktijk in sommige gevallen een zelfstandige praktijk. In avond, nacht en weekend organiseert de huisarts de zorg via de huisartsenpost (HAP) of samen met collega's in een waarneemregeling of kleinschalig dienstenverband. Huisartsen doen naast hun werk in de praktijk dus dienst op de huisartsenpost of nemen waar voor collegae in avond, nacht en weekend.

Team

In de huisartsenpraktijk zijn meerdere disciplines werkzaam: huisarts, doktersassistenten en praktijkondersteuners (POH). Doktersassistenten staan als eerste de patiënt te woord en geven advies en voorlichting bij eenvoudige hulpvragen. Zij ondersteunen de huisarts in de organisatie van de praktijk en doen eenvoudige medische verrichtingen (hechtingen verwijderen, uitstrijkjes maken, bloeddruk meten). Praktijkondersteuners ondersteunen de huisarts in de zorg voor specifieke groepen patiënten, bijvoorbeeld in de zorg voor ouderen en voor mensen met een chronische aandoening, zoals diabetes, COPD en astma. Ook op het gebied van de opvang van mensen met psychische klachten (GGZ) ondersteunt een praktijkondersteuner de huisarts steeds vaker.

Aanbod huisartsenzorg

Het team van de huisartsenvoorziening biedt een breed basispakket aan huisartsenzorg. Tot het *basisaanbod* behoort de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte en, afhankelijk van de gepresenteerde klachten en aandoeningen, de verdere afhandeling hiervan. Dat basisaanbod is voor iedere huisartsenvoorziening gelijk. Daarnaast bieden huisartsen soms *aanvullende zorg*. Deze zorg wordt gegeven aan specifieke, omschreven groepen patiënten en betreft de diagnostiek en behandeling van specifieke klachten. Soms is hiervoor speciale apparatuur nodig. Het kan hierbij gaan om een breder aanbod van huisartsenzorg óf het realiseren van een basisaanbod voor een bovengemiddeld aantal patiënten in een specifieke groep (bijvoorbeeld ouderen, patiënten in verzorgingshuizen, allochtonen, vluchtelingen, daklozen, verslaafden) in een huisartsenvoorziening. Ten slotte is er het *bijzondere aanbod*. Dit is huisartsgeneeskundige zorg die niet iedere huisarts kan of wil bieden en die niet standaard wordt geleerd in de huisartsopleiding. Zij grenst aan het huisartsgeneeskundige domein. Om de kwaliteit hiervan te borgen heeft de beroepsgroep (LHV/NHG) het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden geopend. Het CHBB roept - op verzoek van de beroepsgroep, overheid of verzekeraars - registers in het leven voor huisartsen die bijzondere huisartsgeneeskundige zorg leveren aan patiënten (Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg 2009). Huisartsen zijn regelmatig aangesloten bij zorggroepen: een samenwerkingsverband tussen huisartsen en andere partijen (andere zorgverleners en instellingen) die samen zorg willen leveren, bijvoorbeeld diabeteszorg.

Vertegenwoordiging

Lokaal zijn huisartsen vaak gelieerd aan een huisartsengroep (hagro) - een samenwerkingsverband van gemiddeld tien huisartsen (al varieert de grootte sterk per hagro) - en een huisartsenvereniging (grootschaliger dan de hagro).
De huisartsenkring is het regionale aanspreekpunt voor de huisartsen. Bijna alle huisartsen in Nederland zijn lid van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en daarmee ook van een LHV-huisartsenkring. Er zijn 23 huisartsenkringen. Deze kringen worden ondersteund door zeven regionale LHV-bureaus.

Op **www.lhv.nl** vindt u de contactgegevens van de regiobureaus en kringen[3].

Huisartsen hebben geen vaste vertegenwoordiging richting de gemeente. Met wie u contact heeft hangt af van de schaalgrootte: gaat het om individuele cliënten, om zorg in de wijk of zorg in de regio?

Uw aanspreekpunt kan een individuele huisarts, de lokale huisartsenvereniging of regionale huisartsenkring zijn. Zie ook tip D op pagina 35.

De regionaal opererende ROS'en[4] (Regionale Ondersteuningsstructuren) ontvangen financiering van zorgverzekeraars om de eerstelijnszorg te ondersteunen op uiteenlopende thema's, waaronder samenwerking en huisvesting. Zij kunnen bijvoorbeeld een rol als *linking pin* vervullen, de precieze invulling wisselt echter per regio. In toenemende mate zoeken de ROS'en ook samenwerking tussen zorgverleners en gemeenten.

3 **http://lhv.artsennet.nl/Kies-uw-kring.htm**
4 Zie **www.ros-netwerk.nl** voor meer informatie over en een overzichtskaart van de ROS'en

Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022

De huisartsen hebben hun visie op 'de huisartsenzorg in 2022' gelanceerd (november 2012). De Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 staat in het teken van kleinschalige, persoonsgerichte zorg dicht bij de patiënt, waarbij het versterken van de relatie tussen patiënt en huisarts centraal staat.

De zorgvraag groeit en verandert, de zorg rondom de patiënt wordt complexer. Met het streven om de patiënt zoveel mogelijk zorg dicht bij huis te bieden, wordt samenwerking met andere zorgverleners en lokale overheden steeds belangrijker. De Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 pleit daarom voor lokale en regionale samenwerkingsverbanden van huisartsenpraktijken om patiënten een breed zorgaanbod aan te kunnen bieden.

Lees meer in de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 via **www.tkv2022.nl**.

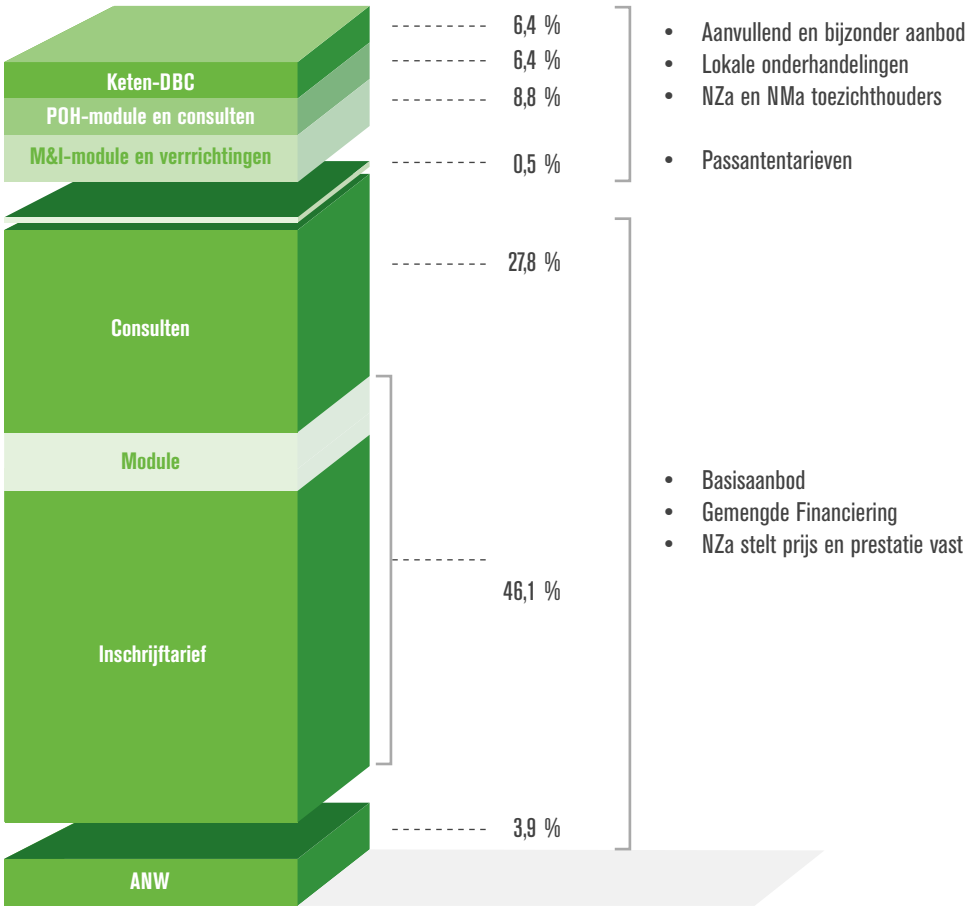
Schakel tussen patiënt/burger

Financiering

Huisartsen zijn vaak zelfstandig ondernemers. Het basisaanbod is hun belangrijkste bron van omzet: de inschrijving op naam, consultvoering en het doen van diensten in avond- nacht- en weekendzorg (ANW). Daarboven komen nog enkele extra activiteiten die per verrichting zijn gefinancierd. De huisartsenpraktijk ontvangt zijn omzet door het declareren van tarieven bij de zorgverzekeraars. Deze tarieven zijn grotendeels vastgelegd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), voor sommige onderdelen mogen huisartsen en zorgverzekeraars onderling tarieven afspreken. Het volledige aanbod, en de daarbij behorende tarieven, dat een huisartsenpraktijk levert wordt vastgelegd in een contract met de individuele zorgverzekeraar.

LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging

Omzet huisartsenpraktijk (2010)



Samenwerking met de gemeente is weliswaar heel belangrijk, maar valt niet onder het basisaanbod en is nog niet (landelijk) als extra activiteit gefinancierd. Daardoor vinden *vergaderingen in eigen tijd plaats of gaan ten koste van de tijd voor patiëntenzorg*. Dit kan een beperking zijn voor de hoeveelheid tijd die huisartsen ter beschikking hebben, zeker als er op korte termijn afspraken moeten worden gemaakt. Vanuit de LHV komt het advies te zoeken naar passende vormen van financiering voor deelname van huisartsen aan vergaderingen of beleidsoverleg.

Maak kennis met de gemeente

Nederland telt ongeveer 415 gemeenten. Met 'de gemeente' contact hebben of samenwerken is een rekbaar begrip. Bij wie (welke beleidsafdeling of welke ambtenaar) binnen de gemeente moet u zijn? Gaat het om een dienst van de gemeente of een organisatie die in opdracht van de gemeente (zorg)taken uitvoert? Of zoekt u juist een politieke invalshoek? Om te weten tot wie u zich het beste kunt richten, is het goed om zicht te hebben op de structuur van de ambtelijke en politieke organisatie van uw gemeente.

Gemeenteraad en B&W

De gemeenteraad is het hoogste bestuursorgaan in de gemeente. Zij benoemt de wethouders, stelt de beleidskaders, jaarrekening en begroting vast en agendeert kwesties die zij belangrijk vindt. De raad heeft een controlerende taak. De gemeenteraad wordt ondersteund door de griffie. De wethouder legt beleid aan de raad voor via nota's, brieven en begrotingen. Hierin zijn prioriteiten, acties en de verdeling van gemeentelijke middelen verwoord. De raad heeft vervolgens de gelegenheid haar mening hierover te laten horen of wijzigingen aan te brengen, waarna zij het beleid - vaak voor meerdere jaren - vaststelt. Het college van burgemeester en wethouders (B&W) vormt het dagelijks bestuur van de gemeente. De gemeentesecretaris leidt de gemeentelijke organisatie als algemeen directeur.

De wethouder

De wethouder is de politiek verantwoordelijke voor de uitvoering van een 'portefeuille', bijvoorbeeld zorg en volksgezondheid. Hij initieert het beleid en legt daarover verantwoording af aan de gemeenteraad. De wethouder redeneert primair vanuit een politieke context en opdracht: om goede resultaten te boeken voor de burgers - zoals het realiseren van goede voorzieningen - of oplossingen te vinden voor problemen in stad of dorp.

De ambtenaren

Ambtenaren bereiden het beleid voor en organiseren de uitvoering ervan. Daarnaast ondersteunen en adviseren zij de wethouder over het te voeren beleid. Ambtenaren zijn daardoor voor huisartsen en andere zorgpartijen een laagdrempelige ingang voor informeel overleg over zorggerelateerde vraagstukken.

- Voor overleg over jeugdigen of ouderen kunt u contact opnemen met uw contactpersoon bij het Centrum voor Jeugd en Gezin, respectievelijk het Wmo-loket. In opdracht van de gemeente voeren diverse organisaties taken uit, bijvoorbeeld maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg en welzijnswerk.

- Beleidsmedewerkers en -adviseurs kunt u benaderen over bijvoorbeeld het ontbreken van bepaalde voorzieningen in een wijk of het signaleren van maatschappelijke trends.

Wmo-raad

In bijna alle gemeenten zijn ook Wmo-raden. Deze kunnen het college van B&W gevraagd en ongevraagd adviseren. De Wmo verplicht gemeenten/wethouders om cliëntorganisaties bij de voorbereiding van Wmo-beleid te betrekken (vaak in vorm van een Wmo-raad) en om over het gevoerde Wmo-beleid verantwoording af te leggen aan gemeenteraad en burger.

