



## Stelselwijziging Jeugd

### *Factsheet*

# Jeugd-ggz

De afkorting 'ggz' staat voor geestelijke gezondheidszorg. De jeugd-ggz biedt hulp aan kinderen en jeugdigen met een psychische aandoening die zo ernstig kan zijn, dat zij hierdoor in hun ontwikkeling worden bedreigd.

## Hoe is de jeugd-ggz nu geregeld en door welke partijen?

De jeugd-ggz valt momenteel grotendeels onder de [Zorgverzekeringswet \(Zvw\)](#). Als voor een behandeling noodzakelijk verblijf in een ggz-instelling langer dan een jaar duurt, dan valt deze zorg onder de AWBZ. Ook voor extramurale begeleiding, kortdurend verblijf en beschermd wonen valt de zorg onder de AWBZ.<sup>1</sup>

Collectieve preventie, selectieve preventie en maatschappelijke ondersteuning (zoals bijvoorbeeld de zorg voor Kinderen van Ouders met Psychische Problematiek en Kinderen van Verslaafde Ouders (KOPP/KVO) op het vlak van ggz valt onder de WMO. Patiënten kunnen zich vrijwillig aanmelden voor zorg (veelal via doorverwijzing door de huisarts). Als een kind door zijn aandoening een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving kan de rechter ook beslissen dat iemand gedwongen opgenomen moet worden (op basis van de Wet BOPZ). Andere sectoren c.q. actoren in het jeugdveld kunnen ook de jeugd-GGZ inschakelen voor diagnostiek of hen consulteren als zij vragen hebben over (mogelijke) psychische problematiek. Jeugd-ggz is gezondheidszorg (medisch) en is daarom gebonden aan gezondheidszorgwetgeving zoals de WGBO, wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

De aandoeningen die behandeld worden in de ggz bestrijken een zeer divers veld, van lichte tot zeer zware vormen (van soms dezelfde aandoening), van chronisch (autisme) tot acuut (een acute stress stoornis), soms juist met een heel grillig verloop (bijv. psychose) of juist sluimerend (na genezing van een verslaving), van veel voorkomende stoornissen (bijv. depressie) tot zeer zeldzame stoornissen (bijv. desintegratieve stoornis). Sommige aandoeningen vragen om nauwe samenwerking met het onderwijs (bijv. dyslexie), andere om nauwe samenwerking met verschillende somatische artsen (bijv. anorexia of het syndroom van Rett). Sommige stoornissen zijn met een eenvoudig traject van zo'n duizend euro op te lossen, andere trajecten zijn langdurig en kosten meer dan een ton. Kortom, de jeugd-ggz vormt een breed en gevarieerd veld.

Binnen het veld zijn veel verschillende hulpverleners actief, zowel vrijgevestigd als binnen een instelling. Naast onder meer psychiaters, klinisch psychologen, gezondheidszorg psychologen, psychotherapeuten en orthopsychologen, leveren ook huisartsen (en hun praktijkondersteuners), kinderartsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (zoals de psychiatrisch verpleegkundige) de nodige geestelijke gezondheidszorg.

Binnen de ggz wordt zowel ambulante zorg, als deeltijdzorg als intramurale zorg geleverd. Tot 2014 is er sprake van eerstelijnszorg en tweedelijnszorg. Per 2014 verandert dit en is er sprake van Generalistische Basis GGZ en specialistische GGZ.

Voor de generalistische basis GGZ wordt dan een nieuw bekostigingssysteem ingevoerd met 4 zorgzwaarteproducten. De specialistische ggz blijft bekostigd via de DBC systematiek. Deze veranderingen maken deel uit van een brede beweging in de ggz, die door zorgaanbieders, zorgverzekeraars, beroepsbeoefenaren, patiëntenvereniging en VWS zijn afgesproken in het [Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 -2014](#) en recent [herbevestigd](#) voor de periode 2014-2017.

