

Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-ggz

Setting	Expertise	Disciplines
Wijkteam	Indiceren; integrale benadering: één huishouden, één plan, één regisseur; begeleiding	Zeer divers. Soms sociaal werker, orthopedagoog, kinder- en jeugdpsycholoog
Jeugd gezondheidszorg (JGZ)	Signalering, monitoring, begeleiding, algemene opvoedproblematiek, preventie	Jeugdarts en jeugdverpleegkundige
Huisartsenzorg	Poortwachtersfunctie, huisartsenzorg, (kortdurende) behandeling, begeleiding	Huisarts, POH-GGZ
Kindergeneeskundige zorg	Behandeling / integrale benadering psychische en somatische problematiek	Kinderarts (met aandachtsgebied) sociale pediatrie
Generalistische basis jeugd-ggz	Behandeling	Gezondheidszorgpsycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog, kinder- en jeugdpsychotherapeut, klinische neuropsycholoog, orthopedagoog, SPV, sociaal werker, systeemtherapeut, vaktherapeut, verpleegkundig specialist
Gespecialiseerde jeugd-ggz	(Complexe) diagnostiek en behandeling	Idem als bij generalistische basis jeugd-ggz én kinder- en jeugdpsychiater en verslavingsarts.

Scope van de samenwerkingsafspraken

De jeugd-ggz is onderdeel van de jeugdhulp. Het wijkteam, de jeugdarts, huisarts en medisch specialist kunnen naar de jeugd-ggz verwijzen.

Betrokkenen

Patiënt: een kind, jongere (< 18 jaar) of jongvolwassene (18 tot 23 jaar), afhankelijk van de context. Tot 12 jaar is toestemming voor behandeling van ouders/voogden vereist. Van 12 tot 16 jaar is de toestemming van de ouders/voogden en van de jongere zelf vereist. Vanaf 16 jaar beslissen patiënten zelfstandig en hebben zij een zelfstandig recht op informatie. Zodra twee of meer hulpverleners betrokken zijn bij de behandeling spreken zij af:

- wie het aanspreekpunt is voor vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger;
- wie de inhoudelijke regie voert over de zorgverlening aan de patiënt. Degene die de regie voert houdt overzicht over de inhoud en de voortgang van de behandeling (deze taken zijn vergelijkbaar met de taken van de regiebehandelaar in de ggz-zorg voor volwassenen);
- wie de zorgverlening aan de patiënt coördineert, overzicht houdt over het behandelproces, andere behandelaren aanspreekt en toezicht houdt op de veiligheid van de patiënt (de 'zorgcoördinator').

Begeleiding door huisarts of JGZ

Begeleiding van patiënten kan plaatsvinden door **huisartsenzorg of jeugdgezondheidszorg** wanneer er sprake is van:

- psychische en psychosociale problematiek (al dan niet DSM-geclassificeerd) **én** beperkte impact van de klachten, en:
 - er zijn geen directe aanwijzingen voor kindermishandeling of geweld én
 - er is geen risico op suïcide of ernstige automutilatie én
 - er is geen sprake van complexe problematiek bij het kind en/of gezin of
 - er is wel comorbiditeit, maar deze interfereert niet met behandeling,

of:

- er is terugkerende, bekende, maar stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig.

Verwijzing naar de generalistische basis jeugd-ggz

Verwijs naar de **generalistische basis jeugd-ggz** bij een van de volgende situaties:

- Bij onvoldoende effect van behandeling in de JGZ, huisartsenzorg of wijkteam.
- Wanneer er sprake is (of een vermoeden) van een DSM-benoemde stoornis.
- en:
 - een licht tot matige beperking in het dagelijks functioneren, of:
 - lichte tot matig-ernstige problematiek, met laag tot matig risico, of:
 - vermoeden van een leerstoornis of twijfel over verstandelijke vermogens,
- en:
 - er is een goed functionerend sociaal netwerk, of:
 - herstel is te verwachten na een relatief korte of geprotocolleerde interventie.
- Bij kinderen met een ernstige psychiatrische stoornis met stabiele problematiek die geen behandeling, maar wel langdurige monitoring behoeven.

