

Veranderingen GGZ 2014 - 2015

Er verandert momenteel veel in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Zo zal de huisarts een veel grotere rol gaan spelen, wordt de zorg van kortere duur, krijgen patiënten meer eigen regie en vindt zorg meer plaats in de omgeving van de patiënt, met name ook in de wijk. Ook *Met ggz* past haar aanbod op deze ontwikkelingen aan. Wat niet verandert is dat *Met ggz* u de zorg blijft bieden die u nodig heeft. Hieronder leest u meer over hoe dit vorm gaat krijgen.

Belangrijke veranderingen op een rij:

- Wijzigingen in eigen risico en eigen bijdrage
- Een grotere rol voor de huisarts
- Splitsing van een basis GGZ en gespecialiseerde GGZ
- Hervorming van langdurige zorg
- WMO, wijkgericht werken en participatie
- Meer concentratie en specialistische teams
- Meer eigen regie
- Reorganisatie van de jeugdzorg

Goed om te weten: veel lopende behandelingen worden gewoon afgemaakt. Uiteraard worden eventuele wijzigingen persoonlijk met u besproken.

Wijzigingen in eigen risico en eigen bijdrage

Op dit moment geldt geen eigen bijdrage meer voor eerste- en tweedelijns GGZ zorg. De eigen bijdragen voor Basis GGZ en Specialistische GGZ is m.i.v. 2014 komen te vervallen. De eigen bijdragen in de AWBZ zijn gelijk gebleven.

Hoe de eigen bijdragen van de AWBZ zich in 2015 en volgende jaren gaan ontwikkelen bij een eigen beleid van gemeenten is nog niet duidelijk. Het verplichte eigen risico is omhoog gegaan met 10 euro en bedraagt nu 360 euro.

Een grotere rol voor de huisarts

De huisartsen krijgen een regisserende rol in de zorg en zien er op toe dat de juiste zorg wordt geleverd: niet te zwaar, maar ook niet te licht. Dit wordt de 'poortwachtersfunctie' genoemd. De huisartsen gaan zelf ook meer geestelijke gezondheidszorg bieden. Zij zijn beter toegerust voor deze taak en maken regelmatig gebruik van een GGZ praktijkondersteuner. Dit zijn GGZ-professionals die gedeeltelijk, of helemaal werkzaam zijn bij uw huisarts. Dit wordt de POH-GGZ genoemd (Praktijkondersteuning Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg). Kan de huisarts of POH-GGZ u onvoldoende behandelen? Dan wordt u doorverwezen naar een zorgaanbieder in de Basis GGZ of Specialistische GGZ.



Verzekerde zorg: splitsing in basis GGZ en gespecialiseerde GGZ

Vanaf 1 januari 2014 verandert de GGZ in een stelsel met een 'Basis GGZ' en een 'Gespecialiseerde GGZ'. Wanneer psychische problemen meer aandacht nodig hebben kan de huisarts/POH-GGZ iemand doorverwijzen naar bijvoorbeeld een psychologenpraktijk. Maar ook *Met ggz* biedt deze basis zorg aan in Midden en Noord Limburg, vanuit meerdere locaties, dicht bij u in de buurt. In de praktijk bestaat de Basis GGZ vooral uit intensieve, maar korte psychologische behandeling. U treft daar zodoende vooral psychologen aan. Er vindt uiteraard goede afstemming plaats indien er medicatie wordt gebruikt. Dat kan met de huisarts, maar ook met een van onze psychiaters.

Bij sommige problemen moeten er meer specialismen ingeschakeld worden. U kunt dan geholpen worden bij de Specialistische GGZ. *Met ggz* biedt deze hulp op verschillende locaties in de Noord en Midden Limburg. De Specialistische GGZ heeft een breed aanbod. Hoewel het hier altijd gaat over ernstige problematiek die het dagelijkse functioneren verstoort, is ook hier het uitgangspunt om zorg zoveel mogelijk ambulant aan te bieden, bijvoorbeeld via PsyQ, bij meer specifieke problematiek, of geïntensiveerde zorg door onze zogenaamde FACT-teams. Dat is waar *Met ggz* voor staat. Bij verbetering van de klachten wordt opnieuw samen met u en de huisarts gekeken of de zorg weer overgenomen kan worden door de huisarts.

Hervorming van langdurige zorg

In 2014 t/m 2015 moet een aanzienlijk aantal verblijfplaatsen gesloten worden. Dit geldt met name voor de woonvoorzieningen. Hiervoor in de plaats wordt u buiten de instelling begeleid en behandeld. Begeleiding kan vaak thuis ingevuld worden.

Verblijft u nu in een AWBZ-instelling of ontvangt u thuis AWBZ-zorg? Dan verandert er in 2014 in de bekostiging nog niets. Maar vanaf 2015 worden de gemeenten grotendeels verantwoordelijk voor de begeleiding die nu AWBZ is. We hebben het dan over de individuele begeleiding (ook thuis) en de groepsbegeleiding (vermeld hierbij ook nadrukkelijk de verschillende vormen van dagbesteding) in de instellingen. Ook de verblijfplaatsen met alleen begeleiding (de zogenaamde C-pakketten) gaan over naar de gemeente. De meeste gemeenten zullen zoveel mogelijk maatwerk bieden. Ze kijken dan naar uw behoefte en uw eigen mogelijkheden.

WMO: wijkgericht werken en participatie

Deels herhaling van voorgaande

Uitgangspunt van *Met ggz* is dat u zelfstandig gaat wonen waar dat kan. De visie daarbij is dat u niet afhankelijk wordt gemaakt van een zorgorganisatie. Niet iedereen zal echter geheel zelfstandig kunnen wonen. Soms blijft een toegesneden begeleiding nodig. *Met ggz* biedt deze begeleiding, met name vanuit haar organisatieonderdeel Met de Wijk.

Het grootste deel van de GGZ-begeleiding, die nu nog vanuit de AWBZ worden bekostigd, komt in 2015 onder de Wet Maatschappelijke Voorzieningen te vallen en gaat over naar de gemeenten.



Gemeenten zetten sterk in op wijkgericht werken, met veel laagdrempelige voorzieningen dicht bij de woonomgeving van de cliënt. Participatie is daarbij een sleutelwoord: iedereen moet zoveel mogelijk deelnemen aan de samenleving, in de breedste zin des woords. Er zal ingezet worden op een maatschappelijk steunsysteem en mantelzorg.

Met ggz speelt via Met de Wijk nadrukkelijk in op deze ontwikkeling door overal in haar verzorgingsgebied te participeren in ontwikkelingen van wijkteams en wijkgericht werken.

Ook heeft *Met ggz* een onderdeel, Met talent, dat zich richt op dagactiviteiten, scholing en toeleiding naar werk of vrijwilligerswerk. De gerichtheid op participatie staat daarbij centraal.

Reorganisatie van de jeugdzorg

De overheid gaat het jeugdstelsel vanaf 2015 onderbrengen bij de gemeenten. Diverse zorg- en hulpverleningsinstanties bieden jeugdhulp aan. Jeugdzorg gaat onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen. Ook de jeugd-GGZ. Om dit mogelijk te maken is de Jeugdwet van kracht. Gemeenten moeten een 'loket' gaan inrichten waar ouders en jongeren terecht kunnen voor jeugdhulp. Dit loket kan doorverwijzen naar de jeugd-GGZ. Daarnaast blijven huisarts, medisch specialist en jeugdarts ook doorverwijzen naar de jeugd-GGZ.

Lees meer

Op de website van de Rijksoverheid vindt u meer actuele informatie over de veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg.

met ggz

beleid