

KWALITEITSSTATUUT INTER-PSY JEUGD

Inhoud

Kwaliteitsstatuut INTER-PSY JEUGD.....	1
Inhoud.....	2
Voorwoord.....	4
Missie en Visie INTER-PSY JEUGD.....	5
1. Algemene informatie.....	6
1.1 Gegevens INTER-PSY.....	6
1.2 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt(en) INTER-PSY JEUGD.....	6
1.3 Locaties.....	6
2. INTER-PSY Jeugd.....	7
2.1 Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk.....	7
2.2 Aanbod.....	8
2.3 Behandelsettingen.....	9
2.3.1 Het expertiseteam jonge kind (ETJK).....	9
2.4 Structurele samenwerkingspartners.....	11
3. Organisatie van de zorg.....	13
3.1 Zorgstandaarden en beroeprichtlijnen.....	13
3.2 Deskundigheidsbevordering & kwaliteitskaders.....	14
3.3 Samenwerking.....	16
3.4 Dossiervorming en omgang met clientgegevens.....	17
3.5 Klachten en geschillenregeling.....	17
4. Behandeltraject jeugd bij INTER-PSY.....	19
4.1 Wachtijd.....	19
4.2 Aanmelding.....	19
4.2.1 Contra-indicaties.....	19
4.2.2 Spoed en crisis op de wachtlijst.....	20
4.3 Intake.....	20
4.3.1 Diagnostiek.....	21
4.3.2 Classificerende vs. Beschrijvende diagnostiek.....	21
4.3.3 Advisering.....	22
4.4 Behandeling.....	22

4.4.1	Medicatie, medicatiecontroles en -beschikkingen.....	22
4.5	MDO	23
4.6	Evaluatie en vervolgbehandeling.....	24
4.7	Crisis	24
4.8	Eindevaluatie, afsluiting en nazorg (terugvalpreventie, e-health, begeleiding).....	25
4.9	Heraanmelding.....	26
4.10	Overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jaar	26

Voorwoord

Sinds de invoering van de jeugdwet in 2015 waardoor de jeugd GGZ onder verantwoordelijkheid van de gemeentes is komen te liggen hebben de ontwikkelingen, op het gebied van de jeugd GGZ niet stilgelegen. Het belang van samenwerken met gemeentes, sociale teams en overige betrokken hulpverleningspartijen is eerder de regel dan uitzondering gebleken afgelopen jaren. Het samenwerken, niet alleen met overige hulpverleningspartijen maar ook met de jeugdige en met het gezin is dan ook belangrijk onderdeel geworden van onze visie binnen INTER-PSY JEUGD. Deze visie hebben we inmiddels uitgewerkt in dit kwaliteitsstatuut voor INTER-PSY JEUGD.

Voor jullie ligt dan ook het eerste kwaliteitsstatuut van INTER-PSY JEUGD. Het maken van een kwaliteitsstatuut is, binnen de volwassen GGZ, al lange tijd een wettelijke verplichting. Voor jeugd is deze plicht er (nog) niet. Vanuit INTER-PSY vinden wij het echter wel belangrijk dat, ook bij jeugd, volgens een kwaliteitsstandaard wordt gewerkt. In deze kwaliteitsstandaard voor INTER-PSY JEUGD staat dan ook beschreven hoe wij onze visie en missie in praktijk brengen binnen de jeugd GGZ.

Missie en Visie INTER-PSY JEUGD

INTER-PSY JEUGD biedt specialistische jeugd-GGZ. Ouders en jeugdigen kunnen bij ons terecht met complexe opgroei- en opvoedingsproblemen, maar ook voor diagnostiek en behandeling van psychische problematiek. INTER-PSY JEUGD richt zich op jeugdigen van 0 tot 18+ jaar en streeft naar een totaalaanpak, zodat niemand van het kastje naar de muur wordt gestuurd.

Uniek aan INTER-PSY is dat hulp bij ons niet hoeft te eindigen wanneer een jeugdige de volwassen leeftijd van 18 jaar bereikt. Het is onze missie een brug te slaan tussen de jeugdhulp en de volwassen zorg. Wanneer de behandelaar bij een jeugdige inschat dat de behandeling langer gaat duren kan de zorg bij INTER-PSY, door dezelfde behandelaar, ook worden doorgezet na diens 18e verjaardag. Dit kan omdat er bij INTER-PSY wordt gewerkt in multidisciplinaire teams waar zowel de jeugd-behandelaren als de volwassen-behandelaren nauw met elkaar samenwerken.

Binnen onze visie staat de jeugdige nooit los van het gezin. Ontwikkeling en opvoeding zijn in onze visie onlosmakelijk met elkaar verbonden waarbij we aandacht hebben voor de individuele problematiek van de jeugdige maar ook voor het omliggende systeem en de verschillende contexten waarin de jeugdige opgroeit. We zetten in op het versterken van zowel de jeugdige als het omliggende systeem waarbij gekeken wordt naar de mogelijkheden in plaats van de onmogelijkheden en eigen krachten en kwaliteiten van het systeem centraal staat. Immers, een hulpverlener maakt maar tijdelijk deel uit van het leven van de jeugdige en diens ouders.

