Perceelbeschrijving

Specialistische GGZ Jeugd

Samenwerkende gemeenten Holland Rijnland:

Alphen aan den Rijn
Hillegom
Kaag en Braassem
Katwijk
Leiden
Leiderdorp
Lisse
Nieuwkoop
Noordwijk
Noordwijkerhout
Oegstgeest
Teylingen
Zoeterwoude

Inhoud

1. Specialistische GGZ Jeugd **3**

1.1 Inleiding 3
1.2 Wat is Specialistische GGZ Jeugd?
1.2.1 (Ambulante) behandeling
1.2.2 Residentiële hulp
1.2.3 Crisisdienst (opvang en hulp)
1.3 Doelgroep 4
1.4 Toeleiding naar de Specialistische GGZ Jeugd 4
1.5 Uitgangspunten
1.6 Ontwikkeldoelen
1.7 Omvang van het perceel 4

2. Aanvullende eisen **7**

1. Specialistische GGZ Jeugd

1.1 Inleiding

Met ingang van 1 januari 2015 komen de generalistische Basis GGZ Jeugd en de gespecialiseerde GGZ jeugd, net als de overige vormen van jeugdhulp, onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten te vallen. Onder de jeugd GGZ die per 1 januari 2015 overkomt naar de gemeenten, valt begeleiding en behandeling met behulp van ambulante zorg, dagbehandeling en verblijf en crisisopvang. Dit perceel beperkt zich tot de inkoop van verblijfsplekken en behandeltrajecten binnen de specialistische jeugd GGZ. Generalistische Basis GGZ Jeugd heeft een eigen perceeelbeschrijving.

Voor zover GGZ-zorg door aanvullende verzekeringen werd betaald – en dat is beperkt – , wordt deze niet overgeheveld. Het vertrekpunt van de transitie is dat alleen de middelen voor zorg worden overgeheveld zoals die tot op heden uit de publieke middelen betaald werden. Dit betreft alleen de middelen voor de zorg die nu in het basispakket opgenomen zijn. Middelen voor zorg die door verzekeraars in het aanvullende pakket wordt aangeboden, worden niet overgeheveld. Dit zijn middelen die verzekeraars zelf innen via hun premie's voor die aanvullende verzekeringen en zijn geen publieke middelen.

1.2 Wat is Specialistische GGZ Jeugd?

Onder de Specialistische GGZ vallen delen van de voormalige tweedelijns GGZ en de klinische derdelijns GGZ. Naar de Specialistische GGZ wordt verwezen door de huisarts, jeugdarts etc. als er een vermoeden bestaat van een stoornis, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico, waarbij het dagelijkse functioneren flink wordt verstoord. De Specialistische GGZ Jeugd diagnosticeert en behandelt deze aandoeningen, ongeacht of deze tijdelijk of blijvend zijn. De diagnostiek in de Specialistische GGZ Jeugd is veelal multidisciplinair van aard, gezien de complexiteit van de problematiek. De behandelcomponenten (cognitieve gedragstherapie, EMDR, farmaco-therapie, mediatietherapie met ouders e.d.) zijn voor een deel overeenkomstig met die in de generalistische basis GGZ Jeugd, maar qua frequentie en intensiteit zullen deze verschillen.

De bekostiging van specialistische GGZ Jeugd geschiedt op basis van een diagnose behandel combinatie (DBC). Opdrachtgever is gehouden vanaf 2015 gedurende 3 jaar volgens de DBC-systematiek te werken. Alleen interventies of behandelingen die voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk worden vergoed. De (dynamische) lijst met interventies en behandelingen is te vinden in de bijlage bij dit perceel. Dit is dezelfde lijst met behandelingen die in 2014 nog vergoed worden uit de basisverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet. Het spreekt voor zich dat alleen de behandelingen vergoed worden die effectief zijn voor jeugdigen en die passen binnen de Specialistische GGZ jeugd.

De productstructuur voor de specialistische Jeugd-GGZ kent met ingang van 2015 twee extra prestaties die de volwassenen GGZ niet kent: consultatie en zorgcoördinatie. Voor deze prestaties wordt geen landelijk tarief vastgesteld door de NZa en de VNG geeft geen tariefadvies. Gemeenten en aanbieders zullen daarom samen voor deze nieuwe prestatie(s) een prijs per uur overeen moeten komen. Hierover worden nadere afspraken gemaakt.

