



Overzicht route GGZ zorgvragen Jeugdhulp Den Haag

op basis van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ

Handreiking voor huisartsen en andere verwijzers, geldig vanaf 1 januari 2024

Doorverwijzen naar	Type zorg	Categorie	Afweging
Kracht of rondomJou (afhankelijk van gebied) Lokaal	Laagcomplex zorg BGGZ, enkelvoudig, combi medicatie	Categorie A <i>In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn. Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen.</i> <i>• CGT, stemming, angst, enkel trauma, ADHD</i>	
Kracht of rondomJou (afhankelijk van gebied) Lokaal	Hoogcomplex zorg, laagcomplex aanbod Ambulante SGGZ, diagnostiek en behandeling	Categorie B <i>In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplex problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorg aanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de patiënt/cliënt van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.</i> <i>• ASS, trauma+, ODD, stemming, angst, trauma, enz.</i> <i>• systemische interventie</i> <i>• interculturele problemen , emotieregulatieproblemen</i>	Inschatting dat met juiste interventie zorg redelijk stabiliserend voorspelbaar effect heeft. Brede diagnostiek/ medicatie
Regionaal, toeleiding kan via Kracht of rondomJou (afhankelijk van gebied)	Hoogcomplex zorg, hoogcomplex aanbod SGGZ complex+, ernstig complex en risicovol	Categorie C <i>In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod. Denk hierbij aan ernstig onregelde patiënten/ cliënten waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen.</i> <i>• uitval 3 milieus</i> <i>• meerdere diagnoses, met systeemproblematiek en psychiatrische problematiek ouders die interfereren in de behandeling</i> <i>• risicovol suïcidaliteit gedrag</i> <i>• heftige emotieregulatie problematiek, terugkerend zelfbeschadigend gedrag</i> <i>• noodzakelijkheid voor teamondersteuning ivm parallelprocessen.</i> <i>• er is vaker dan gemiddeld (meer dan 1x per 3 maanden) een bespreking nodig noodzakelijkheid voor teamondersteuning ivm parallelprocessen</i> <i>• zorgmijdend: outreachende zorg is noodzakelijk</i> <i>• forse comorbiditeit, as1, as2 en verslaving</i> <i>• eerdere behandeling heeft onvoldoende effect gehad</i> <i>• second opinion bij complexe diagnostiek</i> <i>• zorg in het kader van de wet WVGZ</i> <i>• blijvende crisisgevoeligheid</i> <i>• (eerste) Psychose</i> <i>• co-behandeling met verslaving</i>	
Regionaal	Hoogcomplex zorg met acuut impact/risico's op omgeving groot Acute opname, behandel opname	Categorie D <i>In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico's.</i> <i>• klinieken intensief</i>	Acuut vrijwillig/ niet vrijwillig