1. Algemene informatie

1.1 Gegevens INTER-PSY

- Naam instelling: INTER-PSY
- Adres hoofdlocatie:
 - Verlengde Meeuwerderweg 5
9723 ZM Groningen
- Telefoonnummer: 050-3643409
- Website: www.inter-psy.nl
- KvK nummer: 50074105
- AGB-code(s): 22227338, 22227402

1.2 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt(en) INTER-PSY JEUGD

- Rachel Grondhuis; behandelinhoudelijk manager INTER-PSY JEUGD
- Floor Stehouwer; behandelcoördinator INTER-PSY JEUGD
- Erica Everts-Piek Psychiater en eerste geneeskundige jeugd INTER-PSY GROEP & behandelcoördinator INTER-PSY JEUGD
- Mailadres: bcjeugd@inter-psy.nl
- Telefoonnummer: 050-3643409

1.3 Locaties

INTER-PSY JEUGD heeft verschillende locaties in de provincies Groningen en Friesland. Adressen van onze locaties zijn te vinden op de website: <https://inter-psy.nl/contact/locaties/>

2. INTER-PSY Jeugd

2.1 Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

INTER-PSY is een GGZ-instelling met verschillende vestigingen in Groningen en Friesland. INTER-PSY biedt geestelijke gezondheidszorg in de vorm van diagnostiek en behandeling aan infants, kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met psychische en psychiatrische klachten. Binnen INTER-PSY JEUGD bieden wij specialistische jeugdhulp aan jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders. Uniek aan ons aanbod is dat behandeling bij ons niet hoeft te stoppen wanneer de jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt maar dat deze zorg, bij dezelfde behandelaar, binnen de zorgverzekeringswet, gewaarborgd is.

Ouders en kinderen kunnen bij INTER-PSY JEUGD terecht met (complexe) opgroei- en opvoedingsproblemen, maar ook voor diagnostiek en behandeling van psychische problematiek. Bij INTER-PSY JEUGD staat de jeugdige nooit los van het omliggende systeem. Wij bieden maatwerk en sluiten aan bij de specifieke hulpvraag van de jeugdige en/of diens systeem. Hierbij werken wij volgens de best bewezen behandelmethoden en is er altijd sprake van gezamenlijke besluitvorming. Hierbij is ons uitgangspunt dat wij zo kort mogelijk maar zo lang als het moet betrokken blijven bij een jeugdige en diens systeem.

Het professioneel netwerk van INTER-PSY JEUGD bestaat uit: gemeenten, huisartsen, Wijkteams, Centra voor Jeugd en Gezin, collega-instellingen, collega-hulpverleners, scholen, en (gespecialiseerde vormen van) dagopvang en werkgevers.

2.2 Aanbod

Behandeling wordt vanuit de jeugdwet (18-), verlengde jeugdwet en de zorgverzekeringswet (18+) vergoed. INTER-PSY JEUGD werkt met multidisciplinaire teams en heeft verschillende locaties verspreid over de provincies Friesland en Groningen. INTER-PSY JEUGD is in de verschillende regio's onderdeel van multidisciplinaire teams waarbinnen zowel de jeugdige als volwassenen kunnen worden behandeld. Ons behandelaanbod is afgestemd op de zorgstandaarden GGZ, de multidisciplinaire richtlijnen kind en jeugd en staat beschreven in onze eigen zorgpaden en processen.

Jeugdigen en/of gezinnen kunnen bij ons terecht met een verwijzing van de huisarts, medisch specialisten, jeugdartsen, een (sociaal)wijkteam, rechters, jeugdbeschermers en jeugdreclasserders.

Dat zijn de professionals in het wijkteam, huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, rechters, jeugdbeschermers en jeugdreclasserders

INTER-PSY heeft verschillende expertiseteams waar mee samen wordt gewerkt:

- INTER-PSY Expertise Team Jonge Kind (ETJK): diagnostiek en behandeling van zeer jonge kinderen (0-6 jaar)
- INTER-PSY FAS-D: diagnostiek van kinderen en volwassenen met foetaal Alcohol spectrumstoornis (FASD)
- INTER-PSY traumateam: hulpverlening aan vrouwen en hun kinderen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld en verblijven in de vrouwenopvang van Wender.

2.3 Behandelsettingen

INTER-PSY werkt met INTER-TEAMS welke multidisciplinair zijn ingericht die bestaan uit: psychologen/orthopedagogen, gz-psychologen/orthopedagoog-generalisten, klinisch psychologen/psychotherapeuten/psychiaters / artsen, vaktherapeuten, systeemtherapeuten, casemanagers, ervaringsdeskundige en (thuis)behandelaren (o.a. maatschappelijk werk) waardoor wij onze hulp (intern) kunnen opschalen wanneer nodig is en kunnen afschalen wanneer dat kan. Binnen een INTER-TEAM wordt zowel jeugdigen als volwassenen gezien. Hierbij is het interdisciplinair en multidisciplinair samenwerken (zowel binnen het INTER-TEAM, tussen de INTER-TEAMS en met andere ketenpartners) noodzakelijk om het probleemoplossend vermogen van het gezin en de jeugdige te vergroten. We streven ernaar dat de behandelaar die het intakegesprek voert en ook de behandeling op zich neemt, zodat de jeugdige of het systeem niet met steeds andere hulpverleners te maken krijgt. Wanneer de behandelaar een basispsycholoog dan wel orthopedagoog is zal er altijd een regiebehandelaar* betrokken zijn bij het traject (tijdens de intake, evaluatie en afsluiting) die altijd verantwoording draagt over het hele zorgtraject. Binnen INTER-PSY JEUGD zijn de orthopedagoog generalist, de GZ-psycholoog, klinisch psycholoog/psychotherapeut en de Kinder- en jeugdpsychiater degene die het regiebehandelaarschap uitvoeren.

