Verwijskader Jeugd GGZ

juli 2022

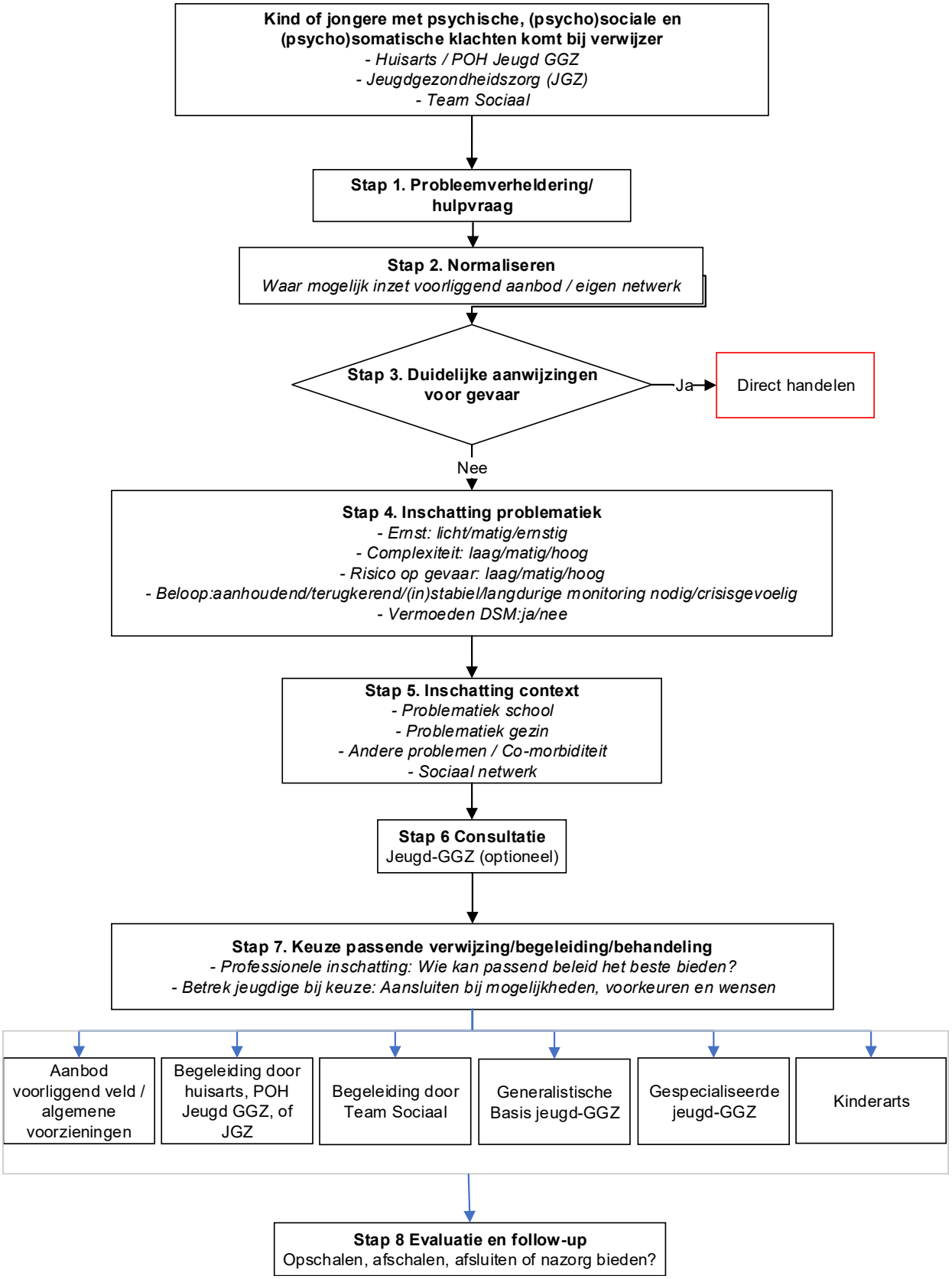
Voor: Huisartsen en POH-GGZ Jeugd, jeugdartsen en Team Sociaal

