

Bijeenkomst BGGZ aanbieders regio Midden_holland

Huis van de Stad Gouda
3 februari 2017

Programma 3 februari 2017

- 13:00 uur Welkom
- 13:15 uur Toelichting pilot enkelvoudige ADHD:
 - Wat houdt de pilot in?
 - Hoe ziet de diagnose en behandeling van enkelvoudige ADHD eruit in BGGZ intensief?
 - Hoe willen we verder doorontwikkelen?
 - Welke aanbieders willen de diagnose en behandeling ADHD gaan verzorgen in Midden -Holland voor 2017?
 - Wat is hier nog voor nodig?
 - Eventuele vervolgspraken.
-
- 14:00 uur Start 2017: heldere afspraken inzet BGGZ
 - Hoe gaan we om met beschikkingen en "oude" regels vanuit de zorgverzekeraar? (denk aan: verlenging beschikking / gelijktijdige inzet SGGZ en BGGZ etc)
- 14:30 uur : generalistische BGGZ
 - Welke andere soort “ zorgvragen” kunnen we (meer) oppakken vanuit de BGGZ?
 - Hoe informeren we verwijzers (huisartsen, Sociale teams kinderartsen etc)
- 15:00 uur: Vragen, afspraken en afsluiting.

ADHD Pilot

ADHD



What society thinks it is.



What my teachers think it is.



What my boss thinks it is.



What my classmates think it is.



What I think it is.



Just a
DIFFERENT WAY
of learning.

What it actually is.

Oké, ik heb ADHD, maar daar zitten ook voordelen aan, want ik:

PROBEER DE
TIJD TE
NEMEN OM
DEZE POSTER
HELEMAAL
TE LEZEN

BEN
NOOIT
SAAI

ZIT VOL
ENERGIE

BEN
ENTHOUSIAST

ben
SPONTAAN



ben
creatief

BEDENK
GEMAKKELIJK
OPLOSSINGEN

VOEL
EMOTIES
van anderen
direct aan

BEN
ORIGINEEL

HEB
VEEL
HUMOR

HELP
IEMAND
VAN WIE
IK HOU
ALTIJD

KAN ME
GOED
AANPASSEN

KAN
HARD
WERKEN

BEN EEN
DOOR
ZETTER

Doelstelling

Voor kinderen met ongecompliceerde ADHD tussen de 6 en 18 jaar betere zorg dicht bij huis:

- afgestemd op de situatie van het kind, niet te licht of te zwaar
- De verwachting is dat er minder medicatie nodig is en m.n. de school meer betrokken zal zijn

Stappenplan in de praktijk

Stap	Wie	Doet wat?	Tijd uit BI (in min)
1	Huisarts/POH GGZ	Verwijzing GB GGZ op vermoeden van ongecompliceerde AD(H)D voor diagnostiek inclusief terugkoppeling met ouders en school en behandeladvies	0
2	Huisarts/POH GGZ	Verwijzing naar Psycholoog van Psy MH in het kader van ADHD-project	0
3	Psycholoog	Heeft contact en nodigt systeem uit om CBCL, TRF, ADHD-VL, YSR en deel ontwikkelingsanamnese in te vullen	30
4	Psycholoog	Heeft intakegesprek (incl. ontwikkelingsanamnese) met alleen ouders (+evt. kind)	90
5	Psycholoog	Uitwerken intakegesprek	60
6	Psycholoog	Onderzoek kind (incl. speldiagnostiek, vragenlijsten, TEACH-taak)	90
7	Psycholoog	Uitwerken onderzoek kind	60
8	Psycholoog	Telefonisch gesprek met leerkracht (incl. uitwerken)	30
9	Psycholoog	Vragenlijsten CBCL, TRF, ADHD-VL, YSR scoren	30
10	Psycholoog	Integratie en conclusie schrijven	60
11	Psycholoog	Adviesgesprek ouders incl. verslaglegging	60
			510
----		Behandeling gericht op het leren structureren, organiseren en plannen en reguleren van energie: Individueel bepaald tot een maximum van 751 min	
		Onderdelen van de behandeling	
12	Psycholoog	Telefonisch begeleidingsgesprek leerkracht EN/OF	
13	Psycholoog	psycho-educatie via e-health aan en begeleidt dat EN/OF	
14	Psycholoog	Biedt behandelgesprekken	
----	-----	Bij medicatieadvies:	
15	Psycholoog	Consultaanvraag KJ Psychiater <u>Conclusie en Advies onderzoek meesturen</u>	
16	KJ Psychiater	Medicatieconsult en rapportage aan psycholoog	
17	Psycholoog	Eindrapportage aan ouders cc. aan huisarts	
	Totaal		751