*regiebehandelaar volgens de jeugdwet: BIG geregistreerde GZ-psycholoog, BIG of SKJ geregistreerde Orthopedagoog generalist, SKJ geregistreerde Kinder- en Jeugd psycholoog of bij verslavingen een BIG geregistreerde verslavingsarts KNMG. Ook een BIG geregistreerde psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, Kinder- en Jeugdpsychiater, psychiater of verpleegkundig specialist GGZ kunnen deze regie voeren. Bij lichte vormen van behandeling kan deze regie ook worden uitgevoerd door tenminste een GGZarts, indien aannemelijk gemaakt kan worden dat deze professional beschikt over de noodzakelijke kennis en ervaring. Wanneer de regiebehandelaar geen (kinder- en jeugd) psychiater is, dan dient er een kinder- en jeugdpsychiater geraadpleegd te worden wanneer er twijfel is over de inzet van medicatie en wanneer dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) of Wet zorg en dwang (Wzd) (BRON: Jeugdwet).

2.3.1 Het expertiseteam jonge kind (ETJK)

Het ETJK is, binnen INTER-PSY en dus ook INTER-PSY JEUGD, een expertise team met een daarbij behorend specialistisch behandelaanbod en biedt specialistische diagnostiek en behandeling aan zeer jonge kinderen (tussen de 0 en 6 jaar). De zorg voor deze jonge doelgroep is dan ook niet geïntegreerd binnen de INTER-TEAMS waar INTER-PSY JEUGD (v.a. 6 jaar) wel deel van uitmaakt en heeft een eigen werkwijze met eigen overlegstructuren. Het ETJK richt zich op de diagnostiek en behandeling van deze jonge doelgroep en heeft hierbij nauwe samenwerking met de overige disciplines binnen INTER-PSY, zowel met de reguliere jeugdbehandelaren (wanneer bijvoorbeeld de brussen ook hun eigen behandeltraject nodig hebben) en met de volwassen behandelaren wanneer er een behandeltraject voor één of beide ouders nodig is.

Het ETJK is een multidisciplinair team, bestaande uit de volgende disciplines: kinder-en jeugdpsychiater, arts, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, orthopedagoog/psycholoog, Infant Mental Health (IMH)-specialist, specialistisch ambulante begeleider, speltherapeut en casemanager. De mogelijkheid bestaat om een logopedist en/of fysiotherapeut te betrekken. Het ETJK biedt specialistische diagnostiek en behandeling gericht op jonge kinderen en werkt hierbij nauw samen met andere instellingen die zorg bieden voor deze jonge doelgroep zoals bijvoorbeeld het medisch kinderdagverblijf (MKD) en het kinderdagcentrum (KDC).

Wanneer een jeugdige onder de 6 jaar binnen INTER-PSY wordt aangemeld zal het ETJK, binnen hun multidisciplinaire team eerst onderzoeken wat de oorzaak van de zorgen zijn in de vorm van een diagnostisch onderzoek. Deze kan bestaan uit ontwikkelingsonderzoek, niveaubepaling, gestructureerd spelcontact, thuisobservatie, observatie op de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf, observatie van ouder-kind interactie en het afnemen van een ontwikkelingsanamnese. Indien nodig wordt er ook lichamelijk, motorisch en/of logopedisch onderzoek gedaan.

Het ETJK heeft een specialistisch behandelaanbod specifiek afgestemd op het jonge kind en diens ouders. De behandeling kan bestaan uit één of meer van de volgende onderdelen:

- Psycho-educatie (uitleg over de stoornis)
- Ouderbehandeling
- Thuisbehandeling
- Vroegstimulering: BEER interventie, VIPP-Auti, PRT-behandeling en JASPER-training
- Speltherapie, traumabehandeling, behandeling van de ouder-kind interactie
- Medicamenteuze behandeling

2.4 Structurele samenwerkingspartners

INTER-PSY JEUGD werkt op patiëntniveau samen met iedere betrokkene die een rol kan spelen/speelt in de hulpverlening; de jeugdige zelf, het omliggende systeem (ouders, scholen, werkgevers), ketenpartners (zoals bijvoorbeeld collega GGZ-instellingen, Verslavingszorg, Centra voor Jeugd en Gezin, Wijkteams, (huis)artsenpraktijken, wettelijke verwijzers, jeugdbeschermers, Veilig thuis en de Raad van de Kinderbescherming).

Wanneer ouders of brussen (broers en zussen) zelf behandeling nodig hebben i.v.m. eigen (psychiatrische) problematiek kunnen zij ook bij INTER-PSY terecht. Hierbij is het beleid dat, wanneer deze eigen (psychiatrische) problematiek van ouders en/of de brussen, op een dermate negatieve manier interfereert in de behandeling van de aangemelde jeugdige dat deze ouders en/of brussen met voorrang gezien kunnen worden binnen hetzelfde INTER-TEAM. Wanneer dit de zorg voor een zeer jong kind betreft wordt deze zorg opgepakt binnen het ETJK.

Voor jeugdigen proberen we altijd het omliggende systeem te betrekken in de behandeling waarbij we met de jeugdigen (afhankelijk van de leeftijd) en/of diens systeem afstemmen wie waarom en wanneer betrokken wordt in de behandeling. Deze afspraken worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier. Bij de evaluatie van de behandelovereenkomst worden, wanneer de jeugdige of de gezaghebbende ouder(s) daar toestemming voor geeft/geven de resultaten van de behandeling door de (regie)behandelaar teruggekoppeld naar de betrokken ketenpartners.