Rollen van de gemeente

De gemeente heeft op diverse beleidsterreinen voornamelijk een financiële en kaderstellende rol: welke hoeveelheid geld wordt aan welke taken besteed en wat zijn de regels voor de uitvoering daarvan? Daarnaast heeft zij op veel domeinen een regierol: bijvoorbeeld ervoor zorgen dat verschillende partijen op het gebied van zorg, welzijn, onderwijs en jeugd moeite doen gezamenlijk tot optimale resultaten en onderlinge afstemming van activiteiten komen.
De uitvoering van diverse taken doet de gemeente vaak niet zelf: deze ligt in handen van private zorginstellingen en partijen. De gemeente stuurt hierop via opdrachtverlening en het beschikbaar stellen van subsidie. Soms heeft de gemeente daarnaast een loket of stichting in eigen beheer, zoals het Wmo- of bijstandsloket.

Tenslotte heeft de gemeente een beleidsrol: zoals het ontwikkelen van beleid voor gezondheid, Wmo-taken en sport. In nota's legt de gemeente vast welke ambities zij heeft voor de komende jaren en hoe zij haar doelen wil verwezenlijken. Steeds meer zoekt de gemeente naar een samenhangende aanpak van preventieve en curatieve doelen. En daarmee zoekt zij ook naar contact met huisartsen.

Ondersteuning van burgers

Met de invoering van de Wmo, hebben gemeenten nieuwe taken gekregen op gebied van hulp en ondersteuning van burgers. Het gaat bijvoorbeeld om ondersteuning van (overbelaste) mantelzorgers en voorzieningen tegen eenzaamheid. Ook heeft de gemeente taken op het gebied van preventieve ouderenzorg.

- Wilt u meer weten over wat gemeentelijke taken op gebied van zorg en ondersteuning zijn, bekijk dan bijlage B 'Wetgeving en beleid'.

De GGD

Iedere gemeente is op grond van Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor het in stand houden van een GGD. De GGD beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid van de burgers. De meest zichtbare activiteiten van de GGD zijn:

- uitvoering van infectieziektebestrijding,
- het opzetten en doen uitvoeren van preventieprogramma's.

Daarnaast zorgt de GGD voor het monitoren van de gezondheid van de inwoners en adviseert deze het college van B&W proactief over gezondheidsaspecten van beleid.
Er zijn op dit moment 28 GGD'en. Dit aantal wordt teruggebracht naar 25, om hun werkgebied overeen te laten komen met dat van de veiligheidsregio.
In de veiligheidsregio komen brandweerkorpsen, Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en de beheersing van crises en rampen samen[5].

Regionale samenwerking

Gemeenten werken veel met andere gemeenten samen, zowel inhoudelijk als facilitair. Het kan nuttig zijn te verkennen welke regionale samenwerking uw gemeente heeft op het gebied van zorg en welzijn; wellicht wilt u als huisarts eens aansluiten bij een regionaal overleg over volksgezondheid, of een regionaal platform voor de uitvoering van een leefstijlprogramma.

5 Zie voor meer informatie rond crises en rampen en de rol van huisartsen hierin: de handreiking 'samenwerking tussen huisarts en GHOR' of de toolkit 'Uitbraak infectieziekten'. Beide kunt u downloaden van www.lhv.nl.

Enkele taken van de GGD uitgelicht

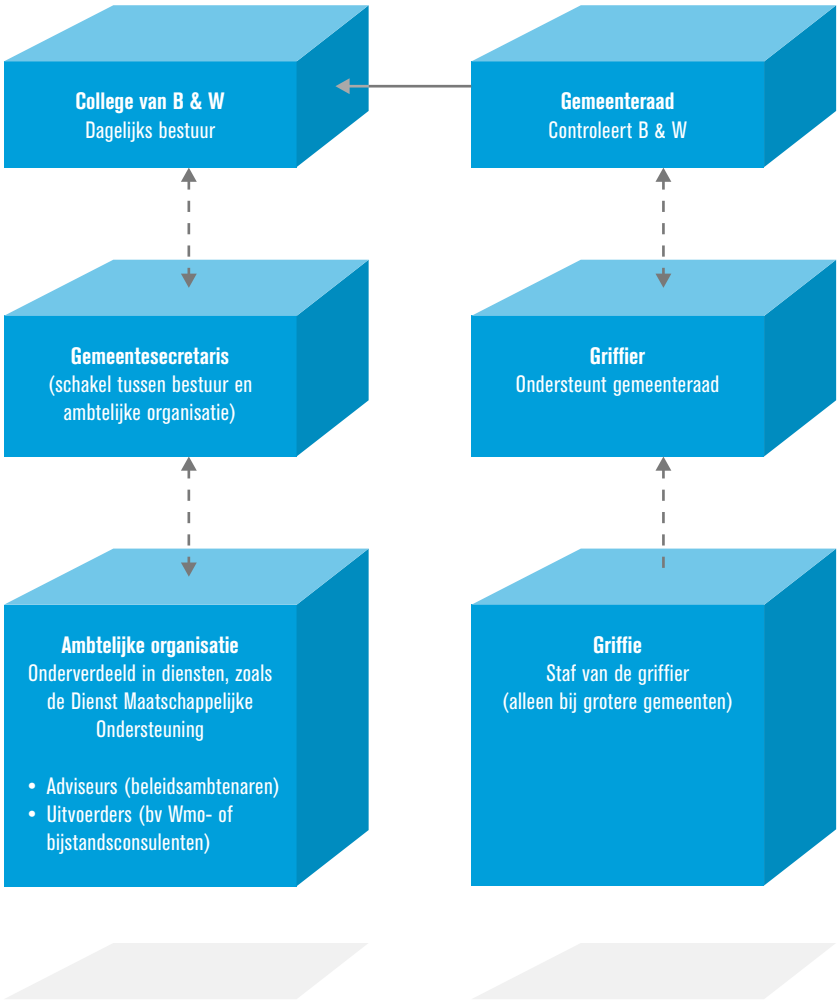
- Beleidsadvisering en ondersteuning van de gemeente op het gebied van maatschappelijke zorg, milieu en gezondheid, infectieziektebestrijding en publieke gezondheid
- Brononderzoek en opsporing bij infectieziekten zoals TBC
- Epidemiologisch onderzoek
- Gezondheidsbevorderingsprogramma's over bijvoorbeeld roken, alcohol, gezond gewicht, veilig vrijen
- Medische milieukunde
- Rol bij crises en rampen (verbinding tussen zorg en politie en brandweer, maar ook psychosociale nazorg)
- Toezicht en controle (bijvoorbeeld bij evenementen)
- Openbare GGZ (bemoeizorg), met name in grote steden
- Seksuele voorlichting en hulpverlening: soa/aids-poli's
- Reizigersvaccinatie.

Welke rol en taken de GGD nog meer heeft, wordt in grote mate bepaald door de gemeenten die gezamenlijk het bestuur en de opdrachtgever van hun GGD vormen. *Variatie in taken tussen de GGD'en kan dus voorkomen.*

Zie verder: **www.ggd.nl/beleidsterreinen**

Samen-werken

Voorbeeld organogram van een gemeente



Welke gemeentelijke diensten zijn er?

Vaak is een gemeente 'verdeeld' in drie of vier diensten, de precieze naam en inhoud wisselt per gemeente.

De meest voorkomende diensten zijn:

- Welzijn, onderwijs en sociale zaken
- Ruimtelijke ordening, stadsontwikkeling en volkshuisvesting
- Ondersteunende taken (juridische zaken en automatisering) en middelenfunctie (beheer financiën en personeelszaken)

De dienst waar huisartsen voornamelijk mee te maken hebben is de dienst Welszijn, onderwijs en sociale zaken.

NB: Sommige gemeenten hanteren een andere organisatievorm dan dit dienstenmodel.

Checklist: werkt u al samen? 3

Checklist voor huisartsen

De vermelde tips vindt u in hoofdstuk 5

Raakvlakken (lees meer in hoofdstuk 4)

TIP 13 Werkt u samen met de gemeente op een van de volgende thema's in de wijk? ☐
- ○ Ouderen
- ○ Jeugd
- ○ Achterstandsproblematiek
- ○ Leefstijl

Gemeente als partner (hoofdstuk 2)

TIP 1 Weet u welke ambities uw gemeente heeft op gebied van zorg en welzijn in uw wijk? ☐

TIP 2 Weet u welke wethouder dit in portefeuille heeft? ☐

TIP 3 Bent u op de hoogte van ontwikkelingen waardoor zorg en welzijn voor nog meer mensen een verantwoordelijkheid van de gemeente worden? ☐

Contact met de gemeente (hoofdstuk 2)

TIP 4 Heeft u een vast aanspreekpunt binnen de gemeente, zowel voor uw praktijkvragen (bijvoorbeeld huisvesting) als voor het signaleren van problemen onder uw populatie? ☐

TIP 5 Heeft u periodiek contact met de gemeente? ☐

TIP 6 Op welk niveau (en met wie) heeft u overleg? ☐
- ○ Met de wethouder
- ○ Met een beleidsmedewerker
- ○ Met een medewerker van het Wmo-loket
- ○ Met een gemeenteraadslid

TIP 7 Heeft u vertegenwoordiging namens meerdere huisartsen geregeld? ☐

Afspraken over samenwerking (hoofdstuk 5)

TIP 8 Heeft u met de gemeente een gezamenlijke agenda opgesteld? ☐

TIP 9 Is hierbij het gemeenschappelijke doel duidelijk en de verwachtingen ook? ☐

TIP 10 Informeert u de gemeente als u thema's wilt oppakken die het lokale gezondheidsbeleid raken? ☐

TIP 11 Bent u bekend met de richtlijnen voor gegevensuitwisseling over individuele patiënten? ☐

TIP 12 Heeft u met uw team besproken hoe u de samenwerking met de gemeente vormgeeft en welk welzijns-/zorg-/ondersteuningsaanbod er in de gemeente is? ☐

Lokaal gezondheidsbeleid

TIP 13 Bent u actief betrokken bij het tot stand komen of realiseren van dit beleid? ☐

‘Denk eens aan een informele bijeenkomst’

Checklist voor gemeenten

De vermelde tips vindt u in hoofdstuk 5

Raakvlakken (hoofdstuk 4)

Werkt u samen met de huisartsen voor een van de volgende thema's in de wijk? ☐
- ○ Ouderen
- ○ Jeugd
- ○ Achterstandsproblematiek
- ○ Leefstijl

De huisarts als partner (hoofdstuk 2)

TIP A Weet u welke thema's de huisartsenzorg in uw gemeente oppakt, naast de reguliere basis huisartsenzorg? ☐

TIP B Weet u wat de zorgbehoefte in uw gemeente is? ☐

TIP C Weet u wat de verwachte trend is ten aanzien van groei / krimp van de huisartsenpraktijken in uw gemeente? ☐

Contact met de huisartsen (hoofdstuk 2)

TIP D Weet u wie het aanspreekpunt van de huisartsen is in uw gemeente? ☐

TIP E Heeft u contact met de Regionale Ondersteuningsorganisatie (ROS)? ☐

TIP F Heeft u periodiek overleg met huisartsen in uw gemeente en met welk doel is dit? ☐
Zie ook de tips voor het plannen van vergaderingen in hoofdstuk 5.

TIP G Weet u op welk niveau van de huisartsen u overleg met hen wilt? ☐
(zie ook hoofdstuk 2)

TIP H Op welke niveaus is er in uw gemeente overleg met huisartsen? ☐
- ○ bestuurlijk
- ○ ambtelijk
- ○ uitvoerend

TIP H Weet u welke collega's/afdelingen ook contact hebben met de huisartsen en hoe dit contact verloopt? ☐

Afspraken over samenwerking (zie hoofdstuk 5 en Bijlagen A+B)

TIP I Heeft u met de huisartsen een gezamenlijke agenda opgesteld? Maakt u met de huisartsen afspraken over uw gezamenlijke rol, werkzaamheden en positie in de zorgketen (verticaal)? ☐

TIP J Zijn het doel en de verwachtingen van gemaakte afspraken duidelijk? ☐

TIP K Informeert u de huisartsen standaard over veranderingen in beleid of plannen met betrekking tot zorg en welzijn? ☐

TIP L Bent u bekend met de richtlijnen voor gegevensuitwisseling over individuele burgers? ☐

Lokaal gezondheidsbeleid

TIP M Zijn de huisartsen betrokken bij het tot stand komen van gemeentelijk beleid? Maken de huisartsen onderdeel uit van het beleidsnetwerk in uw gemeente (horizontaal)? Zijn huisartsen betrokken bij het wijkgericht werken en de ontwikkeling van sociale wijkteams? ☐

TIP B Bent u op de hoogte van ontwikkelingen rond 'de wijkscan'? ☐

Raak-vlakken voor samen-werking 4

Huisartsen en gemeenten komen elkaar tegen bij de zorg en ondersteuning aan bijzondere groepen. Hoewel kenmerken en achtergronden van deze groepen enorm kunnen verschillen, zijn op het gebied van samenwerking steeds drie niveaus te onderscheiden:

- Samenwerking in de zorgketen: signalering en overleg over individuele patiënten
- Samenwerking op het niveau van voorzieningen: afspraken over verwijzingen
- Samenwerking op bestuurlijk en beleids-niveau: het inspelen op maatschappelijke trends, het delen van visie en oplossings richtingen.

