

# Praktijkwijzer



voor jeugd- en gezinshulp  
in de huisartsenpraktijk



Gemeente Utrecht

Utrecht.nl

## **Praktijkwijzer - voor het introduceren van ondersteuning op het gebied van jeugd- en gezinshulp in de huisartsenpraktijk**

Voor u ligt de praktijkwijzer. Deze praktijkwijzer is het resultaat van de 'pilot praktijkvarianten'. In deze pilot zijn verschillende vormen van ondersteuning op het gebied van jeugd- en gezinshulp in verschillende huisartsenpraktijken getest om hier zo veel mogelijk van te leren. De opbrengsten van de pilot zijn beschreven in de notitie 'Pilot Praktijkvarianten'. Op basis van de pilot en de beschreven opbrengsten kiest gemeente Utrecht voor het faciliteren van een gezinswerker van Lokalis in de huisartsenpraktijk als ondersteuner van de huisarts. De praktijkwijzer geeft praktische tips voor het maken van de keuze voor- en implementeren van jeugd- en gezinshulp in de huisartsenpraktijk.

Huisartsen hebben als gezinsarts een belangrijke rol in de zorg voor jeugd. Samen met collega's in de praktijk, binnen de medische as en met partners binnen de gemeente geven zij deze zorg vorm. Voor kinderen en hun ouders is de huisarts vaak het eerste aanspreekpunt bij psychosociale en somatische klachten. Dit komt doordat huisartsen bekend zijn met de gezinnen en de drempel om naar de huisarts te gaan, laag is. Voor goede zorg voor jeugd en gezin kan de huisarts gebruikmaken van ondersteuning in de praktijk. In de gemeente Utrecht wordt deze ondersteuning geleverd door een gezinswerker van het buurtteam. De gezinswerker is een aantal uren per week aanwezig in de praktijk en kan in deze tijd cliënten zien, vragen verhelderen, geconsulteerd worden door de huisarts en/of jeugdigen of gezinnen helpen met eerste adviezen, kortdurende begeleiding of eventueel een verwijzing.

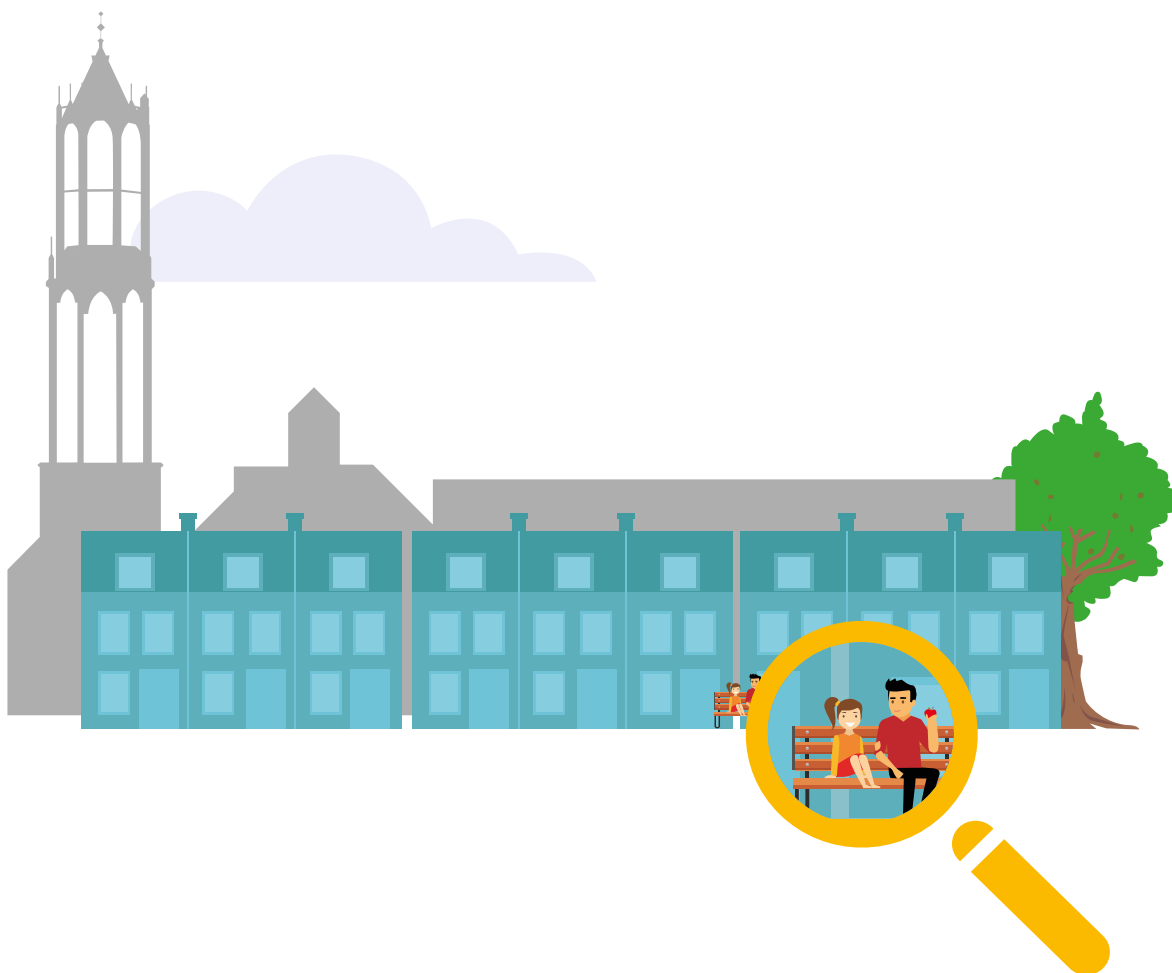
De praktijkwijzer biedt het team van huisartsen, buurtteam, de specialistische zorgprofessionals en de JGZ een stappenplan voor de besluitvorming over de inzet van een gezinswerker in een huisartsenpraktijk en geeft praktische tips om deze ondersteuning te regelen en succesvol te laten zijn. Deze tips zijn gebaseerd op de lessen uit de praktijk. Het team van huisarts, buurtteam, de specialistische zorgprofessionals en de JGZ wordt bij het maken van de keuze voor een gezinswerker in de praktijk en een succesvolle implementatie ondersteund door een projectteam van Lokalis, Huisartsen Utrecht Stad (HUS), Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra en gemeente Utrecht.