Binnen de verschillende regio's wordt er intensief samengewerkt met de betrokken gemeentes (met het CJG, het WIJ(K) team of Sociaal Team). Hierbij wordt altijd, op casusniveau, afgestemd hoe er het beste samengewerkt kan worden. Vanuit INTER-PSY JEUGD zijn wij van mening dat laagdrempelige zorgverlening, dichtbij het gezin en de jongere het uitgangspunt dient te zijn. Hierdoor is samenwerking met de betrokken gemeentes eerder regel dan uitzondering. Voor de ene casus betekent dit actieve betrokkenheid van een casemanager, voor de andere casus kan dit laagdrempelig contact zijn t.b.v. de beschikking. Hierbij stemmen wij af op de behoeftes van het gezin en de jeugdige en werken wij vanuit het principe dat wij opschalen wanneer nodig en afschalen zodra dat kan. Zodat wij niet langer betrokken blijven dan nodig is.

Jeugdigen die bij INTER-PSY JEUGD in zorg zijn zitten doorgaans een groot gedeelte van hun tijd in een tweede milieu (school/crèche/gespecialiseerde vormen van dagopvang). Wij proberen het tweede milieu dan ook actief bij diagnostiek en behandeling te betrekken. Dat gebeurt op verschillende manieren; door telefonisch overleg met een leerkracht/pedagogisch medewerker over een specifieke casus, het doen van observaties, door het voeren van multidisciplinaire overleggen op scholen/opvangcentra over jeugdigen en door het geven van handelingsadviezen voor de jeugdigen die, ook op school of binnen een opvangcentra, extra zorg nodig hebben.

INTER-PSY JEUGD werkt daarnaast nauw samen met verschillende begeleidingsorganisaties waaronder INTER-PSY BEGELEIDT. Zij bieden beide middelzware tot specialistische begeleiding aan huis en kan zowel voor de jeugdige, het gezin of de ouder thuis worden ingezet. De thuisbegeleiding kan een aanvulling zijn op een behandeltraject binnen INTER-PSY JEUGD of kan worden ingezet wanneer een behandeling binnen INTER-PSY JEUGD is afgerond en generalisatie naar de thuissituatie lastig is. De focus van de begeleiding ligt op het vasthouden van aangeleerde vaardigheden met behoud van stabiliteit in de thuissituatie. Het doel van begeleiding is altijd om de begeleiding zo kort mogelijk in te zetten en een jeugdige en het gezin zo zelfredzaam mogelijk te laten functioneren in de maatschappij.

Bij vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling werkt INTER-PSY, op grond van de wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, conform de meldcode. Intern wordt, bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling, afstemming gezocht met een aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en kindermishandeling. INTER-PSY JEUGD maakt hierbij gebruik van de mogelijkheden van de Verwijsindex Risicjongeren waarvoor in de verschillende regio's convenanten zijn afgesloten. Daarnaast wordt er, bij een daadwerkelijke melding bij Veilig Thuis samengewerkt met Veilig Thuis.

3. Organisatie van de zorg

3.1 Zorgstandaarden en beroeprichtlijnen

Alle zorgprocessen en daarbij behorende behandelmodules die bij INTER-PSY JEUGD worden aangeboden staan beschreven in onze eigen [zorgpaden en -processen](#). In de behandeling is evidence based practice een belangrijk algemeen uitgangspunt. Evidence based werken heeft niet alleen betrekking op 'doen wat werkt' maar is ook relevant in het kader van doelmatige zorg. Los van de vraag of we iets kunnen behandelen, moet de vraag ook zijn of we iets moeten behandelen en zo ja hoe lang we moeten behandelen. Het tijdig stoppen met behandelen en begeleiden kan het vertrouwen in eigen kunnen alsmede de veerkracht van de jeugdige en/of het gezin vergroten (GGZ Standaarden, 2022).

De zorgpaden en -processen van INTER-PSY zijn gemaakt op basis van de zorgstandaarden GGZ, de multidisciplinaire richtlijnen van het Trimbos Instituut en de database effectieve jeugdinterventies van het NJI. Daarnaast maken we, binnen INTER-PSY JEUGD, regelmatig gebruik van online therapiemodules. Deze modules staan nooit op zichzelf en worden geïntegreerd binnen een behandeling. Vanuit INTER-PSY JEUGD worden zoveel mogelijk wetenschappelijk effectief bevonden behandelingen ingezet waarbij wordt afgestemd op de individuele behoefte en mogelijkheden van de jeugdige en/of het gezin.

Gezamenlijke besluitvorming en matching

Het is belangrijk om ons te realiseren dat in therapie non-specifieke factoren, ook wel universele factoren genoemd, een belangrijke rol spelen in het succes van psychotherapie (Wampold & Imel, 2015). Hieronder valt bijvoorbeeld de relatie tussen de jeugdige en/of het gezin met de behandelaar. In de jeugd-GGZ is sterk bewijs voor de relevantie van deze factor voor het behandelingseffect (GGZ Standaarden, 2022); hierbij gaat het om zowel de alliantie tussen de jeugdige en/of het gezin en de therapeut maar ook om het hebben van heldere afspraken rondom de behandeling. Het is hierbij van essentieel belang dat ouders en de jeugdigen worden meegenomen in behandeling, inbreng en instemming van de jeugdige en/of het gezin heeft vaak een positieve invloed op het therapie effect (Rober, 2021).

3.2 Deskundigheidsbevordering & kwaliteitskaders

INTER-PSY ziet erop toe dat alle medewerkers voldoende bevoegd en bekwaam zijn voor het uitvoeren van hun werkzaamheden.

SKJ – Kwaliteitskader jeugd

De Jeugdwet heeft tot doel de kwaliteit van de hulp verder te verbeteren. De Jeugdwet stelt verplichte kwaliteitseisen aan jeugdhulpaanbieders en jeugdhulpverleners.