1.2.1 (Ambulante) behandeling

De behandeling van complexe psychische stoornissen of van een combinatie van psychische en lichamelijke problemen gebeurt onder meer door psychiaters, gz-psychologen en verpleegkundigen. Ook voor jeugdigen met verslavingsproblematiek is een specialistisch aanbod beschikbaar. Verder

zijn binnen de specialistische Jeugd GGZ vormen van beschermd en begeleid wonen beschikbaar. Hoewel het hier altijd gaat over ernstige problematiek die het dagelijkse functioneren flink verstoort, is het uitgangspunt om zorg zo veel als mogelijk in de thuissituatie aan te bieden.

Bij verbetering van de klachten zal opnieuw samen met het Jeugd & gezinsteam en/of de huisarts bekeken worden wat er nodig is om het in de dagelijks praktijk te redden, en wat daarbij de eventuele rol kan zijn van de huisarts, de jeugdgezondheidszorg, het Jeugd & gezinsteam of een vorm van begeleiding.

1.2.2 Residentiële hulp

Een kind of jongere wordt in een residentiële voorziening geplaatst wanneer er sprake is van zware problematiek binnen de gezinssituatie en het kind daarbinnen niet veilig kan opgroeien. Behalve in de specialistische Jeugd GGZ, is er ook in andere specialistische sectoren van de jeugdhulp sprake van residentieel verblijf (zie ook de percelen “Verblijf” en “Specialistische jeugdhulp voor kinderen en jeugdigen met een beperking”).

Residentiële hulp kan niet los worden gezien van andere vormen of combinaties van ondersteuning die aan een kind en gezin kunnen worden geboden. Zo wordt een plaatsing in een residentiële setting vaak gecombineerd met ambulante hulp voor het kind en/of de ouder(s) terwijl het kind in de instelling verblijft. Bij het einde van de plaatsing wordt altijd gekeken naar een nazorg traject voor de jongere en/of de ouders, specifiek door contact te leggen met het Jeugd- en gezinsteam waar de jongere of de ouders wonen.

1.2.3 Crisisdienst (opvang en hulp)

Van alle vormen van crises in de jeugdzorg is de psychiatrische crisis degene die de meest specialistische zorg vraagt. Alvorens er tot een (al dan niet vrijwillige) psychiatrische crisisplaatsing kan worden overgegaan, dient altijd een psychiater geconsulteerd te worden die een beoordeling doet. Daarnaast is een belangrijk onderdeel van de psychiatrische crisiszorg de gedwongen psychiatrische opname. Binnen Holland Rijnland wordt gewerkt aan de totstandkoming van een gezamenlijke crisisdienst. Binnen dit traject zal de kennis over Specialistische GGZ Jeugd een prominente plaats moeten krijgen.
Binnen het perceel “l24 uurs zorg jeugd en opvoedhulp” wordt verder ingegaan op de functie crisishulp- en opvang.

1.3 Doelgroep

Ongeveer 5% van alle jeugdigen in Nederland heeft een psychische stoornis die leidt tot ernstige beperkingen in hun functioneren of tot verhoogd risico op een verstoorde ontwikkeling. Jeugdigen tot 18 jaar met symptomen die duiden op een ernstige psychische stoornis komen in aanmerking voor specialistische Jeugd GGZ, mits de ouders (of een van de ouders waarbij de jeugdige het verblijf heeft) woonachtig zijn in de gemeenten behorende tot de regio Holland Rijnland[1].

1.4 Toeleiding naar de Specialistische GGZ jeugd

Voor jeugd GGZ is toegang nodig vanuit de Jeugd- en gezinsteams of een verwijzing van een arts (jeugdarts, huisarts of medisch specialist). Het Jeugd- en gezinsteam kan in overleg met de ouder en jeugdige jeugd GGZ opnemen in het gezinsplan. Er zal hier, conform de verordening jeugdhulp, een beschikking voor worden afgegeven. Veelal zal hier consultatie bij de specialistische GGZ Jeugd aan vooraf gaan.

[1] Zie ook het woonplaatsbeginsel in de nieuwe wet op de jeugdzorg.