## Rol gezinswerker in de huisartsenpraktijk

De rol van gezinswerker wordt ingevuld door een gezinswerker van het buurtteam. En samen met de huisartsen, in de praktijk vorm gegeven. De gezinswerkers in de praktijken hebben, naast hun functie, het volgende met elkaar gemeen:

- De gezinswerker heeft een brede systemische blik en kan zowel de jeugdige als de ouders ondersteunen.
- De gezinswerker is in staat psycho educatie te geven over gezonde en afwijkende ontwikkeling bij kinderen.
- De gezinswerker heeft een consultatiefunctie voor huisartsen.
- De gezinswerker stemt af en werkt samen met andere partners zoals school en jeugdzorg.
- De begeleiding van de gezinswerker is, net als de insteek van de huisarts, gericht op het normaliseren wanneer hulpvragen rondom gedrag passen binnen de normale ontwikkeling en het begeleiden/motiveren van cliënten naar passende specialistische hulp wanneer dit geïndiceerd is.
- De gezinswerker vervult een 'brugfunctie' tussen de verschillende vormen van zorg
- De gezinswerker voert, tijdens de vraagverhelderingsfase, het eerste gesprek in de tijd op de praktijk. Zijn er meer gesprekken nodig? Dan ziet de gezinswerker de cliënt vaker of worden partners betrokken. Idealiter blijft de cliënt onder begeleiding bij dezelfde gezinswerker en de cliënten zien op de huisartsenpraktijk. Praktisch hoeft niet alle vervolfbegeleiding in de praktijk tijd gegeven te worden. Past het niet, dan zorgt de gezinswerker voor de juiste hulp bij een buurtteam collega of andere organisatie.
- De gezinswerker heeft kennis van de sociale kaart van formele en informele zorg in Utrecht.
- De gezinswerker staat vanzelfsprekend dichtbij aanvullende (specialistische) jeugdhulp in de wijk en betreft hen indien nodig.
- De gezinswerker stimuleert en motiveert ook andere gezinswerkers tot betere communicatie en samenwerking met de huisartsen. Huisartsen zijn beter op de hoogte van de mogelijkheden van het buurtteam. Hierdoor verbetert de algehele samenwerking tussen buurtteam en huisartsen.

## Stappenplan keuze en implementatie



### Stap 1 Analyse van de wijk, praktijk en zorgvraag

De eerste stap die gezet moet worden om te komen tot een goed beeld van de benodigde ondersteuning is het verzamelen van informatie. De projectleider verzamelt deze informatie en maakt een eerste analyse. De analyse wordt gemaakt op basis van de volgende informatie:

- Analyse van de wijk (beschikbaar in de praktijk als praktijk heeft deelgenomen aan de pilot wijkdata, wijk doen)
- Analyse patiëntenpopulatie (praktijkspiegel via [www.huisartsen.zorgprisma.nl](http://www.huisartsen.zorgprisma.nl))
- Type hulpvraag analyse van de jeugd hulpvragen in de praktijk (Lokalis)

De projectleiders delen deze analyse met het team van huisartsen, buurtteammedewerker en specialistische jeugdhulpmedewerker van KOOS of SPOOR030.