Verwijzing naar de gespecialiseerde jeugd-ggz

Verwijs naar de gespecialiseerde jeugd-ggz bij een van de volgende situaties:

- 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), of:
- (vermoeden van) ontwikkeling richting criminaliteit.

De hulpverlener bespreekt met de jeugdige dat informatie wordt verstrekt en aan wie. Hij gaat zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie conform wettelijke kaders en beroepscode en is continu transparant over de informatie-uitwisseling.

Verwijsbrief

Een verwijsbrief bevat onder andere de volgende items (indien relevant):

- persoonsgegevens*;
- vraagstelling, reden van verwijzing, hulpvraag van de patiënt*;
- (vermoeden) van een psychische stoornis, beschreven in de DSM-5-classificatie;
- voorgeschiedenis (eerdere behandelingen en resultaat, somatiek);
- psychosociale omstandigheden (informatie over netwerk, gezinssituatie);
- anamnese, allergie, medicatiegebruik;
- uitslag van signalerings- of screeningsinstrumenten;
- suicidaliteit, risicovol gedrag;
- betrokkenheid (in verleden en/of huidige) van andere hulpverleners;
- indien er meerdere hulpverleners zijn betrokken: rolverdeling eerste aanspreekpunt, zorgcoördinatie en regievoering;
- contactgegevens met wie en hoe overleg kan plaatsvinden*.

* In een verwijsbrief naar het wijkteam komen alleen deze items aan bod.

Voor het volledige format voor de huisarts van de verwijsbrief naar de GGZ, zie <http://www.nhg.org/hasp-ggz>.

Terugrapportage

Terugrapportage naar de verwijzer vindt plaats:

- na intake
- na 6 maanden (en zonodig eerder, bijvoorbeeld bij start van medicatie)
- bij afsluiting van de behandeling.

Terugrapportage van het **wijkteam naar huisarts en eventuele andere verwijzer** bevat:

- persoonsgegevens;
- verslag van de problematiek;
- informatie over het beleid: aanmelding bij generalistische basis jeugd-ggz of gespecialiseerde jeugd-ggz en/of begeleiding door wijkteam zelf;
- bij afsluiting: reden van afsluiting;
- contactgegevens met wie en hoe overleg kan plaatsvinden.

Terugrapportage van **behandelaar naar huisarts en eventuele andere verwijzer of medebehandelaar** bevat:

- persoonsgegevens;
- samenvatting van de hulpvraag / reden van verwijzing;
- werkdiagnose;
- conclusie en plan van aanpak (behandeling, afspraken voor thuis, school);
- beloop, effect van behandeling;
- rolverdeling van eerste aanspreekpunt, zorgcoördinatie en regievoering;
- andere betrokken hulpverleners;
- evaluatiemoment;
- indien van toepassing: plan van aanpak bij crisis/terugval;
- bij afsluiting: reden van afsluiting, advies, nazorg, afspraken voor thuis en school;
- contactgegevens met wie overleg kan plaatsvinden.

Consultatie van de jeugd-ggz

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

- diagnostische vragen;
- advies ten aanzien van terugvalpreventie;
- advies vervolgtraject;
- advies ten aanzien van omgang met patiënt;
- (stagnatie) behandeling door huisarts en POH-GGZ voor advies over verdere aanpak.

Consulteer de gespecialiseerde jeugd-ggz bij:

- vragen omtrent gebruik van psychiatrische medicatie;
- somatische en/of psychiatrische comorbiditeit die van invloed is op de behandeling van de psychische aandoening;
- twijfel over wilsbekwaamheid;
- vragen omtrent een stoornis in het gebruik van middelen met daarbij een fysiek afhankelijkheidsbeeld;
- inzet medicatie voor terugvalpreventie waarbij verwijzing niet haalbaar is.