In dit hoofdstuk zijn ter inspiratie vier onderwerpen uitgewerkt, waarvan bekend is dat huisartsen en gemeenten elkaar hierop kunnen vinden. Deze onderwerpen geven u een beeld geven van mogelijke raakvlakken en de uitwerking hiervan. In onderstaand kader vindt u een uitgebreidere lijst van onderwerpen waarop huisartsen en gemeenten raakvlakken kunnen hebben.

Raakvlakken tussen huisarts en gemeente

- **Ouderenzorg**
  - Preventieve gezondheidszorg (waaronder vroegsignalering depressie of dementie)
  - Ondersteuning, begeleiding
- **Jeugd**
  - Opvoed- en opgroeivraagstukken
  - Jeugdgezondheidszorg
  - Jeugd-GGZ
  - Leefstijl
- **Achterstandsproblematiek**
- **Leefstijl**
- **Sport en bewegen**
- **Toegang / toeleiding tot zorg en ondersteuning van de gemeente**
- **Sociaal-maatschappelijke problematiek (veiligheid, verslavingszorg)**
- **Openbare GGZ**
- **Huiselijk geweld**
- **Eenzaamheid**
- **Informele- en mantelzorg**
- **Infectieziekten**
- **Opvang bij rampen/GHOR**
- **Welzijnsaanbod (van hulpverlening tot ontmoeting).**

Raakvlak 1 Ouderenzorg

Wat kunt u samen doen voor ouderen?

De zorg voor (kwetsbare) ouderen bestaat uit veel facetten: medische zorg, verpleging, verzorging, mantelzorg, AWBZ-begeleiding/-dagopvang, maar ook welzijn en wonen. Gezien de taken die zowel gemeente als huisarts hebben in de zorg voor hun oudere inwoners/patiënten, is het verstandig te bespreken wie wat doet voor deze groep. Bovendien wordt de groep ouderen door de vergrijzing alleen maar groter. Wat kunt u doen:

- Plan een gezamenlijk overleg, zet het onderwerp 'zorg en ondersteuning voor ouderen' op de agenda en bespreek welke taken ieder heeft en wat de mogelijkheden/knelpunten voor ouderen in de gemeente of wijk zijn. Informeer elkaar over de specifieke activiteiten die u beide onderneemt voor de groep ouderen.

- Bespreek eventuele overlap: wat doet de praktijkondersteuner en wat doet de huisarts? Bezoekt de praktijkondersteuner bijvoorbeeld ouderen in de wijk en doet de ouderenadviseur van de gemeente dit ook? Kijk of u dit anders kunt organiseren, zodat de ouderen niet dubbel belast worden.

- Uit onderzoek blijkt dat patiënten, wijkverpleegkundigen, thuiszorg, huisartsen, gemeenten en welzijnsorganisaties positief zijn over de inzet van wijkverpleegkundigen. De inzet leidt tot betere samenwerking tussen de (zorg)organisaties in de buurt. Kijk wat de mogelijkheden zijn voor projecten met inzet van wijkverpleegkundigen.

- Wat helpt voor de onderlinge samenwerking is een duidelijke afspraak wie de contactpersoon is bij de gemeente voor de huisartsen en wie de huisartsen (namens hagro of kring) vertegenwoordigt in het overleg met de gemeente.

- Een goede sociale kaart is voor huisartsen een nuttig hulpmiddel om overzicht te hebben over de diensten en voorzieningen die in de wijk of gemeente voor oudere patiënten/burgers beschikbaar zijn.

- Door het contact met hun oudere patiënten, kennen huisartsen hun behoeften goed. Het is handig om als huisartsen onderling te bespreken waar deze signalen worden verzameld en wie deze doorgeeft aan de contactpersoon van de gemeente.

  Dankzij uw signalen krijgt de gemeente een beter beeld van wat in het veld speelt, waar zij vervolgens beter op kan inspelen/aanpassen. Houd de privacy van uw patiënten in het oog, zie de bijlage 'Wetgeving & beleid: 'privacy' voor de richtlijnen hieromtrent.

- Huisartsen kunnen ook feedback geven op voorgenomen plannen van de gemeente. Is de opzet van een ouderenloket bijvoorbeeld de juiste oplossing voor eenzaamheid? Vraag de gemeente om de huisartsen te betrekken bij nieuwe plannen voor ouderen.

Wat doet de gemeente?

De gemeente heeft verschillende taken op gebied van ouderenzorg. Deze variëren van ondersteuningstaken (niet specifiek voor ouderen bedoeld, maar vanuit de Wmo voor alle burgers bestemd) tot preventieve ouderenzorg.

In de (collectieve) preventieve ouderenzorg heeft de gemeente de volgende taken[6]:

- het monitoren van de (ontwikkelingen in de) gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren

- het inschatten van de behoeften aan zorg

- het vroegtijdig opsporen en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit

- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding

- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Daarnaast ontwikkelen gemeenten beleid voor kwetsbare ouderen. Denk bijvoorbeeld aan beleid gericht op de aansluiting tussen wonen-welzijn-zorg en het voeren van regie op de ontwikkeling van 'levensloopgeschikte wijken' (zie praktijkvoorbeeld hieronder). Van dergelijke ontwikkelingen profiteren niet alleen ouderen, maar ook (andere) mensen met beperkingen. Ook zij kunnen hierdoor 'zelfstandig' met ondersteuning thuis blijven wonen of juist weer in de wijk komen wonen.

6 Wet publieke gezondheid, artikel 5a.

Op grond van de Wmo heeft de gemeente een compensatieplicht voor burgers (dus ook ouderen) die door een beperking niet voldoende kunnen meedoen in de samenleving. Compensatie kan bijvoorbeeld worden gegeven in de vorm van deelname aan dagbesteding, huishoudelijke hulp (via thuiszorginstellingen) of het gebruik van een scootmobiel. In veel gemeenten is er daarnaast een aanbod voor thuiswonende ouderen vanuit de welzijnsvoorzieningen, gericht op ontmoeting. Denk hierbij aan huiskamerprojecten, dagopvang en sociaal culturele activiteiten. Vaak is dit gericht op het verminderen van het sociaal isolement, eenzaamheid en het versterken van zelfredzaamheid. Ook bieden veel welzijnsaanbieders de hulp van ouderenadviseurs. Ouderenadviseurs geven ouderen informatie en advies over wonen, zorg, welzijn, financiën, ontmoeting en ontspanning. Veel gemeenten maken met de welzijnsaanbieders afspraken over de ondersteuning van mantelzorgers.

Wat doet de huisarts?

Elke huisarts is verantwoordelijk voor de (basis-) medische zorg voor zijn eigen oudere patiënten. Daarnaast kan hij aanvullende zorg leveren, bijvoorbeeld terminale en palliatieve zorg.

Ook kwaliteitsprogramma's die in het algemeen de zorg verbeteren, vallen onder aanvullende zorg (bijvoorbeeld geprotocolleerd de medicatie met de apotheker doornemen, als er sprake is van polyfarmacie bij ouderen).[7]
De huisartsenzorg werkt vooral vraaggericht: de oudere patiënt formuleert zijn gezondheidsprobleem en in overleg met de patiënt stelt de huisarts een passende behandeling of verwijzing voor.

In 2013 is ouderenzorg een speerpunt van de LHV en wordt onder meer een standpunt Ouderenzorg ontwikkeld.

Naast ouderen zelf, ziet de huisarts in zijn praktijk ook familieleden die mantelzorg op zich nemen. De LHV heeft samen met Mezzo, Expertisecentrum Mantelzorg en het ministerie van VWS de toolkit Mantelzorg voor de huisartsenpraktijk ontwikkeld[8]. De toolkit geeft huisartsen de middelen om te herkennen wie mantelzorgers zijn, of zij ondersteuning nodig hebben en waar zij deze ondersteuning kunnen vinden.

7 LHV-NHG Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2009, http://lhv.artsennet.nl/huisartsenzorg/visie-aanbod/Aanbod-1.htm
8 http://lhv.artsennet.nl/LHVproduct/Toolkit-Mantelzorg-voor-de-huisartspraktijk.htm

Ter inspiratie: GOAL project in Oss

Dit project is opgezet om ouderen in hun zelfredzaamheid en zelfregisserend vermogen te ondersteunen, zodat zij op een goede manier zelfstandig kunnen blijven wonen. De vraag van de oudere burger staat centraal, niet het aanbod.

Dit wordt gerealiseerd door onder meer:

- Een laagdrempelig samenhangend zorg- en welzijnsaanbod rondom de oudere middels een 'dynamisch zorgleefplan'. Hierin komen wonen, zorg en welzijn rondom de oudere telkens opnieuw aan bod.

- Het oprichten van een GOAL-team bestaande uit:
  - de wijkverpleegkundige,
  - de huisarts of de praktijkondersteuner
  - en de ouderenadviseur.

  Dit team is verantwoordelijk voor het opstellen van een dynamisch zorgleefplan rondom de kwetsbare oudere.

- Het inrichten van een multidisciplinair wijknetwerk op basis van de ingeschatte zorgbehoefte. Hierbij wordt zoveel mogelijk aansluiting bij bestaande initiatieven gezocht.
  Het GOAL-team vormt het centrum van het wijknetwerk.

De betrokken partijen werken vanuit hun eigen invalshoek: de huisartsen en praktijkondersteuners zijn gericht op gezondheid en zorg volgens de ouderenmodule, de wijkverpleegkundigen zijn gericht op verzorging/verpleging en de ouderenadviseurs zijn gericht op wonen, welzijn, participatie en financiën. Door vanuit de eigen invalshoek te werken én samen te werken, kan meer integrale zorg en ondersteuning worden geboden en staat de oudere burger echt centraal.

Raakvlak 2 Achterstandsproblematiek

Wat kunt u samen doen voor de patiënt/cliënt?

Sommige burgers (huishoudens) hebben problemen op meerdere leefgebieden tegelijk; denk aan werkloosheid, schulden, ziekte en sociaal-maatschappelijke problemen. Hierdoor zijn vaak veel hulpinstanties en zorgverleners bij hen betrokken. Gemeente en huisartsen kunnen gezamenlijk de aanpak van medische en sociaal-maatschappelijke problemen in de wijk afstemmen, door:

- Terugkoppeling van informatie en afstemming wie wat doet.
- In aanvulling hierop: versnelde verwijzing van huisarts naar maatschappelijk werk en welzijnsvoorzieningen.
- Het is voor huisartsen vaak niet mogelijk om structureel zitting te nemen in een sociaal wijkteam. Wel is het voor hen zeer waardevol om - met toestemming van de cliënt - een signaal te ontvangen als zijn patiënt door het sociaal wijkteam wordt geholpen. De huisarts kan op die manier vanuit zijn spreekkamer de ontwikkelingen in het oog houden.
- Toegankelijke zorg is een belangrijke bestemming in achterstandswijken. De gemeente kan bijdragen aan laagdrempelige toegankelijkheid van de huisartsenvoorziening, door met huisartsen mee te denken over nieuwe huisvesting.
- U kunt ook omvangrijkere samenwerking aangaan, bijvoorbeeld in gezamenlijke preventieprojecten of door zo nodig 'bemoeizorg' in de wijk te introduceren.
- Ook kunt u afspraken over vroegsignalering maken.

Bij 'bemoeizorg' is het uitwisselen van informatie tussen betrokken partijen soms ingewikkeld. Dat komt doordat vaak veel partijen hierbij betrokken zijn. Maar ook doordat het verkrijgen van toestemming van de patiënt bij bemoeizorg lastiger is, aangezien deze zorg bedoeld is voor mensen die zelf geen zorg vragen. Aan het verzamelen en uitwisselen van informatie zijn vanuit verschillende wetten eisen zijn gesteld. Voor artsen is de handreiking Gegevensuitwisseling bij bemoeizorg' leidend[9]. Raadpleeg deze handreiking voor uitgebreidere informatie over wat wel en niet (in uitzonderlijke gevallen) mogelijk is.

Wat doet de gemeente?

Mensen die niet in staat zijn om in hun eigen levensonderhoud te voorzien, kunnen een beroep doen op de Wet werk en bijstand (Wwb), welke de gemeente uitvoert. Werk, welzijn en gezondheid zijn beleidsterreinen die de gemeente in toenemende mate integraal aanpakt. Uitgangspunten hierbij zijn:

- Eén huishouden, één plan, één aanpak
- Benut de eigen kracht van mensen en hun sociale omgeving
- Behoud van de eigen regie

Hoe ziet dit er in de praktijk uit?