## Wat verandert er per 1 januari 2015?

In het nieuwe jeugdstelsel valt alle jeugdhulp onder één wet. Hiermee wordt de jeugd-ggz vanuit de Zvw en de AWBZ (zorg voor kinderen en jeugdigen tot 18 jaar met psychische problemen en stoornissen, inclusief dyslexie) WMO en BIZ (toeleiding, dienstverlening, collectieve preventie), BOPZ respectievelijk WVGZ, (onvrijwillige zorg opgelegd door rechter), jeugdbescherming en jeugdstrafrecht naar de Jeugdwet overgeheveld en komt de verantwoordelijkheid voor de jeugd-ggz bij gemeenten te liggen. Zij gaan onder andere sturen op kwaliteit, toegankelijkheid, cliëntgerichtheid en betaalbaarheid van deze vorm van jeugdhulp.

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 wel onderdeel van de Zvw.

Net als in het huidige stelsel zijn er twee toegangspoorten naar jeugdhulp (en dus de jeugd-ggz): zowel via de gemeente als na verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts. Gemeenten bepalen zelf hoe zij hun toegangsfunctie vormgeven. De samenhang tussen somatiek en ggz wordt mede geborgd door het verwijfsrecht van de huisarts, medisch specialist en jeugdarts.

## Wat vraagt dit van de gemeente per 1 januari 2015?

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de jeugdhulp aan al hun jeugdige inwoners op grond van het woonplaatsbeginsel. Momenteel zijn de gemeenten en het Rijk samen met veldpartijen bezig om te kijken welke waarborgen noodzakelijk zijn, om de jeugdhulp voor gespecialiseerde groepen zoals jeugd-ggz goed vorm te geven. Een aantal van deze waarborgen is in de wet opgenomen, zoals kwaliteitseisen en continuïteit van zorg in 2015.

<sup>1</sup> Op dit moment wordt de AWBZ hervormd in het kader van de Herziening Langdurige Zorg. Het is nog niet duidelijk waar alle onderdelen uit de huidige AWBZ een plek krijgen.

Het is belangrijk dat gemeenten inzicht krijgen in de zorgvraag in hun gemeenten en dat zij een visie ontwikkelen op hoe zij aan die zorgvraag tegemoet gaan komen. Op deze website staan [factsheets](#) met cijfers betreffende jeugdhulp per gemeente. Daarnaast kunnen gemeenten informatie inwinnen bij beroepsverenigingen en belangenbehartigers (te denken valt aan GGZ Nederland, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten, Nederlands Instituut van Psychologen, Landelijk Platform GGZ (koepel van patiënten- en familieorganisaties), Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen(NVO), Landelijke Huisartsenvereniging, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Zorgverzekeraars Nederland, instanties als het College voor Zorgverzekeringen, de Nederlandse Zorgautoriteit en DBC Onderhoud), en de zorgverzekeraars en huidige aanbieders. Die hebben vaak goede ideeën over wat in het huidige stelsel niet kan, maar in het nieuwe stelsel zou moeten kunnen. Per 2015 moeten gemeenten dan een passend aanbod inkopen voor hun inwoners.

Omdat de samenwerking met zorgverleners uit de Zvw van groot belang blijft, is het belangrijk dat gemeenten en zorgverzekeraars afspraken met elkaar maken, over situaties waarin zowel somatische als psychische zorg nodig is (bijv. bij een eetstoornis), waarin zowel zorg voor ouders als kinderen nodig is, waarin zowel psychofarmaca als gesprekstherapie nodig is en met betrekking tot de overdracht van zorg bij de leeftijd van 18 jaar.

