

Notitie VNG, VWS, AJN en LHV over

Samenwerking lokale teams, huisartsen en jeugdartsen

Aan: Stuurgroep Hervormingsagenda Jeugd 15 juli 2025
Betreft: concept afspraken over samenwerking rond jeugd en lokale teams¹
Doel: afspraken maken die in het convenant stevige lokale teams, de leidraad samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd (en deels in wetsvoorstel reikwijdte) kunnen worden vastgelegd

1. Aanleiding en achtergrond

Momenteel krijgen 1 op de 7 kinderen van 0-18 jaar jeugdhulp, terwijl hiermee de ervaren problemen lang niet altijd duurzaam worden opgelost; de geboden hulp staat vaak te weinig in verbinding met de leefwereld van de kinderen en hun gezinnen. Ook komt door de wachttijden de zorg voor jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties in het gedrang.

In de Hervormingsagenda Jeugd hebben rijk, gemeenten, aanbieders, professionals, ouders en jeugdigen afgesproken om een beweging “naar voren” te versterken, waarbij partijen (waaronder jeugdartsen, huisartsen en gemeenten) samenwerken vanuit een gezamenlijke visie van een sterke en gezonde sociale (pedagogische) basis. Deze samenwerking is in eerste instantie gericht op de gewone dagelijkse relaties; op school, in de wijk, op de vereniging en in het gezin. Waar nodig gestut met lichte, laagdrempelige voorzieningen in de sociale basis en lokaal beschikbare basishulp, zoals de jeugdgezondheidszorg, ondersteuning vanuit het lokale team en aanvullende expertise. Doel hiervan is een sterkere sociale structuur en daarbij dat kinderen beter en weerbaarder met hun (ervaren) problemen in het dagelijks leven kunnen omgaan en fijn kunnen opgroeien. Jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties, die hulp- en ondersteuning echt nodig hebben, moeten kunnen rekenen op tijdig beschikbare en passende (specialistische) jeugdhulp.

In de Hervormingsagenda is beschreven dat het van belang is dat de samenwerking tussen de huisarts, de jeugdgezondheidszorg en een lokaal team sterk is, zodat zij elkaar eenvoudig kunnen vinden en een goede analyse mogelijk is of ondersteuning of hulp nodig is en in welke vorm deze passend is. Hiervoor is gezamenlijk partnerschap/ vertrouwen in elkaars intenties en deskundigheid nodig. Dit vertrouwen ontstaat o.a. door elkaar kennen, inzicht hebben in elkaars kennis en kunde, vaste contactpersonen, terugkoppeling door lokale teams en voldoende aanbod. Ook kan de inzet vanuit lokale teams van jeugdgezondheidszorg, jeugdconsulenten bij de huisarts of een POH GGZ met aandachtsgebied jeugd hierbij helpend zijn.

¹ Goedkeuring van de afspraken in de Stuurgroep Hervormingsagenda Jeugd is onder voorbehoud van akkoord van de LHV ledenvergadering op 7 oktober 2025.

VNG heeft het initiatief genomen tot een convenant stevige lokale teams. Dit is een afspraak uit de Hervormingsagenda Jeugd (HvA Jeugd). Bedoeling is dat in dit convenant de belangrijkste partijen² vastleggen wat ze van elkaar mogen verwachten, als het gaat om de hierboven geschetste beweging naar “voren” en de rol van lokale teams binnen deze beweging.

VNG en LHV waren al in gesprek over actualisering van de [Leidraad samenwerking rond jeugd](#). Dit is eveneens een afspraak in de HvA Jeugd. Tegelijkertijd benaderde VWS de LHV met de vraag om overleg over de medische route, dus de verwijzing naar jeugdhulp door huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten in het kader van het thema reikwijdte vanuit de HvA Jeugd.