Stappenplan voor tijdige en passende jeugdhulp

GEMEENTE WEST BETUWE

In 7 stappen de juiste verwijzing

Dit stappenplan helpt u aan de juiste verwijzing van jeugdigen tot 18 jaar met psychische, (psycho)sociale en (psycho)somatische klachten. Het verkleint de kans op verwijzingen naar jeugdhulp waarvan de hulpvraag nog te licht is. Het vergroot de kans voor verwijzing naar het preventieve voorliggend veld, zoals algemene voorzieningen, jeugdwelzijnswerk, jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg.



Om welke klachten gaat het?

- Psychosociale problemen, waaronder:
  - emotionele problemen (oftewel internaliserende problemen) zoals angst, stemming, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens, psychosomatische klachten;
  - gedragsproblemen (oftewel externaliserende problemen) zoals agressief gedrag, onrustig gedrag en delinquent gedrag;
  - sociale problemen, dit zijn problemen die het kind heeft in het maken en onderhouden van het contact met anderen.
- Zindelijkheids-, slaap- en eetproblemen
- Vragen rondom rouwverwerking of andere ingrijpende gebeurtenissen
- Vragen rondom gender/identiteit/zelfbeeld
- Algemene ontwikkelingsvragen (vb. over seksuele ontwikkeling en motoriek)/ ontwikkelingsproblemen
- Opvoedingsvragen en knelpunten van ouders
- Niet medisch te verklaren lichamelijke klachten
- Omgaan met (chronische) lichamelijke klachten
- Problemen door - of in combinatie met - middelengebruik
- Problemen op school of opleiding
- Verzuim (JGZ)
- Multiproblemen (Team Sociaal)

Belangrijk om te weten!

- Tot 12 jaar is toestemming van ouders/voogden voor behandeling vereist.
- Van 12 tot 16 jaar is de toestemming van de ouders/voogden én van de jongere zelf vereist.
- Vanaf 16 jaar beslissen jongeren zelfstandig en hebben zij een zelfstandig recht op informatie.

Stap 1

Verhelder het probleem

Stel jezelf de volgende vragen:

- Wie stelt de hulpvraag? Bij wie ligt de last?
- Waarom zoekt iemand nu hulp?
- Ervaart de omgeving (vb. school, vrije tijd) het probleem/de hulpvraag ook?
- Wat heeft iemand zelf al gedaan?
- Welke verandering wil het kind en/of de ouder bereiken vanuit de huidige toestand?
- Zijn andere hulp/zorg(verleners) betrokken (geweest)?

Meer informatie over signalen en probleemverheldering

- Lijst met signalen vermoeden psychiatrische stoornis
- Lijst signalen depressie per leeftijdsgroep
- Lijst ASS alarmsignalen lijst 4-18 jaar
- Richtlijn inclusief signaleren van angst
- www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-klachten-in-de-huisartsenpraktijk/zorg-bij-psychische-klachten-in-de-huisartsenpraktijk/diagnostiek/anamnese

Stap 2

Normaliseer: past het beeld bij ontwikkeling?

Met normaliseren wordt onnodig problematiseren en etiketteren tegengegaan. Bepaald gedrag hoort bij de ontwikkelfasen van de jeugdige en/of bij de specifieke situatie waarin de jeugdige verkeert. Geef daarbij wel erkenning en gehoor aan de hulpvraag of klacht van kind en ouders. En stel jezelf de volgende vragen:

- Is er uitleg en advies nodig over een bij de normale ontwikkeling / situatie passende hulpvraag? Bekrachtig eigen gevonden oplossingen die helpend zijn. Kunnen deze oplossingen herhaald en/of uitgebreid worden?
- Kan met opvoedingsondersteuning, uitleg en advies of inzet van voorliggende voorzieningen en/of eigen netwerk de hulpvraag van ouders en/of kind voldoende beantwoord worden?

