



Keuzehulp POH-jeugd: kansen en risico's

versie september 2021

Veel huisartsen hebben vragen over de POH-jeugd (*Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg voor de jeugd*) en dan vooral over de afspraken die zij hierover willen en kunnen maken met gemeenten en soms ook met zorgverzekeraars. Hoewel er (succesvolle) praktijkvoorbeelden zijn, is het goed om u als huisarts eerst te bedenken of een POH-jeugd past in uw aanbod en uw team. Vervolgens is het verstandig dat u kijkt wat daarbij de mogelijke risico's en (on)mogelijkheden zijn. Om u hierin te helpen, hebben we enkele van onze adviezen op een rijtje gezet.

In het kort

- Ondersteuning op het gebied van de zorg voor de jeugd wordt in verschillende regio's op verschillende wijze ingevuld met bijvoorbeeld POH-GGZ met aandachtsgebied jeugd, een jeugdconsulent of een ondersteuner jeugd.
- Een medewerker in dienst van de gemeente die voor u de contactpersoon en verbinding is met (het wijkteam van) de gemeente kan heel goed werken.
- Het is belangrijk te weten dat het geen verplichting is met een POH-ggz voor jeugd of met een ondersteuner jeugd te werken. Bedenk daarom goed wat u wilt bieden aan de jeugd in uw praktijk: het basisaanbod huisartsenzorg of ook extra aanbod.
- In plaats van het zelf organiseren van extra zorg voor de jeugd, met alle verantwoordelijkheden die daar bij horen, inclusief de financiële verantwoordelijkheid, kunt u er ook voor kiezen te investeren in betere samenwerking met de gemeente en de jeugdhulpaanbieders. Denk bijvoorbeeld ook aan de mogelijke rol van de jeugdarts.
- Verantwoordelijkheden: als u samenwerkt met een ondersteuner jeugd, pas dan wel op met het nemen van verantwoordelijkheid voor jeugdhulp.
- Gegevensuitwisseling: houd er rekening mee dat het afhankelijk is van de aard en verantwoordelijkheden van de ondersteuner (zoals wel of geen huisartsenzorg) of inzage in het dossier toegestaan, nodig en gewenst is.

1. Wat houdt de functie "POH-jeugd" in?

Sinds de jeugdhulp wordt ingekocht en georganiseerd door gemeenten (vanaf 2015) zien we het overleg tussen gemeenten en huisartsen steeds meer op gang komen. Zie ook [de leidraad](#) die we samen met de VNG hebben gemaakt.

Ook wordt op veel plaatsen extra ondersteuning van huisartsen ingezet voor de zorg aan jeugdigen. Voor deze ondersteuning worden verschillende termen gebruikt: zoals POH-jeugd, POH-ggz jeugd, ondersteuner jeugd, jeugdconsulent. Er is geen eenduidige formulering van wat elke term behelst (welke verantwoordelijkheden/ werkzaamheden horen bij welke functie) en de termen worden ook niet eenduidig gebruikt.

We zien in het veld de volgende categorieën:

a. Zorg voor de jeugd in kader van huisartsenzorg: POH-GGZ met aandachtsgebied jeugd

Een medewerker die doet wat een POH-GGZ doet, maar dan specifiek voor kinderen en jongeren. Deze POH biedt samen met de huisarts de huisartsenzorg voor patiënten van 0-18 jaar met (lichte, veelvoorkomende) psychische problematiek. Dit betreft dan zorg die onder de huisartsenzorg en dus Zorgverzekeringswet valt. Opmerking hierbij: het meest wenselijke is dat de POH GGZ alle patiënten van 0-100 kan bedienen, maar dat is nog niet altijd het geval. Belangrijk is dat het hier gaat om



huisartsenzorg en dat de taken van de POH daartoe beperkt moeten worden. Bekijk hiervoor het [Aanbod huisartsenzorg voor patiënten met psychische problematiek](#).

b. Zorg voor de jeugd in kader van jeugdhulp: ondersteuner jeugd

Een medewerker die andere taken, grenzend aan of buiten de huisartsenzorg, vervult.

Dit kan bijvoorbeeld een verbindende functie zijn naar het (jeugd)wijkteam van de gemeente of een specifiek ADHD-project. Hier gaat het om **extra** zorg die niet onder de Zorgverzekeringswet valt, maar jeugdhulp is en onder de Jeugdwet valt. We adviseren een andere naam te gebruiken voor deze medewerker (niet de term POH) aangezien het geen huisartsenzorg betreft.

c. Een combinatie van beide.