We hebben deze overleggen aan elkaar verbonden. VWS en VNG willen met LHV en AJN tot afspraken komen over de samenwerking tussen lokale teams, huisartsen en jeugdartsen. Deze afspraken zouden dan moeten landen in het convenant Stevige lokale teams, de vernieuwde Leidraad samenwerking rond jeugd en in het in het wetsvoorstel reikwijdte³.

Om te komen tot deze afspraken wordt allereerst in paragraaf 2 ingegaan op de gezamenlijke visie, verwijzingen naar jeugdhulp in algemene zin, problemen waar huisartsen, jeugdartsen en gemeenten momenteel tegenaan lopen en wat huisartsen, jeugdartsen en gemeenten nodig hebben. De afspraken worden in eerste instantie gemaakt met LHV en AJN. Als deel van de SBJ hebben deze verenigingen overleg met o.a. de beroepsverenigingen van kinderartsen en kinder- en jeugdpsychiaters over de mogelijke gevolgen van afspraken voor hun beroepsuitoefening. Dit vergt mogelijk nader (bestuurlijk) overleg en verdere afstemming met de betrokken beroepsvereniging(en).

In paragraaf 3 zijn de afspraken opgenomen, die hieruit voortvloeien.

2. Analyse

Gezamenlijke visie: versterken van de beweging naar voren en inzet passende jeugdhulp als dat nodig is

Het vertrekpunt voor zowel huisartsen, jeugdartsen, gemeenten en het Rijk is passende, tijdige zorg voor kinderen en gezinnen die dat nodig hebben. Tegelijkertijd zetten we liever geen (hoog-)specialistische, individuerichte jeugdhulp in als een andere oplossing passender is waarbij professionele richtlijnen als uitgangspunt blijven gelden. Daarbij is inzetten op het versterken van de in de aanleiding (par. 1) geschetste “beweging naar voren” van belang. Partijen werken, naast de professionele richtlijnen, samen vanuit een gezamenlijke visie van een sterke en gezonde sociale (pedagogische) basis. Partijen (waaronder artsen, hulpverleners en

² Waaronder Leden Vijfhoek Hervormingsagenda Jeugd, Associatie Wijkteams, GGD GHOR, Actiz, Sociaal Werk NL, Ministeries OCenW, SZW (naast VWS en J&V)

³ Internetconsultatie concept wetsvoorstel: september 2025

gemeenten) hebben hierin een gezamenlijk doel, namelijk de beweging naar voren en het tijdig inzetten van passende hulp en ondersteuning waar nodig.

Medische verwijlsruhe naar jeugdhulp

Artikel 2.6 lid 1 sub e van de Jeugdwet regelt dat de jeugdhulp toegankelijk is na een verwijzing door de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist. De meeste doorverwijzingen komen via de gemeente (professionals al dan niet georganiseerd in wijkteams) en via de huisarts. Circa 40% van de toegang tot jeugdhulp verloopt via de medische verwijlsruhe.⁴ Daarmee is duidelijk dat samenwerking tussen gemeenten en artsen van groot belang is voor het organiseren van de beweging naar de voorkant en voor het inzetten van passende jeugdhulp (zie bijlage).

Een jeugdige kan na een verwijzing zonder tussenkomst van de gemeente terecht bij een jeugdhulpaanbieder naar wie de verwijzend arts heeft doorverwezen. In de aangepaste Jeugdwet komt te staan dat artsen daarbij in principe naar door de gemeente gecontracteerd aanbod verwijzen.

Op grond van artikel 2.7 vierde lid van de Jeugdwet maakt de gemeente met huisartsen, de medisch specialisten, de jeugdartsen en de zorgverzekeraars afspraken over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop de verwijzing, bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e, plaatsvindt, onverminderd de daarbij te hanteren professionele standaard. Volgens de Memorie van Toelichting op de Jeugdwet⁵ gaat het daarbij om afspraken over de wijze waarop de regierol van de gemeenten geborgd wordt en het voorschrijf- en verwijsgedrag van huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen. In de betreffende passage staat verder hierover: “...*Het ligt voor de hand dat gemeenten deze afspraken regionaal of op landelijk niveau maken en deze kunnen dan lokaal onder regie van de gemeente worden uitgewerkt*”.