Wat is het voorliggend veld?

Het voorliggend veld is het aanbod
in West Betuwe waar iedereen zonder indicatie of verwijzing gebruik van kan maken, zoals algemene voorzieningen, zoals jeugdwelzijnswerk, jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg.

Stap 3

Zijn er aanwijzingen voor gevaar?

Weeg de signalen en risico-en beschermende factoren en stel jezelf daarbij de volgende vragen:

- Is er gevaar voor de jeugdige en/of anderen?
- Is er sprake van problematisch middelengebruik?
- Is er agressief gedrag van kind?
- Is de jeugdige in het verleden in aanraking gekomen met politie/rechtssysteem?
- Zijn ouders en jeugdige al bekend bij Veilig Thuis of jeugdbeschermingstafel?
- Is er risico op suïcide?

Hulpmiddelen om suïcide risico te herkennen en in te schatten

- Suïcidepreventie toolkit 113
- GGZ standaard suïcidaal gedrag
- Signaleringskaart zelfmoordpreventie

Is er direct gevaar? Handel meteen!

Gebruik het crisisprotocol.
Heb je vermoedens van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling?
Gebruik het stappenplan van de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling. Aan de hand van de stappen bepaal je of je een melding moet doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp ingezet kan worden.

Stap 4

Inschatting problematiek

Gebruik onderstaande tabel om aard, duur, verloop en ernst van klachten in te schatten. Gebruik naast de tabel ook eventueel de Classificatie Jeugdproblemen(CAP-J). Zie stap 7 voor verdere uitwerking van taken en rollen van zorgprofessionals.

DSM STOORNIS				
Nee	Er is geen vermoeden van een DSM classificeerbare psychiatrische aandoening			
Ja	Er is een vermoeden van een DSM classificeerbare psychiatrische aandoening			
ERNST				
Subklinisch	Er zijn klachten maar onvoldoende om diagnose te stellen			
Licht	Impact van klachten is beperkt			
Matig	Waarneembare beperkingen in dagelijks functioneren			
Ernstig	Veel symptomen van ziektebeeld zijn aanwezig. Sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in functioneren			
RISICO'S				
Laag	Geen gevaar voor verwaarlozing, kindermishandeling, geweld, suïcide of automutilatie			
Matig	Latente risicofactoren, maar er zijn steunende factoren (steunsysteem, school etc.)			
Hoog	Duidelijke aanwijzingen voor gevaar (ook intuïtief)			
COMPLEXITEIT				
Afwezig				
Laag	Wel comorbiditeit, maar interfereert niet met behandeling			
Hoog	Ingewikkelde (somatische) comorbiditeit, psychosociale problemen in het gezin of schooluitval vragen om multidisciplinaire behandeling			
BELOOP KLACHTEN				
Aanhoudende klachten				
Terugkerende klachten				
Stabiele chronische problematiek				
Instabiele chronische problematiek				

huisartsen, POH Jeugd generalistische basis Jeugd GGZ specialistische Jeugd GGZ

Stap 5

Wat is de context van de problematiek?

Stel jezelf de volgende vragen:

1. Welke beschermende en belemmerende factoren spelen rol in gezin/familie/omgeving?
2. In hoeverre heeft gezin vangnet?
3. In hoeverre kan school nog een en ander opvangen?
4. In hoeverre is er sprake van psychiatrie/ opvoedingsonmacht bij ouder(s)?
5. Is er voor ouders begeleiding/behandeling nodig?
6. Zijn er broers of zussen die ten gevolge van de situatie, ook hulp nodig hebben?

Stap 6

Consulatie nodig?

Heeft u aanvullende informatie of expertise nodig voordat u passend beleid kunt bepalen? Raadpleeg in eerste instantie uw Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH) Jeugd GGZ. Zij kan in overleg met u kijken of verwijzing naar Jeugd GGZ nodig is en ook de Jeugd GGZ consulteren.