1.5 Uitgangspunten

Opdrachtgever heeft als uitgangspunt de zorg binnen het perceel specialistische GGZ Jeugd zoveel mogelijk in de thuissituatie aan te bieden, al is een opname niet altijd te voorkomen en soms zelfs aan te raden om een crisis fundamenteel te kunnen aanpakken.

Een traject duurt verder niet langer dan noodzakelijk en is erop gericht zo snel mogelijk terug te keren naar een 'normale' opvoedsituatie, waarbij wordt afgeschaald naar het Jeugd- en gezinsteam. Het traject na een interventie dient altijd duidelijk te zijn; daarbij gaat het niet alleen om de jeugdhulp, maar ook om zaken als school, werk en wonen.

Opdrachtgever verwacht van de (specialistische) Jeugd GGZ-sector een belangrijke mate van inzet bij de behandeling van problematieken waarmee Aanbieders binnen de percelen "24 uurs zorg jeugd en opvoedhulp en "Specialistische jeugdhulp voor kinderen en jeugdigen met een beperking" geconfronteerd worden.

1.6 Ontwikkeldoelen

Opdrachtgever wil de hulp aan jeugdigen met GGZ-problematiek de komende jaren verbeteren door:

- Samenwerking tussen GGZ-aanbieders te stimuleren
- Samenwerking tussen lokale GGZ-aanbieders, het lokale Jeugd- en Gezinsteam en andere relevante partijen (onderwijs, huisartsen, sociaal wijkteam) te stimuleren
- Consultatie en advies van GGZ-aanbieders aan de Jeugd- en gezinsteams te stimuleren
- Het stimuleren van multifocale zorg (gelijktijdige behandeling en begeleiding in de eigen omgeving) met o.a. als doel eventuele opname te voorkomen en/of te bekorten waardoor de behandeling minder ingrijpend is voor de jeugdige en zijn ouders en kosten worden bespaard.

Met betrekking tot de specialistische GGZ Jeugd, streeft Opdrachtgever naar een daling van het aantal plaatsingen in residentiële hulpvormen en naar een verkorting van de duur van de plaatsing. Daarnaast stimuleert Opdrachtgever het flexibiliseren van het aanbod binnen dit perceel naar specifieke doelgroepen (achtergrond van de problematiek, lang/kort en doelgroep op zichzelf).

Verder zal bij de realisatie van een gezamenlijke crisisdienst in de regio Holland Rijnland prominent aandacht moeten zijn voor kennis over Specialistische GGZ Jeugd.

Mogelijke wijzigingen in het aanbod per 2016
De gemeente heeft een jeugdhulpplicht, wat onder meer betekent dat ze moet zorgen voor een kwantitatief en kwalitatief passend aanbod. Het is aan gemeenten om te bepalen of zij daarvoor ook zorgvormen inkopen die tot nu geen deel uitmaakten van het basispakket, maar bijvoorbeeld van het aanvullende pakket. De gemeente is daarin vrij, mits zij passende hulp en/of zorg biedt.

Gemeenten beslissen dus zelf om zorg die nu binnen de aanvullende verzekering valt in te kopen. Dit kan bijvoorbeeld zinvol zijn als deze zorg toegevoegde waarde heeft bij de wenselijke verschuiving van specialistische naar generalistische GGZ of preventie. In sommige gevallen kan zorg uit het aanvullende pakket passende hulp zijn of kan er een preventieve werking van uitgaan. Het is aan de gemeenten om zich daarover op basis van gesprekken met professionals een oordeel r te vormen en te besluiten of ze dit wel of niet willen inkopen. Opdrachtgever heeft bepaald dat in 2015 geen zorg uit het aanvullende pakket bekostigd wordt, maar stimuleert de optimalisatie van effectieve zorgvormen voor de jaren daarna.

1.7 Omvang van het perceel

Opdrachtgever verwacht dat door de inzet van de 40 medewerkers uit de Jeugd GGZ binnen de Jeugd- en gezinsteams en door vroegtijdig interveniëren de vraag naar Specialistische Jeugd GGZ gaat afnemen. Een aanbod dat inspeelt op deze ontwikkeling is daarom noodzakelijk.

2. Aanvullende eisen

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan de uitvoering van Specialistische GGZ Jeugd.