In de HvA Jeugd is verder afgesproken “*dat de VNG en gemeenten inzetten op de verwijzing naar gecontracteerd aanbod. Hiertoe maken zij afspraken met de huisartsen, medisch specialisten en de jeugdartsen conform bovengenoemd artikel (artikel 2.7, vierde lid) en de GI's artikel 3.5, eerste lid. Het maken van afspraken vraagt zowel het initiatief van de gemeenten als de medewerking van de huisartsen, de medisch specialisten, de jeugdartsen en de GI's.*”

Belang van artsen als verwijzer

- In het Nederlandse gezondheidszorgsysteem hebben **huisartsen** de rol van poortwachter bij somatische en psychische problematiek. Over het algemeen hebben alle leden van één gezin dezelfde huisarts. Doordat deze meestal bekend

⁴ CBS, kerncijfers over jeugdzorg, StatLine, 31 oktober 2024.

⁵ [Kamerstukken II 2012-2013, 33 684, nr. 3](#), p. 144 (MvT).

is met de leden van het gezin/samenlevingsverband en op de hoogte is van hun geschiedenis vervult hij een belangrijke rol als gezinsarts en vertrouwenspersoon. Ook beheert de huisarts de medische gegevens van de patiënt in het digitale Huisarts Informatie Systeem (HIS). Dit alles maakt de huisartsenzorg tot een continue factor in het complete zorgverleningproces van een patiënt. Huisartsen maken vanuit hun kennis en ervaring een eerste inschatting van de ernst en aard van problematiek van kinderen en jongeren die op hun spreekuur komen. Zij willen vanuit hun professionele verantwoordelijkheid hulp op gang kunnen brengen als zij psychische en/of sociale problematiek constateren bij een kind of jongere.

- De **jeugdarts** heeft unieke expertise op zowel het medisch als het sociale vlak. De jeugdarts is de enige die alle kinderen en hun gezinnen vanaf -9 maanden tot en met 18 jaar meerdere keren ziet. Hierdoor is de JGZ niet alleen op de hoogte van groei en ontwikkeling van deze kinderen maar ook van het functioneren in de verschillende leefdomeinen van het kind (gezin, schoolse setting, buitenschoolse activiteiten). De JGZ screent, normaliseert, de-medicaliseert, signaleert, ondersteunt, geeft voorlichting, en verwijst indien nodig naar professionals in de eerste en tweedelijns en naar Jeugdhulp. De JGZ werkt nauw samen met onderwijs, voorschoolse voorzieningen, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en overige curatieve gezondheidszorg, buurtteams en andere relevante zorg- of hulpverleners. De JGZ is hiermee naast de huisarts een belangrijke poortwachter in de gezondheidszorg en een onmisbare schakel tussen het curatieve en sociale domein. De werkzaamheden van de JGZ beperken de instroom in de jeugdzorg en het curatieve domein en het beroep op sociale voorzieningen later (Toekomstagenda Publieke Gezondheid voor jeugd, 2021).
- Het **verwijsrecht** zoals vastgelegd in de Jeugdwet is voor artsen van belang omdat artsen een professionele verantwoordelijkheid hebben voor kinderen en jongeren met medische (somatische en psychische) problematiek, om hen op de juiste manier te helpen en/of toe te leiden tot de noodzakelijke zorg. Artsen zijn ervaren in hulpvraagverheldering en triage. Eventuele ondersteuning bij hulpvraagverheldering en verwijzing kan helpend zijn, mits in een heldere constructie vormgegeven (POH-GGZ of jeugdconsulent). Juist bij kinderen of jongeren met ernstige problematiek zijn huisarts en jeugdarts kundig en verantwoordelijk voor het organiseren van goede vervolgzorg. Het verwijsrecht is daarom van belang, zodat de huisarts en jeugdarts de juiste hulp daadwerkelijk kunnen organiseren, in lijn met hun verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid kan niet zomaar aan een niet-arts worden overgedragen. Wel is het van belang dat artsen afspraken maken over het waar passend betrekken van lokale teams bij de invulling van hun verwijsrecht in de lokale praktijk.