Heeft u geen POH Jeugd GGZ tot uw beschikking? Dan helpen onderstaande overwegingen:

Overweeg consultatie van de generalistische basis jeugd-ggz of de gespecialiseerde jeugd-ggz bij:

- Diagnostische vragen; bij brede, handelingsgerichte diagnostische vragen verwijs je door naar basis of S GGZ;
- Adviesvraag ten aanzien van terugvalpreventie;
- Adviesvraag over het in te zetten jeugdhulptraject (vraag zo nodig bij meerdere zorgaanbieders advies);
- Adviesvraag ten aanzien van omgang met patiënt;
- Behandeling (of stagnatie van) door huisarts en POH-GGZ voor advies over verdere aanpak.

Consulteer direct de gespecialiseerde jeugd-ggz bij:

- Gebruik van psychiatrische medicatie;
- Somatische en/of psychiatrische comorbiditeit die van invloed is op de behandeling van de psychische aandoening;
- Twijfel over wilsbekwaamheid;
- Een stoornis in het gebruik van middelen met daarbij een fysiek afhankelijkheidsbeeld;
- Inzet medicatie voor terugvalpreventie waarbij verwijzing niet haalbaar is.

Consulteer de leerplichambtenaar:

- bij schoolverzuim
- voor leerplichtadvies

Stap 7

Kies juiste verwijzing

Stel jezelf de volgende vragen:

1. Maak op basis van alle vergaarde informatie de inschatting welke hulptype het kind het beste verder helpt.
2. Bespreek ook met het kind alle opties, voor-en nadelen, voorkeuren en omstandigheden die passen bij het kind.
3. Bij het gesprek met de ouders is het nodig om ook te bepalen of ouders/jongere regie in eigen hand houdt/kan houden en zo niet, bij wie de casusregie belegd wordt.
4. Bepaal (samen) het passende beleid en bespreek met wie de informatie wordt gedeeld (volgens wettelijke kaders en beroepscodes).

1. Aanbod voorliggend veld / algemene voorzieningen

Wegwijs in West Betuwe

Kijk op www.wegwijsinwestbetuwe.nl voor bijvoorbeeld:

- sociale relaties en vrije tijd
- leefstijl en welbevinden
- begeleiding bij onderwijs

Gezinsloket

Kijk op www.gezinsloket.nl voor bijvoorbeeld:
opvoed en opgroei gerelateerde voorzieningen

- gezinsondersteuning en -opvoeding
- scheidingen

2. Huisartsen, JGZ, POH GGZ Jeugd, Wijkteam

Anamnese

- geen of licht vermoeden van DSM-benoemde stoornis
- subklinisch, risico laag
- complexiteit afwezig en
- beloop van de symptomen beantwoordt niet aan criteria van een richtlijn
- stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig

Wanneer hulp door huisarts, JGZ of POH?

De zorg richt zich met name op begeleiding van het kind zelf en als er sprake is van kortdurende ondersteuning. Ook is de huisarts de meest aangewezen behandelaar als er daarnaast sprake is van:

- comorbiditeit, maar deze staat de behandeling niet in de weg of
- terugkerende, bekende, maar stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig

Is er direct gevaar? Handel meteen!

Is er directe aanwijzing voor gevaar, zoals kindermishandeling, geweld, suïcide of ernstige automutilatie (en geen sprake van complexe problematiek bij het kind en/of gezin)? Handel direct! Zie stap 3.

Wanneer zorg door Team sociaal?
De ondersteuning door Team Sociaal richt zich met name op begeleiding van gezin en langdurige lichte ondersteuning. Denk hierbij aan:

- Hulpvragen die breder zijn dan de clientvraag. Denk aan huisvesting, financiën en/of WMO vragen die ook een rol spelen;
- Situaties waarbij meerdere personen binnen gezin problemen hebben;
- Situaties waarbij je inschat dat de betrokkenheid van de jeugdbescherming nodig is;
- Het inzetten van zorg, naast de GGZ, zoals thuisbegeleiding of een zorgboerderij;

Schoolverzuim, bijvoorbeeld betrekken school maatschappelijk werk en leerplichtambtenaar.