Hier biedt de POH zowel zorg zoals de POH-GGZ biedt (huisartsenzorg bij veelvoorkomende psychische problematiek), en doet daarnaast taken vanuit de Jeugdwet (verbindende functie vanuit wijkteam, vormen van jeugdhulp). Dan kan er een deel door de gemeente en een deel door de zorgverzekeraar worden gefinancierd.

Als u de mogelijkheden van ondersteuning in de zorg voor de jeugd verkent, is het van belang helder te hebben over welke vorm van ondersteuning het gaat. Verderop in deze tekst leest u meer over deze varianten.

2. Hoe gaat u aan de slag?

Het klinkt als een open deur en toch blijkt het niet vanzelfsprekend: het is heel belangrijk om allereerst zelf uw visie te bepalen. Wat wilt u kinderen en jongeren vanuit uw huisartsenpraktijk bieden en hoe? Een paar vragen die daarbij kunnen helpen, zetten we hier onder elkaar. We werken deze vragen vervolgens uit en tot slot vindt u een checklist/ keuzehulp die u kunt gebruiken in uw afweging. (Schema toevoegen)

Belangrijke vragen

Als u aan de slag wilt gaan met (extra) huisartsenzorg voor kinderen en jongeren kunnen de volgende vragen helpen om uw ideeën hierover op een rij te krijgen. Vraag uzelf af:

1. Wat wilt u bieden aan kinderen en jongeren? Hoe groot is de vraag naar zorg voor jeugd in uw praktijk? Kiest u voor de basis huisartsenzorg of wilt u meer bieden?
2. Hoe wilt u dat doen? Wat is uw rol en de rol van eventuele ondersteuning? Als u de zorg wilt organiseren met ondersteuning: wilt u een all round POH-GGZ, een POH die meer gespecialiseerd is in jeugd of een jeugdhulpmedewerker die voor uw praktijk de verbinding vormt met het wijkteam? In welke mate wilt u samenwerken en met wie? Wie financiert de ondersteuning?
3. Welke afspraken maakt u met de gemeente en/of de zorgverzekeraar in het geval van extra aanbod en ondersteuning? Hoe wilt u de ondersteuning inzetten: wat spreekt u af over privacy, informatie-uitwisseling, verantwoordelijkheden, financiering?

We werken deze vragen hieronder uit.

Vraag 1. Wat: vraag van en aanbod voor kinderen en jongeren

Welke zorg wilt u in uw praktijk bieden aan kinderen en jongeren? Hoe groot is de vraag naar zorg voor jeugd in uw praktijk? Kiest u voor de basis huisartsenzorg of wilt u meer bieden? Dat zijn goede beginvragen.



Tip: uit uw HIS kunt u gegevens selecteren die u kunnen helpen de zorgvraag in uw praktijk inzichtelijk te maken. U kunt uiteraard kijken hoeveel kinderen en jongeren bij u staan ingeschreven door op leeftijd te selecteren. Vervolgens kunt u de zorgvraag van deze groep inschatten door te kijken naar de P- en Z-codes. De zorgvraag kan helpen uw aanbod te bepalen: wordt het de basis huisartsenzorg of kiest u voor aanvullende zorg?

Vervolgens kunt u zich afvragen: wat wilt u zelf oplossen en wat moet door anderen worden opgelost? U kunt uiteraard prima volstaan met de basis huisartsenzorg. Wie meer wil bieden, kan hiervoor verschillende redenen hebben. Wat is voor u de aanleiding om meer aanbod voor kinderen te willen organiseren vanuit de huisartsenpraktijk?

