

Position Paper

Datum

24 maart 2017

Vragen?

Voor vragen en toelichting over deze notitie kunt u zich richten tot aanbieders van jeugd-ggz in uw regio of GGZ Nederland (cvbracht@ggz nederland.nl)

Onderwerp

Hoe kunt u als gemeente investeren in de toekomst van kwetsbare kinderen?

Middels deze notitie willen we het proces van zorginkoop en contractering ondersteunen door een aantal aspecten onder de aandacht te brengen bij zorginkopers van gemeentes die voor ggz-aanbieders van groot belang zijn. In de jeugdregio's wordt hard gewerkt om de transitie te laten slagen en de transformatie verder vorm te geven. Vanaf 2018 breekt een nieuwe fase aan, waarbij de jeugd-ggz niet meer wordt ingekocht en bekostigd op basis van dbc's, maar op basis van een door de gemeente gekozen uitvoeringsvariant.

In de publicatie "[Investeren in de toekomst van kwetsbare kinderen](#)" is in beeld gebracht wat het belang van jeugd-ggz is voor de samenleving. Kinderen met symptomen die duiden op een psychische stoornis komen in aanmerking voor de specialistische jeugd-ggz. Deze notitie is een bijlage bij deze publicatie die zich richt op bekostigingsthema's.

1) Jeugd-ggz is een onderdeel van specialistische jeugdhulp in het totale veld van jeugdhulp

De jeugd-ggz behandelt kinderen met psychiatrische problemen. Soms is er ook sprake van belastende psychosociale omstandigheden, somatische problemen en/of cognitieve beperkingen. De kernfunctie van de jeugd-ggz is diagnostiek en (kortdurende) behandeling. Tevens draagt de jeugd-ggz zorg voor de spoedeisende psychiatrische zorg en de zorg in het kader van de Wet Bopz. De tijd besteed per kind en gezin in de curatieve jeugd-ggz is relatief kort in vergelijking met de andere jeugdsectoren. De hoge turnover brengt een relatief intensief contact met bijvoorbeeld wijkteams met zich mee en stelt andere eisen aan ons berichtenverkeer, onze zorglogistiek en onze facturatie- en registratieprocessen.

2) Gespecialiseerde ggz voor alle gemeentes beschikbaar

Veel aanbieders van jeugd-ggz behandelen kinderen uit meerdere gemeentes en regio's. Hoe specialistischer de zorg, hoe groter het verzorgingsgebied en des te meer contracten. Wij dringen daarom met klem aan op het gebruik van de standaarden, zodat aanbieders niet voor elke gemeente iets aparts moeten ontwikkelen, inrichten, samenstellen en aanleveren.

Hier willen we het [accountantsprotocol van ISD](#) specifiek uitlichten. Dit protocol is niet verplicht, maar de VNG en brancheorganisaties van zorgaanbieders raden het gebruik ervan ten zeerste aan. Indien geen gebruik wordt gemaakt van eerdergenoemd protocol, zullen de administratieve lasten voor organisaties met een bovenregionaal verzorgingsgebied tot ver boven de 30% oplopen. Dit moeten we verwerken in onze tarieven.

We vragen gemeentes om met ons de verantwoordelijkheid te nemen om maatschappelijk geld naar de zorg te laten vloeien in plaats van administratieve en verantwoordingsprocessen.

3) Eenduidige bronregistratie door behandelaren

Jeugd-ggz-aanbieders hebben in de jaren onder de Zorgverzekeringswet een uitgebreide en betrouwbare registratie opgebouwd. Deze registratie zullen wij op eenduidige wijze blijven voeren. Dit registratiesysteem heeft ons als zorg en samenleving gebracht dat we transparanter en efficiënter zijn gaan werken, waardoor de zorg per kind goedkoper is geworden. Om de kwaliteit daarvan te borgen

en de registratiedruk op behandelaren niet verder te laten toenemen zijn wij erg kritisch ten opzichte van extra registratie-eisen.