Contact Team sociaal West Betuwe
Telefoon: 0345 72 88 01
E-mail: teamsociaal@westbetuwe.nl

3. Verwijzing naar tweede lijn: generalistische basis jeugd-ggz, gespecialiseerde jeugd-ggz of kinderarts

Anamnese voor generalistische Basis Jeugd GGZ

- Sprake van (of een vermoeden) van een DSM-benoemde stoornis
- Gemiddelde tot lage beperking in functioneren
- Lichte tot ernstige problematiek, met laag tot matig risico
- Grote kans op herstel
- Ook bij ernstige psychiatrische stoornis, met stabiele problematiek die geen behandeling, maar wel langdurende monitoring behoeft.

Wanneer hulp door generalistische Basis Jeugd GGZ?

- Herstel is te verwachten na een relatief korte of geprotocolleerde interventie;
- Als er onvoldoende effect is van eerdere behandeling in de JGZ, huisartsenzorg of wijkteam.

Anamnese voor Specialistische Jeugd-GGZ

- Hoog risico en/of complexiteit bij (vermoeden van) een DSM-stoornis. Score op andere criteria is in dit geval niet doorslaggevend.
- Bij cliënt (en gezin) staat de kwaliteit van leven ernstig onder druk
- Specialistische jeugd-GGZ kent sterke diagnostische functie onder verantwoordelijkheid van kinder- en jeugdpsychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog.

Om ingekochte hulp in te zetten is een verwijzing nodig van huisarts, jeugdarts, Team Sociaal, gecertificeerde instelling, medisch specialist, rechter/officier van justitie.

Wanneer hulp door Specialistische Jeugd-GGZ?
Bij onvoldoende resultaat van behandeling in de generalistische basis jeugd-ggz
Wanneer er sprake is van een (vermoeden van) een DSM- benoemde stoornis, en:

- matige tot ernstige problematiek: aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis als elders als gevolg van het ziektebeeld, of;
- hoog risico (duidelijke aanwijzingen voor gevaar, suïcidaliteit, of;
- hoge complexiteit: ingewikkelde (somatische) comorbiditeit, psychosociale problemen in het gezin, geringe draagkracht in het netwerk, langdurige schooluitval, of;
- ernstige opvoedingsproblematiek als gevolg van psychiatrische problematiek van opvoeder(s)
- (vermoeden van) ontwikkeling richting criminaliteit.

Hulp van kinderarts
Schakel hulp van kinderarts in als de zorgvraag relateert aan een medisch probleem. Vanuit de kinderarts kan ook medische psychologie in het ziekenhuis worden ingezet. Vaak gaat het dan om psychische klachten die relateren aan medische ingrepen en lichamelijke klachten.

Telefoonnummer Ziekenhuis Rivierenland Tiel: 0344-67 45 23
Meer informatie: www.ziekenhuisrivierenland.nl/afdelingen/medische-psychologie/psychologie-kind-jeugd

Tips bij doorverwijzen

1. Zorg voor een warme overdracht en goede monitoring of patiënt/jeugdige op juiste plek aankomt.
2. Team Sociaal: Zorg altijd voor een terugkoppeling naar de huisarts.
3. Zijn er twee of meer hulpverleners betrokken?
   a. Wie is het aanspreekpunt voor vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger?
   b. Wie voert de inhoudelijke regie over de zorgverlening aan de patiënt en voortgang van de behandeling?

Stap 8

Evaluatie en follow-up: Opschalen, afschalen, afsluiten of nazorg bieden?

Bepaal samen met de jeugdige:

- Is de hulpvraag met tevredenheid beantwoord?
- Zijn doelen behaald?
- Wat is nog nodig?

Dit verwijskader is op initiatief
van de gemeente West Betuwe
opgesteld in samenwerking
met Huisartsen en jeugdartsen.

GEMEENTE
WEST
BETUWE