In het kwaliteitskader wordt vakbekwaamheid als volgt omschreven:

1. Vakbekwaam is het in staat zijn om een beroep uit te oefenen volgens de voor de beroepsgroep geldende eisen, ongeacht de specifieke werkcontext, en daarbij in staat om goed in te spelen op (kleine) veranderingen in het beroep.
2. Vakbekwaam is daarnaast het in staat zijn om goed aan te sluiten bij de specifieke vragen en behoeften van de jeugdigen.

Binnen INTER-PSY vinden wij het van belang dat professionals bekwaam zijn en zich bekwaam voelen bij het uitvoeren van zijn/haar/diens werkzaamheden. Binnen INTER-PSY heeft een BIG-geregistreeerde professional (klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, psychiater of psychotherapeut) de regie en is eindverantwoordelijke voor de jeugdige en/of het gezin. Niet BIG-geregistreeerde behandelaars ontvangen wekelijks tot tweewekelijks werkbegeleiding van een BIG-geregistreeerde collega. Hierbij wordt altijd gewerkt in vaste koppels waarbij de BIG-geregistreeerde collega naast werkbegeleider ook de regiebehandelaar is van de jeugdige en/of het gezin. Volgens een vaste jaarlijkse gesprekscyclus beoordeelt de leidinggevende het functioneren van de medewerker. In deze voortgangsgesprekken wordt de beoordeling van de werkbegeleider meegenomen.

Het bekwaam zijn en zich bekwaam voelen is essentieel voor het goed uitvoeren van de werkzaamheden en dus ondersteunt INTER-PSY zijn/haar/diens professionals die veel met jeugd werken en geen BIG-registratie hebben zich in te schrijven in het SKJ-register. Binnen INTER-PSY is er, voor elke SKJ geregistreeerde collega, de mogelijkheid om naast de werkbegeleiding ook supervisie te ontvangen van daartoe bevoegde collega's in het kader van de herregistratie SKJ.

Scholing en duurzame inzetbaarheid

Binnen INTER-PSY vinden we het belangrijk dat we gezamenlijk werken aan duurzame arbeidsrelaties met aandacht voor (blijvend) gezond werken, zowel mentaal als fysiek. We zijn van mening dat ook deskundigheidsbevordering bijdraagt aan de inzetbaarheid binnen onze organisatie. Daarom is er, vanuit de organisatie, een scholingsbeleid om medewerkers in hun ontwikkeling te ondersteunen.

Naast het volgen van intervisie en externe bij- en nascholing worden er, op regelmatige basis, interne bijscholingscursussen aangeboden zoals de jaarlijks terugkerende INTER-

SPIRATIEMIDDAG, de basiscursus Cognitieve Gedragstherapie of een bijscholing gericht op omgaan met crisis en suïcidaliteit.

P-opleidingen

De term P-opleiding staat voor Praktijkopleiding voor de Postacademische PSY-Opleidingen, die opleiden tot Gezondheidszorgpsycholoog, Psychotherapeut en Klinisch Psycholoog. De P-opleiding omvat uitsluitend het praktijkdeel van deze postacademische psychologenopleidingen. INTER-PSY biedt jaarlijks verschillende GZ- en KP opleidingsplaatsen aan waarop collega's kunnen solliciteren.

3.3 Samenwerking

INTER-PSY JEUGD streeft ernaar om maatwerk te bieden en hierbij zo goed mogelijk aan te sluiten bij de zorg- en hulpvraag van de jeugdige en het gezin. Dit betekent, in veel gevallen, dat wij, alvorens een jeugdige bij ons in zorg is er al contact is geweest met de betreffende verwijzer en er afspraken zijn gemaakt hierover.

Gedurende het gehele traject bij INTER-PSY, van intake tot afsluiting, wordt de jeugdige en het gezin/de leefomgeving nauw betrokken bij het vormgeven van het hulpverleningstraject. Zo zijn zij betrokken bij het opstellen van het behandelplan en wordt er op regelmatige basis geëvalueerd. Tijdens de evaluatiemomenten wordt stilgestaan bij de resultaten van de behandeling en wordt er een vervolgplan opgesteld. Tevens wordt er elke keer besproken of behandeling afgeschaald of afgesloten kan worden. Wanneer gewenst kan/kunnen de overig betrokken hulpverlener(s) waaronder het CJG, nauw betrokken worden bij dergelijke evaluatiemomenten.

In sommige situaties is er echter geen psychologische behandeling nodig, maar is langdurige begeleiding passender gezien de problematiek waarmee de jeugdige en/of het gezin mee kampt. We werken hierbij nauw samen met het omliggende veld. In overleg met het CJG of het Wijkteam wordt gekeken of zij, wanneer nodig, een bijdrage kunnen leveren aan de ondersteuning in het gezin en wat dan het moment van afschaling naar het CJG of Wijkteam zelf kan zijn. Beide organisaties bieden ambulante thuisbegeleiding op basis van een WMO-indicatie. Deze begeleiding kan ook, na afronding van de behandeling, worden voortgezet.

Als we vervolgens inschatten dat het complexe/meervoudige problematiek betreft waarbij de ambulante hulpverlening vanuit INTER-PSY ontoereikend is, schakelen we bij voorkeur met de casemanager vanuit de gemeente en doen we bij voorkeur de intake/het advies- of evaluatiegesprek samen met een casemanager zodat meteen van alle kanten de juiste hulp geboden kan worden. Dit om uiteindelijk de jeugdige in het gezin gezond en veilig te laten opgroeien.