## Stap 2 Gesprek huisarts, buurtteammedewerker, specialistische jeugdhulpmedewerker en JGZ

In deze stap Gesprek huisarts, buurtteammedewerker, specialistische jeugdhulpmedewerker en JGZ analyse. In een gesprek komen ze tot een gezamenlijk antwoord op de vragen:

- Wat gebeurt er, op zowel het gebied van vraag als aanbod, in deze wijk op het gebied van jeugd- en gezinshulp?
- In hoeverre is er sprake van wachtlijstproblematiek in zowel de basis- als specialistische hulp?
- Met welke ondersteuning zijn de gezinnen (dus kinderen, jongeren en hun ouders) én de huisartsen in de praktijk dan zo goed mogelijk geholpen? Is dit inderdaad een gezinswerker in de praktijk?

Vragen die tijdens dit gesprek aanbod komen zijn:

- Hoe groot is het aandeel gezinnen én jeugdigen in de praktijk (aantallen/percentages)?
- Hoe groot is de zorgvraag van deze gezinnen en jeugdigen in de praktijk?
- Welke zorgvraag was er in het verleden? Zijn er meer enkelvoudige of juist meervoudige vragen? In welke leefgebieden speelden deze vragen?
- Hoeveel uur ondersteuning is er in de praktijk nodig?

*NB. Zilveren Kruis hanteert voor de inzet van POH GGZ (voor patiënten met het vermoeden van psychische klachten, ongeacht leeftijd) de norm van 12 uur per week aanwezig op de normpraktijk (2350 patiënten). Gemiddeld is 20-30% van POH-GGZ patiënten jeugd (0-18 jaar). Dit betekent dat de norm voor ondersteuning op het gebied van Jeugd en Gezin uitkomt op:  $0,25 * 12 = 3$  uur per week per normpraktijk. In de pilot praktijk varianten hebben we gewerkt met 4 uur ondersteuning op het gebied van Jeugd en Gezin per week, inclusief structureel ½ uur per 2 weken afstemming tussen huisarts en ondersteuner. De ervaring van een praktijk in Utrecht is dat met ruim 11000 patiënten, met relatief weinig jeugd, en goede POH voor de groep rondom 18-20 jaar, 4 uur POH GGZ Jeugd net voldoende is. 4 uur per week ondersteuning door de gezinswerker is dan ook goed een startpunt per praktijk. De uren inzet van de ondersteuning in relatie tot de zorgvraag in de praktijk is een onderwerp om te monitoren en indien nodig op bij te sturen.*



### Stap 3 De huisartsen bespreken bevindingen met collega huisartsen in de praktijk

Het is belangrijk dat alle huisartsen in de praktijk op de hoogte zijn van de keuze voor de gezinswerker in de praktijk. Het zijn straks de huisartsen die cliënten in de praktijk naar de gezinswerker verwijzen. Het is dan ook belangrijk dat de huisartsen weten waarom er voor ondersteuning is gekozen en wat hiervan verwacht mag worden.



### Stap 4 Organiseer de ondersteuning via het buurtteam

Met hulp van de projectleider wordt geregeld dat de juiste gezinswerker uit het buurtteam aan de slag kan als gezinswerker in de huisartsenpraktijk. In de pilot hebben we geleerd dat een klik tussen de huisarts(en) en gezinswerker van groot belang is voor het slagen van de ondersteuning. De gezinswerker en huisarts(en) zullen samen de ondersteuning op het gebied van jeugd vormgeven in de praktijk. Dit vergt een investering van tijd en aandacht van alle partijen.

