

Zaaknummer: 1338820
Portefeuillehouder: Désiré van Laarhoven - van Abeelen
Team: SO-Sociale Beleidsontwikkeling
Steller: Verhoeven, Lisa
Betrokken medewerker(s): LV, JvG, SE, AG

Openbaar

Onderwerp

Transformatieopgave ADHD-zorg Jeugd

Samenvatting

ADHD-zorg valt onder de Jeugdwet en wordt voor een groot deel uitgevoerd door basis- en gespecialiseerde jeugd GGZ aanbieders. Met ingang van 1 januari 2022 is de kind poli van het Jeroen Bosch Ziekenhuis geen gecontracteerde aanbieder meer voor ADHD-zorg. Een knelpunt ontstaat doordat basis GGZ-aanbieders geen medicatie kunnen voorschrijven en deze zorg te licht wordt bevonden voor specialistische GGZ-aanbieders. Jeugdigen met een lichte ADHD-zorgvraag dreigen hierdoor tussen wal en schip te raken. Een oplossing wordt gezien in het beleggen van deze zorgvraag bij huisartsen. Hiermee wordt aansluiting gevonden bij de landelijke beweging om ADHD- zorg zo licht als kan en zo dichtbij als mogelijk te organiseren en het medicatiegebruik door jeugdigen met ADHD terug te dringen (de-medicalisering). Voor huisartsen valt ADHD-zorg onder 'extra zorg'. Zij kunnen dus niet verplicht worden gesteld om deze zorg te leveren. Uit een inventarisatie van de zorggroep Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) onder de huisartsen in en rondom Den Bosch blijkt echter dat het merendeel van de huisartsen (ruim 90%) wel bereid is om aan een transformatie mee te werken. De transformatie beoogt dat ADHD-zorg in onze gemeente geleverd kan worden door de lokale huisartsen en zij, om dit te bereiken, ondersteund worden door de gemeente en de Bruispoli. Hiervoor vragen wij instemming van het college. Door middel van een pilot zal per 1 januari 2024 een start worden gemaakt met de ondersteuning aan huisartsen tot en met 2025. Met het voornemen om de samenwerking na evaluatie vanaf 2026 te continueren. Dit onder voorbehoud van de uitkomsten van de evaluatie en eventuele begrenzingen vanuit de reikwijdte Jeugdwet en landelijke voorstellen verwacht in Q3 2024.

Voorstel college

1. In te stemmen met het transformatievoorstel voor de periode 2024 en 2025.
2. Een bedrag van € 56.000 beschikbaar te stellen voor zowel 2024 als 2025 uit de reserve sociaal domein en deze te verwerken in de eerste bestuursrapportage 2024.
3. Geen Social Return eis op te nemen in deze opdracht.
4. De overeenkomsten die opgesteld worden in het kader van de transformatieopgave ADHD-zorg Jeugd aan te gaan.

Voorstel burgemeester

1. Volmacht te verlenen voor ondertekening van de overeenkomsten die opgesteld worden in het kader van de transformatieopgave ADHD-zorg Jeugd aan wethouder D. van Laarhoven - van Abeelen.

Inleiding

Tot 1 januari 2022 was de kind poli van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) een belangrijk aanbieder ADHD zorg. Met name voor de regiogemeenten Den Bosch, Vught, Boxtel en Sint-Michielsgestel. Vanaf 1 januari 2022 is het JBZ geen gecontracteerde aanbieder meer, omdat ze niet aan de door de regio NOB opgelegde voorwaarden konden voldoen. De zorg die zij leverden aan jeugdigen is in de afgelopen anderhalf jaar afgebouwd en overgedragen aan één van de gecontracteerde aanbieders en zo mogelijk aan huisartsen. Hierbij werden direct een aantal knelpunten zichtbaar: a.) basis GGZ-aanbieders kunnen geen medicatie voorschrijven, b.) voor specialistische GGZ- aanbieders wordt medicatie instellen alleen te licht bevonden om een jeugdige in behandeling te houden en c.) het merendeel van de huisartsen uit de regio bieden geen ADHD zorg (incl. medicatie-instelling). Jeugdigen met een lichte ADHD-zorgvraag dreigen daardoor tussen wal en schip te raken.

