

Wat en voor wie is de jeugd-ggz?

Jeugd-ggz is geestelijke gezondheidszorg voor kinderen tot en met 17 jaar. Alleen kinderen met symptomen die duiden op een ernstige psychische stoornis komen in aanmerking voor de specialistische jeugd-ggz. De behandeling van complexe psychische stoornissen of van een combinatie van psychische en lichamelijke problemen gebeurt onder meer door psychiaters, gz-psychologen en verpleegkundigen. Zij hebben kennis van psychische aandoeningen die het gevolg zijn van biologische, psychologische en omgevingsfactoren. De behandelaars zijn gespecialiseerd in de psychische ontwikkeling van kinderen en de samenhang met opvoedings- en gedragsproblemen. De hulpverleners uit de ggz zijn ook actief in de samenwerking met andere jeugdzorg-organisaties en het onderwijs. Zij adviseren over omgaan met psychische stoornissen en het aanleren van een psychisch gezonde leefstijl. De ggz betreft ook ouders bij de behandeling.

TEVEEL KINDEREN IN JEUGD-GGZ?

Ongeveer 5% van alle jeugdigen in Nederland heeft een psychische stoornis die leidt tot ernstige beperkingen in hun functioneren en/of risico's van een verstoorde ontwikkeling. Het gaat dan om jaarlijks ongeveer 170.000 kinderen, van de 3,5 miljoen kinderen tot en met 17 jaar in Nederland. Kinderen kunnen alleen binnen de tweedelijns jeugd-ggz worden onderzocht en behandeld met een verwijfsbrief van een officiële verwijzer. In de meeste gevallen is dat de huisarts.

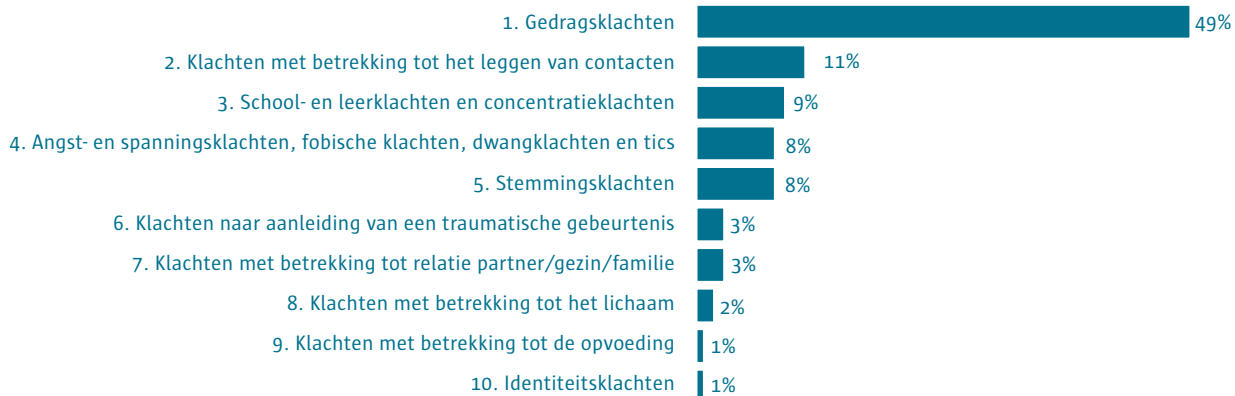
PROBLEMATIEK

Voor een deel van de kinderen in de jeugd-ggz zijn de problemen van tijdelijke aard. Wel is er bij sommige aandoeningen of stoornissen, zoals bijvoorbeeld depressies, angststoornissen of een trauma als gevolg van misbruik, vaak een blijvende kwetsbaarheid en dus kans op herhaling. Er zijn ook stoornissen die in meer of mindere mate blijvende beperkingen met zich mee brengen. Zowel op het gebied van emoties en gedrag als in cognitief functioneren van kinderen. Dit komt bijvoorbeeld voor als er sprake is van aan autisme verwante stoornissen, schizofrenie, ADHD en combinaties daarvan. Als er sprake is van een combinatie met andere stoornissen (comorbiditeit) en/of bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, dan is er ook een vraag naar langerdurende, specialistische zorg en begeleiding, ook op school.

Actieve zorgtrajecten 0 t/m 17 jarigen naar leeftijd en geslacht, 2010

totaal	man	vrouw	totaal
0 - 5	6.900	3.100	10.000
6 - 11	52.100	20.700	72.800
12 - 17	53.800	33.600	87.400
subtotaal 0 - 17	112.800	57.400	170.200