Het is daarnaast belangrijk dat gemeenten tijdig duidelijkheid geven aan zorgaanbieders. Wat wordt er van hen verwacht? Hoe gaan zij gefinancierd worden? Dienen zij hun personeel af te bouwen of juist meer capaciteit op te bouwen? Daarbij is het ook van belang dat gemeenten hun eisen afstemmen met andere gemeenten die voornemens zijn zorg in te kopen bij dezelfde zorgaanbieder. Immers, het is voor een zorgaanbieder niet te doen om per gemeente een andere bedrijfsvoering te runnen. Er wordt ook gesproken over inkoop van (specialistische) jeugd-ggz op bovenregionaal/landelijk niveau, of door zorgverzekeraars in opdracht van gemeenten.

Ook is het van groot belang dat gemeenten communiceren naar jeugd-ggz-cliënten (jeugdigen en ouders) wat het nieuwe jeugd-stelsel betekent voor hun persoonlijke situatie. Voor 2015 regelt de wet continuïteit van zorg, maar hoe geven gemeenten dat vorm? En hoe vullen zij het passende hulpaanbod na 2015? Daarnaast is het voor (mogelijke) cliënten belangrijk te weten hoe de toeleiding in de gemeente is geregeld, hoe de cliëntenparticipatie is vormgegeven en waar ze terecht kunnen met vragen.

## Landelijke ondersteuning

Gemeenten worden bij het inrichten van de jeugdhulp ondersteunt door het Transitiebureau middels scholing, factsheets, handreikingen en regionale ondersteuning op maat. Daarnaast is in het kader van de transitieagenda een landelijke werkgroep jeugd-GGZ opgericht, met daarin vertegenwoordigd: het Transitiebureau, het ministerie van VWS, VNG, enkele gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, het LPGGz en vertegenwoordigers van verschillende beroepsgroepen uit het GGZ-veld. Deze werkgroep heeft als taak voorstellen te doen over de complexiteiten die ontstaan bij decentralisatie naar gemeenten, zoals: overgang van 18- naar 18+, samenhang tussen somatische en psychische zorg en de continuïteit van behandeling bij bijvoorbeeld verhuizing. Daarnaast is er aandacht voor de uitwerking van het Bestuurlijk Akkoord GGZ en de afspraken die in dat kader gemaakt moeten worden met ziektekostenverzekeraars, huisartsen/POH-GGZ, medisch specialisten en jeugdartsen.

## Praktijkvoorbeelden

Er zijn al verschillende voorbeelden van een succesvolle integrale samenwerking. Te denken valt aan de [proeftuin multifocale zorg in Amsterdam](#), het [project Eureka-ggz in Enschede](#), de projecten '[Alle hens aan dek](#)', 'ketenzorg overleg ADHD' uit Katwijk en de FACT Jeugd-teams. Verschillende jeugd-ggz instellingen hebben inmiddels samenwerkingsverbanden met jeugdzorginstellingen en soms detacheren de hulpverleners vanuit beide instellingen bij elkaar. Deze vormen van samenwerking kunnen als voorbeeld dienen, zie voor meer informatie de [Factsheet Experimenteerruimte](#).

### Meer informatie

- [Praktijkvoorbeeld multifocale zorg, Amsterdam](#)
- [Project Eureka GGZ, Enschede](#), recent [geëvalueerd door het NIVEL](#)
- [Project Alle Hens aan Dek, Katwijk](#)
- [Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie](#)

### Documentatie jeugd-ggz:

- [Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 -2014](#)
- [Herbevestiging Bestuurlijk Akkoord 2014-2017](#)
- [Handreiking KOPP/KVO \(pdf, 309kB\)](#)
- [Handreiking 'Een goed begin is het halve werk' \(jeugd-ggz, onderwijs en gemeenten\) \(pdf, 1,8MB\)](#)
- [Handreiking Integrale zorg \(pdf, 1,43MB\)](#)
- [Visiedocument jeugd-ggz van GGZ Nederland](#)
- [Factsheet specialistische jeugd-ggz GGZ Nederland](#)

Dit is een uitgave van het



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten

[www.voordejeugd.nl](http://www.voordejeugd.nl)

Februari 2014