Praktische ervaringen-financieel

ADHD onderzoek is haalbaar in BGGZ product BI bij:

- Goede verwijzing (niet complex)
- Slimme logistiek
- Automatisering

Praktische ervaringen-tijd

- ADHD monitor kost niet veel tijd
- Meedenken in doorontwikkeling kost tijd
- ADHD Onderzoek aanbieden in BGGZ is leuk en dankbaar werk

Handout: Stappenplan-Voorbeeldmonitor-Voorbeeldverslag

Automatisering

TP TelePsy

Jaarsveld, A. van (Astrod) Log uit

Dossier Tests Zorgaanbieders Verslag

Overzicht Antwoorden Indicaties Scores

Test	Bestemd voor	Status	Datum	Afgerond op
CBCL 6-18	Vader C [REDACTED]	Gereed	20-05-2016	14-06-2016 16:32
AVL-O	Vader C [REDACTED]	Gereed	20-05-2016	14-06-2016 16:35
CBCL 6-18	Moeder [REDACTED]	Gereed	20-05-2016	14-06-2016 14:35
AVL-O	Moeder [REDACTED]	Gereed	20-05-2016	14-06-2016 14:40
AVL-L	Leerkracht D [REDACTED]	Gereed	20-05-2016	31-05-2016 12:02
TRF 6-18	Leerkracht D [REDACTED]	Gereed	20-05-2016	31-05-2016 12:18

☒ Test klaarzetten ☐ Scores

TelePsy | Tel: 043-3507385 | E-mail: info@telepsy.nl | Disclaimer



Astrid

[Bekijk profiel](#)[Startpagina](#)[Patiënten](#)

Professional Programma

[Ouders En AD\(H\)D](#)

▼ Introductie ADHD

[Inhoud van het programma](#)[Welkom](#)[Handleiding](#)[Wat is ADHD?](#)[Wat zijn de oorzaken?](#)[Hoe stel je de diagnose?](#)[Het verschil tussen ADHD en ADD](#)[De positieve aspecten](#)[Wat ouders kunnen doen](#)[Nieuwe behandelvormen](#)[Medicatie en bijwerkingen](#)[Risico's medicatie op de langere termijn](#)[Een modediagnose?](#)[► Opvoedingsvaardigheden](#)[► Bekrachtig je kind](#)

Ouders en AD(H)D

Sessie 1: Welkom



Welkom bij de online oudercursus voor AD(H)D!

ADHD wordt vaak gezien als een belemmering, een moeilijkheid of zelfs een ziekte. Wat soms vergeten wordt, is dat een kind met ADHD ook veel positieve eigenschappen heeft. In de opvoeding kan het soms lastig zijn om op de juiste manier naar je kind te kijken. Met dit programma willen we er voor zorgen dat je op een positieve manier naar je kind kijkt en je minder problemen bij het opvoeden ervaart.

In het eerste gedeelte zullen we vooral uitleg geven over wat ADHD is, hoe het werkt en hoe verschillende behandelvormen werken. In het tweede gedeelte gaan we in op verschillende basisvaardigheden in de opvoeding voor kinderen met AD(H)D net wat anders werken. Het derde gedeelte gaat over het bekrachtigen van je kind. We zullen zeggen: hoe zorg je ervoor dat het kind zich beter kan redden. We leren je hoe je de zwakke punten kunt versterken en hoe je de positieve kenmerken kan benutten.

Je kunt gebruik maken van de mogelijkheid om in een groep te gaan. Een groep bestaat uit maximaal 15 mensen die hetzelfde programma volgen. Je kunt dat nu doen, maar ook later pas. Kijk daarvoor op je startpagina onder 'Groepen' (rechts op de pagina).

We wensen je veel succes met het programma. Mocht je vragen hebben, kun je deze altijd stellen aan je therapeut of aan de Helpdesk.



Astrid

[Bekijk profiel](#)[Startpagina](#)[Patiënten](#)

Professional Programma

[Ouders En AD\(H\)D](#)

▼ Introductie ADHD

Inhoud van het programma

Welkom

Handleiding

Wat is ADHD?

Wat zijn de oorzaken?

Hoe stel je de diagnose?

Het verschil tussen ADHD en ADD

De positieve aspecten

Wat ouders kunnen doen

Nieuwe behandelvormen

Medicatie en bijwerkingen

Risico's medicatie op de langere termijn

Een modediagnose?