- Actief arbeidsmarktbeleid, inclusief inzet op vrijwilligerswerk (participatie, talenten benutten)
- Schuldhulpverlening
- Voorzieningen voor minima
- Collectieve zorgverzekering voor minima
- Sociale wijkteams

Bij een sociaal wijkteam kunnen inwoners terecht wanneer zij vragen hebben of ondersteuning nodig hebben op het gebied van welzijn, ondersteuning, zorg en werk & inkomen. Omdat het wijkteam breed wordt opgezet, hoeven mensen met problemen op verschillende terreinen niet langer veel instanties af. Het wijkteam heeft korte lijnen en kent weinig bureaucratie, kan snel handelen en eenvoudige zaken direct oplossen. Bij meer complexe problemen zorgt het wijkteam voor een goede coördinatie van de benodigde hulp. Ook wordt actief gezocht naar oplossingen in, en uitgevoerd door bewoners van, de wijk zelf.

Wat doet de huisarts?

Wat de gezondheid van mensen met achterstandsproblematiek betreft, kan in het algemeen worden gesteld dat:

- zij eerder, langduriger en complexere gezondheidsproblematiek hebben dan anderen
- en/of zij problemen hebben in de sociale sfeer die van invloed zijn op hun gezondheid.[10]

De levensverwachting van laagopgeleide mannen en vrouwen is minder hoog dan die van hoogopgeleiden (7,3 respectievelijk 6,4 jaar korter). Bovendien verkeren zij gedurende hun leven gemiddeld in een minder goede gezondheidstoestand.

Een ander probleem in achterstandswijken (maar zeker ook daarbuiten) is laaggeletterdheid. Laaggeletterdheid is veel omvangrijker dan vaak wordt aangenomen: de Nederlandse beroepsbevolking telt 1,1 miljoen laaggeletterde mensen, veelal van autochtone afkomst. In relatie tot gezondheid zien we dat laaggeletterden meer gebruik maken van zorg; ongezonder leven; minder in staat zijn tot zelfmanagement; en slechtere communicatie met de zorgverlener hebben.[11]

De huisarts krijgt mensen met achterstandsproblematiek tijdens zijn spreekuur te zien. De medische problemen behandelt hij zelf. De niet-medische problematiek kan hij doorverwijzen, waarbij het belangrijk is te weten welke voorziening de juiste is.

Huisartsenzorg voor patiënten met achterstandsproblematiek, is intensiever en vergt meer tijd dan gebruikelijk. Voor stedelijke achterstandsgebieden geldt daarom het achterstandstarief. Elke vier jaar wordt door het NIVEL onderzocht welke postcodegebieden vallen onder de noemer 'achterstandsgebied'. Huisartsen ontvangen voor ingeschreven patiënten uit deze gebieden een toeslag op het abonnementstarief.

Huisartsen worden daarnaast inhoudelijk ondersteund door 21 regionale Achterstandsfondsen. Deze ontwikkelen of ondersteunen projecten speciaal voor het bieden van gezondheidszorg aan patiënten met achterstandsproblematiek (variërend van beweeg- en leefstijlprojecten tot het vergoeden van kosten voor tolkendiensten).

9 **http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-gegevensuitwisseling-in-de-bemoeizorg-2005.htm**

10 RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid **http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/segv/huidig/**

11 De LHV heeft in samenwerking met de Stichting Lezen en Schrijven, Pharos, NHG, NIGZ en ETV.nl de toolkit Laaggeletterdheid ontwikkeld. Doel van de toolkit is huisartsen te ondersteunen laaggeletterde patiënten sneller te herkennen, zodat er rekening kan worden gehouden met deze groep (bijvoorbeeld in communicatie). Bekijk deze toolkit online op: **http://lhv.artsennet.nl/LHVproduct/Toolkit-Laaggeletterdheid.htm**

Raakvlak 3
Zorg voor de jeugd

Wat kunt u samen doen voor de jeugd?

Opgroei- en opvoedproblemen kunnen een sociaal-maatschappelijke, maar ook een medische oorzaak hebben. Ongeacht via welke ingang het kind binnenkomt, moet deze op de juiste plek worden behandeld. Huisartsen en gemeenten kunnen deze problemen gezamenlijk oppakken door adequaat naar elkaar te verwijzen:

- Een sociale kaart van de zorgverleners en gemeentelijke diensten die zich met kinderen en jongeren bezig houden, helpt om overzicht te houden en contacten te leggen.

- Zorg dat u op de hoogte bent van de expertise van de andere partij. Is de samenwerking tussen huisarts en jeugdarts/het CJG goed geregeld?

Ook bij zorg voor de jeugd kunt u intensiever samenwerken:

- Kijk welke risicogroepen er zijn en bespreek met elkaar wat u individueel of gezamenlijk voor deze groep kinderen doet (bijvoorbeeld inzetten op vroegsignalering).

- Gezien de aankomende overgang van alle jeugdhulp naar de gemeenten, zijn gemeenten op zoek naar goede ideeën over de inrichting hiervan. Bespreek met elkaar hoe huisartsen hierover kunnen meedenken en organiseer dit.

Wat doet de gemeente?

De gemeente is verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg voor 0-19 jarigen (Wpg) en voor opvoed- en opgroeiondersteuning (Wmo). Dit wordt meestal onder de noemer van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) aangeboden, door professionals van de GGD en/of een thuiszorgorganisatie.

In de praktijk ziet dit er zo uit:
- Individuele screening (bezoek aan het consultatiebureau en bij de schoolarts)

- Kortdurende opvoed- en opgroeiondersteuning, bijvoorbeeld videohometraining

- Deelnemen aan Zorg Advies Teams (ZAT) op scholen

- Sociaal-medische advisering bij schoolziekteverzuim

In veel gemeenten zijn CJG's opgericht. In een CJG komen opvoed- en opgroeiondersteuning samen, zoals omschreven in de Wmo. Uitgebreide informatie hierover vindt u in bijlage B Wetgeving en beleid.

De jeugdgezondheidszorg is in iedere gemeente verbonden aan het CJG, evenals het schoolmaatschappelijk werk. Verder is er een schakel met Bureau Jeugdzorg, de Zorg Advies Teams van de scholen en andere pedagogische professionals. Gemeenten zijn bovendien verantwoordelijk voor de handhaving van de leerplicht, de huisvesting van scholen en het toezicht op de kinderopvang.

Vooruitblik zorg voor de jeugd

De rol van de gemeente in de zorg voor de jeugd zal de komende jaren groter worden: in 2015 wordt de zorg voor jeugd naar gemeenten overgeheveld. Deze decentralisatie omvat alle onderdelen van jeugdhulp:

- de jeugdzorg (momenteel een verantwoordelijkheid van de provincie)

- de gesloten jeugdzorg (valt nu onder regie van het ministerie van VWS)

- de jeugd-GGZ (valt nu onder de Zorgverzekeringswet),

- de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapten jongeren (nu vanuit de AWBZ)

- de jeugdbescherming en jeugdreclassering (momenteel vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie).

Een uitgebreidere beschrijving hiervan vindt u in de bijlage Wetgeving en Beleid onder 'Actuele ontwikkelingen'. [12]

12 U vindt ook meer informatie op: **www.vng.nl/jeugd** en **www.voordejeugd.nl**
Op **www.lhv.nl** verschijnen met regelmaat nieuwsberichten over stand van zaken van de transitie jeugdzorg.
13 NHG Standpunt, pagina 5 e.v.

Wat doet de huisarts?

De huisarts heeft de zorg voor de kinderen die bij hem staan ingeschreven. Huisartsen werken vraaggestuurd en zien vooral zieke kinderen of kinderen met klachten en problemen. De huisarts heeft een belangrijke rol bij het signaleren van problemen bij kinderen en het verwijzen naar andere zorgverleners, zoals de jeugdarts, de kinderarts en de jeugd-GGZ.

Huisartsen zien de laatste jaren het aantal problemen bij jongeren toenemen. We noemen er een paar:

- Jongeren gaan steeds jonger alcohol drinken en zijn steeds schadelijker gaan drinken.
- De prevalentie van chronische aandoeningen onder kinderen neemt toe en deze aandoeningen worden vastgesteld op steeds jongere leeftijd. De huisarts behandelt en begeleidt een chronische aandoening zoals astma in, tegenstelling tot vroeger, zelf.
- Overgewicht bij kinderen komt op steeds jongere leeftijd voor en de zwaarste kinderen worden steeds zwaarder[13].
- De huisarts wordt steeds vaker geconfronteerd met gedrags- en opvoedingsproblemen bij kinderen met aandoeningen als ADHD en PDD-NOS. Diagnosestelling en behandeling worden vaak door verschillende zorgverleners uitgevoerd.

Idealiter hebben huisartsen een link met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) via de daar werkzame jeugdarts. Bij de opzet van de CJG's is de eerste lijn echter niet vanaf het begin betrokken. Daardoor is de samenwerking tussen CJG en eerste lijn nog niet vanzelfsprekend.

Ter inspiratie: Jeugd GGZ in MC Eudokia

Omdat het in hun regio ontbrak aan herkenbare eerstelijns Jeugd-GGZ, hebben huisartsen in Enschede het initiatief genomen tot het opzetten van een adequaat aanbod eerstelijns Jeugd-GGZ in hun wijk. Het doel ervan is:

- vroegtijdige signalering
- korte behandeling in de eerste lijn waar dat kan
- tijdige verwijzing naar de tweede lijn waar nodig.

De huisarts doet in de eigen praktijk actief aan case finding en verwijst na een uitgebreid consult gericht door naar de praktijkondersteuner Jeugd-GGZ, een maatschappelijk werker, een CJG-medewerker of naar de tweede lijn. Door deze manier van werken is de verwachting dat 90 procent van de problematiek binnen de eerste lijn wordt behandeld en dat er een adequate verwijzing naar de tweede lijn plaatsvindt.

Zorgverzekeraars financieren dit project gedurende drie jaar. MC Eudokia werkt in dit project verder samen met de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Enschede-Haaksbergen en het Centrum Jeugd en Gezin van de Gemeente Enschede.

Raakvlak 4 Leefstijl

Wat kunt u samen doen voor de patiënt/cliënt?

Een ongezonde leefstijl heeft vaak meer gezondheidsklachten tot gevolg. Om een goede leefstijl te bevorderen wordt zowel door de overheid als door de zorgsector preventieve zorg aangeboden. Gemeenten richten zich daarbij op collectieve preventie en huisartsen op geïndiceerde en zorggerelateerde preventie[14]. Wat kunnen gemeenten en huisartsen op dit vlak samen doen?

- In eerste instantie is het belangrijk om van de ander te weten hoe deze zijn taak precies invult. Op die manier kunt u adequaat doorverwijzen.
- U kunt vervolgens samenwerking aangaan op selectieve preventie: preventie die (onge-vraagd) gericht is op individuen of een subgroep uit de bevolking bij wie de kans op het ontwikkelen van een gezondheidsprobleem aanzienlijk groter is dan gemiddeld, maar waarbij vooralsnog geen problemen zijn opgetreden. Bijvoorbeeld beweegprogramma's zoals de 'Beweegkuur' (al omvat selectieve preventie meer dan alleen leefstijl).
- Als gemeente kunt u huisartsen op de hoogte stellen van de campagnes die u inzet (alcohol, seksuele gezondheid, bewegen) en wanneer deze plaatsvinden. Wellicht kunnen de huisartsen er in hun praktijk (bijvoorbeeld in de wachtkamer of op hun website) dan ook aandacht aan besteden.

Voor meer praktische informatie over samenwerking op gebied van leefstijl, zie de handreiking 'Leefstijl en bewegen in de eerste lijn. Handreikingen voor een multidisciplinaire aanpak' (2008, te vinden op www.lhv.nl).

Wat doet de gemeente?

Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de gemeente op onderdelen verantwoordelijk voor het bevorderen van preventieprogramma's die de publieke gezondheid ten goede komen. Hiervoor ontwikkelt de gemeente beleid, dat is gebaseerd op een periodieke (epidemiologische) monitor van de gezondheidstoestand van de bevolking, de landelijke nota volksgezondheid (ministerie van VWS) en signalen uit het lokale veld.

De leefstijlprogramma's worden door verschillende partijen in de gemeente uitgevoerd. De gemeente heeft een regisserende rol.

Voorbeelden van leefstijlbeleid:

- Alcoholpreventieprogramma's (met name onder jongeren)
- Het stimuleren van gezonde eetgewoonten (onder andere via De Gezonde School)
- Het stimuleren van sport en beweging
- Publiekprivate projecten zoals 'JOGG' (Jongeren op Gezond Gewicht), waarin uiteenlopende partijen zoals gezondheidsprofessionals, onderwijs, zorg en bedrijfsleven met jongeren & hun ouders samenwerken om gezond leven de norm te maken
- Programma's om eenzaamheid en depressie te voorkomen.

In de praktijk wordt leefstijlbeleid vaak gekoppeld aan het Wmo-beleid, omdat gezondheid en welzijn hand in hand gaan.

14 'Leefstijl en bewegen in de eerste lijn; handreikingen voor een multidisciplinaire aanpak', LHV/NHG e.a., 2008

Wat doet de huisarts?

Huisartsen werken op gebied van leefstijl vooral met geïndiceerde preventie. Dit is preventie gericht op individuen die beperkte symptomen van een bepaalde aandoening hebben en daarmee een verhoogd risico hebben op ziekte of een beginnend probleem. Voorbeelden zijn de behandeling van verhoogde bloeddruk of cholesterol om hart- en vaatziekten te voorkomen of Stoppen met Roken-programma's.