Verwijzend artsen vinden het van belang dat er voldoende aanbod is aan hulp voor kinderen en jongeren met acute en/of ernstige (psychi(atri)sche) problematiek. En dat deze kinderen bij acute problematiek direct terecht kunnen voor passende zorg. Kinderen en jongeren met bijvoorbeeld eetstoornissen, psychotische en psychiatrische klachten, ernstige depressies, PTSS, ernstige angst- en dwangstoornissen etc. moeten verwezen kunnen worden naar (specialistische) jeugd ggz. Bij deze heterogene patiëntengroep leidt een eventuele verplichting tot verwijzing naar het lokale team tot vertraging in het opstarten van ondersteuning of zorg. Kinderen en jongeren met problematiek die vooral voortkomt uit opvoedingsvraagstukken of omgevings-/ gezinsfactoren (te denken valt aan stress bij ouders rondom schulden), kunnen naar verwachting goed geholpen worden door het lokale team.

Intentie van de (huis)artsen is om vanuit de inhoud goed samen te werken met lokale teams/gemeenten. Ook in de driehoek huisarts, lokale team, jeugdarts is goede samenwerking en kennis van elkaars expertise van belang. Daarover moeten lokaal afspraken worden gemaakt. (Huis)artsen zien meerwaarde in de samenwerking en het kunnen verwijzen naar oplossingen in het sociaal domein. Hiervoor is het wel van belang dat er stevige lokale teams zijn en dat ook aan overige randvoorwaarden, zoals vertrouwen in elkaars kennis en kunde (zie hier beneden) wordt voldaan. Deze samenwerking en de randvoorwaarden voor deze samenwerking kunnen op landelijk niveau worden vastgelegd in het convenant stevige lokale teams, de geactualiseerde leidraad en op te stellen samenwerkingsrichtlijnen voor de beroepsgroep en gemeenten.

Verder is van belang dat de lokale teams goed en bekwaam zijn in hun werk en dat hun rol en taken bekend worden bij alle inwoners. Inwoners moeten vertrouwen krijgen in de lokale teams en daar ligt ook een belangrijke taak voor de gemeentes.

Huisartsen en jeugdartsen ervaren dat het verwijzen naar en opvolgen van jeugdhulp nu niet altijd goed verloopt op verschillende fronten. Er zijn lange wachttijden, het is vaak zoeken naar zorg die aansluit bij de hulpvraag en er is niet altijd goede samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en de lokale teams. Burgers komen vaak als eerste bij de huisarts als er problemen zijn. Lokale teams zijn nog niet overal (op hetzelfde niveau) ingericht. Een goed functionerend team is een belangrijke basis voor samenwerking en dit komt pas tot volle wasdom als het team er ook echt (structureel) staat. Tegelijkertijd is geconcludeerd dat de ontwikkeling naar stevige lokale teams hand in hand gaat met versterken van samenwerking tussen het medisch-sociaal domein. Dit hoeft niet pas op gang te komen als die teams eenmaal staan.

Gemeenten willen hun jeugdige inwoners een sociale en fysieke omgeving bieden die hen in staat stelt gezond en veilig op te groeien, waardoor inzet van (specialistische) jeugdhulp niet nodig is. Is dat wel zo, dan organiseren zij tijdig passende jeugdhulp die aansluit bij de leefwereld van de jeugdige en het gezin (dus samen met de ouders, school, etc.). Er zijn goede voorbeelden van samenwerking

met huisartsen (bijvoorbeeld via de inzet van jeugdconsulenten in de huisartsenpraktijk). Echter in de praktijk blijkt dat huisartsen en gemeenten nog niet altijd tot samenwerkingsafspraken zijn gekomen. Daarbij ervaren gemeenten (op macroniveau) ook weinig grip op de vraag naar jeugdhulp en drukken de kosten voor specialistische jeugdhulp zwaar op de gemeentelijke financiën.

