



Stand van zaken aanpak jeugd GGZ FoodValley

Oktober 2016

Programma

1. Probleem- en doelstelling, aanpak, organisatie
2. Analyse, monitoring en nulmeting
3. Stand van zaken werkgroepen
 - Screening instroom
 - SOH
 - Innovatie

Probleem en doelstelling

Probleem

- Sterke autonome groei van generalistische basis- en specialistische jeugd-GGZ
- Inhoudelijke (transformatie)doelen en financiële kaders onder druk

Doelstelling JGGZ

- Passende zorg voor onze jeugdigen binnen het beschikbaar budget
- Instroombeperking in de jeugd-GGZ van 25% voor 1-1-2018

Aanpak

- Instroombeperking jeugd-GGZ
- Substitutie/ afschaling
- Meer jeugd-GGZ-kennis naar de voorkant
- Nulmeting en monitoring voortgang
- Intentieovereenkomst (zijn getekend)
- Verbinding met inkoop: Inkoopkader 2017 en bestuurlijk overleg Menzis (Jeugd en Wmo)
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid van betrokkenen

Organisatie

- Drie werkgroepen met brede vertegenwoordiging:
 - Screening instroom
 - SOH
 - Innovatie
- Monitoring
- Kerngroep
- Klankbordgroep

Analyse en monitoring

- Autonome groei jeugd-GGZ in deze regio kan verschillende oorzaken hebben, bijvoorbeeld; problematiek binnen populatie, ander doorverwijzingspatroon bij huisartsen, etc.
- Focus op scherp krijgen nulbeeld 2015 en verdere monitoring (geen nadere analyse oorzaken, maar het hogere gebruik als gegeven zien)
- In nulbeeld en monitoring onderscheid maken naar:
 - Instroom GGZ per maand (2015 en 2016 tot nu toe);
 - regionaal en lokaal beeld;
 - generalistische basis GGZ, specialistische GGZ en EED

Nulmeting

- FoodValley 'groene' regio: groei of gelijkblijvend percentage jeugdigen; anders dan in veel andere (vergrijzende) delen van NL -> heeft effect op verwachte daling in absolute aantallen
- Aantal nieuwe beschikkingen jeugd-GGZ laat een licht dalende lijn zien (januari 2015 – juni 2016)
- Strengere inkoopafspraken -> daling inkoop jeugd-GGZ en wachtlijstdaling
- Landelijk: 'aanzuigende werking' door nieuwe GGZ-aanbieders en producten

Screening instroom (1)

- Deelnemers: Pro Persona, GGZ Centraal, Eleos, Karakter, Psy-zorg Gelderse Vallei
- Screenen verwijsbrief van kinderen/jongeren op de wachtlijst. Heeft triage plaatsgevonden of verwijzing noodzakelijk is en/of andere zorg ook mogelijk is.
- Screening door jeugdarts en aanmeldcoördinator zorginstelling
- 1^e screening in november 2015
 - 41 aanmeldingen
 - ca. 1 op de 4 aanmeldingen kon lager worden ingeschaald; een enkele aanmelding moest hoger worden ingeschaald

Screening instroom (2)

- 2^e screening in juli
- Format verwijsbrief gereed
- Training wijkteams/CJG over GBGGZ en SGGZ
- D.m.v. screenings -> al werkende weg nieuw (verwijs)gedrag inslijpen
- Oktober 3^e screening

Screening instroom (3)

Doelstellingen

- Aan het einde van 2016 worden bij alle GGZ-instellingen binnen FoodValley alle aanmeldingen eenduidig beoordeeld. Het is duidelijk wat in de GBGGZ, SGGZ en huisartsenpraktijk thuishoort. Forse doelstelling; wordt hard aan gewerkt.
- Aan het einde van 2016 is bij alle verwijzers het GGZ-hulpaanbod binnen de FV helder en zijn de criteria voor de verschillende vormen van hulp ook bekend
- De verwijsbrieven voldoen aan de daarvoor opgestelde criteria en de verwijzingen zijn inhoudelijk correct

Pilot SOH (1)

- Specialistische ondersteuning huisartsen kinder- en jeugdpsychiatrie
- Nijkerk, Scherpenzeel, Rhenen en Ede gestart, Barneveld start per oktober en Renswoude start (conform afspraak) iets later
- Belangrijk bij start: bestuurlijke betrokkenheid bij pilot/ kennismaking SOH'er
- Veenendaal: POH bij CJG; doet wel mee aan de monitoring
- Intervisie SOH'ers en deskundigheidsbevordering lokale teams; scholing huisartsen vanaf najaar
- Verlenging pilotperiode tot 1 juli 2017 (akkoord provincie Gelderland) -> bijna 1 jaar voor de uitvoering, monitoring en evaluatie

Pilot SOH (2)

Periode tot juli gebruikt voor:

- Betrekken huisartsen: is lastig en kost tijd (relatie opbouwen, SOH-functie toelichten, werkafspraken maken, overeenkomst huisarts-SOH-gemeente); heeft blijvende aandacht nodig
- Gewenste SOH-leverancier(s) per gemeente selecteren en match rooster SOH'er en huisartsenpraktijk
- Monitoring opzetten (monitoringsformulieren SOH/POH); zónder teveel administratieve lasten uitvoering, maar mét juiste informatie (FV en provincie)
- Informeren en betrekken lokale teams, jeugdartsen en overige jeugd-GGZ-partners

Pilot SOH (3)

In monitoring zullen we onder meer kijken naar resultaatbereik op de volgende indicatoren:

- 1) In 100% is getoetst of alle andere mogelijke voorliggende voorzieningen zijn benut
- 2) 25% minder instroom bij instellingen basis- en specialistische GGZ
- 3) Er vindt een verschuiving plaats van specialistische- naar generalistische basis GGZ
- 4) Tussentijdse afstemming tevredenheid huisartsen en ketenpartners

Tussentijdse evaluatie gepland voor begin 2017 -> gezamenlijk plan maken voor vervolg/ implementatie uitkomsten pilot. Continuïteit bewaken.

Werkgroep Innovatie (1)

- Nieuwe initiatieven moeten leiden tot vermindering/afschaling zorgvraag
- Bezien in totaal van de zorg (dus niet alleen jeugd-GGZ)
- Toetsingskader opgesteld
- Toetsing van nieuwe initiatieven t.b.v. inkooptraject, gestart met FACT in september -> advies aan inkoop/fysieke adviestafel en BO

Werkgroep Innovatie (2)

Figuur bij toetsingskader