Ook spreken zij patiënten indien nodig aan op ongezonde leefgewoonten.
Naast preventie gericht op leefstijl, worden binnen de huisartsenpraktijk verschillende preventieve programma's uitgevoerd, zoals het maken van uitstrijkjes en de jaarlijkse griepvaccinatie.

Ter inspiratie: Het Preventie Toets Overleg (PTO)

Dit is een idee van de KNMG, LVG en GGD Nederland om de verbinding van preventie in de eerste lijn met publieke gezondheid gestalte te geven. Het doel van PTO is samenwerking bij het stellen en behalen van preventiedoelen te bevorderen door middel van gestructureerd overleg.

Kenmerken van het overleg zijn:

- Gezamenlijke preventiedoelen vaststellen
- Gezamenlijke organiseren van preventie-aanbod
- De ROS zorgt voor verbinding met en tussen eerstelijnszorg-
- partijen
- De GGD levert regionale strategische kennis en ondersteunt gemeenten.

Casus

In Hillegom is een PTO opgezet waar op kleine schaal beweeginterventies voor mensen met forse gezondheidsproblemen worden geboden. Inmiddels passen meerdere huisartsenpraktijken deze aanpak toe. De aanleiding voor dit PTO was de wens van een huisarts om een aanbod te realiseren voor patiënten met overgewicht. Het PTO-aanbod bestond uit tien wekelijkse beweeglessen, motiverende gesprekken met de praktijkassistente plus een intakegesprek en een drie 'groepsbijeenkomsten voeding' bij de diëtiste.

Het gezamenlijk bewegen met gelijkgestemden bood de deelnemers veel meerwaarde.

Tips voor samen-werking 5

Hoe begint u?

We beginnen met een aantal algemene tips dat u op weg kan helpen om de samenwerking op te starten. Vervolgens geven we tips specifiek voor huisartsen, gevolgd door tips voor gemeenten.

Leg contact

Bel elkaar, leg contact en maak een eerste afspraak. Verken tijdens dit gesprek wie wat doet en of u iets voor elkaar kunt betekenen. Zie het voorbeeld voor de gezamenlijke agenda voor de punten die u met elkaar kunt bespreken.

Korte lijnen

Korte lijnen maken een enorm verschil. Span u in om vaste aanspreekpunten te organiseren zodat u makkelijk en snel met elkaar in contact kunt komen.

Stel een gezamenlijke agenda op

Een gezamenlijke agenda opstellen klinkt wellicht als een groot project, maar dat hoeft het niet te zijn. Het gaat erom te bespreken wie wat doet, waar uw raakvlakken liggen en welke afspraken u met elkaar wilt maken. Zie bijlage A voor een voorbeeld gezamenlijke agenda die u kunt invullen.

Begin klein

Samenwerking op het grensvlak van zorg en welzijn, kan al snel groot en ingewikkeld worden. U heeft immers met meerdere partijen en verschillende wettelijke kaders te maken. Begin daarom klein en maak overzichtelijke, realistische afspraken, zodat u grip houdt op wat u gezamenlijk doet.

Sociale kaart

De eerste stap voor betere zorg in de buurt, is zorgen voor een overzicht met namen en adressen van de partijen die zich bezighouden met zorg of welzijn in de wijk. Voor veel patiënten/cliënten, maar ook voor zorgverleners en ambtenaren, is soms onduidelijk wat er allemaal in de wijk wordt aangeboden en door wie. Door deze onduidelijkheid lopen patiënten/cliënten het risico van het kastje naar de muur te worden gestuurd. Een actuele sociale kaart is van grote waarde: u kunt patiënten/cliënten goed en snel naar de juiste persoon doorverwijzen.

Lukt het niet om een sociale kaart op te zetten? Geef huisartsen in ieder geval de gegevens van het CJG en het Wmo-loket (en geef aan welke voorzieningen deze omvatten) plus 1 à 2 telefoonnummers voor samenwerking op beleidsniveau. Breid dit overzicht waar mogelijk uit met contactgegevens van hulpverleners (bijvoorbeeld de ouderenadviseur) in plaats van een algemeen loket.

Weet wat u wilt

Het gesprek verloopt soepeler wanneer beide partijen daaraan voorafgaand hun gedachten op een rij hebben gezet. In de kern gaat het dan om:

- Over welke onderwerpen praten we?
- Welke richting willen we op?
- Met wie hebben we te maken?
- Wat is in onze ogen een voor de hand liggende rol- en taakverdeling?

Kort gezegd: u formuleert een visie. Deze biedt overzicht en houvast en maakt een productief gesprek mogelijk. U weet immers waar uw vragen, ambities en grenzen liggen.

Hoe visieverschillen te overbruggen?

De vervolgstap is in een gesprek de gedeelde belangen helder te maken. Huisartsen en gemeenten hebben elk hun eigen taal en cultuur. Dat leidt tot verschillende oriëntaties op wat men wil bereiken en wat daarvoor de meest 'logische werkwijze' is. Bespreek deze verschillen en zoek samen naar een plan waar iedereen zich mee kan verbinden, het nut en de noodzaak van ziet en naar wil handelen. De hamvraag is: heeft u het onderwerp zo geformuleerd dat iedereen winstmogelijkheden ziet? Zie ook: de gezamenlijke agenda.

Informele bijeenkomsten

Denk ook eens aan een informele bijeenkomst, bijvoorbeeld een 'café-bijeenkomst' voor huisartsen en medewerkers van de gemeente. Deze versterken de onderlinge banden het vertrouwen, wat essentieel is voor goede samenwerkingsrelaties. Informeer eens bij de ROS wat zij op dit vlak doen.

Los knelpunten op

Misschien maken ervaringen uit het verleden het lastig om (weer) met elkaar in gesprek te gaan. Knelpunten in het overleg tussen huisartsen en gemeenten kunnen zijn:

- Huisvesting
- Parkeerbeleid
- Het regelmatig wisselen van contactpersonen
- Het opzetten van een project dat vrij snel wordt stopgezet en vervangen door een nieuw project

Het is jammer als deze knelpunten de inhoudelijke samenwerking in de weg zitten. U komt daardoor niet toe aan het inrichten van de zorg en ondersteuning in de buurt. Bespreek daarom die knelpunten en stel daarbij het belang van de patiënt/burger voorop.

Benoem één aan-spreek-punt

Tips voor huisartsen

De gemeente als partner

TIP 1 Ken de ambities van uw gemeente

Via de gemeente-website kunt u op hoofdlijnen teruglezen op welke thema's zij zich de komende periode richt, zodat u op de hoogte bent van kansen en raakvlakken voor samenwerking. U kunt uiteraard ook de integrale teksten van de nota's gezondheidsbeleid en de Wmo-nota op internet zoeken.

TIP 2 Weet welke wethouder verantwoordelijk is

Niet de ambtenaar met wie u overlegt, maar de wethouder is degene die knopen doorhakt en beleid initieert. Op de gemeente-website vindt u de naam van de wethouder, vaak vergezeld van een telefoonnummer en e-mailadres.
Wilt u zien waar de wethouder recent bij betrokken is? U vindt het terug in het lokale nieuws en op twitter, wethouders maken hier vaak gebruik van.

TIP 3 Blijf geïnformeerd over relevante wijzigingen in wet- en regelgeving

In de bijlage van deze werkmap, vindt u veel informatie over de aankomende overhevelingen. De LHV informeert u daarnaast - bijvoorbeeld via de website - over de meest actuele veranderingen in wetgeving en beleid welke de huisarts raken. U kunt ook meer lezen op de websites van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) of het ministerie van VWS.

Contact met de gemeente

TIP 4 Spreek af wie uw contactpersoon is

Werkt u in een relatief kleine gemeente, dan is de kans dat u met één contactpersoon te maken heeft groter dan in een grote gemeente. Maar ook bij een grote gemeente kunt u de wens voor één contactpersoon bespreken. Er zijn gemeenten die experimenteren met een 'accounthouder' voor de huisartsenzorg.

TIP 5 Plan periodiek overleg in

Sommige wethouders en/of ambtenaren organiseren een periodiek overleg met een afvaardiging van de huisartsen in de gemeente. Is dat in uw gemeente niet het geval, dan kunt u dat ook zelf organiseren. Doorgaans gaat het om een overleg van één of tweemaal per jaar. Stem samen af waar u in ieder geval over wilt spreken en geef tijdig nieuwe agendapunten door.

TIP 6 Weet bij wie u terecht kunt

Contact met de gemeente loopt via allerlei lagen. Bedenk daarom van tevoren wie u het beste kunt benaderen:

- Voor overleg over individuele patiënten kunt u contact opnemen met het Centrum voor Jeugd en Gezin of het Wmo-loket. Nog beter: wissel met de gemeente contactpersonen over en weer uit, zodat u zich niet tot een algemeen loket hoeft te wenden
- Voor beleidsmatige vragen: overleg met de beleidsambtenaar of wethouder. De ambtenaar bereidt gesprekken en beleidsnotities voor, de wethouder neemt de uiteindelijke beslissingen
- Indien u invloed wilt uitoefenen op het lokale beleid rond zorg en welzijn kan het ook nuttig zijn contact te leggen met de raadscommissie Maatschappelijke Ondersteuning/Zorg.

TIP 7 Benoem één aanspreekpunt

Voor samenwerking met de gemeente is het verstandig om gezamenlijk met meerdere huisartsen op te trekken. Benoem één aanspreekpunt namens de huisartsen voor gemeentelijke zaken, op wijk- hagro- of kringniveau. Agendeer daarom deze werkmap bijvoorbeeld voor uw kring- of hagro-vergadering, bespreek in welk verband u met de gemeente wilt overleggen en wie van de huisartsen hiervoor het vaste aanspreekpunt is.
Spreek duidelijk af met welk mandaat de huisartsvertegenwoordiger zijn werk doet. Bespreek ook hoe u omgaat met het vergoeden van tijd en welke partij dit op zich neemt.

Los knel-punten op

Afspraken over samenwerking

TIP 8 Stel een gezamenlijke agenda op

Het is waardevol om een gezamenlijke agenda op te stellen, waarin u vaststelt op welke thema's u kunt en wilt samenwerken. De gezamenlijke agenda is een goede start om met elkaar in gesprek te gaan, geeft richting aan de samenwerking en kan helpen om prioriteiten te stellen in de onderwerpen die u beide wilt aanpakken.

Plan een overleg met de gemeente om de thema's te bespreken en stel een gezamenlijke agenda op. Zie ook het voorbeeld voor een gezamenlijke agenda in bijlage A.

TIP 9 Maak duidelijke afspraken

Een struikelblok voor overleg en samenwerking kan het ontbreken van concrete, meetbare en realiseerbare ambities en bijbehorende tussenstappen zijn. Maak daarom duidelijke afspraken die beide partijen onderschrijven.

TIP 10 Informeer uw gemeente

Ambtenaren stellen het zeer op prijs om nieuws uit het veld te ontvangen. U kunt de gemeente betrokken houden bij ontwikkelingen in uw praktijk of binnen de hagro door deze te melden in een periodiek overleg, per mail of in persoonlijk contact. U kunt ook een werkbezoek organiseren of de gemeente (ambtenaar/wethouder) uitnodigen voor een hagro-vergadering. Denk ook aan de rol die de ROS hierbij zou kunnen vervullen.

TIP 11 Houd privacyrichtlijnen in acht

Het kan voorkomen dat de gemeente u wil betrekken bij een vraag over sociaal-maatschappelijke problematiek van burgers, zorg rond gezinnen of het recht van een burger op individuele Wmo-voorzieningen.
Dit kan echter strijdig zijn met de richtlijnen voor gegevensuitwisseling rond individuele patiënten. Bekijk indien nodig de bijlage Beleid en wetgeving; daar staan de aandachtspunten voor u op een rij.
Voor uitgebreidere informatie, raadpleegt u de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010).

TIP 12 Bespreek samenwerking in uw team

Zet uw praktijkpersoneel goed in. Bespreek wat uw praktijkondersteuner kan doen op het gebied van samenwerking met de gemeente.

Daarnaast is het van grote waarde als uw personeel ook goed op de hoogte is van de doorverwijsmogelijkheden.

Lokaal gezondheidsbeleid

TIP 13 Betrokkenheid bij lokaal beleid

Het kan voor u zeer waardevol zijn om actief deel te nemen in het lokale gezondheidsbeleid. Dit biedt u immers een kans om lokale problemen waarmee u in de praktijk te maken heeft, op de agenda te zetten. Gemeenten zien uw input graag tegemoet, u bent echter tot niets verplicht. Bespreek wel met de gemeente hoe u uw rol hierin ziet, zodat de verwachtingen over en weer duidelijk zijn.

U kunt overigens ook betrokken zijn bij het Wmo- of jeugdbeleid.

TIP 14 Geven en nemen

Voor het slagen van de samenwerking, is het van belang soms tegemoet te komen aan wensen van de ander. Zo kan voor de gemeente informatie over gezondheid in de wijk erg belangrijk zijn. Kijk wat u op dit vlak voor de gemeente kunt betekenen.

