

Vakgroep Agendapunt: organisatie van de toegang

De leden van de vakgroep ervaren o.a. door gesprekken met cliënten en huisarts/jeugdarts dat er nieuwe ontwikkelingen zijn in de toegang tot de hulp. Onze vragen aan de fysieke overlegtafel zijn:

Hoe kunnen we tijdig op de hoogte raken van nieuwe ontwikkelingen en deze nieuwe ontwikkelingen volgen? Hebben andere leden van de fysieke overlegtafel deze vraag ook?

Een van deze ontwikkelingen is dat ouders digitaal kunnen aanmelden in verschillende gemeenten. Het is praktisch als zorgaanbieders weten dat dat kan, en hoe één en ander achter de schermen dan vervolgens werkt. Daar stellen cliënten vragen over (o.a. privacy, waar gaat deze informatie naar toe? Wie beoordeelt mijn aanvraag?). Een andere ontwikkeling lijkt dat de verwijzroute via kinderartsen, huisartsen, jeugdartsen via verwijzing afgebouwd wordt.

Toelichting

De leden van de vakgroep (lees 13 vrijgevestigde praktijken op gebied van basis en specialistische ggz en jeugdhulp) constateren in de dagelijkse praktijk de volgende zaken:

- *Er zou in de gemeente Gouda, in een bepaalde wijk, een pilot zijn waarin medewerkers van het sociaal team op locatie van de huisarts werkzaam zijn.* Deze huisartsen zouden geen verwijzing meer mogen afgeven voor de hulp. We missen als vakgroep communicatie hierover vanuit de gemeente(n). En we vragen ons af of de huisarts als verwijzer uitgesloten mag worden, gezien de huisarts en jeugdarts en medisch specialist voor de jeugdwet erkende verwijzers zijn.
- *Beschikkingen worden afgewezen op basis van huisartsverwijzing. De route daarna wordt door de vakgroep als een niet wenselijke route ervaren.* Een voorbeeld: Cliënt meldt zich met verwijzing met kind (jong kind) aan met een duidelijk vermoeden van problematiek (ASS) en vraag om behandeling. Zorgaanbieder doet een intake en meent op grond van intake dat behandeling passend is. Zorgaanbieder vraagt op basis van huisartsverwijzing een beschikking aan. Deze wordt geweigerd. De ouder moet via het sociaal team de beschikking aanvragen. De ouder doet dit. Pas 15 weken later is er een advies en beschikking, voor een onderzoekstraject bij een andere zorgaanbieder; de Goudvispoli.
- *Jeugdartsen geven vaker aan; “wij mogen geen verwijzing uitschrijven”.* En voor sommige behandelingen (denk aan jonge kinderen en medische problematiek) is juist deze inhoudelijke verwijzers lijn nodig i.v.m. afstemming en overleg in de loop van de behandeling. Hoe denken de gemeenten hierover?
- *De praktijken ervaren anderzijds ook dat sociaal team medewerkers, de praktijk en cliënten juist naar de huisarts verwijzen om een verwijzing te vragen omdat er wachtlijsten zijn bij het sociaal team.*
- *We hebben veel verschillende benamingen binnen de regio: sociaal team, gemeente, CJG, consulent, loket etc. Er is geen gemeenschappelijke taal.* Zo hanteert bijvoorbeeld een medewerker veilig thuis die een advies voor hulp bespreekt met ouders: ‘dan komt het loket bij u thuis’. Wie is het loket? Desgevraagd is het antwoord “zo heet dat in de Krimpenerwaard”.

Wat zouden we graag willen?

De vakgroep vindt keuzevrijheid voor de client belangrijk (keuze voor welke aanbieder). De vakgroep zou ook willen dat een verwijlsroute via de erkende verwijzers; kinderartsen, jeugdartsen en huisartsen mogelijk blijft.

De vakgroep vraagt of het mogelijk is nieuwe ontwikkelingen via een nieuwsbrief, via de website van de NSDM of anderszins te delen.

De vakgroep zou een visueel overzicht (een praatplaat?) van de vijf gemeenten; 'zo gaat het in onze gemeente als je hulp vraagt' wenselijk vinden.