Ter toelichting: wat ons opvalt bij vragen die we krijgen, is dat de aanleiding voor het organiseren van extra zorg voor jeugd vanuit de huisartspraktijk erg kan verschillen. Het is goed om bewust te zijn van deze aanleiding en van het probleem dat u wilt oplossen of dat u gevraagd wordt op te lossen. Een aanleiding kan uiteraard zijn dat huisartsen zelf een extra aanbod voor kinderen en jongeren in de huisartsenpraktijk willen organiseren. Maar soms lijkt het aanstellen van een POH-jeugd een oplossing te zijn voor een probleem dat (deels) elders ligt of mogelijk ook anders kan worden opgelost. Er is bijvoorbeeld onvoldoende jeugdhulp ingekocht door de gemeente, er is nog onvoldoende samenwerking met de wijkteams van de gemeente, er is onvoldoende samenwerking met de jeugdartsen in de gemeente, de POH-GGZ is niet opgeleid voor begeleiding van kinderen met psychische problematiek of de gemeente wil de kosten van de jeugdhulp beperken. Het is in ieder geval belangrijk om goed met elkaar vast te stellen wat de reden is van het inzetten van een extra aanbod specifiek voor kinderen en jongeren. En of een POH-jeugd de voor u gewenste route is of dat u bijvoorbeeld kiest voor het investeren in betere samenwerking met jeugdartsen en/of wijkteams.

Het uitgangspunt voor de huisartsenzorg voor kinderen is beschreven in de volgende documenten:

- [Het LHV Aanbod Huisartsenzorg voor jeugd met psychische of psychosociale klachten.](#)
- [Het LHV aanbod Huisartsgeneeskundige zorg](#)
- Onze standpunten over (POH) GGZ in de huisartsenzorg, zoals te vinden op [de themapagina GGZ](#)
- Over de samenstelling van het team van de huisartsenpraktijk leest u meer in de [LHV Handreiking ondersteunend team.](#)
- Voor de zorg die valt onder jeugdhulp geldt de beschrijving in [de Jeugdwet.](#)

Uitgelicht: kinderen met druk gedrag (waaronder ADHD)

We krijgen soms vragen van huisartsen over de begeleiding van kinderen met ADHD. Wat is dan de rol van de huisarts? De huisarts is niet verplicht de controles van medicatie van kinderen met ADHD over te nemen van de medisch specialist. Dat kan alleen als de huisarts zichzelf daartoe bekwaam voelt en de overdracht in overleg gebeurt. De kinderpsychiater moet bij overname van de controles door de huisarts ook beschikbaar zijn voor tussentijds overleg en bij complicaties moet de huisarts de patiënt meteen terug kunnen verwijzen.

*In de NHG-standaard 'ADHD bij kinderen' is niet opgenomen dat het doen van de ADHD-controles basisaanbod is. In de richtlijn staat: 'Diagnostiek en begeleiding van kinderen met ADHD **kan** in de huisartsenvoorziening worden aangeboden vanaf de leeftijd van zes jaar. **Voorwaarden** hiervoor zijn voldoende kennis en expertise, samenwerking met andere hulpverleners en periodieke evaluatie van de zorg en samenwerking.' <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/adhd-bij-kinderen>*



Vraag 2. Hoe: de organisatie en financiering

Hebt u besloten wat u wilt bieden aan de kinderen en jongeren in uw praktijk, dan is de volgende vraag: hoe wilt u dat doen?

Optie 1: basis huisartsenzorg

Bij de basis huisartsenzorg is wellicht niet veel ondersteuning nodig. Als u een POH-GGZ heeft in de praktijk kan zij/hij ondersteunen bij begeleiding van lichte psychische klachten.

U kunt ook denken aan het intensiveren van de samenwerking met de jeugdartsen in de wijk of met het wijkteam. Voor gezinnen waar mogelijk mishandeling (psychisch, fysiek, verwaarlozing) speelt, kunt u overleggen met de vertrouwensarts van Veilig Thuis. Weet u wie dit zijn, wat ze doen en wat zij voor uw patiënten kunnen betekenen?

Optie 2. Extra aanbod

Bij extra aanbod is het de vraag of u extra ondersteuning in uw praktijk wilt organiseren. In dat geval: wilt u een all round POH-GGZ of een POH die meer gespecialiseerd is in jeugd?