TIP 15 Wijkscan

Om inzicht te krijgen in wat er in uw wijk speelt, kunt u een wijkscan inzetten. Deze geeft u zicht op de (verwachte) ontwikkelingen in de zorgvraag en kan u zodoende ook input geven op de planning van zorgaanbod ('is het verstandig een gezondheidscentrum te bouwen op die plek gezien de toekomstige ontwikkelingen?'). Er zijn verschillende scans beschikbaar:

- de Vraag Aanbod Analyse Monitor van het NIVEL (VAAM, http://vaam.nivel.nl/vaam/home);
- de wijkscan van de ROS'en (http://www.lvg.org/?page_id=2121);
- en de wijkscan van het Jan van Es Instituut (http://www.jvei.nl/onderzoek/wijkscan-en-praktijkscan/). Laatstgenoemde wijkscan is nog in ontwikkeling.

Meer weten over lokaal gezondheidsbeleid of inspiratie opdoen? Zie de digitale handreiking 'gezonde gemeente' van het RIVM: **www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente**.

Overleg op het juiste niveau

Tips voor gemeenten

De huisarts als partner

TIP A Weet wat bij de huisartsen speelt

Weet u welke thema's de huisartsenzorg in uw gemeente oppakt naast de reguliere basiszorg? Neem dit mee als punt voor het overleg over de gezamenlijke agenda. Inventariseer wie van de huisartsen(praktijk) welke thema's oppakt en bespreek of en hoe u elkaar hierin kan steunen.

TIP B Weet wat de zorgbehoefte in uw gemeente is

Via digitale instrumenten zoals wijkscans, kunt u kwantitatieve informatie makkelijk opzoeken, ook als u inzicht wilt in de te verwachten behoefte aan zorg en welzijn. Er zijn verschillende scans beschikbaar:

- de Vraag Aanbod Analyse Monitor van het NIVEL (VAAM, http://vaam.nivel.nl/vaam/home);
- de wijkscan van de ROS'en (http://www.lvg.org/?page_id=2121);
- en de wijkscan van het Jan van Es Instituut (http://www.jvei.nl/onderzoek/wijkscan-en-praktijkscan/).

Laatstgenoemde wijkscan is nog in ontwikkeling. Uiteraard beschikt ook de GGD over veel gezondheidsinformatie.

TIP C Kijk naar groei- en krimptrends in de huisartsenvoorziening

Ook voor informatie over groei- /krimptrends kunt u instrumenten als de wijkscan gebruiken. Daarnaast komt het voor dat men regionaal al inzichtelijk probeert te maken wat de trends zijn, bijvoorbeeld door samenwerking tussen ROS en huisartsenorganisaties.

Contact met de huisartsen

TIP D Bespreek wie het aanspreekpunt is

Huisartsen zijn vaak (individuele) ondernemers. Een afspraak met de lokale hagro of regionale kring bindt hen niet direct allemaal. Bespreek daarom met de huisartsen wie het aanspreekpunt namens hen in een bepaalde wijk of regio is.

TIP E Leg contact met de ROS

De regionaal opererende Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) ontvangt financiering van de zorgverzekeraar om de eerstelijnsorganisaties te ondersteunen op verschillende thema's, waaronder onderlinge samenwerking en organisatieontwikkeling. Zij kunnen ook een rol als linking pin vervullen tussen gemeenten en huisartsen (en andere eerstelijnsaanbieders).
De invulling van deze taken wisselt per ROS.

TIP F Plan periodiek overleg met de huisartsen

Het kan handig zijn om periodiek met de huisartsen om tafel te zitten om actuele ontwikkelingen en beleidsvoornemens uit te wisselen. Doorgaans is eens per half jaar voldoende voor algemeen overleg. Het is voor de huisartsen belangrijk dat het doel van deze bijeenkomsten van tevoren duidelijk is en concreet. Zie het onderstaande kader voor tips voor het plannen van vergaderingen.

TIP G Overleg op het juiste niveau

Bepaal vooraf op welk niveau u wilt overleggen met de huisartsen en ga na of dit de juiste ingang is.
Bij vragen rond individuele cliënten kunt u het beste contact opnemen met de huisartsenpraktijk of de individuele huisarts.
Voor vragen rond beleid in de huisartsenzorg kunt u zich tot de hagro of de kring wenden. Welk samenwerkingsverband de juiste is, is afhankelijk van de lokale situatie. Zie voor de samenwerkingsverbanden hoofdstuk 2. Onderzoek ook de rol van de zorgverzekeraar in uw regio.

TIP H Inventariseer de verschillende contacten met huisartsen

Huisartsen hebben op veel manieren met de gemeente te maken (zoals huisvesting, preventie). Inventariseer wie er binnen uw gemeente contact hebben met huisartsen en evalueer of dit per thema het juiste niveau is. Stel zo mogelijk één contactpersoon aan (universeel of per niveau).

Pitchen

Formuleer een kernachtig verhaal (pitch) zodat u in tien minuten een onderwerp bij de huisarts kunt introduceren (huisartsen plannen hun werk immers grotendeels in blokken van tien minuten). De ROS in Noord-Holland (ZONH) heeft in haar regio een gespreksmethodiek en gesprekstraining opgezet, onderbouwd met factstheets, voor educatieve overdracht aan huisartsen. Hierin heeft ZONH goede ervaringen opgedaan in opdracht van en in samenwerking met gemeenten en huisartsenorganisaties.

Deelnemers waren aanvankelijk sceptisch maar later razend enthousiast. De methodiek is efficiënt en effectief: het bleek enorm te helpen om met de huisarts in gesprek te komen.

Afspraken over samenwerking

TIP I Stel een gezamenlijke agenda op

Het is voor beide partijen waardevol een gezamenlijke agenda op te stellen om vast te stellen op welke thema's u elkaar kunt en wilt vinden in de samenwerking. Een gezamenlijke agenda is een goede start om met elkaar in gesprek te gaan, geeft richting aan de samenwerking en kan helpen om prioriteiten te stellen in de onderwerpen die u beide wilt aanpakken.
Plan een overleg met de vertegenwoordigers van de huisartsen om de thema's te bespreken en stel een gezamenlijke agenda op. Zie ook het voorbeeld voor een gezamenlijke agenda in bijlage A.

TIP J Duidelijke afspraken en uitgesproken verwachtingen

Een struikelblok voor overleg en samenwerking kan het ontbreken van concrete, meetbare en realiseerbare ambities en bijbehorende tussenstappen zijn. Maak daarom duidelijke afspraken die beide partijen onderschrijven.

TIP K Informeer huisartsen over relevante ontwikkelingen

Het is belangrijk om huisartsen te informeren over ontwikkelingen die hun praktijkvoering raken, zodat zij hier tijdig van op de hoogte zijn. Hierbij gaat het om zaken als beleid, projecten, voorzieningen en personele wisselingen. In hoeverre vertaalt u bijvoorbeeld uw gemeentelijk gezondheidsbeleid concreet naar huisartsen of informeert u hen daarover?
Probeer de informatie zoveel mogelijk te bundelen, zodat de administratieve belasting voor individuele huisartsen beperkt blijft. Benut hierin uw lijnen met de lokale huisartsenvereniging of hagro. Wellicht kunt u vragen of u een keer kunt aanschuiven bij een overleg, of vraag hoe u het beste belangrijke informatie van de gemeente onder de huisartsen kunt aanbieden.

TIP L Bespreek wensen en ken de grenzen rond informatie-uitwisseling

Het ligt voor u wellicht voor de hand om de huisarts te betrekken bij een vraag over sociaal-maatschappelijke problematiek van burgers, zorg rond gezinnen of het recht van een cliënte op individuele Wmo-voorzieningen. Dit kan echter strijdig zijn met de richtlijnen voor gegevensuitwisseling rond individuele patiënten. Bekijk daarom de bijlage Beleid en wetgeving, zodat u weet waar de grenzen liggen en uw vragen hierop kunt afstemmen.
Bespreek ook wat u als gemeente nodig heeft om een integrale aanpak van gezondheid en welzijn mogelijk te maken. Verken hoe u elkaar kunt helpen op het gebied van vroegsignalering en preventie.

Lokaal gezondheidsbeleid

TIP M Bekijk de rol van huisartsen in gemeentelijk beleid

Zijn huisartsen betrokken bij het tot stand komen van gemeentelijk beleid (het lokaal gezondheids-, Wmo, of jeugdbeleid)? Huisartsen kunnen waardevolle input leveren op (voorgenomen) beleid. Het is echter niet vanzelfsprekend dat zij actief willen deelnemen. Bespreek daarom ook hier de verwachtingen over en weer.

TIP N Continuïteit

Voor het vertrouwen in elkaar is continuïteit van de relatie een belangrijke factor. Streef daarom naar een vast aanspreekpunt voor diverse huisarts-gelieerde onderwerpen. En informeer huisartsen vooraf als zij met een andere contactpersoon te maken krijgen.

TIP O Geven en nemen

Voor het slagen van samenwerking is het van belang soms tegemoet te komen aan wensen van de ander. Zo stellen huisartsen een actuele sociale kaart zeer op prijs. Kijk wat u op dit vlak voor hen kunt betekenen.

Meer weten over lokaal gezondheidsbeleid of inspiratie opdoen? Zie de digitale handreiking 'gezonde gemeente' van het RIVM: **www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente**.

Deelname van huisartsen aan vergaderingen

Vergaderingen komen voor huisartsen bovenop hun reguliere werkzaamheden.
Tips om te zorgen dat huisartsen uw vergadering makkelijker bezoeken:

- Organiseer korte (telefonische) vergaderingen van 10-20 minuten. Bedenk dat de huisarts het werk grotendeels plant in blokken van tien minuten. Zorg voor tijdige uitnodiging bij langere vergaderingen (liefst vier weken van tevoren).
- Plan een afspraak of vergadering op locatie in de late middag of avond, in verband met het spreekuur van de huisarts. Een lunchvergadering kan ook een optie zijn.
- Bespreek met elkaar of het mogelijk is een vacatieregeling te treffen, bijvoorbeeld door deze mee te begroten in een projectaanvraag. Dit is niet verplicht, maar het kan helpen om een intensiever verzoek aan de huisarts te doen. Zeker als de huisarts als vertegenwoordiger voor meerdere huisartsen optreedt.
- Sluit aan op bestaande initiatieven. Vraag bijvoorbeeld de ROS of u een eerstelijnsvergadering kunt bijwonen, om zodoende zorgverleners te leren kennen zonder hiervoor een aparte vergadering te moeten beleggen.

BIJLAGE A

De gezamenlijke agenda

Een goede start voor de samenwerking is het gezamenlijk opstellen van een agenda voor de samenwerking. Op deze manier opent u het gesprek met de andere partij en bepaalt u samen de onderwerpen die u met elkaar wilt oppakken. U kunt de gezamenlijke agenda beschouwen als een leidraad voor de samenwerking: wat gaat u samen doen en wanneer?

Voordeel van het opstellen van een gezamenlijke agenda is ook dat u samen kunt bepalen welke thema's voor zowel patiënten, huisartsen als gemeenten op dit moment het meest belangrijk zijn. Dat betekent dat u met elkaar prioriteiten gaat stellen om te bepalen welke thema's u eerst gaat aanpakken en welke later.

Het opstellen van de samenwerkingsagenda kan het onderwerp zijn van een eerste gesprek tussen de vertegenwoordiger(s) van de gemeenten en de vertegenwoordiger(s) van de huisartsen.

Bepaal voor het gesprek welk doel het gesprek heeft:

- Kennismakingsgesprek: wie zijn we, wat doen we, namens wie, contactgegevens, aftasten wie wat wil, knelpunten, vervolgafspraak.
- Inhoudelijk overleg: wat en wanneer gaan we samen doen, projectmatige aspecten, concrete samenwerkingsafpraken.

Voor beide 'typen' gesprekken vindt u in deze bijlage een voorbeeldagenda die u met elkaar kunt doorlopen.

Agenda voor kennismaking

Wie nemen deel aan dit overleg?

Huisartsen:
(naam, e-mail, telefoonnummer, vertegenwoordiging namens)

Gemeente:
(naam, functie, e-mail, telefoonnummer, vertegenwoordiging namens)

Andere partijen:

Wie maakt een afsprakenlijst?

Kennismaking: licht kort toe wat u in de wijk doet voor patiënt/cliënt

Huisarts:
Welke problematiek ziet u veel?
Met wie werkt u samen in de wijk?

Gemeente:
Nota lokale gezondheidsbeleid
Voorzieningen in de wijk

Wat zijn voor u knelpunten bij zorg en ondersteuning in de wijk?

Huisartsen:

Gemeente:

Hoe vaak overlegt u?
- ○ Maandelijks ○ Driemaandelijks ○ Halfjaarlijks
- ○ Anders ….

