

Stip op de horizon: Jeugd GGZ

Waar willen we naar toe?

⇒ Preventief waar kan en specialistisch waar nodig

Waarom?

Vanuit gemeenten wordt steeds meer ingezet op het versterken van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in de eerste lijn. Het streven is om de zorg voor mensen met psychische problemen meer in te richten volgens het principe van matched care, ofwel zorg die erop gericht is de patiënt zo snel mogelijk de meest geëigende plaats te behandelen. De gedachte is dat een sterke eerstelijns-GGZ de behandeling op zich gaat nemen van een substantieel deel van de patiënten met lichte(re) psychische problematiek die nu nog in de tweedelijns-GGZ wordt geholpen. Dit draagt bij aan het normaliseren en demedicaliseren van zorg, wat ook de kosten in het sociaal domein beheersbaar houdt. Om die reden wordt er geïnvesteerd in de toegangsprofessionals, omdat zij voor een groot deel bepalen wie welke zorg krijgt. Op dit moment verlopen de meeste verwijzingen naar de GGZ via de huisartsen. De behandeling van lichte problematiek kan meer in de eerstelijns worden uitgevoerd, maar dat betekent dat we moeten investeren in deze toegang en eerste lijns GGZ-zorg bij de huisartsen.

Wat gaan we doen?

- *De preventieve GGZ wordt uitgevoerd door een (onafhankelijke) POH Jeugd GGZ bij de huisartsen*

De gemeente investeert in een (onafhankelijke) POH Jeugd GGZ bij de huisartsen. De nadruk ligt op het normaliseren van problematiek. De POH'er zal vanuit zijn expertise een poortwachtersfunctie vervullen. Door de inzet van de POH'er versterken we de eerstelijns zorg vanuit de huisartsenpraktijk en creëren we meer de verbinding met het brede veld van de jeugdhulpverlening, sociaal domein, basis GGZ en specialistische GGZ. Dit zorgt ervoor dat een jeugdige passende zorg krijgt. Ook wordt daarmee de huisarts ontlast en wordt onnodige dure zorg voorkomen. Daarnaast wordt in de Noordoostpolder de POH Jeugd GGZ op het AZC gepositioneerd, zodat ook kinderen die nog in afwachting zijn van hun procedure tijdens hun verblijf op een AZC laagdrempelige GGZ hulp kunnen ontvangen.

- *Voor het perceel basis GGZ willen we anders omgaan met het budgetplafond*

Door de uitbreiding van de preventieve Jeugd GGZ, verwachten we een afname van de groei bij de basis Jeugd GGZ. Dit komt omdat de lichtste zorg bij de POH'er blijft. Dit is zorg die normaliter naar de basis Jeugd GGZ zou gaan. Om die reden willen we voor de basis Jeugd GGZ mogelijk anders omgaan met het budgetplafond. Dat betekent dat we voor dat perceel afscheid nemen van een vast budgetplafond zoals dat nu is georganiseerd en overgaan op een andere systematiek. Hierbij denken we aan een variabel plafond op basis van 'aantal cliënten' x 'gemiddelde trajectprijs'.

⇒ De juiste zorg op de juiste plaats

Waarom?

Op dit moment kennen we het onderscheid tussen basis Jeugd GGZ en specialistische Jeugd GGZ. Bij vermoeden van psychische problematiek verwijzen huisartsen al snel door naar Jeugd GGZ om de problematiek vast te stellen. Mede hierdoor zien we een stijging van aantallen binnen de Jeugd GGZ. Veelal bestaan langdurige trajecten binnen de specialistische JGGZ uit verschillende typen zorg: diagnostiek, behandeling, begeleiding, nazorg e.d. Door de toenemende druk op de Jeugd GGZ willen we kritisch kijken naar waar zorg plaats dient te vinden. Zo wordt de juiste expertise op het juiste moment ingezet.

Wat gaan we doen?