Om tot een oplossing te komen voor deze problematiek is een regionale werkgroep ingericht bestaande uit de beleidsmedewerkers van de gemeenten Den Bosch, Vught, Boxtel en Sint-Michielsgestel, een kaderarts en een vertegenwoordiger namens de overkoepelende Jeroen Bosch Huisartsen (JBH). Oplossingen worden vooral gevonden in het 'versterken van huisartsen' op een manier die aansluiting vindt bij wat in de praktijk werkzaam is gebleken en/of nodig is bevonden. Wenselijk is dat ADHD-zorg en in ieder geval de medicatie-instelling en de controle hierop in eerste instantie vanuit de huisarts geboden wordt. De eerste gesprekken en de begeleiding kan eventueel gebeuren door een POH GGZ jeugd. Dit betekent dat huisartsen ADHD-zorg dienen op te nemen in hun extra aanbod, naast het basisaanbod die zij bieden. Hierbij opgemerkt dat huisartsen hiertoe niet verplicht kunnen worden. In geval huisartsen de medicatie-instelling niet willen en/of kunnen doen neemt de Bruispoli dit over van de huisarts. De Bruispoli is nu alleen een informatie en adviespunt voor huisartsen. Dit zal in het kader van de pilot worden uitgebreid.

De werkgroep heeft drie oplossingsrichtingen uitgewerkt om huisartsen te ondersteunen zodat zij ADHD-zorg in de toekomst zelf kunnen bieden. Het gaat hierbij om a.) voortzetten en door ontwikkelen van de Bruispoli, b.) huisartsen kostendekkend vergoeden en c.) het (meer) inzetten van praktijkondersteuners POH GGZ Jeugd. De voorgestelde oplossingsrichtingen dienen in samenhang met elkaar uitgevoerd te worden. Details aangaande deze interventies zijn opgenomen in het Plan van Aanpak en bijgevoegd als bijlage. Vanwege het nieuwe karakter van de interventies en de samenhang hiertussen is gekozen om de inrichting middels een pilot vorm te geven, wat tussentijds bijsturen mogelijk maakt. De bedoeling is dat in het eerste kwartaal 2024 wordt gestart met de pilot tot en met 2025. Met het voornemen om de samenwerking na evaluatie vanaf 2026 te continueren.

Beoogd resultaat

Is tweeledig:

1. Het oplossen van het knelpunt medicatie-instelling door de Bruispoli uit te breiden met scholingsaanbod aan huisartsen en POH-GGZ Jeugd en de mogelijkheid tot overname van medicatiezorg, huisartsen kostendekkend te vergoeden en de inzet van praktijkondersteuners POH GGZ Jeugd te vergroten.
2. Het verbeteren van de ADHD-zorg aan onze inwoners, doordat medicatie instelling en de controle hierop zo dichtbij mogelijk wordt georganiseerd.

Argumenten

1.1. *Instemming door het college is benodigd.*

Met de pilot lossen we het probleem op. De ADHD-zorg valt onder de jeugdwet. De gemeente is samen met de huisartsen, zorgverzekeraars en GGZ-aanbieders een partner in het netwerk en medeverantwoordelijk. Afhankelijk van de evaluatie kijken we vanaf 2026 naar een duurzame oplossing.

1.2. *Animo en draagvlak onder huisartsen voor voorgestelde transformatie.*

De zorggroep Jeroen Bosch Huisartsen (JBH) heeft een inventarisatie gedaan bij de huisartsen in en rondom de gemeente Den Bosch. Het merendeel van de huisartsen (ruim 90%) wil wel meewerken aan deze transformatie en daarmee medicatie-instelling en controle uitvoeren, mits zij voldoende gefaciliteerd worden.