Daar waar wel sprake is van goede samenwerking(-safspraken) tussen huisartsen en gemeenten/ lokale teams (bijv. via een POH GGZ met aandachtsgebied jeugd of een jeugdconsulent) en vertrouwen is in elkaars kennis en kunde, is dit laatste niet of veel minder aan de orde. Dat is dus een factor waarin van beide kanten geïnvesteerd dient te worden. Wanneer de samenwerking steeds beter van de grond komt, kunnen afspraken worden gemaakt over verwijzingen naar het lokale team en zullen huisartsen deze route om tot passende zorg te komen, meer benutten.

Voor gemeenten is ook van belang dat vanuit een gedeelde visie met huisartsen kan worden samengewerkt. Het helpt voor de samenwerking wanneer beide partijen de maatschappelijke opgave erkennen waarvoor zij, samen met ketenpartners, op lokaal niveau aan de lat staan. Het gaat daarbij dus ook niet zozeer om 'wie mag wel of niet verwijzen', maar veel meer om 'hoe kunnen we ieder vanuit onze kennis, kunde en meerwaarde (samen-)werken aan de lokale maatschappelijke opgave waar we voor staan?'.

Vertrouwen: wat is daarvoor nodig?

Er is nodig dat:

- artsen verwijfsrecht naar jeugdhulp hebben
- er stevige lokale teams zijn
- er aan beide kanten mogelijkheden zijn voor overleg tussen huisarts met het lokale team
- artsen open staan voor en het initiatief nemen tot samenwerking met lokale teams
- er een vast contactpersoon is in ieder lokaal team, mogelijk in de vorm van een jeugdconsulent vanuit het team bij de huisarts en vice versa bij huisartsen voor een lokaal team]
- er goed samengewerkt kan worden tussen artsen en lokale teams gericht op normaliseren van klachten waar mogelijk en passende en tijdige zorg voor kinderen en jeugdigen met vertrouwen in elkaars kennis en kunde
- er terugkoppeling naar de huisarts is als een gezin geholpen wordt door een lokaal team of jeugdhulpaanbieder
- er voldoende door de gemeente gecontracteerd aanbod is in iedere gemeente en/of regio om naar te verwijzen
- een patiënt/cliënt vertrouwd overgedragen kan worden aan een hulp- of zorgverlener en dat de (huis)arts weet dat er adequaat wordt gehandeld.

- er ruimte is om vertrouwen op te bouwen in het lokale team en hun handelingswijze. Zowel qua organisatie (wachtlijsten) als hun inhoudelijke expertise (adequate hulp van kinderen/jongeren en hun gezin).
- Er samenwerkingsafspraken zijn op lokaal niveau tussen huisartsen, jeugdartsen, gemeentes en lokale teams.

3. Concept afspraken LHV, AJN, VNG en VWS

Gezamenlijk willen we inzetten op een sterkere samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en lokale teams. Huisartsen hebben ruimte nodig om vertrouwen te krijgen in het handelen van lokale teams. Hiervoor is nodig dat er goed samengewerkt kan worden tussen artsen en lokale teams op basis van een gedeelde inhoudelijke visie en vertrouwen in elkaars kennis en kunde.

