

## Bijlage x Uitwerking producten, doel en kwaliteit CONCEPT

### D. Behandeling (Rosèl / Albert)

Product	Toelichting	Productcode
D1. Dyslexie	Diagnose en behandeling van kinderen van 7 t/m 12 jaar met ernstige, enkelvoudige dyslexie	
D.2. Generalistische basis GGZ jeugd	Diagnose en behandeling van lichte tot matige, niet complexe psychische stoornissen.	
D.3. Specialistische GGZ jeugd	Diagnose en behandeling van complexe en ernstige psychische/psychiatrische stoornissen (co-morbiditeit).	
D.4. Behandeling in pedagogisch perspectief	Behandeling van opvoedkundige, pedagogische vraagstukken en problemen, zoals aanpassingsstoornissen.	

#### **Geestelijke gezondheidszorg (Basis en specialistisch)**

De geestelijke gezondheidszorg (eerstelijns en tweedelijns) voor jeugdigen (jeugd-ggz) biedt hulp aan kinderen en jongeren met psychiatrische of psychosociale klachten die zo ernstig zijn dat zij in hun ontwikkeling worden bedreigd. De hulp wordt verleend door (klinisch/gz) psychologen, psychiaters en psychiatrisch verpleegkundigen. Het lokaal team\*, huisarts, medisch specialist en jeugdarts kunnen doorverwijzen naar jeugdhulp, waaronder jeugd-GGZ. Uitgangspunt is dat cliënten dichtbij huis en minder zwaar worden behandeld.

#### **D.1 Dyslexie (Ernstig Enkelvoudige Dyslexie)**

##### **Doelgroep**

Jeugdigen uit regio Lekstroom met een vermoeden van dyslexie, waarbij de extra begeleiding op school niet heeft geholpen. Wanneer sprake is van comorbiditeit dan komt een jeugdige niet in aanmerking voor een Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) behandeling

##### **Doel**

Jeugdigen met een vermoeden van dyslexie tijdig opsporen, zo nodig diagnosticeren en wanneer sprake is van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) behandelen om vervolgens zo goed als mogelijk de schoolloopbaan te vervolgen en af te maken.

##### **Aanpak**

De gemeenten hebben met de aanbieders een routing voor onderwijs gemaakt om in aanmerking te komen voor een EED traject (betreft een apart document "Vergoede dyslexiezorg Regio Lekstroom"). In tegenstelling tot andere jeugdzorgroutes loopt dit traject niet via de lokale teams, maar via de scholen voor primair onderwijs. De aanbieders verzorgen de diagnostiek en de behandeling. Hierbij worden de richtlijnen gevolgd van de kwaliteitsinstituten dyslexie, maar wordt ook geëxperimenteerd met innovaties (groepsbehandeling, etc). De modulair opgebouwde/gestructureerde behandelmethode bestaat uit wekelijkse sessies met kinderen en ouders en dagelijkse oefeningen voor kind, ouder en school.

##### **NB:**

Het dossier dyslexie in de regio Lekstroom is nog volop in ontwikkeling. Gemeenten zijn in gesprek met alle

betrokkenen (scholen, schoolbesturen, samenwerkingsverband passend onderwijs en aanbieders) om te zorgen dat iedereen z'n rol in de keten goed vervuld om zo te zorgen dat een ieder de juiste en goede ondersteuning/behandeling krijgt. Streven van de gemeenten is ook het aantal trajecten EED terug te brengen naar de norm, die is opgesteld door de kwaliteitsinstituten (gemiddeld heeft 3,7% van de jeugdigen ernstige enkelvoudige dyslexie). Uitkomst kan zijn dat er in de loop van het jaar een wijziging komt in de routing naar "Vergoede dyslexiezorg Regio Lekstroom".

### **Kwaliteitseisen (naast de algemene eisen uit de Basisovereenkomst)**

Een behandeling kan enkel uitgevoerd worden door een organisatie die is aangesloten bij het landelijk kwaliteitsinstituut dyslexie (NRD of ND) en een contract heeft met de regio Lekstroom.