Vanuit de [visie van de LHV op het team in de huisartsenpraktijk](#) heeft het niet de voorkeur voor iedere doelgroep aparte ondersteuning te organiseren, zoals een POH-ouderen of een POH-jeugd. Het streven is een generalistisch team, met een POH-somatiek en een POH-GGZ. Beiden zijn ondersteunend aan de huisarts voor de gehele patiëntenpopulatie, dus van 0-100 jaar. Zij bieden met de huisarts de huisartsenzorg zoals omschreven in de NHG-standaarden. Eventueel heeft de ene POH een iets andere focus dan de andere, afhankelijk van de patiëntenpopulatie in de praktijk, maar de basis is de generalistische huisartsgeneeskundige zorg voor de gehele praktijkpopulatie. We realiseren ons dat dit niet altijd overeenkomt met de huidige mogelijkheden, omdat niet iedere POH-GGZ in staat is om zowel volwassenen als kinderen te begeleiden. Om een generalistisch team te realiseren, is het wel een model waar we naartoe willen groeien. In de toekomst is het de bedoeling dat er een POH-GGZ is die de huisartsenzorg voor zowel volwassenen als kinderen met psychische problematiek kan bieden.

Wilt u extra zorg bieden aan de jeugd in uw praktijk, dan kan het zijn dat u – vaak na overleg met de gemeente – een POH overweegt die specifiek ondersteunt in de zorg voor kinderen en jongeren.

We zien in het veld nu grofweg 3 vormen voor **ondersteuning aan jeugdigen**:

1. Zorg voor de jeugd in kader van huisartsenzorg: POH-GGZ met aandachtsgebied jeugd

Een medewerker die doet wat een POH-GGZ doet, maar dan specifiek voor kinderen en jongeren. Deze POH biedt samen met de huisarts de huisartsenzorg voor patiënten van 0-18 jaar met (lichte, veelvoorkomende) psychische problematiek. Dit betreft dan zorg die onder de huisartsenzorg en dus Zorgverzekeringswet valt. Dit zou dan bekostigd moeten worden door de zorgverzekeraars via de POH-GGZ module. Opmerking hierbij: meest wenselijke is dat de POH-GGZ alle patiënten van 0-100 kan bedienen, maar dat is nog niet altijd het geval. Belangrijk is dat het hier gaat om POH-GGZ/ huisartsenzorg en dat de taken van de POH daartoe beperkt moeten worden.

2. Zorg voor de jeugd in kader van jeugdhulp: ondersteuner jeugd

Een medewerker die andere taken, grenzend aan of buiten de huisartsenzorg vervult.

Dit kan bijvoorbeeld een verbindende functie zijn naar het (jeugd)wijkteam van de gemeente of een specifiek ADHD-project. We zouden hiervoor een *andere term* adviseren, omdat POH-jeugd suggereert dat het een functie is die onder verantwoordelijkheid van de huisarts valt. Hier gaat het om extra zorg die niet onder de Zorgverzekeringswet valt, maar jeugdhulp is en onder de Jeugdwet valt.



Dat is zorg die nu de verantwoordelijkheid is van de gemeente. De gemeente kan ervoor kiezen om te investeren in een ondersteuner die deze taken op zich neemt. Bekostiging van deze activiteiten vindt dan dus plaats via de gemeente.

3. Een combinatie van beide.

Hier biedt de medewerker zowel zorg zoals de POH-GGZ biedt (huisartsenzorg bij veelvoorkomende psychische problematiek), en doet daarnaast taken vanuit de Jeugdwet (verbindende functie vanuit wijkteam, vormen van jeugdhulp). Dan kan er een deel door de gemeente en een deel door de zorgverzekeraar worden gefinancierd. NB! Het is dan wel van belang goede afspraken te maken hoe wordt omgegaan met zaken als (personele en medisch inhoudelijke) verantwoordelijkheidsverdeling, wel/niet werken in het HIS, informatie-uitwisseling wel/niet met wijkteam. Ook bij de andere twee opties kunnen deze vraagstukken uiteraard een rol spelen.

3. Hoe is de financiering geregeld?

Als u heeft bepaald dat u extra aanbod wilt bieden en dat u dat met extra ondersteuning van een POH-jeugd wilt doen, dan volgt vaak een gesprek met de gemeente en/of zorgverzekeraar over de financiering. In het land zien we nu verschillende pilots waarin wordt geëxperimenteerd met extra inzet in de huisartsenpraktijk, vaak zijn dit pilots/ projecten met een beperkte duur (een jaar).