Dat doen we door afspraken te maken op landelijk, regionaal en lokaal niveau over:

- Het werken vanuit een **gezamenlijke visie** van een sterke en gezonde sociale (pedagogische) basis en van passende en tijdige hulpverlening wanneer dit nodig is. Huisartsen, jeugdartsen en gemeenten hebben een gedeeld doel: zowel voor wat betreft de inhoudelijke geschetste beweging naar voren als dat jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties, die echt hulp nodig hebben, deze ook krijgen. En waarbij de context en leefwereld van de jeugdige wordt meegenomen.
- **Wederzijdse samenwerkingsafspraken:** Wederkerig maken van de bestaande verplichting voor gemeenten om samenwerkingsafspraken te maken tussen gemeenten en vertegenwoordigers van artsen (huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten). Verantwoordelijkheid voor het maken van afspraken (o.a. de voorwaarden waaronder en de wijze waarop verwijzing plaatsvindt) ligt bij beide partijen, Hierbij komt de professionele standaard van artsen niet in het gedrang .
>> *Hiervoor wordt de Jeugdwet (JW) aangepast (artikel 2.7 vierde lid JW).*
- Huisartsen worden op regionaal niveau veelal vertegenwoordigd door regionale huisartsenorganisaties. Vaak zijn er meerdere gemeenten binnen een regio. Het is wenselijk om een regionaal uniforme werkwijze aan te houden. In de leidraad 'samenwerking huisartsen en gemeenten rondom jeugd' wordt verder uitgewerkt op welk niveau deze afspraken tussen lokale teams, huisartsen en jeugdartsen worden gemaakt.

- Helder maken op landelijk en regionaal/ lokaal niveau door de VNG en gemeenten richting huisartsen/ jeugdartsen van de inrichting, samenstelling, rol en expertise van lokale teams.

Het richtinggevend kader toegang, lokale teams en integrale dienstverlening⁶ geeft aan de hand van 13 basiskennmerken helderheid wat het medisch domein van lokale teams kan verwachten in iedere gemeente⁷.

>> Om onder meer de huidige praktijkvariatie in het land terug te brengen krijgen lokale teams ook een wettelijke basis in de JW (en WMO).

- **Het aanvullen en actualiseren van de leidraad samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd**⁸ o.a. op het terrein van: gezamenlijke visie, nadere invulling samenwerkingsafspraken, mogelijkheden voor overleg aan beide kanten via vaste contactpersonen en verwijzen naar gecontracteerd aanbod.
- We spreken verder af in boven genoemde leidraad uit te werken welke stappen te ondernemen, als partijen zich niet aan de afspraken houden (**inbouwen van “escalatie”**). Tezamen met andere afspraken die nodig zijn voor goede samenwerking met medische verwijzers. Het is een pakket.
- **Het verwijfsrecht** voor artsen. Hiervoor geldt een aantal randvoorwaarden:
 - Artsen betrekken het lokale team tenzij dat in de betreffende casus niet passend is en mits de randvoorwaarden (waaronder een stevig lokaal team, vaste contactpersonen etc.) op orde zijn.
>> Dit wordt niet vastgelegd in de JW. Wel in de leidraad en het convenant stevige lokale teams
Een goed functionerend lokaal team is een belangrijke voorwaarde voor samenwerking. Dit komt pas tot volle wasdom als het team er ook echt (structureel) staat.
 - Er wordt door verwijzers gestreefd naar passende verwijzingen dus alleen naar gespecialiseerde jeugdhulp indien noodzakelijk (volgens de richtlijnen van de betrokken beroepsgroep(en)), waarbij de context en de leefomgeving van de jeugdige altijd betrokken wordt.

⁶ vastgesteld door VNG en gemeenten voorjaar 2024

⁷ Het gaat hierbij om het “wat” en niet om het “hoe”. Zodat er ruimte blijft voor lokale invulling.

