Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie
Maas en Waal

Van Heemstraweg 48
6658 KH **Beneden-Leeuwen**

Huurlingsedam 81a
6603 LH **Wijchen**

Telefoon: 085 – 053 03 20

Mail: info@praktijkmaasenwaal.nl
www.praktijkmaasenwaal.nl

AGB: 94-060951
KvK: 61345563

Doorverwijzen naar Praktijk Maas en Waal
Aanvullende informatie

Nadat een inwoner zich meldt bij de (huis)arts of het sociaal team met een hulpvraag waarbij het gaat om psychische problematiek, zijn er drie opties met betrekking tot doorverwijzen:

1. Huisartsenzorg, inclusief POH-GGZ (of maatschappelijk werk / 'nuldelijn');
2. Generalistische basis GGZ (GBGGZ);
3. Specialistische GGZ (SGGZ).

Om tot een goede afweging te komen met betrekking tot welke hulp het meest passend is, dienen de volgende vragen te worden beantwoord:

1. *Is er een vermoeden van een **DSM-stoornis**?*
2. *Wat is de **ernst** van de problematiek?*
3. *Welke **risico's** zijn er?*
4. *Hoe **complex** zijn de klachten?*
5. *Hoe is het **beloop** van de klachten?*

Hieronder zijn de mogelijke antwoorden op deze vragen uitgewerkt.

1. Vermoeden DSM-benoemde stoornis

- Er is een vermoeden van een DSM-benoemde stoornis.
- Er is geen vermoeden van een DSM-benoemde stoornis; er is enkel sprake van klachten.

2. Ernst problematiek

- Subklinisch: er is wel sprake van klachten, maar er zijn onvoldoende klachten om een stoornis vast te kunnen stellen. Ondanks het ontbreken van een diagnose kunnen de impact van de klachten op het dagelijks functioneren en de duur van de klachten reden zijn om gepaste hulp te bieden.
- Licht: er is sprake van relatief weinig kernsymptomen, maar er zijn voldoende klachten om een stoornis vast te kunnen stellen. De impact van de klachten op het

dagelijks functioneren is beperkt. De cliënt ervaart een zekere belemmering in het dagelijks functioneren.
- Matig: de kernsymptomen behorend bij de stoornis zijn aanwezig en daarnaast is sprake van een aantal aanvullende symptomen. Er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren.
- Ernstig: de meeste symptomen behorend bij de stoornis zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet naar school kunnen).
- Om de ernst van de problematiek te kunnen bepalen, zou een GAF-score gebruikt kunnen worden. Indien een GAF-score wordt gegeven, dan correspondeert 'licht' met een score 61-70, 'matig' met een score 51-60 en 'ernstig' met een score 1-50.

3. *Risico*

- Laag: er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op schoolverzuim; gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing (of bij 18+ verwaarlozing van naasten); suïcide (suïcidale gedachten/plannen/pogingen); (huiselijk) geweld / agressie; kindermishandeling of automutilatie.
- Matig: er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent gevaarsrisico, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping; goede schoolgang of structurele dag invulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun.
- Hoog: er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op (fors) schoolverzuim; gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing (of bij 18+ verwaarlozing van naasten); suïcide (sterke suïcidale gedachten, concrete plannen/pogingen); (huiselijk) geweld / agressie; kindermishandeling of (forse) automutilatie.

4. *Complexiteit*

- Afwezig: er is sprake van een enkelvoudig beeld. Er zijn geen andere hulpinstanties in beeld.
- Laag: er is weliswaar sprake van co-morbiditeit (een andere DSM-stoornis) en/of problematiek met betrekking tot persoonlijkheid of zwakbegaafdheid; lichamelijke klachten of overige ontwikkelingsproblemen (bv. op het gebied van motoriek, taal, leren); psychosociale of omgevingsproblemen (bv. (v)echtscheiding van ouders, psychische problematiek bij één of beide ouders, brussen met psychische problemen en/of hulpverlening, financiële problemen, problemen in huisvesting/buurt, problemen in de communicatie met school/opleiding), maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose. Er kunnen andere hulpinstanties betrokken zijn, maar dan gaat het om zorg in de 'nuldelijn' of zorg op een ander vlak (bijvoorbeeld een fysiotherapeut of een logopedist);
- Hoog: er is sprake van ingewikkelde co-morbiditeit of andere problematiek met betrekking tot persoonlijkheid of zwakbegaafdheid; lichamelijke klachten of overige ontwikkelingsproblemen (bv. op het gebied van motoriek, taal, leren); psychosociale