Top 10 aanmeldklachten in de jeugd-ggz, 2009

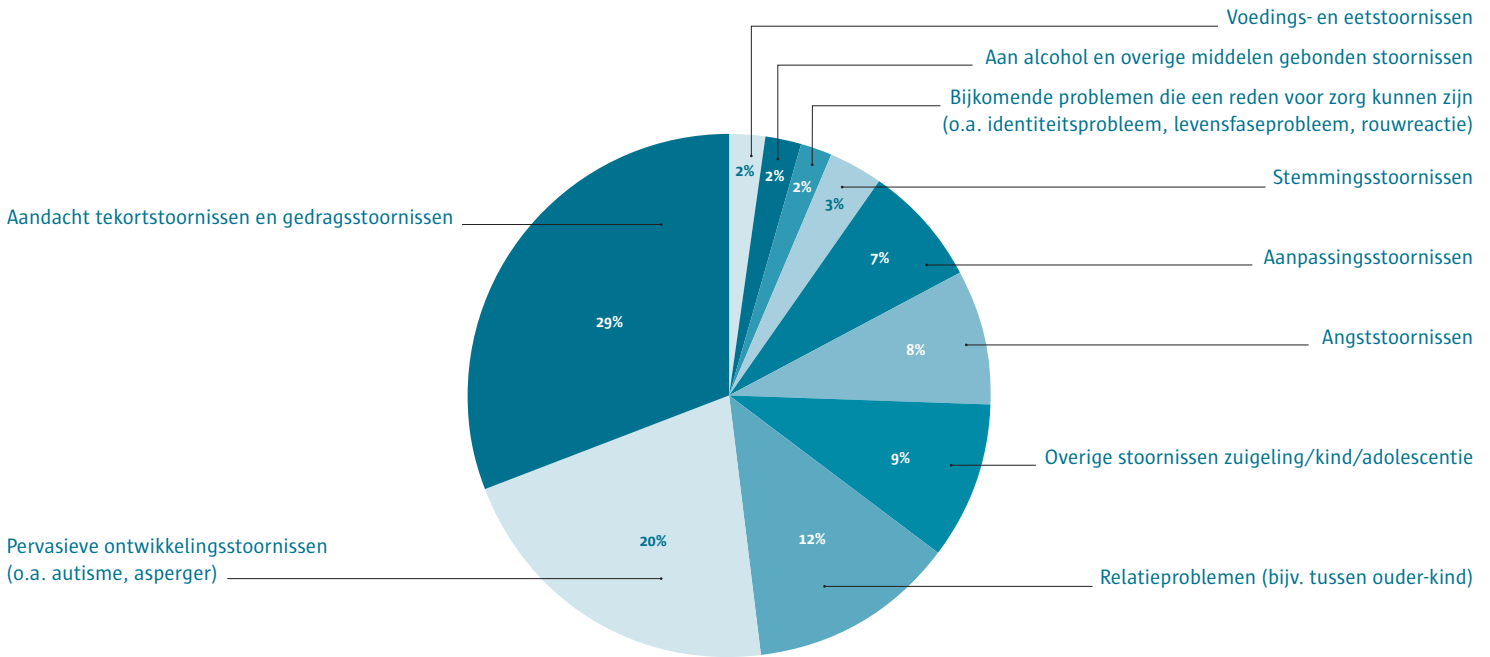


DIAGNOSE EN BEHANDELING

Niet iedereen die is gediagnostiseerd door een deskundige komt in behandeling bij de jeugd-ggz. Ongeveer 85% van alle aanmeldingen bij jeugd-ggz leidt daadwerkelijk tot een behandeling. In 15% van de gevallen is na de diagnosestelling geen behandeling bij de specialistische jeugd-ggz nodig en kan de jongere geholpen worden in de eerstelijns zorg. Na onderzoek wordt een diagnose gesteld en vindt classificatie plaats volgens

het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-systeem* (DSM). Aan de hand van de gestelde diagnose wordt er een behandelplan opgesteld volgens de wetenschappelijke richtlijnen en kan de behandeling van start gaan. Alleen kinderen met ernstige problemen worden binnen de specialistische jeugd-ggz behandeld. Bij een derde van de jeugdigen in behandeling wordt meer dan één diagnose vastgesteld. Bij kinderen die in de kliniek worden behandeld is dit bijna 100%.

De top tien van primaire diagnoses bij patiënten 0 t/m 17 jaar, 2010



BEHANDELING EN EFFECTIVITEIT

De jeugd-ggz behandelt weinig patiënten klinisch; van de 170.000 kinderen per jaar ontvangt 96,8% ambulante zorg, 3,2% verblijft ook enige tijd in een instelling. Steeds vaker vindt een deel van de behandeling plaats met behulp van e-health. De voorkeur gaat uit naar vroege interventies, die hebben een groot effect op de latere kwaliteit van leven. Vroeg investeren in psychische problemen draagt bij aan een kwalitatief goede en ook economisch gezonde samenleving door minder schooluitval, betere arbeidsparticipatie en minder behoefte aan zorg op latere leeftijd. De periode vanaf het moment van aanmelding tot aan de afsluiting van de behandeling is gemiddeld genomen 457 dagen.

JEUGD-GGZ DURE ZORG?

Verreweg het merendeel van de zorgtrajecten is ambulante, waarbij jongeren niet worden opgenomen in een instelling. Dit maakt dat jeugd-ggz een relatief goedkope vorm van

specialistische zorg is. De gemiddelde kosten van een zorgtraject met ambulante behandelingen zijn € 2.830. Binnen het bedrag voor jeugd-ggz valt ook de behandeling van bijvoorbeeld ouders als dat samenhangt met de behandeling van het kind. Als er sprake is van behandeling met verblijf in de kliniek is de gemiddelde kostprijs bijna € 35.000. Vanwege het geringe aantal behandelingen met verblijf in een instelling (3,2%), komt de totaal gemiddelde kostprijs van een zorgtraject in de jeugd-ggz uit op € 5.697. Na een aantal jaren van een sterk groeiend aantal behandelingen in de jeugd-ggz, is er sinds 2010 een afname te zien. In 2012 was ook sprake van een krimpend aantal klinische opnames. Mede dankzij het feit dat de jeugd-ggz in staat is vooral ambulante en kortdurende te werken, nemen de zorgkosten per jeugdige jaarlijks af.

	Ambulant	Klinisch	Totale jeugd-ggz
Gemiddelde lengte zorgtraject	444 dagen	493 dagen	457 dagen
Gemiddeld kosten zorgtraject	€ 2.830	€ 34.697	€ 5.697