Wat betreft de situaties waarbij u de gemeente vraagt om te investeren in ondersteuning voor jeugd: de gemeente is vrij te kiezen hoe zij daarmee om willen gaan. Het kan zo zijn dat het huidige gemeentebestuur erg enthousiast is over het investeren in extra ondersteuning in de huisartsenzorg. Zij kunnen hier verschillende (financiële, inhoudelijke) redenen voor hebben. De gemeente maakt in ieder geval zelf de keuzes hoe zij het budget voor de jeugdhulp wil verdelen. Dit is dus mede afhankelijk van de samenstelling en visie van gemeenteraad en college van B&W. Met iedere gemeenteraadsverkiezing kunnen er dus wijzigingen komen in deze visie en de verdeling van de gelden voor jeugdhulp. Het is goed hiermee rekening te houden bij het aangaan van afspraken met de gemeente, het starten van een project en het doen van structurele investeringen (langlopende contracten). Hoe zeker is het dat financiering ook na afloop van de pilotperiode of raadstermijn wordt gecontinueerd? Het is verstandig het risico van niet-gecontinueerde financiering mee te nemen in de afweging.

Weeg hoe dan ook goed de kosten en baten af: wat kost ondersteuner voor jeugd (werkgeverslasten) en wat levert het u op?

4. Afspraken met de gemeente

U heeft uw aanbod bepaald en de wijze waarop u dat wilt organiseren. U komt tot de conclusie dat u financiering nodig heeft vanuit de gemeente om dit te realiseren. Welke afspraken maakt u dan met de gemeente? U moet hierbij op een aantal zaken specifiek letten.

Wil de gemeente investeren in ondersteuning van de huisarts of een verbindende functionaris vanuit het wijkteam, dan is het zaak hierover samen met de betrokken partijen goede afspraken te maken over onderstaande punten.

4.1 Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheidsverdeling

Waarvoor bent u als huisarts verantwoordelijk en waarvoor niet? Zeker in het geval van een takenpakket waarbij naast huisartsenzorg deels taken vanuit de Jeugdwet worden uitgevoerd is dit



een belangrijk aandachtspunt. Het is in ieder geval van belang om het volgende in uw achterhoofd te houden bij het inzetten van de POH-jeugd/ondersteuner jeugd en het maken van afspraken:

- De huisarts blijft in alle gevallen verantwoordelijk voor de aansturing van de POH-jeugd wat betreft de huisartsenzorg en het nemen van beslissingen over eventuele doorverwijzing en voorschrijven medicatie. De huisarts is jegens patiënten ook aansprakelijk voor het handelen van de POH-jeugd (voor zo ver het huisartsenzorg betreft). Ons advies is dan ook om uw beroepsaansprakelijkheidsverzekering aan te vullen c.q. te wijzigen voor wat betreft het handelen van de POH jeugd, ook als hij/zij niet bij u in dienst is;
- Indien deels taken vanuit de Jeugdwet worden uitgevoerd (vallend buiten het verlenen van huisartsenzorg), is het van belang om ook duidelijk af te spreken met de gemeente dat de uitvoering van die taken buiten de verantwoordelijkheid van de huisarts valt.

4.2 Privacy en informatie-uitwisseling

Mag een POH/ondersteuner jeugd in uw HIS werken en welke informatie mag met de POH/ondersteuner jeugd worden gedeeld? Als de POH/ondersteuner jeugd ook wordt ingezet voor taken die vallen buiten de huisartsenzorg, kan er op het gebied van privacy en medisch beroepsgeheim sprake zijn van een spanningsveld. De POH/ondersteuner jeugd heeft vanuit het verlenen van huisartsenzorg immers kennis van patiënten die ook bij het uitvoeren van andere taken niet mag worden gedeeld. Als de POH/ondersteuner jeugd ook ingezet wordt voor taken die vallen buiten de huisartsenzorg, is ons advies:

1. Bij een POH-GGZ met aandachtsgebied jeugd die huisartsenzorg biedt (en die dus valt onder categorie 1 zoals hierboven beschreven): werken in het HIS is geen probleem.
2. Bij een ondersteuner jeugd die jeugdhulp biedt of een combinatie van huisartsenzorg en jeugdhulp (en die dus valt onder categorie 2 of 3 zoals hierboven beschreven):
 - te bezien of toegang tot het HIS voor de ondersteuner jeugd noodzakelijk is;
 - als dit noodzakelijk is, dan als huisarts specifieke gegevens aan de ondersteuner jeugd te verstrekken, met toestemming van de patiënt;
 - de ondersteuner jeugd een geheimhoudingsverklaring te laten ondertekenen waarin de ondersteuner jeugd aangeeft de aan hem bekend geworden gegevens geheim te zullen houden; een voorbeeld is op te vragen bij het team Juridische Zaken van de LHV.
 - medische gegevens van patiënten enkel te delen met toestemming van patiënt of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger(s). Het is van belang dat de huisarts én de ondersteuner jeugd zich realiseren dat het delen van medische gegevens zonder toestemming van de patiënt in beginsel niet is toegestaan. We verwijzen u in dit verband naar de [Aanbevelingen samenwerking huisarts en wijkteam](#).