– We gaan zorg binnen de GGZ differentiëren

Door de juiste zorg op de juiste plaats te organiseren, zorgen we ervoor dat op het juiste moment de juiste expertise wordt ingezet. Dit kan betekenen dat bepaalde taken die op dit moment door GGZ aanbieders wordt uitgevoerd mogelijk bij andere partners worden belegd of anderszins worden ingericht. Daarnaast willen we vanuit de verbinding met het sociaal domein, ook meer verbinding creëren met de ambulante jeugdhulp, die onder andere specialistische begeleiding uitvoert. Op dit moment is begeleiding vanuit de jeugdhulp en begeleiding vanuit de GGZ verschillend georganiseerd en is er sprake van verschil in 'spelregels'. We gaan onderzoeken hoe we dit meer kunnen harmoniseren en verbinden. Al met al vraagt dit allereerst om meer inzicht in welke zorg waar is georganiseerd en hoe dit er precies uit ziet. Dit doen we door productcodes binnen de specialistische JGGZ toe te voegen. Hierdoor krijgen we meer zicht op zorgtrajecten, zodat we deze kunnen analyseren en hierover met elkaar het gesprek kunnen voeren. Dit zou mogelijk kunnen leiden tot een splitsing van diverse vormen van zorg binnen de Jeugd GGZ (behandeling, begeleiding, nazorg e.d.). Dit kan betekenen dat bepaalde taken die op dit moment door GGZ aanbieders wordt uitgevoerd bij andere partners worden belegd. Dit kan bijdragen aan het ontlasten van de GGZ aanbieders.

⇒ **Sturen op het resultaat is het uitgangspunt**

Waarom?

Het belang van de jeugdige geformuleerd in de te behalen resultaten komt centraal te staan. We willen meer focus op de resultaten die in de gestelde behandelduur bereikt moeten worden. Hierdoor verschuift de focus naar de uiteindelijke resultaten die de zorg opleveren, in plaats van de inzet door de zorgaanbieders. Daarnaast biedt het ook de ruimte voor zorgaanbieders om te innoveren en resultaten te bereiken. Ook betekent dit dat er ruimte is voor professionals om invulling te geven aan de manier waarop hulp wordt verleend en resultaten worden bereikt. Het geeft optimale vrijheid voor zorgaanbieders om samen met de cliënt te bepalen hoe zorgverlening het beste kan worden ingericht: doen wat nodig is, wanneer het nodig is. Waarbij de aan de voorkant vastgestelde eindresultaten het leidende principe van de behandeling zijn. Tegelijk houdt de gemeente grip op het 'wat' en houdt zicht op de te behalen resultaten.

Wat gaan we doen?

– We onderzoeken een resultaatgerichte financiering

In de komende tijd willen we gaan onderzoeken of een resultaatgerichte financiering wenselijk en haalbaar is. Bij een resultaatgerichte bekostiging verstrekt de gemeente een bedrag voor het behalen van het resultaat. Als tussenstap naar mogelijk een resultaatgerichte financiering, zetten we allereerst in op resultaatgericht werken. We kiezen ervoor de 1500 minutengrens los te laten. In plaats daarvan gaan we werken met een maximale behandelduur waarin het te behalen resultaat centraal staat.

- De gemeente wordt betrokken bij verlengingen vanuit de Jeugd GGZ

Wanneer een verwijzing via de huisarts verloopt, is de gemeente nog niet betrokken. Op het moment dat er na de gestelde behandelduur nog een vervolg nodig is, wordt een klantmanager vanuit de gemeente betrokken. Vanuit de rol als perspectiefregisseur bepaalt de gemeente samen met de GGZ aanbieder welk vervolg nodig is.

⇒ **Een intensieve onderlinge samenwerking tussen alle partners in het jeugdhulpveld, onderwijs en de GGZ aanbieders, als onderdeel van een breed jeugdhulpveld**

Waarom?

De gemeente wil meer inzetten op samenwerking tussen GGZ-aanbieders, jeugdhulp, algemene voorzieningen, gemeente en andere relevante betrokkenen. De gemeente is verantwoordelijk voor de regie in het sociaal domein. Het regisseren vraagt om doelgerichtheid over ieders rollen, taken en verantwoordelijkheden in het sociaal domein. En bereidheid om met elkaar in gesprek te gaan, waarbij het doel is om een gezamenlijke visie als vertrekpunt te hebben. Daarnaast blijft de gemeente sturen op het proces: toezicht op de voortgang, verbinding met het sociaal domein, alertheid, enthousiasmeren en kritisch kijken naar de eigen prestatie en naar die van anderen.