1	De behandeling gebeurt op basis van een met de jeugdige en diens ouders overeengekomen behandelplan. Dit behandelplan zal tussentijds en aan het eind van de behandeling met de jeugdige en diens ouders geëvalueerd worden. Uit het dossier moet blijken dat het behandelplan met de jeugdige en diens ouders besproken is, wat de mening van de jeugdige en diens ouders is en waarmee hij wel/niet akkoord gaat.
2	Indien de zorgvraag van de jeugdige hiertoe aanleiding geeft werkt u nauw samen met het jeugd- en gezinsteam, het onderwijs en andere (zorg)partijen
3	Op verzoek van het jeugd- en gezinsteam of een arts voert u (nadere) diagnostiek uit en/of verleent u ambulante ondersteuning en/of dagbehandeling.
4	U dient een link te hebben met de specialistische landelijk georganiseerde GGZ-functies.
5	U zet de productontwikkeling en innovatie binnen de jeugd GGZ voort.
6	U voert alleen interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk uit de lijst in bijlage 1 bij dit perceel, met dien verstande dat ze deze kwalificatie hebben voor de behandeling van jeugdigen en dat ze geschikt zijn voor de basis GGZ
7	Een traject duurt niet langer dan noodzakelijk en is erop gericht zo snel mogelijk terug te keren naar een ‘normale’ opvoedsituatie, waarbij wordt afgeschaald naar het Jeugd- en gezinsteam. Het traject na een interventie dient altijd duidelijk te zijn; daarbij gaat het niet alleen om de jeugdhulp, maar ook om zaken als school, werk en wonen.
8	U levert een belangrijke mate van inzet bij de behandeling van problematieken waarmee Aanbieders binnen de percelen “Verblijf” en “Specialistische jeugdhulp voor kinderen en jeugdigen met een beperking” zich geconfronteerd zien.
9	U treft tijdig administratieve voorbereidingen zodat de behandeling van jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar bereiken vanaf deze leeftijd uit de Zorgverzekeringswet vergoed kan worden. U informeert 17-jarige cliënten tijdig over de verplichting vanaf 18 jaar een zorgverzekering af te sluiten.

Bijlage 1 Overzicht van psychologische interventies binnen de GGZ die wel voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk (positieve lijst)

Algemeen (mogelijk bij meer stoornissen)

- Cognitieve gedragstherapie (CGT)
- Problem solving therapie (PST)
- Interpersoonlijke therapie (IPT)
- Kortdurende psychodynamische psychotherapie
- Motiverende gespreksvoering (MGV)
- Cue-exposure behandeling
- Gedragstherapeutische relatietherapie
- Groepspsychotherapie
- Exposure in vivo
- Psychologische paniekmanagement
- Cognitieve herstructurering
- Systeemtherapie

Specifiek (bij een bepaalde stoornis)

- Community reinforcement approach (CRA): verslaving
- Deep Brain Stimulation: obsessieve-compulsieve stoornis
- Hypnotherapie: conversiestoornis
- Dialectische gedragstherapie: borderline persoonlijkheidsstoornis
- Systems training for emotionally predictability and problem solving (STEPPS): persoonlijkheidsstoornissen
- Mentalization based therapy (MBT): borderline persoonlijkheidsstoornis
- Mindfulness based cognitieve gedragstherapie (MBCT): recidiverende depressie
- Relaxatietherapie: gegeneraliseerde angststoornis
- Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): post traumatisch stresssyndroom (PTSS)

NB. Dit is een dynamisch overzicht

Bijlage 2 Overzicht van psychologische interventies binnen de GGZ die niet voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk (negatieve lijst)

- Neurofeedback
- Psychoanalyse
- Op inzicht gerichte psychotherapeutische interventies: bij alcoholafhankelijkheid
- Maudsley methode
- KIDD workshop
- Tomatis therapie
- QEEG geïntegreerde therapie: kwantitative Elektro EncefaloGrafie
- MET (Mentaal-Emotieve Training)
- Cogmed werkgeheugentraining
- Gestalttherapie
- Haptotherapie
- i-TOF (Ingratieve therapie op formaat)
- Speyertherapie
- Mind-tuning
- Mindfulnesscursus/-training
- Psychosynthese
- Rebirthing
- Regressietherapie
- Wat-Sji-Gong
- Neuro linguïstisch programmeren (NLP)
- Psycho-energetische psychotherapie
- Emotional Freedom Technique
- Existentiële therapie
- Klankschaaltherapie
- Reiki

NB. Dit is een dynamisch overzicht.