## **D.2. Generalistische Basis Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd (GBGGZ)**

### **Doelgroep**

Jeugdigen tot achttien jaar met een lichte tot matige, niet complexe, zorgvraag rondom psychiatrische problematiek, waarbij een sprake is van (ernstig vermoeden van) een DSM benoemde stoornis. Het betreft een doelgroep waarbij er geen tot matig risico aanwezig is. Ouders, het gezinssysteem en het sociaal netwerk worden wanneer mogelijk altijd betrokken bij de behandeling.

### **Doel**

De GBGGZ is erop gericht om een passende behandeling op de juiste plaats aan te bieden. Jeugdigen met lichte klachten worden geholpen in de huisartsenzorg, algemene voorzieningen of lokale teams, wanneer er sprake is van lichte tot matige, niet complexe psychische stoornissen vindt dit plaats in de GBGGZ. Goede nazorg en of ondersteuning en terugvalpreventie te leveren bij jeugdigen die al behandeld zijn voor een psychische aandoening. Tevens gaat het om het versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid en het normaliseren van problemen.

### **Aanpak**

Wanneer een hulpvraag aanleiding geeft tot een vermoeden van een lichte of matige *niet* complexe en risicovolle zorgvraag rondom psychiatrische problematiek of stoornis, dan kan een lid van het lokaal team (geregistreerde professional), huisarts, jeugdarts en/of medisch specialist de jeugdige en zijn ouders doorverwijzen naar basis jeugd-GGZ.

Er zijn vijf criteria op basis waarvan bepaald wordt waar de patiënt behandeld wordt:

1. DSM-stoornis: is er sprake van een vermoeden van de DSM-stoornis
2. Ernst: wat is de ernst van de problematiek?
3. Risico: Is er sprake van risico op ernstige zelfverwaarlozing, verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, huiselijk geweld ed.?
4. Complexiteit
5. Beloop van de klachten

De hoofdbehandelaar (regiebehandelaar) stelt de diagnose om de passende behandeling te formuleren en voert deze uit, samen met medebehandelaars. Wanneer nodig wordt de jeugdige in overleg met lokaal team/doorverwijzer doorverwezen naar passende andere aanbieder.

Een behandeling binnen de basis GGZ kan bijvoorbeeld bestaan:

- uit gesprekken met onder andere een psycholoog, psychotherapeut of psychiater.
- een vorm van e-health (e-health zijn onder andere programma's op internet waarmee hulp wordt geleverd bij psychische problemen)
- een combinatie van gesprekken en e-health

Indien er sprake is van klachten, maar niet van een stoornis, behoort begeleiding en behandeling tot het domein van de algemene voorzieningen, zoals huisartsenzorg en POH jeugd-GGZ, of lokale teams. Wanneer er vanuit specialistische jeugd-GGZ sprake is van langdurige behandel/monitoringstrajecten met een stabiele psychiatrische problematiek die weinig risico's in zich heeft kunnen behandelaars vanuit de basis Jeugd-GGZ deze verder gaan behandelen (UMAMI).

Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.

*Het aantal behandelingen per cliënt in de basis JGGZ wordt gemaximeerd op ca 8 à 10 gesprekken, tenzij het UMAMI betreft (zijn hier maximum aantallen gesprekken per jaar voorgeschreven?).*

#### **Kwaliteitseisen**

##### **Hoofdbehandelaars (Regiebehandelaar), BIG-geregistreeerde professionals WO:**

De aangewezen beroepen zijn: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ, gz-psycholoog.

##### **Medebehandelaar, geregistreeerde professionals Hbo / Wo:**

De hoofdbehandelaar heeft de vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt.

### **D3. Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd**

#### **Doelgroep**

Jeugdigen tot 18 jaar (m.u.v. jeugdstrafrecht, tot 23 jaar) met een hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnostiseerde (of een ernstig vermoeden van een) DSM stoornis. Specialistische GGZ Jeugd wordt ingezet bij een hoog risico en/of complexe psychische of psychiatrische klachten. Ouders, het gezinssysteem en het sociaal netwerk worden wanneer mogelijk altijd betrokken bij de behandeling.