Het is in het belang van de jeugdige dat er een goede samenwerking is tussen alle partners in het onderwijs, jeugdhulpveld en de Jeugd GGZ, die bijdragen aan een samenhangend hulpaanbod. Dit betekent dat alle deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren beter benut worden en in samenhang wordt aangeboden vanuit één plan, waarbij de casusregie bij de Jeugd GGZ aanbieder is belegd. Hierbij is het de taak van de gemeente om vanuit de regie rol deze verbindingen te leggen. Voor jeugdigen en gezinnen met (complexe) problemen draagt dit bij aan meer passende hulpverlening, een betere afstemming tussen hulpverleners en zorg op verschillende levensgebieden en continuïteit van zorg tijdens overgangsfasen en/of life events.

Wat gaan we doen?

- *De gemeente wordt betrokken bij verlengingen vanuit de Jeugd GGZ*
Wanneer een verwijzing via de huisarts verloopt, is de gemeente nog niet betrokken. Op het moment dat er na de gestelde behandelduur nog een vervolg nodig is, wordt de gemeente betrokken. Vanuit de rol als perspectiefregisseur bepaalt de gemeente samen met de GGZ-aanbieder welk vervolg nodig is.
- *De gemeente organiseert themagerichte bijeenkomsten*
We organiseren themabijeenkomsten waarin aandacht is voor vragen en problemen uit de dagelijkse werkpraktijk. Het reflecteren en hier samen van te leren draagt bij aan een betere hulpverlening rondom de jeugdige en het gezin.
- *Meer monitoring van cijfers en resultaten*
Monitoring is belangrijk, omdat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de resultaten en kosten van de jeugdhulp. Als gemeente willen we weten of het geld goed besteed is: Gaan de kinderen en gezinnen erop vooruit? Zetten we het in voor de belangrijkste zaken? Daarom moeten de cijfers goed in beeld worden gebracht. Wanneer cijfers en resultaten afwijken van de verwachtingen is dat een aanleiding om hier samen te kijken en het gesprek met elkaar over aan te gaan.

⇒ **We werken aan een toekomstbestendig sociaal domein**

Waarom?

Een financieel houdbaar stelsel betekent dat we onze inwoners zo goed mogelijk willen ondersteunen, nu en in de toekomst. Zonder dat daar financiële problemen mee gepaard gaan, waar ook aanbieders en gezinnen de uiteindelijke gevolgen van ervaren. Zo richten we ons stelsel in, waarbij er verbinding wordt gelegd tussen de Jeugd GGZ, jeugdhulp, onderwijs en het sociaal domein. Het Jeugd GGZ landschap bestaat uit vier onderdelen: preventieve GGZ, basis GGZ, specialistische GGZ en de hoog specialistische GGZ. De preventieve GGZ wordt ingevuld door de (onafhankelijke) POH Jeugd bij de huisartsen. De basis en specialistische GGZ worden lokaal aanbesteed. De hoog specialistische wordt regionaal georganiseerd.

Wat betekent dit?

- *Het bestaande budget is het leidende budget voor het volume van de toekomst*
Het uitgangspunt voor de toekomst is dat het huidige totaalbudget ook het kader vormt voor de toekomst.

Stappen op bij de stip op de horizon te komen

2021	Aanbesteding JGGZ: in de nieuwe contracten zullen we de huidige contracten als uitgangspunt nemen met daarbij enkele wijzigingen: - We schaffen 1500 minutengrens af en sturen in plaats daarvan op een maximale behandelduur. - We monitoren de effecten van de preventieve Jeugd GGZ. - We voegen productcodes toe en vragen zorgaanbieders hier gericht op te schrijven. Deze informatie draagt bij aan het onderzoeken van de differentiatie van zorg binnen de specialistische Jeugd GGZ. - We zetten in op een intensievere samenwerking tussen alle partners in het jeugdhulpveld. - De gemeente denkt samen met de GGZ aanbieder mee in het bepalen van een vervolg deze na de maximaal gestelde behandelduur nodig lijkt.
2022 en verder	- Met elkaar, gemeenten en zorgaanbieders, verder werken aan de stip op de horizon. - Regelmatig onze partners informeren over de recente gegevens, ontwikkelingen, cijfers en kosten. - We organiseren bijeenkomsten waarin we met elkaar naar de trends en ontwikkelingen kijken. Zodra de jaarcijfers bekend zijn, kunnen we hier gezamenlijk naar kijken en de cijfers duiden. Deze bijeenkomsten vinden plaats op breed niveau. De gesprekken specifiek per organisatie vinden plaats in de contractgesprekken.