3.4 Dossiervorming en omgang met clientgegevens

Op de registratie van persoonsgegevens zijn onder meer de AVG, de Wet op de Geneeskundige behandelovereenkomst, WMO en Jeugdwet van toepassing. INTER-PSY heeft zijn eigen privacy reglement welke van toepassing is op de gehele INTER-PSY Groep. De volgende uitgangpunten zijn hierin uiteraard van toepassing:

- INTER-PSY vraagt om toestemming van de jeugdige en/of gezaghebbende bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt INTER-PSY de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld).
- INTER-PSY gebruikt een privacyverklaring als de jeugdige en/of gezaghebbende zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar of de gemeente.

3.5 Klachten en geschillenregeling

Binnen de gehele INTER-PSY Groep doen de ggz-medewerkers hun uiterste best om de behandeling te bieden die bij de hulpvraag van de patiënt/het patiëntstelsel past. Toch is het mogelijk dat patiënten/patiëntsystemen over bepaalde zaken niet tevreden zijn. Veelal wordt dit dan in de relatie tussen hulpverlener en patiënt/het gezin besproken en opgelost. Het kan echter zo zijn dat de patiënt/het gezin met de betrokken behandelaar niet tot een oplossing komt.

Daarom heeft de INTER-PSY Groep een klachtenregeling waarin beschreven staat hoe een patiënt een klacht in kan dienen. De klachtenregeling is ingericht volgens de toepasselijke wet- en regelgeving. Voor INTER-PSY JEUGD geldt dat de klacht door of namens verschillende mensen ingediend kan worden: de jeugdige, de ouder, een ouder zonder gezag, voogd, wettelijk vertegenwoordiger of pleegouders. Ook nabestaanden van bovenstaande partijen kunnen een klacht indienen.

Vertrouwenspersoon Jeugd

INTER-PSY groep heeft verschillende klachtenfunctionarissen (voor 18+) en vertrouwenspersonen (18-). De klachtenfunctionaris/vertrouwenspersoon is een vertrouwenspersoon voor de jeugdige en/of diens naaste. Een klachtenfunctionaris/vertrouwenspersoon kan op verzoek van de jeugdige en/of diens ouders van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht, het bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen. Daarnaast is er de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan de klachtencommissie.

Klachtencommissie

Wanneer er sprake is van een klacht dan heeft de jeugdige en/of het gezin altijd de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan de klachtencommissie. Deze bestaat uit drie leden. De voorzitter is onafhankelijk (niet werkzaam voor de INTER-PSY Groep). Binnen zes weken moeten zij op uw klacht beslissen. Deze termijn kan met vier weken verlengd worden. De klachtencommissie verklaart de klacht gegrond of ongegrond.

4. Behandeltraject jeugd bij INTER-PSY

4.1 Wachtijd

De actuele wachttijd voor de verschillende INTER-PSY vestigingen staan op de [website](#) van INTER-PSY. Deze wachttijden worden maandelijks bijgewerkt. Wanneer een jeugdige en/of het gezin wordt aangemeld bij INTER-PSY ontvangt deze altijd, na screening, een brief met de actuele wachttijd.

4.2 Aanmelding

Elke INTER-PSY locatie heeft zijn eigen locatie aanspreek persoon (LAP), met wie een verwijzer kan overleggen over een mogelijke en potentiële aanmelding. Deze LAP-ers zijn goed op de hoogte van de regio waarin zij zorg bieden en kunnen inspelen op de regionale behoeftes m.b.t. de jeugdzorg. Daarnaast heeft INTER-PSY elke werkdag tussen 16.00 en 17.00 een telefonisch spreekuur waar vrijblijvend casuïstiek en potentiële aanmeldingen voorgelegd kunnen worden. Voor specifieke vragen gericht op aanmelding van jonge kinderen (<6 jaar is er dagelijks een telefonisch spreekuur van 13.00 tot 13.30). Verwijzingen komen via verschillende wettelijke verwijzers bij ons binnen (o.a. de huisarts, het jeugd- of gebiedsteam, de jeugdarts). Wanneer er een casus aangemeld wordt bij INTER-PSY JEUGD volgt er een uitgebreide screening welke veelal wordt uitgevoerd door de LAP-er samen met onze casemanager. Als er naar aanleiding van de verwijfsbrief nog vragen zijn m.b.t. de aanmelding zal er ook dan contact worden gezocht met de jeugdige, het gezin en/of de verwijzer om aanvullende informatie te verzamelen. Hierbij stemmen wij onze werkwijze af op de verschillende regio's en de regionale behoeftes.

4.2.1 Contra-indicaties

Vanuit INTER-PSY vinden wij het van belang om inclusieve zorg te bieden. Wij hebben, op basis van onze expertise en de setting waarin wij werken, een aantal exclusiecriteria (contra-indicaties) voor aanmelding bij INTER-PSY welke voor verwijzers te vinden zijn op onze website www.inter-psy.nl:

- Zeer crisisgevoelig en/of (para)suïcidaal gedrag
- Verstandelijke ontwikkelingsstoornis (zeer ernstige beperkingen in intellectuele functies en/of adaptief functioneren)
- Primaire verslavingsproblematiek
- (Acute) psychotische toestandsbeelden en/of ernstige dissociatieproblematiek
- Ernstig antisociaal en/of ernstig (verbaal) agressief gedrag
- Eetstoornis als primaire problematiek

4.2.2 Spoed en crisis op de wachtlijst

Als de jeugdige, na screening, op de wachtlijst staat zijn ze nog niet gezien door een behandelaar van INTER-PSY JEUGD, is jeugdige is nog niet in zorg, en nog niet bij ons bekend. Als de ernst van de situatie wijzigt tijdens de wachttijd is het aan de verwijzer (veelal de huisarts

of het wijkteam) om de situatie opnieuw te beoordelen of er sprake is van een crisis- of spoedsituatie. De verwijzer kan hierover vervolgens contact opnemen.