1.3. De transformatie draagt bij aan een inhoudelijke verbetering van de ADHD-zorg.

Dit voorstel is in lijn met de richtlijn van de Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) over ADHD bij kinderen. Het betreft een combinatie van medicatie en psycho-educatie met ondersteunde faciliteiten aan huisartsen om de zorg zo licht als kan en dichtbij als mogelijk te kunnen organiseren.

1.4. Deze transformatie sluit aan bij de landelijke doelstellingen en landelijke hervormingsagenda.

Een breed gedragen landelijke doelstelling is om ADHD- zorg zo licht als kan en zo dichtbij als mogelijk te organiseren en het medicatiegebruik door jeugdigen met ADHD terug te dringen (de-medicalisering). Een realistische verwachting is dat het beleggen van de ADHD-zorg bij huisartsen tot een vermindering leidt van doorverwijzingen naar basis- en specialistische GGZ. Wat leidt tot een afname van zorggebruik en tegelijkertijd een verbeterde toegang voor de meest kwetsbaren om de benodigde GGZ-zorg te kunnen ontvangen.

2.1 De dekking voor dit voorstel komt uit de reserve sociaal domein

Dit omdat het een tweejarige pilot betreft en er geen gemeentelijke middelen beschikbaar zijn.

3.1. Het voorstel is een opdracht met een pilot karakter.

Het heeft iets nieuws en innovatiefs dat leent zich niet voor een verzwarende Social Return eis. Bovendien zijn de interventies uit deze pilot gericht op het gedeeltelijk ontlasten van huisartsen en deze eis zou dan contra werken, namelijk er wordt dan van huisartsen verwacht dat er meer gedaan moet worden wat niet toeziet op de daadwerkelijke hulpverlening.

3.2. ADHD-zorg is specialistisch werk wat zich er niet leent om Social Return toe te passen.

4.1 Met de overeenkomst willen partijen afspraken vastleggen voor de pilotperiode 1-3-2024 t/m 31-12-2025.

In overleg tussen gemeenten Boxtel, 's Hertogen Bosch, Sint Michielsgestel en Vught, Jeroen Bosch Huisartsen, kaderarts S. van Manen en Reinier van Arkel is het Plan van Aanpak 'Transformatie ADHD zorg subregio De Meierij 2024-2025' ontwikkeld en vastgesteld door de deelnemende gemeenten. Het Plan van Aanpak is de basis voor de opdrachtverlening van de gemeenten aan Jeroen Bosch Huisartsen en de Samenwerkingspartners Bruispoli.

Argumenten voorstel burgemeester

1.1 Op grond van art. 171, eerste lid Gemeentewet vertegenwoordigt de burgemeester de gemeente in en buiten rechte.

Dat houdt onder andere in dat deze bevoegd is om namens de gemeente een privaatrechtelijke overeenkomst te ondertekenen nadat het college hiertoe heeft besloten (art. 160 lid 1 sub d).

1.2. Op grond van art. 172, tweede lid Gemeentewet en het bepaalde in hoofdstuk 10 van de Algemene wet bestuursrecht, meer specifiek art. 10:1 en 10:12 kan de burgemeester volmacht verlenen aan bijvoorbeeld een wethouder om de overeenkomst namens hem te tekenen.

Vanuit praktische oogpunt gelet op het plannen van het moment van ondertekenen wordt voor dit laatste gekozen. Er wordt naar gestreefd de ondertekening met alle betrokkenen te laten plaatsvinden, om de positieve samenwerking tussen huisartsen en gemeente te benadrukken.

Kanttekeningen

2.1 Tussentijds evalueren kan leiden tot aanpassing van tarieven.

Dit is mede afhankelijk van tariefwijzigingen aan huisartsen via de Zorgverzekeringswet en onder voorbehoud van de uitkomsten de evaluatie en eventuele begrenzings vanuit de reikwijdte Jeugdwet en landelijke voorstellen verwacht in Q3 2024. Hier wordt al wel rekening mee gehouden door het vastgestelde bedrag dat nodig is voor de pilot te verhogen naar € 56.000,-.