Waarover houdt u elkaar op de hoogte?
- ○ Knelpunten bij de individuele patiënt/cliënt
- ○ Knelpunten of behoeften van doelgroepen:
  - □ Ouderen
  - □ Jeugd
- ○ Veranderingen in gemeentelijk beleid en gevolgen daarvan voor patiënt/cliënt
- ○ Veranderingen in gemeentelijke voorzieningen
- ○ Het opzetten van nieuwe projecten
- ○ Wisseling van contactpersonen

Hoe houdt u elkaar op de hoogte?
- ○ Telefonisch
- ○ Schriftelijk
- ○ E-mail

Hoe vaak informeert u elkaar?
- ○ Als daar aanleiding toe is
- ○ Bij het eerstvolgend overleg
- ○ Per periode:
  - □ Wekelijks
  - □ Maandelijks
  - □ Anders ….

Datum eerstvolgend overleg, tijd en locatie:

Agendapunten:
- •
- •
- •

Agenda voor vervolgoverleg en samenwerking

Wie nemen deel aan dit overleg?

Huisartsen:
(naam, e-mail, telefoonnummer, vertegenwoordiging namens)

Gemeente:
(naam, functie, e-mail, telefoonnummer, vertegenwoordiging namens)

Andere partijen:

Wie maakt een afsprakenlijst?

Hoe gaat de samenwerking tot nu toe? Wat wilt u anders doen?

Wat zijn voor u aandachtspunten bij zorg en ondersteuning in de wijk, nu en in de toekomst?

Huisarts: **Gemeente:**

Kijk voor inspiratie bij de raakvlakken in hoofdstuk 4 en zie bijvoorbeeld wijkscan, gegevens gemeente (GGD).

Welke van deze aandachtsgebieden vragen directe aanpak? (urgentie/focus)

Wat kunnen huisartsen en gemeente bijdragen aan de aanpak van deze aandachtsgebieden? Zijn hier andere partijen bij nodig?

Wat gaat u de komende tijd in ieder geval samen doen?

1.
2.
3.

Beantwoord per thema de volgende vragen. Dit hoeft niet gedurende het overleg, maar spreek wel af wie dit doet. Maak daarnaast de projecten niet te groot, werk met korte en concrete stappen.

- Wat is de doelstelling? (SMART)
- Wat zijn de tussenstappen die u hierbij maakt?
- Welke doelgroep wilt u bereiken?
- Wie zijn de trekkers?
- Wat is de taakverdeling?
- Zijn afspraken over financiering nodig?
- Wanneer moet het klaar zijn?
- Welke partijen willen we hierbij betrekken? Wie zijn de kernpartners?
- Hoe zorgt u voor draagvlak bij alle betrokkenen?
- Welke verwachtingen heeft u van elkaar en is dat realistisch?

Welke onderwerpen behandelt u vooralsnog niet?

1.
2.
3.

Denk ook eens aan de mogelijkheden van:

- Informele bijeenkomsten
- Werkbezoeken
- Netwerkbijeenkomsten

Notities

BIJLAGE B

Wetgeving en beleid

In deze bijlage vindt u achtergrondinformatie over ontwikkelingen in wetgeving en beleid die interessant zijn voor huisartsen (met name 1 t/m 4) en gemeenten (met name 5). Het betreft de volgende onderwerpen:

1. Actuele ontwikkelingen
2. Jeugdzorg
3. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
4. Wet publieke gezondheidszorg (Wpg)
5. Informatieverstrekking

1. Actuele ontwikkelingen

De wettelijke kaders waardoor de gemeente meer taken krijgt op het gebied van zorg en welzijn, zijn nog altijd in ontwikkeling. Zo wordt de gemeente in de toekomst volledig verantwoordelijk voor de jeugdzorg. In het regeerakkoord zijn ook nieuwe afspraken gemaakt voor overhevelingen uit de AWBZ: er wordt verder gedecentraliseerd en gemeenten krijgen voor deze taken een kleiner budget toegewezen. Nagenoeg de gehele extramurale AWBZ-zorg (met uitzondering van verpleging) gaat over naar de gemeenten. Onderstaand per onderwerp een korte toelichting. De hier genoemde overhevelingen uit de AWBZ zijn in het regeerakkoord afgesproken. Deze afspraken moeten nog worden uitgewerkt in wetsvoorstellen en worden goedgekeurd door de Tweede Kamer. Het is mogelijk dat de uiteindelijke wetsvoorstellen (meer of minder) afwijken van wat in het regeerakkoord is afgesproken.

Jeugdhulp

Alle jeugdhulp[15] wordt overgeheveld naar gemeenten, die verantwoordelijk worden voor inhoud, financiering en uitvoering van deze zorg - inclusief de gespecialiseerde jeugdzorg. Daarnaast wil men een inhoudelijke vernieuwing van het jeugdstelsel door meer nadruk op versterking van de opvoeding en de normale ontwikkeling van kinderen.

De planning is dat met ingang van 2015 de volgende zorg naar gemeenten wordt gedecentraliseerd:

- de jeugdzorg die nu een verantwoordelijkheid is van de provincie
- de gesloten jeugdzorg onder regie van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
- de Jeugd-GGZ die onder de Zorgverzekeringswet valt
- de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapten jongeren op basis van de AWBZ
- en de jeugdbescherming en jeugdreclassering van het ministerie van Veiligheid en Justitie.

De overgang van deze zorg wordt vastgelegd in de nieuwe Jeugdwet. Doel hiervan is de jeugdhulp meer samenhangend en minder versnipperd aan te bieden, door de verantwoordelijkheid voor die zorg in één hand te leggen, dicht bij het kind. Het is van belang dat de huisarts ook in het nieuwe stelsel zijn rol behoudt, zodat een kind snel de juiste zorg krijgt. Een goede samenwerking met gemeenten is eveneens belangrijk, om de nieuwe jeugdhulp lokaal vorm te kunnen geven.

Decentralisatie van AWBZ naar Wmo

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De aanspraken voor begeleiding (inclusief dagbesteding en kortdurend verblijf) en persoonlijke verzorging verdwijnen per 2015 uit de AWBZ en gaan over naar de gemeenten/Wmo. Deze decentralisatie gaat gepaard met kortingen. De huishoudelijke hulp wordt per 2015 vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen. De ondersteuning vanuit de Wmo, door/in opdracht van gemeenten zal daarom worden versoberd en meer gericht op waar ze het hardste nodig is. Er zal steeds meer gekeken worden naar wat mensen zelf (in en met hun eigen omgeving) kunnen regelen en betalen. Deze voorzieningen waren vanuit de AWBZ een recht, maar zijn dit niet meer wanneer ze onder de Wmo vallen.[16]

Per 2015 zijn gemeenten dus verantwoordelijk voor de uitvoering van nagenoeg de gehele (nu nog) extramurale AWBZ-zorg. Uitzondering hierop is verpleging: deze functie gaat naar de Zorgverzekeringswet.

Vanaf 2013 worden de zorgzwaartepakketen (ZZP's) 1 en 2 (voor de verpleging en verzorging) uit de AWBZ geschrapt. Per 2014 volgt ZZP3 en per 2016 ZZP4.

Alleen mensen met een ZZP 5 en hoger kunnen straks nog een indicatie voor zorg met verblijf krijgen (verpleging & verzorging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg). Alle andere mensen blijven dus in de wijk wonen: in hun eigen huis of ze verhuizen naar een andere (geschikte), al dan niet geclusterde, beschermende zelfstandige woonvorm. Ook voor de persoonlijke verzorging en de begeleiding die deze mensen nodig hebben, zijn vanaf 2015 (en per 2016 voor ZZP4) gemeenten verantwoordelijk. Door het schrappen van de ZZP's 3 en 4 krijgen gemeenten de komende jaren te maken met een groep mensen met een flink zwaardere hulp-, zorg-, of ondersteuningsvraag. Het gaat nadrukkelijk niet alleen om ouderen.

2. Jeugdgezondheidszorg

De gemeente is verantwoordelijk voor het gezond en veilig laten opgroeien van de jeugd. Dit is beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In de Wet publieke gezondheid staat over de jeugdgezondheidszorg (JGZ) het volgende. De gemeente is verantwoordelijk voor:

1. het monitoren van de gezondheid en de ontwikkeling en het signaleren van ziektes of bedreigingen van de gezondheid
2. het inschatten van de zorgbehoefte van kinderen en/of ouders
3. het uitvoeren van screeningen en vaccinaties om gezondheidsproblemen vroegtijdig op te sporen of te voorkomen
4. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding

15 Alle zorg en ondersteuning van jeugdigen van 0-23 jaar en hun ouders ter voorkoming, vermindering of behandeling van psychische, opvoedings- of gedragsproblematiek.
16 Zie het dossier op www.vng.nl/wmo voor meer informatie.

5. het beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen

6. het leveren van een bijdrage aan zorgsystemen, netwerk en, overleg en samenwerking.

De JGZ (consultatiebureau, schoolarts) wordt uitgevoerd door de GGD en/of een thuiszorgorganisatie. De gemeente is ook verantwoordelijk voor het geven van prenatale voorlichting.

In de Wmo (prestatieveld 2) staat beschreven dat de gemeente opvoed- en opgroeiondersteuning moet bieden, namelijk:

- informatie en advies
- signalering
- verwijzen naar het totale lokale en regionale hulpaanbod
- licht pedagogische hulp
- coördinatie van zorg.

Dit gebeurt in veel gevallen onder de vlag van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), waar diverse functies rond 'zorg voor jeugd' samenkomen. De JGZ is een belangrijke functie, evenals maatschappelijk werk en opvoeddeskundigen. Ook is er een schakel met Bureau Jeugdzorg en de Zorg Advies Teams (ZAT) van de scholen.

De rol van de gemeente op het brede terrein van de jeugdhulp zal de komende jaren veel groter worden door de overheveling en herziening van de jeugdzorg naar gemeenten.

3. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo regelt dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Het gaat hierbij om jongeren, volwassen, of ouderen met een lichamelijke, verstandelijke en/of psychiatrische beperking. Hierbij kan het gaan om gehandicapten, ouderen of mensen met psychosociale problemen. Het doel van deze wet is participatie: zorgen dat burgers zo lang mogelijk zelfredzaam in de wijk kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving. De Wmo is nog niet 'af', er worden nog altijd delen van andere wetten naar overgeheveld.
De Wmo heeft per 1 januari 2007 de Welzijnswet 1994, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen.

Prestatievelden en lokale beleidsvrijheid

De Wmo onderscheidt negen prestatievelden waarop de gemeente beleid moet maken (zie volgende pagina voor de prestatievelden op een rij). De gemeente heeft hierin een ruime beleidsvrijheid: zij bepaalt zelf welke prestaties zij binnen prestatievelden wil leveren en hoe deze worden bereikt. Doel hiervan is maatwerk de ruimte geven. Dit betekent dat er verschillen kunnen bestaan in de manier waarop gemeenten de zorg en ondersteuning organiseren.
Er zijn wel procesvereisten waaraan gemeenten moeten voldoen:

- de besluitvorming moet nadrukkelijk in/na overleg met vertegenwoordigers uit de cliënt/patiëntenorganisaties gebeuren (vaak een Wmo-raad).
- En het college van B&W moet over het gevoerde beleid verantwoording afleggen aan de gemeenteraad/de burger.

Compensatie

Als een burger in zijn mogelijkheden tot participeren beperkt is, is het aan de gemeente om hem te compenseren. De compensatieplicht is wat anders dan het recht op zorg in de AWBZ. De gemeente is verplicht een burger te compenseren voor de gevolgen van diens beperking, maar de burger heeft niet automatisch recht op een bepaalde voorziening. Gemeenten moeten steeds kijken, naar wat burgers zelf (in en met hun eigen omgeving) kunnen regelen, organiseren of betalen. Steeds meer zal de compensatie aangeboden worden als algemene of collectieve voorziening.

Om dit goed uit te voeren, is een andere manier van denken bij de gemeente nodig. De omslag van denken in 'recht op' naar 'welke ondersteuning heeft de burger echt nodig (en wat kan deze zelf) om te kunnen participeren?' wordt 'De Kanteling' genoemd[17].
Bij de compensatie van een beperking wordt dus steeds meer en nadrukkelijker gekeken naar wat iemand zelf kan: door het aanboren van eigen kracht, steun vanuit de eigen sociale omgeving of door anderszins een bijdrage te leveren
In de zorg is een vergelijkbare trend merkbaar, waarbij meer beroep wordt gedaan op de verantwoordelijkheid van de patiënt, bijvoorbeeld meer zelfmanagement of de inzet van mantelzorg.

17 Zie http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-project-de-kanteling voor meer informatie over 'De Kanteling'.

Onderstaand een overzicht van de negen prestatievelden met voorbeelden hoe deze er in de praktijk uit kunnen zien. Aansluitend is een kader met Wmo-voorzieningen opgenomen.

Wmo: Prestatievelden en voorbeelden van uitwerking

NB: Vaak worden prestatievelden niet apart uitgewerkt, maar in samenhang met elkaar en/of aanpalend beleid op gebied van wonen, zorg en welzijn. Op de prestatievelden 7, 8 en 9 wordt bijvoorbeeld vaak één samenhangend beleid gemaakt.