Wanneer een jeugdige die op de wachtlijst bij INTER-PSY JEUGD in crisis raakt (en binnen 24 uur zorg nodig heeft) kan de verwijzer contact opnemen met Spoed voor Jeugd. Na crisisinterventie kan de zorg eventueel weer overgedragen worden aan INTER-PSY. In dit geval kan er reden zijn voor een of spoedintake of voorrang op de wachtlijst. Dit gebeurt altijd in overleg met de LAP.

Als de LAP vaststelt dat er sprake is van spoed, wordt op korte termijn een spoedintake geregeld. Een spoedintake vindt bij voorkeur binnen 2-5 werkdagen plaats.

4.3 Intake

Na het verlopen van de wachttijd zal de jeugdige en/of het gezin uitgenodigd worden voor een kennismakings-/intakegesprek bij de vaste behandelaar en de regiebehandelaar. De intakefase duurt vaak meerdere gesprekken en wordt afgesloten met een adviesgesprek. In eerste instantie wordt de aangemelde jeugdige samen met zijn ouders en/of verzorgers uitgenodigd voor intake. Wanneer de jeugdige ouder is dan 16 jaar wordt deze alleen uitgenodigd voor een intakegesprek. Het is aan de jongere dan zelf om, desgewenst, diens ouders/verzorgers mee te nemen naar het eerste intakegesprek. Vanuit INTER-PSY JEUGD vinden wij het van uiterst belang dat, ook al is de jongere 16 jaar of ouder, het systeem betrokken wordt bij de behandeling. De jongere wordt dan ook, in de uitnodigingsbrief, aangemoedigd om diens ouders mee te nemen naar de intake. Daarnaast kan, wanneer gewenst de al reeds betrokken hulpverlening uitgenodigd worden bij het eerste intakegesprek. Wanneer de jongere ervoor kiest alleen naar het eerste intakegesprek te komen dan maken we het wel of niet betrekken van het systeem altijd onderdeel van het gesprek omdat wij het, vanuit onze visie, van belang vinden om het systeem onderdeel te laten zijn van een individueel traject.

Op het moment van kennismaking wordt er stilgestaan bij de krachten, de klachten en de hulpvraag van de jeugdige en/of het gezin. Aangezien een jeugdige opgroeit in een omgeving welke van invloed is op de ontwikkeling van de jeugdige wordt er altijd breed gekeken en wordt de omgeving zo veel als mogelijk (en nodig is) betrokken in het intakeproces welke uit meerdere gesprekken bestaat. Samen met de jeugdige en/of de ouders wordt er een gedeeld plan gemaakt voor een passend vervolg, soms betekent dit dat we direct al kunnen starten met een behandeling, in andere gevallen is verdere diagnostiek nodig.

De uitkomsten van de intakegesprekken worden, samen met de hulpvraag van de jeugdige (en/of het gezin) altijd in een multidisciplinair team besproken in het MDO.

4.3.1 Diagnostiek

Wanneer er tijdens de intakefase niet direct helder is wat er aan de hand is, hoe dit komt of welke invloed de problemen hebben op iemands leven kan er gekozen worden voor

uitgebreidere verklarende diagnostiek. Waarbij we op systematische manier de vragen en hypothesen die tijdens het intakeproces naar voren zijn gekomen proberen te onderzoeken. Hierbij kijken we bij INTER-PSY JEUGD niet alleen naar de krachten en klachten van de jeugdige (kindfactoren) maar vinden we het van belang om ook invloed van de bredere context mee te nemen in de diagnostiek.

Overleg met school, een kinderdagverblijf, etc. is daarom een standaard onderdeel van onze intake- en/of diagnostiekfase. Daarnaast kunnen we een ontwikkelingsanamnese en opvoedanamnese afnemen of maken we gebruik van een systeemtherapeut voor gezinsdiagnostiek om niet alleen de problematiek van de jeugdige maar ook het omliggende context/systeem in kaart te brengen.

Bij complexe vragen kan er een uitgebreider (neuro) psychologisch onderzoek worden uitgevoerd om een hulpvraag verder te onderzoeken (bijvoorbeeld bij ontwikkelingsproblematiek en/of persoonlijkheidsproblematiek) en een passend behandeladvies te geven. Een diagnostiektraject bij INTER-PSY JEUGD is maatwerk en wordt vormgegeven op basis van de hulpvraag en de hypothesen over de problematiek van de jeugdige en/of het gezin. In de zorgpaden en processen staat beschreven welke mogelijkheden er zijn m.b.t. diagnostiek bij INTER-PSY JEUGD.

4.3.2 Classificerende vs. Beschrijvende diagnostiek

Binnen INTER-PSY JEUGD vinden we het belangrijk onderscheid te maken tussen beschrijvende en classificerende diagnostiek en zijn wij van mening dat enkel classificerende diagnostiek, zonder beschrijvende diagnostiek, niet passend is bij de doelgroep die wij zien. Wij zijn ons er bij INTER-PSY JEUGD van bewust dat er, naast voordelen, ook nadelen zitten aan classificerende diagnostiek en hechten wij daardoor meer waarde aan de beschrijvende diagnostiek. In overeenstemming met de jeugdige en diens ouders wordt er dan ook altijd stilgestaan bij de voor- en nadelen van een eventuele classificatie (diagnose). Binnen de Jeugdwet is er de mogelijkheid om diagnostiek en behandeling uit te voeren gericht op een beschrijvend en holistisch beeld in plaats van een classificatie. Een beschrijvend beeld staat stil bij oorzaken, gevolgen en instandhoudende factoren van de problemen van de jeugdige en/of het gezin. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar het zelfbeeld, zelfvertrouwen en hoe de omgeving aansluit bij wat het kind nodig heeft. Daarnaast wordt er gekeken naar de krachten en mogelijkheden van de jeugdige en diens netwerk. Diagnostiek is daarmee geen doel op zich, maar een middel om goed te kunnen begrijpen welke behandeling of aanpak het beste past bij de jeugdige en/of gezin.

