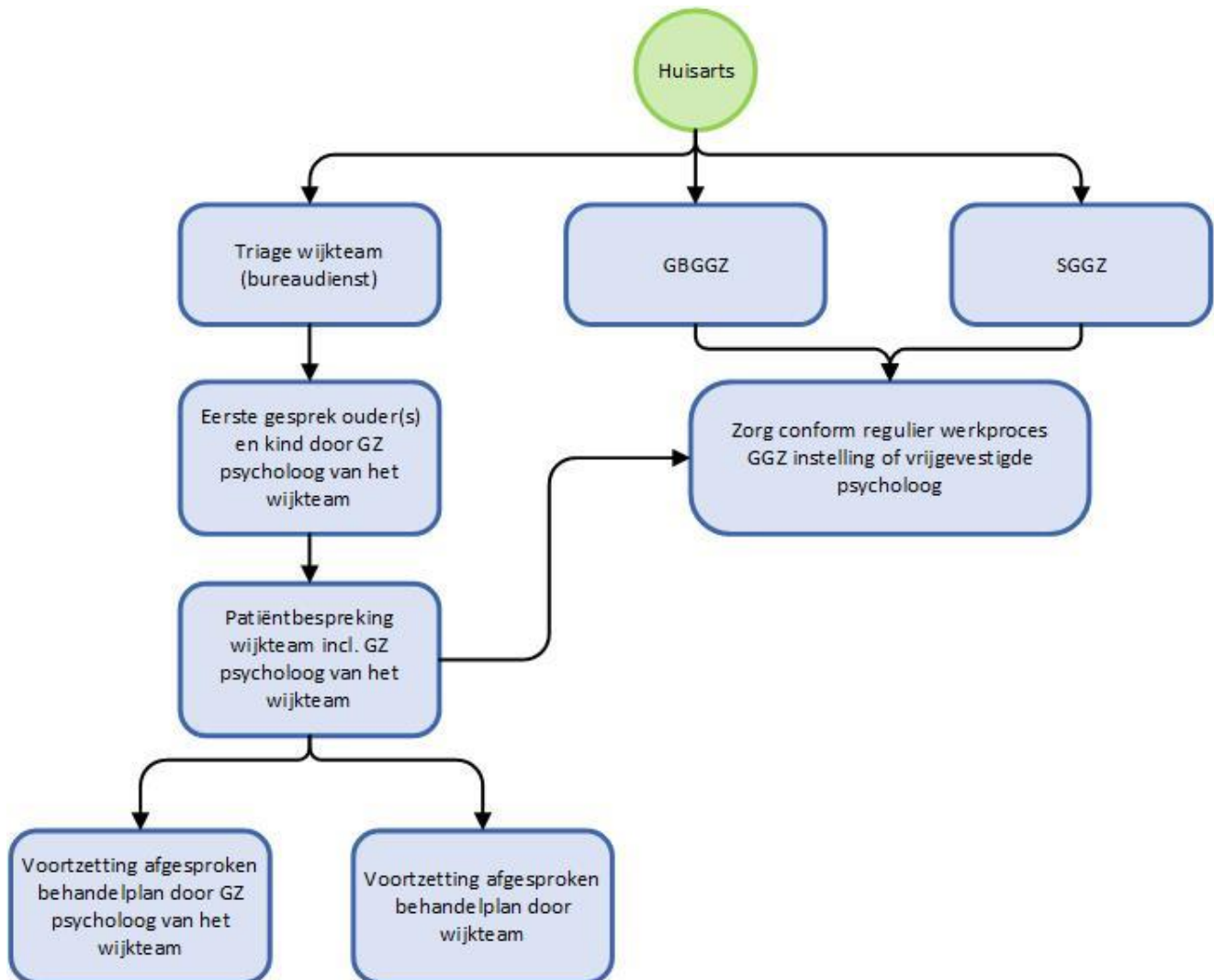


Aanpak Vlaardingen voor jeugd GGZ verwijzingen

Wanneer de huisarts te maken krijgt met psychische problemen bij een kind zal de huisarts in eerste instantie zelf, al dan niet met de hulp van de POH GGZ, inventariseren wat er aan de hand is en gepaste hulp bieden. Het vervolg kan ook zijn dat besloten wordt te verwijzen. Deze werkaafspraak dient ter ondersteuning bij de beslissing of een kind met psychische problemen beter naar het wijkteam (WT) met daarin expertise Generalistische Basis GGZ (GBGGZ), naar de GBGGZ of Specialistische GGZ (SGGZ) verwezen kan worden. Voor alle duidelijkheid is het streven de lijnen zo kort mogelijk te houden. In de wijkteams zijn GZ psychologen werkzaam die verbonden zijn aan GGZ Delfland, Lucertis en Forta groep. Het wijkteam is hierdoor in staat de GGZ problematiek in combinatie met problematiek uit andere leefgebieden aan te pakken. Indien er andere dan psychische problemen zijn, verwijs dan naar het wijkteam.