⁸ Leidraad samenwerking rond jeugd

- Er wordt verwezen naar door gemeenten gecontracteerd aanbod (conform afspraak gemaakt in de HvA jeugd⁹) tenzij er ander aanbod nodig is om aan de hulpvraag en de professionele standaard te voldoen. Als blijkt dat belangrijk aanbod mist in een gemeente wordt over een oplossing overlegd tussen gemeenten en (huis)artsen.
>> Dit wordt explicieter gemaakt in de Jeugdwet
- Bij acute of eenduidige psychiatrische problematiek moet altijd direct verwezen kunnen worden naar psychiatrische zorg. Het verwijsrecht zoals op moment van schrijven (april 2025) in de Jeugdwet vastgelegd blijft volledig en onverkort van toepassing. In voorkomend geval wel in samenwerking met het lokale team, zodat de gezinscontext/ leefomgeving van de jeugdige kan worden betrokken.
- LHV en AJN maken rol van huisartsen en jeugdartsen in relatie tot het lokale team kenbaar aan hun achterban. Met ruimte voor variatie op lokaal niveau, bijvoorbeeld nauwe samenwerking of onderdeel zijn van een lokaal team (jeugdartsen).
- POH-GGZ met aandachtsgebied jeugd of jeugdconsulent kunnen huisarts extra ondersteunen o.a. bij hulpvraagverheldering, consultatie en verwijzing.

⁹ HvA Jeugd 2.3.5 Verwijzing naar gecontracteerd aanbod

Bijlage

Bij paragraaf 'Medische verwijzroute naar jeugdhulp'

Dat die samenwerking en afstemming van groot belang is, is ook door de rechtbank Den Haag onderstreept in haar uitspraak van 03 augustus 2024.^[1] In die uitspraak is uiteengezet hoe de medische verwijzroute en de toeleiding naar jeugdhulp dient te verlopen:

- *Of de verwijzing juist is en welke zorgwaarde in het concrete geval passend is, dient naar voorlopig oordeel primair in samenspraak tussen de verwijzer en de en de beoogde zorgverlener naar wie wordt verwezen te worden beoordeeld. In die zin ligt de verantwoordelijkheid voor de verwijzing bij de medici.*
- *Wel kan van de verwijzers en de beoogde behandelaars worden gevergd dat zij in het kader van 'toegang' tot de zorg bij een voorgenomen verwijzing/behandeling contact opnemen met de gemeentelijke toegang en het beoogde traject gemotiveerd kenbaar maken. Zo ontstaat er bij de Gemeenten tijdig zicht op de situatie van de jeugdige. Vervolgens dienen de Gemeenten een voorgenomen traject financieel te accorderen (door afgifte van een verleningsbeschikking) en zal van de behandelaars, naar de rechtbank begrijpt, vervolgens een plan van aanpak worden gevraagd, waarin doelen staan opgenomen.*
- *Voorshands gaat de voorzieningenrechter ervan uit dat een goed gemotiveerde aanvraag voor bekostiging van een traject conform het verzoek door de Gemeenten zal worden gehonoreerd. Dat kan slechts anders zijn als er bij een verzoek om afgifte van een besluit voor de gevraagde voorziening aan de zijde van de Gemeenten sprake is van **gerede twijfel over de juistheid van een verwijzing dan wel het beoogde zorgwaarde traject. In dat geval ligt het blijkens de wetsgeschiedenis en de ter zake relevante bestuursrechtelijke jurisprudentie op de weg van de Gemeenten een (interne of externe) medisch deskundige in te schakelen om die twijfels onafhankelijk te laten toetsen.** Een dergelijke situatie zal, naar de voorzieningenrechter aanneemt, leiden tot collegiaal overleg tussen de betreffende medici, waarbij gestreefd dient te worden naar consensus over het te volgen traject.*
- *Slechts indien er een blijvend verschil van mening ontstaat tussen de verwijzer/beoogde behandelaar enerzijds en de door de Gemeenten ingeschakelde medisch deskundige anderzijds, kan een gemeente de gevraagde voorziening weigeren.*^[2]

Tevens wijst de rechtbank erop in rechtsoverweging 4.11 dat in de Jeugdwet de verplichting is neergelegd van verwijzers en gemeenten om in overleg te gaan over het verwijzingsproces en aanverwante onderwerpen.

^[1] ECLI:NL:RBDHA:2024:20067, r.o. 4.8, 4.9 en 4.10.

^[2] ECLI:NL:RBDHA:2024:20067, r.o. 4.10 en 4.11.