► Opvoedingsvaardigheden

► [Bekrachtig je kind](#)

► Afrekening

Ouders en AD(H)D

Sessie 3: Broers en zussen



In dit filmpje vertelt systeemtherapeute Marleen Kruithof iets meer over hoe je om kunt gaan met elk k

met of zonder ADHD. Als je het filmpje hebt bekeken klik je op de -knop hierboven om de vraag te beantwoorden.

< Vorige

2017: Afspraken inzet BGGZ

Contract:

Aan de te onderscheiden vormen van Jeugd GGZ zoals hiervoor onder 2.1 genoemd, wordt - in ieder geval in 2015 - de uitleg gegeven die in 2014 gebruikelijk was onder de geldende wet- en regelgeving en overeenkomsten. De Gemeente kan de inhoud en reikwijdte van de in artikel 2.1 gebruikte begrippen gedurende de looptijd van deze overeenkomst nader omschrijven.

- Beleidsregels NZA 2014
- Vragen en antwoorden generalistische BGGZ

Onduidelijkheid in 2016?

- Cliëntprofiel voldoet niet aan profiel BGGZ?
- Veranderen prestatie gedurende behandeltraject
- Einde van een behandeltraject
 - Kan ik een verlengingsbeschikking aanvragen?
- Verschil SGGZ en BGGZ?
 - Kan een cliënt in behandeling zijn in beide?
- Welke behandeling levert de zorgaanbieder?

Onduidelijkheid in 2016?

- Hoe lang duurt een behandeling?
- Als de zorgaanbieder meer tijd nodig heeft voor de behandeling, kan dan nog een prestatie worden geopend?
- Wat zijn de maximale minuten voor een behandeling binnen een prestatie?
- Wat zijn de redenen voor afsluiten of afronden van de behandeling?
- Kan ik een groepstraining aanbieden in de BGGZ?

Verwijzing, melding en Facturatie

- Cliënten worden toe geleid naar zorg door het Sociaal Team of een autonome verwijzer [in de praktijk vooral de huisarts]
- De gecontracteerde aanbieder dient een formulier verwijzing in te zenden naar de gemeente, opdat een beschikking kan worden afgegeven. Zonder beschikking kan er niet gefactureerd worden.
- Starten **zonder** beschikking is voor risico van de aanbieder en zal niet automatisch tot betaling leiden.
- Na beëindiging van de jeugdhulp wordt de DBC gesloten en in de daarop volgende kalendermaand bij de gemeente gefactureerd. Factuurmodel staat op de website NSDMH.

BGGZ en verwijzers

- Welke “zorgvragen” behandelen we in de BGGZ?
- Hoe kunnen we verwijzers informeren?
-



Afspraken en vragen?



Hand outs tijdens de bijeenkomst

Onduidelijkheid in 2016? (Hand out 1)

- **Clëntprofiel voldoet niet aan profiel BGGZ?**
Patiënten in de gb-ggz hebben een stoornis die kan worden behandeld met geestelijke gezondheidszorg (ggz). De stoornis is te typeren met een DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versie 4). Behandeling van lichte tot matige, niet complexe psychische stoornissen vindt plaats in de gb-ggz.
- **Veranderen prestatie gedurende behandeltraject**
Blijkt tijdens een behandeltraject dat een patiënt een meer of minder intensieve behandeling nodig heeft en op basis van zijn individuele zorgvraagwaarde in een andere prestatie valt, dan is het mogelijk om tijdens een behandeltraject van prestatie te veranderen, mits de patiënt hierover adequaat is geïnformeerd.
- **Einde van een behandeltraject**
Het behandeltraject wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt. Daarvan is sprake als: de behandeling is afgerond, vermoeden van DSM-stoornis niet bevestigd, patiëntprofiel patiënt te zwaar voor generalistische basis-ggz, voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van patiënt en/of behandelaar, overlijden van de patiënt, na 365 dagen of ingeval van overgang naar een andere bekostiging.
- **Verschil SGGZ en BGGZ?**
In de gespecialiseerde ggz worden patiënten behandeld met complexere ggz-problematiek in vergelijking met de gb-ggz. De gespecialiseerde ggz is bestemd voor patiënten met een hoog risico en/ of hoge complexiteit die een DSM-IV stoornis hebben. Patiënten die beter in de gespecialiseerde ggz behandeld kunnen worden, hebben een grote zorgvraagwaarde waardoor de behoefte aan zorg groter is dan de prestatie 'Basis-ggz Intensief' kan bieden. Bovendien is er in de gb-ggz geen sprake van verblijf dat onder de basispakketzorg valt. Kortom, een patiënt kan wel in de gb-ggz verblijven maar het verblijf (opname in een instelling) is niet verzekerd. Als de zorgaanbieder een verblijf noodzakelijk vindt, kan men betwijfelen of de patiënt in de gb-ggz moet worden behandeld.
- **Kan een cliënt in behandeling zijn in beide?**
De regels van de NZa verhinderen niet dat een patiënt zowel in de gb-ggz als in de gespecialiseerde ggz in behandeling is. Patiënten mogen niet voor dezelfde stoornis in zowel de gb-ggz als de gespecialiseerde ggz in behandeling zijn.