4) De inspanningsgerichte variant als veilig en haalbaar alternatief voor dbc's

Van de verschillende uitvoeringsvarianten, is de overstap van dbc naar PxQ een veilige en haalbare overgang voor 2018. De tijdsregistratie van behandelaren is daarvoor de basis. Dit model kan bovendien de ruimte geven voor andere varianten om zich verder te ontwikkelen. Daarom bevelen wij gemeentes aan te starten met deze uitvoeringsvariant en [de handreiking van de VNG](#) voor deze variant te volgen.

5) Aparte afspraken over speciale functies zoals crisisopvang

De behandeling van acute zorgvragen, levensbedreigende situaties en zeer ernstige stoornissen wordt door een aantal aanbieders geboden. De 24-uursbeschikbaarheid van deze functie is primair van belang. De incidentie van deze zorgvragen is beperkt en moeilijk te voorspellen. Daarom is deze functie enkel doelmatig te bieden in samenhang met andere behandelvoorzieningen. Wij pleiten er dan ook voor om over deze speciale functies aparte afspraken te maken in samenhang met het overige zorgaanbod. Andere voorbeelden van speciale functies zijn preventie en voorlichting en behandeling van jonge asielzoekers via het COA.

6) Over op nieuwe vorm van inkoop en bekostiging met een vangnet

Een majeure operatie zoals de overgang van bekostigingssystemen, is iets dat zorgvuldig dient te gebeuren en waar partijen de tijd moeten hebben voor een goede implementatie. En zelfs dan kun je niet alles over- en voorzien. Deze tijd en kennis is er op veel plekken nog niet. We pleiten niet voor voortzetting van de dbc's, maar voor een vangnet door te schaduwdraaien met de dbc's. Dit maakt ook het volgen van ontwikkelingen in de tijd mogelijk.

7) Onderhandelen over tarieven

Laagcomplexere zorg vraagt een andere inzet van personeel dan hooggespecialiseerde hulp in termen van kwaliteit, kwantiteit en 24-uursbeschikbaarheid. Dit heeft dus een ander prijskaartje. Steeds meer aanbieders specialiseren zich om zo in te spelen op de behoefte in een regionale markt. Wij vinden het van belang dat gemeente en aanbieder met elkaar in gesprek kunnen over de prijs, zoals ook de handreiking van de VNG bepleit. Wij geloven dus niet in één tarief voor alle ggz-aanbieders in een regio, ook al is dit tarief gedifferentieerd naar bijvoorbeeld basis-ggz en gespecialiseerde ggz. Dit is een randvoorwaarde om elke aanbieder zijn rol te laten spelen binnen het veld.

8) Behandeling door hoogopgeleide behandelaren

De ggz-sector is een sector met een hoog opleidingsniveau. Er wordt voornamelijk hbo, wo en wo+-opgeleid personeel ingezet. Zo is de inzet van de kinder- en jeugdpsychiater (welke schaars zijn in Nederland) en de inzet van postacademisch geschoolde gedragswetenschappers een belangrijke borging van kwaliteit. De inzet van deze behandelaren leidt tot een uurtarief dat hoger ligt dan bij andere jeugdhulpsectoren. Zo kunnen we in veel gevallen ernstige situaties als opname en crisisopvang voorkomen. Onze trajecten zijn daarmee vaak per uur duurder, maar per traject goedkoper.

9) Sturing en productieverantwoording op populatieniveau

Ggz-aanbieders vinden het belangrijk dat de financier niet verrast wordt met wachtlijsten, budgetoverschrijdingen en negatieve publiciteit. Daarom dragen we graag periodiek verantwoordingsinformatie over op geaggregeerd niveau via een landelijk gestandaardiseerd format. Sturing vanuit de gemeente op individueel patiëntniveau middels zorgtoewijzingen leidt tot onnodige administratieve rompslomp. Een individueel behandelproces is vaak moeilijk voorspelbaar. Het proces van het verkrijgen van een zorgtoewijzing is dus enkel goed in te richten als de toewijzing niet te gedetailleerd is. Op geaggregeerd niveau kunnen we daarentegen wel inschattingen maken over de aard en duur van de behandeling. Zo houdt de gemeente grip op budgetten en ingekochte zorg. Naast harde cijfers voeren we graag het gesprek met elkaar.