Concrete zaken die in deze stap geregeld worden:

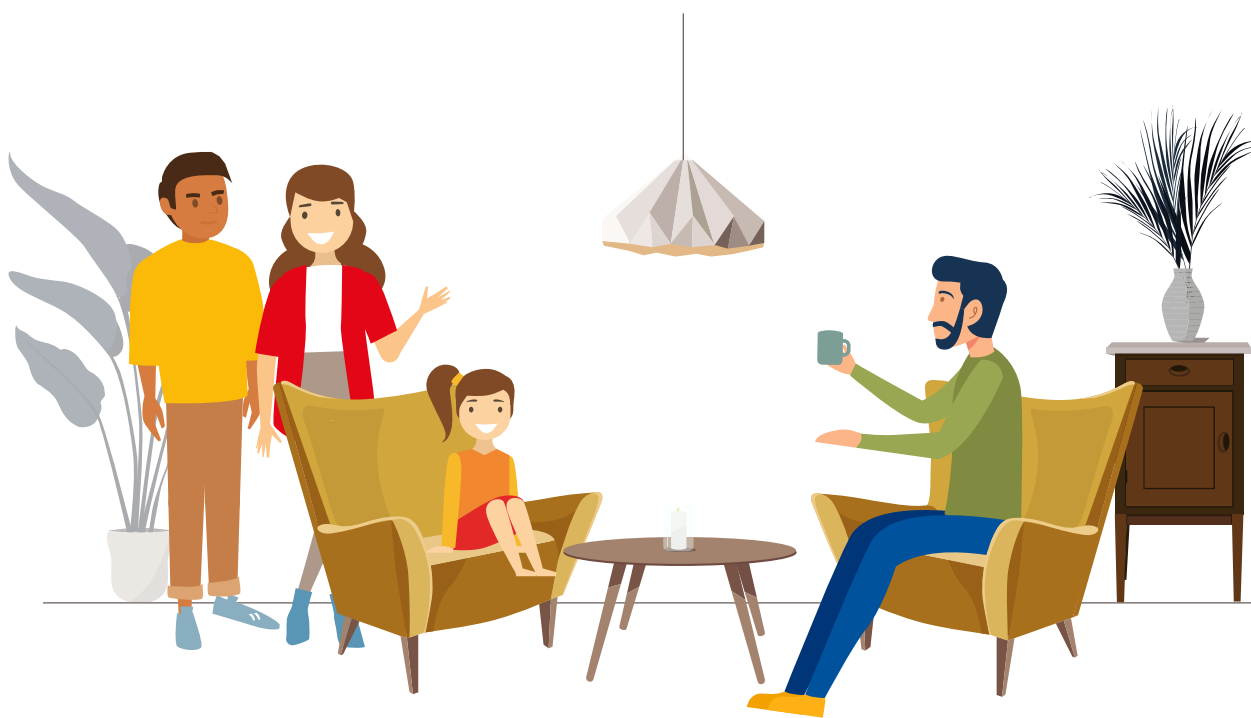
- Bepalen welke gezinswerker in de huisartsenpraktijk start. Dit wordt gebaseerd op de vraag vanuit de huisartsenpraktijk en de beschikbaarheid van de gezinswerkers. Daarnaast is het belangrijk dat de gezinswerker affiniteit heeft met het werken in de huisartsenpraktijk.
- Kennismaken met de betrokken huisarts en gezinswerker tijdens een 'matchgesprek'. Hierin leren de huisarts en gezinswerker elkaar kennen en kunnen wederzijdse verwachtingen worden uitgesproken.
- De gezinswerker en huisarts bepalen samen op welke momenten de gezinswerker aanwezig is in de praktijk.
- Regelen van de ruimte voor de gezinswerker op de praktijk.

- Regelen van de agenda voor de gezinswerker. Afhankelijk van de mogelijkheden van het HIS in de specifieke praktijk kan de gezinswerker beperkte rechten krijgen die toegang geven tot de naam van de cliënt en de reden van aanmelding. Is dit niet mogelijk, dan kunnen huisarts en gezinswerker werken met een agenda in het HIS die per keer wordt geprint.
- Afspraken maken over dossiervoering en het bespreken van de terugkoppelingen van de casuïstiek. In eerste instantie gaat dit via de beveiligde mail (zorgdomein). De huisarts werkt de informatie dan zelf in het betreffende dossier bij. Een vervolgstap hierin is het consulteren van de gezinswerker en importeren van het consult informatie in het HIS, bijvoorbeeld via Ksyos (waarmee ook uitgewisseld wordt tussen huisartsen en medisch specialisten). Dit is een vervolgstap in het project.
- Uitleg werkwijze praktijk aan gezinswerker.
- Openstellen van de agenda van de gezinswerker voor het inplannen van de eerste cliënten.
- Voorstellen gezinswerker aan alle huisartsen via de nieuwsbrief en/of tijdens het koffiemoment van de huisartsen. Een andere mogelijkheid is het voorstellen tijdens het maatschaps-, HOED of HAGRO overleg.
- Inplannen van het regulier overleg tussen de huisarts en gezinswerker. Dit zal een keer per twee weken plaats vinden en ongeveer een half uur duren. 1x per twee weken ½ uur.
- Uitnodigen van de gezinswerker voor een informeel koffiemoment op de praktijk.