Onduidelijkheid in 2016? (Hand out 2)

- **Welke behandeling levert de zorgaanbieder?**

De behandeling die de patiënt krijgt is niet op voorhand te bepalen. Het patiëntprofiel geeft een indicatie van de intensiteit en duur van de behandeling. Doordat de behandeling wordt betaald door een integrale prestatie met een van tevoren bekend tarief, zegt de prijs van de behandeling niets over de behandelcomponenten. Zorgaanbieders hebben veel vrijheid om te bepalen op welk moment een behandelcomponent wordt ingezet. Er ontstaat zo zorg op maat. In het behandelpakket met bijbehorende prijs zijn alle behandelcomponenten inbegrepen. Er is daardoor ook geen koppeling met tijdsbesteding.

- **Hoe lang duurt een behandeling?**

De duur van de behandeling is niet af te leiden. De integrale prestaties hebben geen tijdscomponent gekoppeld aan het tarief. Het voordeel daarvan is dat het efficiënte zorgverlening stimuleert.

- **Als de zorgaanbieder meer tijd nodig heeft voor de behandeling, kan dan nog een prestatie worden geopend?**

Tijdsbesteding heeft geen relatie met de in rekening te brengen prestatie. De zorgzwaarte is leidend. Als een zorgverlener meer tijd kwijt is dan gehoopt of verwacht, is dat geen reden om een nieuwe prestatie te openen. Dit is dan ook niet toegestaan. De mogelijke afsluitredenen voor een prestatie staan in de beleidsregel en nadere regel. Het overschrijden van de geplande behandelinzet is geen legitieme reden om een prestatie af te sluiten (en dus ook niet om een nieuwe prestatie te openen). Zie 'Wat zijn redenen voor het afsluiten of afronden van de behandeling?'.

- **Wat zijn de maximale minuten voor een behandeling binnen een prestatie?**

De NZa heeft geen maximum aantal behandelminuten vastgesteld. Het is niet toegestaan een prestatie af te sluiten omdat het aantal minuten bereikt is. Het aantal minuten per prestatie dat in de beleidsregel staat genoemd, is slechts een indicatie van het aantal minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd die nodig is om de zorg te leveren. De reden dat deze minuten wel worden genoemd, is ter onderbouwing van de methodiek en het rekenmodel die wij hebben gebruikt om de maximumtarieven van de prestaties te berekenen. Zie voor meer informatie over de maximumtarieven: 'Welk bedrag mag de zorgaanbieder in rekening brengen voor de zorg?'.

Onduidelijkheid in 2016? (Hand Out 3)

- **Wat zijn de redenen voor afsluiten of afronden van de behandeling?**

Het behandeltraject wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt. Afsluitredenen:

- de behandeling is afgerond;
- vermoeden van een DSM-stoornis is niet bevestigd;
- patiëntprofiel patiënt te zwaar voor de basis-ggz;
- behandeling loopt 365 dagen;
- overlijden van de patiënt;
- voortijdige beëindiging van de behandeling op initiatief van de patiënt en/of behandelaar;
- de patiënt gaat over naar een andere bekostiging.

- **Kan ik een groepstraining aanbieden in de BGGZ?**

Binnen de prestatie worden verschillende behandelcomponenten aangeboden die passen bij de individuele zorgvraagwaarde van de individuele patiënt en waarbij sprake kan zijn van gezamenlijke zorgverlening door behandelaars. Het is aan de zorgaanbieders om te innoveren op het zorgproces en te bezien welk behandel aanbod past bij welke patiënt. De NZa stelt de inhoud van de prestatie niet op detailniveau vast. Het is de bedoeling dat zorgaanbieders en verzekeraars een passend zorgaanbod organiseren voor de patiënt.

- *Ter indicatie, de volgende behandelcomponenten zouden opgenomen kunnen worden:*

- ☐ intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging;
- ☐ aanvullende psychodiagnostiek;
- ☐ (groeps-)behandeling (met onderscheid naar face-to-face, e-health of blended);
- ☐ Zorggerelateerde preventie
- ☐ consultatie/inzet deskundigheden.