Financiën

De totale kosten voor de transformatie ADHD-zorg jeugd zijn € 434.150.
De bijdrage van de gemeente Boxtel is vastgesteld op € 55.560,- per jaar.

Toelichting

- Bruispoli

De totale kosten voor de Bruispoli zijn € 42.871,- bestaande uit vaste en variabele kosten.
De vaste kosten voor de Bruispoli voor de duur van één jaar zijn berekend op € 26.108,-. In de bijlage is opgenomen hoe deze kosten zijn opgebouwd. De variabele kosten zijn gerelateerd aan het aantal kinderen dat door huisartsen vanuit de deelnemende gemeenten wordt doorverwezen naar de Bruispoli tegen een tarief van € 126,-, met een maximum van 134 kinderen per jaar. De variabele kosten zijn met dit maximum vastgesteld op € 16.763,-.

- Huisartsen

De totale kosten voor deelnemende huisartsen is vastgesteld op € 141.680,-.
Huisartsen uit de deelnemende gemeenten declareren voor iedere jeugdige met een ADHD-zorgvraag die zij in behandeling nemen € 80,- per jaar bij de gemeente waar zij gevestigd zijn. Het geschatte aantal jeugdigen met ADHD uit de sub-regio dat naar de huisarts zal gaan ligt op 1771.

Op basis van een verdeelsleutel van het totaal aantal jongeren in de gemeenten, het landelijke gehanteerde percentage jongeren met een vorm van ADHD (4%) en de verdeling per gemeente is er een globale schatting van de kosten per gemeente per jaar gemaakt.

De totale kosten voor Boxtel voor de Bruispoli en de huisartsen zijn € 24.360,- per jaar.

- POH-GGZ Jeugd

In alle gemeenten binnen de sub regio Noordoost Brabant zijn POH'ers-jeugd aanwezig maar door de transformatie is een uitbreiding van capaciteit noodzakelijk. Een voorlopige inschatting is dat per kind per jaar 2 uur begeleiding door POH GGZ nodig is. De gemeenten zijn ieder zelf verantwoordelijk voor de inhuur/inzet extra POH GGZ jeugd en de financiering hiervan.

De totale kosten voor Boxtel voor POH-GGZ jeugd zijn vastgesteld op € 31.200,- per jaar.

Hierbij opgemerkt dat bovenstaande volumes een kleine afwijking kunnen laten zien ten opzichte van de huidige prognoses op basis van een wisselend cliëntenaantal. Daarom vragen we afgerond € 56.000,- euro per jaar.

Er is een inverdieneffect op de Jeroen Bosch Kindpoli, maar doordat er meerdere verwijzers zijn betrokken kan dit niet met zekerheid worden vastgesteld. In verband met de inhoud en de verschillende onderdelen van de pilot kan een inverdieneffect niet één op één worden doorberekend.
De dekking voor dit voorstel komt uit de reserve sociaal domein, omdat het een tweejarige pilot betreft en er geen gemeentelijke middelen beschikbaar zijn. De pilot zal worden geëvalueerd. Indien deze evaluatie positief is komen we terug voor aanvullende besluitvorming en vragen we structureel budget in de Kadernota 2026.

Gelet op de opdrachtwaarde van de gezamenlijke aanbesteding is er geen verplichting om een openbare aanbestedingsprocedure te hanteren. Mede gelet op de opdrachtkenmerken (uitsluitend huisartsen in het verzorgingsgebied kunnen gecontracteerd worden) wordt er gekozen voor een onderhandse gunning.

Communicatie

Jeroen Bosch Huisartsen is de regionale organisatie van alle praktijkhoudende huisartsen in 's-Hertogenbosch en omgeving. Zij informeren de huisartsen. Inwoners worden door eigen lokale huisarts ingelicht.

Bijlagen

Bijlage 1- 231212 Plan van Aanpak Pilot transformatie ADHD zorg naar huisartsen, subregio De Meierij 2024 t/m 2025