Het overzicht is bedoeld om de huisarts houvast te bieden.

Het professionele inzicht van de huisarts blijft leidend.



Samenstellers

Deze werkaafspraak is samengesteld door: J. Dopper – kaderhuisarts GGZ, W. van Riel, kinder- en jeugdpsychiater GGZ Delfland, P. Huys, directeur bedrijfsvoering Minters, M. Pruijssers, adviseur ZEL.

| Probleem | Algemeen | Wijkteam incl. expertise GBGGZ | GB GGZ (buiten wijkteam) | S GGZ |
|--|-----------------------|--|--|--|
| Druk gedrag met concentratieproblemen (ADHD) | Volg de NHG standaard | Indien er weinig klachten zijn, weinig belemmering van het functioneren is, geen aanwijzing voor andere psychopathologie en zeker indien aanwijzing voor ongunstige psychosociale omstandigheden of insufficiënte pedagogische aanpak. | | Indien de diagnose erg waarschijnlijk en medicatie mogelijk is geïndiceerd en de klachten veel belemmeringen opleveren. |
| Concentratieproblematiek (ADD) | Volg de NHG standaard | Indien er weinig klachten zijn, weinig belemmering van het functioneren is, geen aanwijzing voor andere psychopathologie en zeker indien aanwijzing voor ongunstige psychosociale omstandigheden of insufficiënte pedagogische aanpak. | | Indien de diagnose erg waarschijnlijk en medicatie mogelijk is geïndiceerd en de klachten veel belemmeringen opleveren. |
| Moeilijk gedrag (ODD) | | Indien er weinig klachten zijn, weinig belemmering van het functioneren is, geen aanwijzing voor andere psychopathologie en zeker indien aanwijzing voor ongunstige psychosociale omstandigheden of insufficiënte pedagogische aanpak. | | Indien complex, op meer plaatsten, contacten justitie, bij herhaling, vermoeden verminderde gewetensfunctie. |
| Slaapproblematiek | | Altijd naar het WT, tenzij gevolg van een van de andere problemen, bv angst (zie later). | Wanneer slaaphygiëne goed is, maar klachten blijven bestaan waarbij overdag ook sprake is van disfunctioneren als gevolg van vermoeidheid. | |
| Contact/leer problemen (Autisme spectrum Stoornis: ASS) | | Bij sociale fobie (beoordelingsangst). | In geval van ernstige sociale fobie waardoor het functioneren belemmerd wordt | Indien in de spreekkamer een duidelijk niet wederkerig contact bestaat en meerdere kenmerken van autisme in anamnese voorkomen (leerproblemen, geen vriendjes, niet tegen veranderingen, speciale herhaalbezigheden) |

| Probleem | Algemeen | Wijkteam incl. expertise GBGGZ | GB GGZ (buiten wijkteam) | S GGZ |
|---|---|---|---|--|
| Moeheid, buikpijn, hoofdpijn zonder lichamelijk bekende oorzaak (SOLK) | | Bij aanwijzingen voor psychosociale problematiek, of minder goed te duiden psychische problemen bij het kind. | | Zie WT, daarna mogelijk SGGZ |
| Kopp (kind van ouders met psych.probl.) | | Verwijzing naar Kopp cursus, WT is op de hoogte van het actuele aanbod. | Wanneer hierdoor sprake is van bijvoorbeeld milde depressie / trauma problematiek | |
| Trauma, hechtingsproblematiek | | | 6-18 jaar: milde traumaproblematiek (enkelvoudig, dus 1 of enkele traumatische ervaringen) en redelijk functioneren | 0-6 jaar: aparte intake 6-18 jaar: meer complexe / ernstige traumaproblematiek of hechtingsproblematiek |
| Getuige huiselijk geweld | | Indien geen klachten en geen disfunctioneren. Indien klachten en disfunctioneren start WT/Veilig Thuis, vervolg zie trauma. | | |
| Depressie en angst | | Somberheid <2 weken of passend bij recente gebeurtenis. Niet ernstig somber. Somberheid die reeds zonder professionele zorg al aan het afnemen is. Indien mild zonder gevaar. | Indien mild zonder gevaar | Suïciderisico en bij andere gevaarlijke casussen |
| Verslaving | Belangrijk is of er gevolgen zijn, bijv: wel of geen schoolverzuim, wel of geen sociale contacten | Gamen / Middelen gebruik: vaak spelen andere problemen o.a. communicatie met ouders. Advies vragen aan preventie afdeling van Brijder Jeugd (o.a. m.b.t. onderscheid wel / geen problematisch gebruik) Indien evident disfunctioneren door de verslaving/misbruik met lichte afhankelijkheid: naar Youz (NWN) of Brijder (DWO/NWN) | | |