of omgevingsproblemen (bv. (v)echtscheiding van ouders, psychische problematiek bij één of beide ouders, brussen met psychische problemen en/of hulpverlening, financiële problemen, problemen in huisvesting/buurt, problemen in de communicatie met school/opleiding), die om multidisciplinaire behandeling in een gespecialiseerde setting vraagt. Er zijn soms al instanties betrokken als Veilig Thuis.

5. Beloop klachten

- De duur van de symptomen beantwoordt (nog) niet aan de criteria uit de DSM-richtlijn voor de betreffende stoornis.
- Er is sprake van aanhoudende/persisterende klachten. Eerdere interventies hebben onvoldoende effect bewerkstelligd.
- De duur van de symptomen beantwoordt aan de criteria uit de DSM-richtlijn voor de betreffende stoornis.
- Er is sprake van recidive.
- Er is sprake van stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig.
- Er is sprake van stabiele chronische problematiek, crisisgevoelig.
- Er is sprake van instabiele chronische problematiek.

Op basis van de antwoorden zou doorverwijzing er als volgt uit moeten zien:

-> Huisarts met POH-GGZ
Behandeling door HA + POH-GGZ zelf, of evt. maatschappelijk werk / 'nuldelijn' (dus geen verwijzing naar de GBGGZ of SGGZ) is aan de orde bij:

- geen vermoeden van DSM-stoornis; of
- vermoeden van DSM-stoornis, waarbij de ernst licht of subklinisch is, het risico laag is, complexiteit afwezig is en de duur (het beloop) van de symptomen (nog) niet beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor de betreffende stoornis; of
- stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig en met een laag risico.

-> Verwijzing naar de SGGZ bij Praktijk Maas en Waal
Verwijzing naar de SGGZ is aan de orde bij:

- een hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-stoornis;
- een heraanmelding op basis van ernstige klachten (dus: als er al behandeling voor vergelijkbare klachten heeft plaatsgevonden in de (Basis) GGZ en de klachten fors zijn / niet passend zijn bij een 'terugval');
- een indicatie voor multidisciplinaire behandeling (combinatie van psychotherapeut / GZ-psycholoog, systeemtherapeut en/of vaktherapeut);
- kinderen 2 t/m 12 jaar (en ouders / verzorgers / gezinnen), uit Regio Nijmegen.

-> Verwijzing naar de SGGZ <u>bij grote instelling</u>
Verwijzing naar de SGGZ is aan de orde bij:

- een hoog risico, een hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-stoornis;
- een indicatie voor intensieve, multidisciplinaire behandeling (combinatie van psychiater, psychotherapeut / GZ-psycholoog, systeemtherapeut en/of vaktherapeut);
- crisisgevoeligheid.

-> Verwijzing naar de GBGGZ
In alle andere gevallen ligt een verwijzing naar de GBGGZ voor de hand.

Let op: In de Basis GGZ voor KJ kan in 1 zorgtraject in Regio Nijmegen 24 uur en in Regio Rivierenland 20 uur zorg worden ingezet. Dit betreft ook indirecte tijd (afstemming met school en/of anderen; rapportage). Een zorgtraject kan evt. worden verlengd, mits er een nieuwe verwijzing wordt afgegeven.

Voor 18+ geldt is er sinds 2022 het Zorgprestatiemodel. Op basis van de klachten (in kaart gebracht door middel van de Honos+) wordt een zorgvraagtype gekoppeld.

(Ter vergelijk: in de SGGZ kan 500 uur binnen een kalenderjaar worden ingezet)