## Stap 5 Start werkzaamheden gezinswerker

De gezinswerker start daadwerkelijk op de praktijk! De eerste cliënten worden gezien, vraagverheldering vindt plaats, huisartsen kunnen de gezinswerker consulteren en de gezinswerker levert basishulp/korte begeleiding in de praktijk. Het is belangrijk om tijdens het reguliere overleg te bespreken welke vragen terecht komen bij de gezinswerker. Andere bespreekpunten zijn de samenwerking en hoe snel te schakelen bij verbeterpunten. Tijdens deze momenten leren de huisarts en gezinswerker elkaar en elkaars werkwijze steeds beter kennen waardoor zij ook steeds beter op elkaar ingespeeld raken. Het reguliere overleg is ook een moment om bij te sturen op praktische zaken als beschikbare ruimte, systeemvragen en beschikbare tijd.





## Lessen uit de praktijk

tips en tricks om de ondersteuning zo goed mogelijk te laten lopen:

- Zorg voor structureel regulier overleg tussen de huisarts en gezinswerker.
- Maak afspraken over informatie-uitwisseling tussen gezinswerker en huisarts.
- Spreek een vast tijdstip af waarop de gezinswerker in de praktijk aanwezig is.
- Zorg voor een aanspreekpunt voor de gezinswerker in de praktijk.
- Zorg dat de overige huisartsen voldoende zijn geïnformeerd over hetgeen dat de gezinswerker

kan bieden (de gezinswerker sluit een keer aan bij het maatschaps-en/of praktijkoverleg).

- Sluit als gezinswerker aan bij een informeel overlegmoment ('de koffie').
- De klik tussen de huisarts(en) en gezinswerker is een grote succesfactor en het gebrek daaraan zorgt voor een minder succesvolle samenwerking. Aandacht hiervoor is dus belangrijk.

Eerste moment om te onderzoeken of de klik er is en de wederzijdse verwachtingen op elkaar aansluiten is tijdens het kennismakings- of 'match' gesprek tussen huisarts en gezinswerker.

- Gebruik de aanvullende competenties van de gezinswerker én die van de huisarts. Denk hierbij aan flexibiliteit om maatwerk te kunnen leveren en out of the box kunnen denken.
- Presenteer de gezinswerker aan de patiënten bij naam en als een ondersteuner van de huisarts in de praktijk, maar geef tegelijk aan dat de inhoud van het gesprek tussen gezinswerker en cliënt vertrouwelijk is
- Neem de tijd om samen met elkaar te ervaren en bedenken welke vragen en cliënten passen bij de gezinswerker

## Werkwijze gezinswerker in de huisartsenpraktijk

- Huisarts verwijst cliënt naar gezinswerker.
- Gezinswerker start vraagverhelderingsfase met een kennismakingsgesprek. Na de vraagverheldering zijn er verschillende opties:
  - Eenmalig advies en afsluiten
  - Enkele gesprekken ter ondersteuning in de praktijk
  - Aanmelden bij het buurtteam voor verdere basiszorg (door de ondersteuner zelf of een collega, afhankelijk van de caseload, hier zorg je voor een goede overdracht)
  - Zo nodig consulteert de BT het specialistenteam (KOOS of Spoor 030)
  - Verwijzen naar specialistische hulp (door BT of door huisarts)
  - Deze afweging bespreekt de gezinswerker met het gezin en met de huisarts.
- De huisarts of gezinswerker initieert driegesprek tussen cliënt, huisarts en gezinswerker. De huisarts zorgt voor een zo goed en transparant mogelijke overdracht van informatie aan de gezinswerker. Dit is aan de huisarts om in te schatten of het nodig is een driegesprek te plannen, waarbij gezinswerker aansluit bij een afspraak van het gezin met de huisarts, of dat een notitie voor de gezinswerker in het dossier volstaat. Voor het gezin is het duidelijk welke informatie gedeeld is.

## **Colofon**

Uitgave van  
Gemeente Utrecht  
I: [www.utrecht.nl](http://www.utrecht.nl)  
T: 14 030

## **Tekst**

Gemeente Utrecht

## **Concept en vormgeving**

Lawine visuele communicatie i.s.m. Utregse Ontwerpers

## **April 2020**

Overname van teksten is alleen toegestaan mits de gemeente Utrecht hier toestemming voor heeft gegeven. Gemeente Utrecht zijn niet aansprakelijk voor fouten in deze folder.