5. Advies van de LHV

Realiseert u zich dat er risico's verbonden kunnen zijn aan het in dienst nemen van extra personeel. Pas dus op met langlopende contracten. Zeker als de financiering via de gemeente verloopt, waar het bestuur kan wisselen en er besloten kan worden tot andere financiële keuzes.

Laat de concept overeenkomst die u hebt gemaakt of gekregen eventueel checken door onze juristen: jz@lhv.nl.

Hebt u vragen over dit artikel of andere vragen over de POH-jeugd, dan kunt u ook contact opnemen met Jelly Hogendorp j.hogendorp@lhv.nl, senior beleidsmedewerker LHV.



Samenvatting: Schema Keuzehulp POH-jeugd

Vragen			
Visie	Wat is uw visie op de huisartsenzorg voor de jeugd?	Welk probleem wilt u oplossen?	Moet u dat probleem binnen uw praktijk oplossen of hoort het (deels) elders?
Aanbod	Biedt u de basis huisartsenzorg? Dat is prima.	Biedt u een extra aanbod voor de jeugd in uw praktijk? Dat kan ook, denk na over de voorwaarden en consequenties.	Basisdocumenten: - Huisartsgeneeskundig aanbod - Huisartsenzorg voor kinderen met psychische problematiek - Jeugdwet
Samenwerking	Met wie wilt u samenwerken?	Heeft u gedacht aan de samenwerking met JGZ, kinderarts, wijkteam en vertrouwensarts van Veilig Thuis?	Hoe is de samenwerking nu en kan het worden verbeterd? Wat is daarvoor nodig?
Organisatie	Hoe wilt u het aanbod gaan organiseren? – Zonder extra ondersteuning – Met extra ondersteuning	Wilt u werken met een POH-GGZ voor alle patiënten of een specifieke POH voor de jeugd? Of wellicht met iemand die de verbinding vormt tussen het wijkteam en de huisartsenzorg? (kies dan een andere term dan POH) Zijn de risico's van aannemen extra personeel helder?	LHV Handreiking Ondersteunend team
Financiering	Heeft u extra financiering nodig om het aanbod te organiseren?	Betreft het huisartsenzorg: bespreek met de <i>zorgverzekeraar</i> Betreft het jeugdhulp: bespreek met de <i>gemeente</i>	Denk aan risico dat financiering na pilotperiode wordt gestopt.
Afspraken	Zijn er al afspraken gemaakt in uw	Over samenwerking met het wijkteam	Denk aan afspraken over:



	<p>gemeente/ regio over de zorg voor de jeugd?</p> <p>Welke afspraken wilt u maken met de gemeente of de zorgverzekeraar?</p>	<p>Over het extra aanbod dat u wilt bieden met extra ondersteuning</p> <p>Denk aan in gesprek met gemeente aan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Is er een duidelijk contactpersoon bij de gemeente- Maakt de gemeente het actuele ingekochte aanbod aan jeugdhulp helder?- Passende zorg als uitgangspunt (niet alleen verminderen verwijzingen naar specialistische zorg)- Gemeente moet uw verwijfsrecht respecteren- Gemeente kan na uw verwijzing kijken wat er nog meer nodig kan zijn in een gezin, maar geen administratieve tussenstappen die vertragend werken voor behandeling.	<p>Verantwoordelijkheidsverdeling (personele en medisch-inhoudelijke)</p> <p>Privacy en informatie-uitwisseling:</p> <p>Wel/niet werken in HIS</p> <p>Wel/niet delen info in wijkteam</p> <p>Zie onze Aanbevelingen samenwerking huisarts en wijkteam</p>
Check	<p>Laat de conceptovereenkomst eventueel checken door de juristen van de LHV.</p>		<p>https://www.lhv.nl/juridisch-advies/</p>