#### **Doel**

De Specialistische jeugd-GGZ diagnosticeert en behandelt complexe en ernstige psychische/psychiatrische stoornissen. Doelstelling hierbij is dat de jeugdige zo veel als mogelijk in de thuissituatie aan te bieden. Bij verbetering en vooruitgang wordt opnieuw samen met de verwijzer geëvalueerd of afschaling mogelijk is. Denk hierbij aan het (deels) overdragen van zorg naar bijvoorbeeld GBGGZ jeugd, naar POH-GGZ, of naar algemene voorzieningen zoals het lokale team.

#### **Aanpak**

Verwijzers naar de specialistische jeugd-GGZ zijn lokale teams, huisarts/specialist ziekenhuis, kinder- en jeugdpsychiater, jeugdarts, jeugdbescherming en jeugdreclassering, SAVE/Veilig Thuis. De specialistische jeugd-GGZ is onderverdeeld in behandeling, verblijf en overige prestaties. Een multidisciplinair team behandelt veelal deze patiënten met complexe stoornissen met een duidelijk risico voor de patiënt of zijn omgeving. Het uitgangspunt is om de zorg zo mogelijk in de thuissituatie aan te bieden, al is opname niet altijd te voorkomen en soms zelfs aan te raden om een crisis fundamenteel te kunnen aanpakken. Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de Generalistische Basis GGZ jeugd, algemene voorzieningen of het lokaal team. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.

#### **Kwaliteitseisen**

##### **Hoofdbehandelaars (Regiebehandelaar), BIG-geregistreeerde professionals WO:**

De aangewezen beroepen zijn: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog. *De gemeenten willen vooralsnog toestaan dat ook GZ psychologen behandelen in de specialistische JGGZ: vraag: gelden hier nog apart kwaliteitseisen voor dan? Het idee is dat jeugdigen dan dichter bij huis behandeld kunnen worden, en niet meer naar instellingen verder weg hoeven. Vraag: hoe zorgen we dat hier geen misbruik van wordt gemaakt, en dat GZ psychologen tijdig doorverwijzen indien dit nodig is?*

##### **Medebehandelaar, geregistreeerde professionals Hbo / Wo:**

De hoofdbehandelaar heeft de vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt.

#### **D.4 Behandeling overig**

Behandeling van opvoedkundige, pedagogische vraagstukken in complexe gezinssituaties en behandeling van psychische problemen, zoals aanpassingsstoornissen (bij bijvoorbeeld echtscheidingen en rouwverwerking). *Onder dit product willen we ook de behandeling opnemen die bijvoorbeeld Reinaerde en het Robertshuis geven aan autistische kinderen, als aanvulling op de begeleiding. Vraag: hoe kunnen we die behandeling beschrijven?*

#### **Doelgroep**

Jeugdigen tot 18 jaar (m.u.v. jeugdstrafrecht, tot 23 jaar) met problemen van specifiek medische, gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard.

#### **Doel**

Doel van de behandeling is het herstel of voorkomen van verergering van de lichamelijke of psychische aandoening of beperking, of van de gedragsproblemen in verband met zo'n aandoening.

Deze activiteit wordt ook wel omschreven als frequent en systematisch werken aan gedragsverandering, oplossing van ernstige intra-psychische problemen of aan het verminderen van complexe gezinsproblemen. Het betreft hier intensieve pedagogische hulpverlening.

#### **Aanpak**

De aanbieder maakt een ondersteuningsplan, waarin de behandeldoelen en -activiteiten staan. Ouders, het gezinssysteem en het sociaal netwerk worden wanneer mogelijk altijd betrokken bij de behandeling.

#### **Kwaliteitseisen**

##### ***Hoofdbehandelaars WO***

De aangewezen beroepen zijn: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ, gz-psycholoog, gedragsdeskundige.

##### ***Medebehandelaar, geregistreeerde professionals Hbo / Wo:***

De hoofdbehandelaar heeft de vrijheid om een deel van de behandeling uit te laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt.