

Perceelbeschrijving

Generalistische Basis 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.	Generalistische Basis GGZ Jeugd	3
1.1	Inleiding	3
1.2	Wat is generalistische basis GGZ Jeugd?	3
1.3	Doelgroep	3
1.4	Toeleiding naar de generalistische basis GGZ Jeugd	4
1.5	Uitgangspunten	
1.6	Ontwikkeldoelen	
1.7	Omvang van het perceel	4
2.	Aanvullende eisen	6

1. Generalistische Basis GGZ Jeugd

1.1 Inleiding

Op dit moment biedt de jeugd-GGZ hulp aan jeugdigen met psychiatrische stoornissen en psychische problemen zoals autisme, ADHD, eetstoornissen, depressiviteit, verslaving, angststoornissen en gedragsstoornissen. Per 2014 is het stelsel van GGZ-hulp veranderd. In plaats van een indeling in eerste- en tweedelijns hulp is er een driedeling gekomen; deze geldt ook voor de jeugd GGZ:

- Praktijkondersteuner huisarts
- Generalistische Basis GGZ
- Specialistische GGZ

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. Psychosociale hulp en preventieprogramma's vallen niet onder geneeskundige GGZ, en daarmee niet onder de nieuwe Jeugdwet. Bij psychosociale hulp is immers geen sprake is van een stoornis (ziekte) waarvoor geneeskundige zorg nodig. Psychosociale hulp is gericht op het verbeteren van de sociale positie van de verzekerde in financieel, maatschappelijk en emotioneel opzicht. Psychosociale problemen kunnen wel overgaan in psychische stoornissen.

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. Dit perceel beperkt zich tot de inkoop en beschrijving van generalistische Basis GGZ Jeugd. Specialistische jeugd GGZ heeft een eigen perceelbeschrijving. De POH-GGZ (praktijkondersteuner van de huisarts op het gebied van ggz) en de extramurale psychofarmaca (medicijnen tegen psychische aandoeningen, niet door een instelling verstrekt) blijven onderdeel van de Zorgverzekeringswet.

Naast de instellingen voor jeugd-GGZ kennen we ook vrijgevestigde jeugd-GGZ Aanbieders. Het betreft meestal zelfstandige praktijken gericht op behandeling van enkelvoudige psychische problematiek en behandeling van ernstige dyslexie. Opdrachtgever zal ook vrijgevestigde jeugd-GGZ Aanbieders contracteren mits men aan de kwaliteitseisen en aanmeldcriteria voldoet. Voor het onderdeel Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) heeft opdrachtgever gekozen voor een aparte perceelbeschrijving.

1.2 Wat is generalistische Basis GGZ Jeugd?

De generalistische Basis GGZ bestaat sinds 2014 uit de voormalige eerstelijns GGZ (m.n. de eerstelijns psychologen) en delen van de tweedelijns GGZ. De generalistische Basis GGZ werkt niet meer met diagnose behandel combinaties (DBC) maar met 4 prestaties, te weten: behandeling kort, middel, intensief en chronisch. De behandelduur varieert per prestatie en is maximaal 800 minuten.

Een traject kan bestaan uit meerdere behandelcomponenten, inclusief intake en diagnostiek. 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 worden vergoed die effectief zijn voor jeugdigen en die passen binnen de generalistische Basis GGZ.

1.3 Doelgroep

Perceelbeschrijving generalistische Basis GGZ jeugd

De doelgroep bestaat uit jeugdigen tot achttien jaar met een zorgvraag rondom psychiatrische problematiek, waarvan de ouders (of een van de ouders waarbij de jeugdige het verblijf heeft) woonachtig is in de gemeenten behorende tot de regio Holland Rijnland¹.

1.4 Toeleiding naar de generalistische Basis 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 hiervoor, conform de verordening jeugdhulp, een beschikking worden afgegeven.

Leden van de Jeugd- en gezinsteams met een specialisatie in de GGZ kunnen wel vrij toegankelijke hulp bieden die voldoet aan de eisen gesteld aan de generalistische Basis GGZ Jeugd.

1.5 Uitgangspunten

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 – 2014 zijn afspraken gemaakt over het versterken van de huisartsenzorg en het ontwikkelen van een generalistische Basis GGZ om kwaliteit en kostenbeheersing te waarborgen. Deze kostenbeheersing moet tot stand komen door een vermindering van het beroep op specialistische GGZ en ambulantisering. De uitgangspunten in het Bestuurlijk Akkoord komen overeen met de doelstellingen van Opdrachtgever. Niet alleen gaat het om vermindering van het gebruik van relatief dure zorg, maar vooral ook om het versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid en kleine problemen klein houden.

Uitgangspunt voor de zorg vormt de hulpvraag van de patiënt. Een behandeling start als er sprake is van een vermoeden van een DSM-benoemde stoornis in combinatie met een gemiddeld tot lage beperking van het functioneren. Hierbij gaat het om lichte tot matige, niet te complexe problematiek met laag en matig risico, waarbij sprake is van een goed sociaal netwerk en met een grote kans op herstel. Het kan ook gaan om patiënten met ernstige maar stabiele psychische problematiek die geen gespecialiseerde behandeling, maar wel een langdurige monitoring behoeven.

De generalistische basis GGZ jeugd is ook verantwoordelijk voor goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie bij jeugdigen die al behandeld zijn voor een psychische aandoening.

Bij twijfel over de aard en ernst van de problematiek moeten lokale teams (Jeugd- en gezinsteam, sociaal wijkteam) en artsen gebruik kunnen maken van diagnostische mogelijkheden in de generalistische Basis GGZ en kunnen specialisten worden ingezet. Deze ondersteuning vindt in principe ambulante plaats, maar dagbehandeling behoort ook tot de mogelijkheden. Voor 24-uursverblijf verwijzen wij naar het perceel Specialistische Jeugd GGZ.

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.

¹ Zie ook het woonplaatsbeginsel in de nieuwe wet op de jeugdzorg.
Perceelbeschrijving generalistische Basis GGZ jeugd

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 Generalistische Basis GGZ Jeugd op termijn gaat afnemen. Een aanbod dat inspeelt op deze ontwikkeling is daarom gewenst. De mogelijkheid bestaat ook dat de vraag naar generalistische Basis GGZ Jeugd gaat stijgen, omdat er minder specialistische Jeugd GGZ ingezet wordt. Opdrachtgever zal de ontwikkeling van de vraag daarom kritisch monitoren.

2. Aanvullende eisen

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan de uitvoering van generalistische Basis 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	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 stressyndroom (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: kwantitatieve 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.