1 Het stimuleren van wijk- en buurtactiviteiten en de sociale samenhang in buurten. Bijvoorbeeld om eenzaamheid tegen te gaan.

2 Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
Bijvoorbeeld: opvoedspreekuren of het Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze taken gaan mogelijk over naar de nieuwe Jeugdzorgwet, met ingang van 2015

3 Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
Bijvoorbeeld het opzetten van een Wmo-loket voor alle hulp- en ondersteuningsvragen van burgers.

4 Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
Het opzetten van steunpunten, of specifieker: het bieden van bijvoorbeeld praktische of financiële steun aan mantelzorgers en vrijwilligers.

5 Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.

Bijvoorbeeld: het opzetten van maatschappelijke stageplekken voor gehandicapte leerlingen of maatjesprojecten die mensen met een beperking op weg helpen in de maatschappij.

6 Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
Bijvoorbeeld: het verstrekken van een scootmobiel aan een oudere die beperkt mobiel is.

7 Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
Bijvoorbeeld: het bieden van tijdelijk onderdak en begeleiding van slachtoffers van geweld in huiselijke kring. Ook preventie en het bevorderen van door- en uitstroming behoren tot deze taak.

8 Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van hulp bij psychosociale rampen
Bijvoorbeeld: het opzetten van preventieprojecten om kwetsbare personen en risicogroepen te bereiken en begeleiden.

9 Het bevorderen van verslavingsbeleid
Ambulante hulpverlening gericht op verslavingsproblemen, preventie van verslavingsproblemen en activiteiten in het kader van overlastbestrijding.

De Wmo-hulpmiddelen op een rij

De voorbeelden tussen haakjes zijn niet uitputtend:

- hulp bij het huishouden (opruimen, schoonmaken, ramen zemen)
- aanpassingen in de woning (traplift of verhoogd toilet)
- vervoersvoorzieningen in de regio (taxibus of scootmobiel)
- ondersteuning aan vrijwilligers en mantelzorgers
- hulp bij het opvoeden van kinderen
- rolstoel
- maaltijdverzorging (tafeltje dekje, gezamenlijke maaltijden in buurthuizen)
- sociaal cultureel werk (buurthuizen, subsidies aan verenigingen)
- maatschappelijke- en vrouwenopvang (blijf-van-mijn-lijfhuizen, daklozenopvang)
- verhuiskostenvergoeding (als verhuizing naar een aangepaste woning door ziekte of handicap noodzakelijk is).

Wat valt niet onder de Wmo:

- hulpmiddelen voor tijdelijk gebruik zoals krukken, een rollator of een douchestoel. Woningaanpassingen die niet voor de eigen woning zijn, maar voor een caravan of vakantiehuis
- algemeen gebruikelijke voorzieningen, zoals eenhendelmengkranen, verhoogd toilet of een fiets met een hulpmotor
- persoonlijke verzorging (hulp bij het opstaan, douchen, scheren, aankleden, eten en drinken) wordt nu nog uit de AWBZ vergoed, maar gaat per 2015 naar de Wmo. Dit geldt eveneens voor de AWBZ-functie begeleiding, zoals dagopvang voor dementerenden en gehandicapten.

Inkomensgrens

De gemeente mag geen algemene inkomensgrens stellen om te bepalen of een burger in aanmerking komt voor hulp uit de Wmo. Wel kan zij een eigen bijdrage vragen voor voorzieningen en hulpmiddelen uit de Wmo.

Naar wie doorverwijzen?

Veel gemeenten hebben een loket waar burgers hulp en ondersteuning vanuit de Wmo kunnen aanvragen: het Wmo-loket. In sommige gemeenten kunt u de aanvraag via internet doen.

Ook via Regelhulp.nl kunnen burgers een Wmo-voorziening aanvragen. Regelhulp.nl is een digitale wegwijzer van de overheid, voor iedereen die op zoek is naar zorg of ondersteuning. Een groot aantal gemeenten is op regelhulp.nl aangesloten.

Bron: Rijksoverheid (http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-Wmo/vraag-en-antwoord/welke-hulp-en-voorzieningen-biedt-de-wet-maatschappelijke-ondersteuning-Wmo.html).

4. Wet publieke gezondheid (Wpg)

De Wpg definieert publieke gezondheid als “gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking, of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten” (Wpg artikel 1 sub c).

De Wpg omschrijft een aantal deelterreinen van publieke gezondheid met daaraan gekoppeld verschillende taken voor gemeenten:

- Collectieve preventie
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar
- Infectieziektebestrijding.

Collectieve preventie (artikel 2)

- Bevorderen van de samenhang en continuïteit binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming met de curatieve gezondheidszorg.
- Verzamelen en analyseren van epidemiologische gegevens om inzicht te krijgen in de lokale gezondheidssituatie, voorafgaand aan de opstelling van de lokale nota.

- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (artikel 2, lid 2c).
- Bijdragen aan preventieprogramma's, inclusief programma's voor de gezondheidsbevordering.
- Bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen.
- Het versterken van de preventiecyclus en de bevordering van de implementatie van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Kort houdt dit in dat gemeenten bij het opstellen van de lokale gezondheidsnota, de landelijke nota gezondheidsbeleid in acht nemen. Gemeenten hebben hierbij de beleidsvrijheid om af te wijken van de landelijke nota.

Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5)

Alle kinderen van 0 tot en met 19 jaar hebben recht op jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau, schoolarts). De JGZ heeft een belangrijke rol in het screenen en monitoren van de gezondheid van het kind en het geven van lichte ondersteuning waar nodig. Het wettelijk vastgelegde basistakenpakket JGZ voorziet in een uniform aanbod (voor alle kinderen) en een maatwerk pakket (voor groepen met een bepaald risico). Dit basispakket wordt herzien met het oog op samenhang met de nieuwe Jeugdwet. De commissie De Winter brengt hier begin 2013 advies over uit aan de minister van VWS.

Gemeenten hebben sinds 2011 ook een taak als opdrachtgever op het gebied van prenatale voorlichting. De gemeente bewaakt het proces en stuurt op (de kwaliteit van het) eindresultaat. Het gaat hier met name om het bereiken van kwetsbare groepen en de mate waarin het aanbod aansluit op de vraag[18].

Preventieve ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a)

Sinds 1 juli 2010 zijn ook taken voor op het gebied van collectieve preventieve ouderengezondheidszorg (artikel 5a) in de Wpg opgenomen. Gemeenten hebben hier een bevorderingstaak (d.w.z.: geen nieuwe voorzieningen opzetten maar wat er is, meer afstemmen). De taken die hieruit volgen, zijn:

- het monitoren van (ontwikkelingen in de) gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheids bevorderende en -bedreigende factoren
- het inschatten van de behoeften aan zorg
- het vroegtijdig opsporen en preventie van specifieke stoornissen als co-morbiditeit
- het geven van voorlichting, advies instructie en begeleiding
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Infectieziektebestrijding (artikel 6)

Gemeenten moeten zorgen voor de uitvoering van infectieziektebestrijding, waaronder het nemen van algemene preventieve maatregelen en het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen.
Zie voor meer informatie over dit onderwerp, de handreiking Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen en de toolkits: Nazorg na rampen en Uitbraak infectieziekten van de LHV.

5. Informatieverstrekking

In de praktijk kunt u tegen uiteenlopende vragen rond informatieverstrekking aanlopen: bijvoorbeeld een gemeente die de huisarts wil betrekken bij de vraag of een burger recht heeft op een Wmo-voorziening, of een sociaal wijkteam dat met de huisarts wil overleggen over een multi-probleemgezin. In de nabije toekomst zullen vragen rond gegevensdeling meer en meer een rol spelen, onder andere door de verantwoordelijkheid die gemeenten krijgen rond de zorg voor de jeugd.

Dit kan wringen met het beroepsgeheim van de huisarts, één van de belangrijkste aspecten van de arts-patiëntrelatie. Het is van groot belang dat de patiënt er op kan vertrouwen dat de arts zijn gegevens niet verstrekt aan personen en instanties die daarop geen recht hebben. Daarom onderstaand de aandachtspunten rond het vragen en verstrekken van informatie op een rij.

Voor de huisarts

Als de gemeente (of een andere partij) informatie bij u opvraagt:

1. Verifieer of de patiënt toestemming heeft verleend. Daarnaast is het raadzaam om de toestemming in het dossier aan te tekenen of de schriftelijke toestemming aan het dossier toe te voegen. De toestemming van de patiënt verplicht u overigens niet om de gevraagde informatie ook te verstrekken.
2. Stel uzelf goed op de hoogte van het doel en de mogelijke consequenties van het verstrekken van de gegevens.
3. Beperk u tot het beantwoorden van de gerichte vragen waarbij u slechts relevante medische informatie van feitelijke aard verstrekt. Op vragen van oordelende aard geeft u geen antwoord, op te algemene of brede vragen evenmin.

Voor de gemeente

Als u informatie aan wilt vragen:

1. Heeft u toestemming van de patiënt nodig. De patiënt kan slechts toestemming geven als hij vooraf is ingelicht over het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties van de gegevensverstrekking. De toestemming kan zowel rechtstreeks mondeling bij de arts als via een schriftelijke machtiging gegeven worden.
2. Geef bij de arts aan met welk doel u gegevens opvraagt en (indien van toepassing) over welke ge gevens u al beschikt.
3. Stel voorts gerichte vragen aan de behandelend arts met betrekking tot de gegevens die u wenst te verkrijgen. Te algemene of brede vragen kunnen niet worden beantwoord.
4. De arts kan u alleen feitelijke informatie verstrekken, vragen van oordelende aard beantwoordt hij niet.

18 bron: Centrum voor Jeugd en Gezin, handreiking Prenatale voorlichting. Oline te raadplegen via onder meer: http://www.vng.nl/files/vng/vng/Documenten/Extranet/Sez/JOC/JG_Handreiking_Prenatale_Voorlichting_2009.pdf

Wilt u informatie van algemenere aard, bijvoorbeeld hoe vaak bepaalde ziektes in wijk X voorkomen, dan kan de gemeente hiervoor niet terecht bij de individuele huisarts. Dergelijke informatie is namelijk moeilijk uit het Huisarts Informatie Systeem (HIS) te filteren.
Er zijn verschillende digitale instrumenten waar u wel uw informatie kunt vinden, zie hiervoor Tip B.

Zie voor uitgebreidere informatie de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens[19].

Privacy en bemoeizorg

Doordat bij bemoeizorg veel partijen betrokken zijn, is gegevensuitwisseling extra lastig. Elke partij verzamelt immers haar eigen informatie, waaraan vanuit verschillende wetten eisen worden gesteld. Daarnaast is bemoeizorg bedoeld voor mensen die zelf geen zorg vragen, waardoor toestemming krijgen ook geen sinecure is. De KNMG heeft daarom de handreiking 'gegevensuitwisseling bij bemoeizorg' opgesteld: http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-gegevensuitwisseling-in-de-bemoeizorg-2005.htm.
Er kan door partijen worden overgegaan tot tijdelijke inperking van de rechten van de cliënt, maar alleen wanneer hiertoe evident belang aanwezig is. Raadpleeg de genoemde handreiking voor uitgebreidere informatie over wat wel en niet (in uitzonderlijke gevallen)mogelijk is.

19 KNMG, 2010, richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, **http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Richtlijnen-inzake-het-omgaan-met-medische-gegevens-2010.htm**.

Colofon

Auteurs
Jelly Hogendorp, *beleidsadviseur LHV*
Anke de Boer, *beleidsmedewerker LHV*
Gertrude van Driesten, *beleidsmedewerker VNG*

Vormgeving
Member Since, José Baris, Jan Sevenster

Drukwerk
Drukkerij Groen

Dankwoord
Deze werkmap is tot stand gekomen dankzij de input uit het veld, die LHV en VNG tijdens drie regionale bijeenkomsten met huisartsen en ambtenaren hebben verkregen. Enkele deelnemers hebben commentaar gegeven op de concepttekst, waarvoor dank. Uiteraard ook een dankwoord voor de klankbordgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van LVG, Raedelijn, GGD Nederland, NPCF en ZN.

Voor informatie en deskundig commentaar zijn wij veel dank verschuldigd aan alle meelezers binnen LHV, VNG en het ministerie van VWS.

En tot slot was Zunderdorp Beleidsadvies en Management betrokken bij de ontwikkeling van de eerste versie van dit document. We danken hen en de personen die zij hebben geïnterviewd voor hun bijdrage aan deze werkmap.

©LHV, mei 2013
Alle rechten zijn voorbehouden aan de Landelijke Huisartsen Vereniging.
De leden van de LHV en VNG hebben het exclusieve recht tot verveelvoudiging van teksten uit deze uitgave.

De uitgever van deze publicatie is van mening dat het onderhavige werk is gepubliceerd binnen de grenzen van hetgeen de auteurswet toelaat. Instellingen en personen die desondanks menen dat hun auteursrecht is geschonden kunnen contact opnemen met de LHV.

www.lhv.nl
www.vng.nl