4.3.3 Advisering

Nadat de uitkomsten van deze intakefase (en mogelijk diagnostiekfase) in een adviesgesprek zijn besproken met de jeugdige en/of het gezin wordt er altijd, met inachtneming van de privacy wet- en regelgeving en toestemming van jeugdige/gezin, een terugkoppeling gegeven naar de verwijzende instelling.

4.4 Behandeling

In onderlinge afstemming met patiënt en/of ouders spreekt de behandelaar een behandelplan af. Het behandeladvies wordt altijd gegeven op basis van de meest recente richtlijnen en zorgstandaarden horende bij de problematiek. Samen met de jeugdige en/of diens ouders wordt het behandelplan opgesteld. In het behandelplan zijn de (SMART) geformuleerde doelen opgenomen en worden afspraken gemaakt over hoe er aan de doelen gewerkt gaat worden. De afwegingen t.a.v. de inzet van specifieke behandelmodules worden open besproken met de jeugdige en/of ouders en geschied volgens de principes van shared decision making.

4.4.1 Medicatie, medicatiecontroles en -beschikkingen

Het is gangbaar beleid binnen INTER-PSY om als de behandelfase afgerond is en de jeugdige stabiel is ingesteld op medicatie, de medicatiecontroles waar mogelijk over te dragen aan de huisarts. Richting de huisarts wordt daarbij een laagdrempelige beleid van consultatie en terugverwijzen gehanteerd.

Er bestaan daarnaast ook medicatie-beschikkingen welke ingezet kunnen worden wanneer de 'psychologische' behandeling is afgerond maar een jeugdige wel in zorg blijft vanwege medicatie. Bij een medicatiebeschikking mogen geen andere behandelaren gekoppeld zijn dan een arts, psychiater en verpleegkundig specialist. Dat betekent in de huidige situatie voor INTER-PSY JEUGD dat de kinderpsychiater de regiebehandelaar is, tenzij er gemeenten zijn die toestaan dat een jeugdarts regiebehandelaar is.

Voorwaarden medicatiebeschikking:

Indien een behandeling alleen nog bestaat uit laagfrequente medicatiecontroles, die niet terugverwezen kunnen worden naar de huisarts, kan overwogen worden om over te stappen op een medicatiebeschikking. Dat kan alleen onder bepaalde voorwaarden:

- De behandeling bestaat enkel uit laagfrequente medicatiecontroles waarbij geen casusregie nodig is.
- Regiebehandelaar: De kinderpsychiater. Eventueel kan de arts uitvoerend behandelaar zijn.
- Evaluaties: Er worden geen aparte evaluaties ingepland. In feite is elke medicatiecontrole een evaluatie.

De inschatting is dat:

- Er geen sprake is van een verhoogde crisisgevoeligheid van patiënt of systeem.
- Er geen frequente afstemmingsgesprekken nodig zijn met netwerkpartijen.

4.5 MDO

Het multidisciplinair overleg (hierna MDO) voor jeugd is, op de verschillende INTER-PSY locaties, veelal geïntegreerd in een groter MDO waar ook volwassenen worden besproken. Op de grotere INTER-PSY locaties is er een team overstijgend Jeugd MDO.

Samenstelling MDO

Vanuit de jeugdwet zijn er geen specifieke eisen beschreven rondom het MDO. Wel hechten wij, binnen de organisatie, waarde aan een goede samenstelling van het MDO. Voor INTER-PSY JEUGD gelden er wel wat specifieke aandachtspunten:

- Er is, in ieder geval, minimaal één BIG geregistreerde collega aanwezig (Klinisch psycholoog/psychotherapeut, psychiater of GZ-psycholoog/Orthopedagoog-generalist).
- Bij het MDO zijn de overige disciplines die bij INTER-PSY met jeugdigen werken vertegenwoordigd (systeemtherapeut, thuisbehandelaar, basispsycholoog, orthopedagoog, arts, speltherapeut, casemanager, thuisbehandelaar).
- Bij voorkeur neemt de basispsycholoog/orthopedagoog/PIOG deel aan hetzelfde MDO als diens regiebehandelaar.

De vaste behandelaar bespreekt de jeugdige tijdens het MDO-JEUGD in elk geval bij:

- De intakes (waarbij de eerste inbreng in ieder geval geschiedt voordat de diagnostiek is afgerond).
- De evaluaties wanneer er meerdere disciplines (naast het koppel vaste behandelaar – regiebehandelaar) betrokken zijn of wanneer het een complexe casus betreft.
- De (acute) crisissen.
- Herindicatieaanvragen vanaf de tweede verlenging.
- Heraanmeldingen; bij voorkeur direct na het eerste of tweede intakegesprek.
- Het staat de behandelaar vrij om een jeugdige vaker in te brengen wanneer hij/zij/die dit nodig acht.

Het bespreken van de overige evaluaties of afsluitingen mag, maar is geen verplichting.

4.6 Evaluatie en vervolgbehandeling

Evaluatie van de behandeling vindt normaaliter drie maanden na start van de behandeling en vervolgens minimaal eenmaal per half jaar plaats. Naast deze formele evaluatiemomenten vinden wij het van belang dat er, binnen de lopende behandeling, regelmatig wordt stilgestaan bij het proces middels een korte evaluatie. Tijdens de formele evaluatiemomenten evalueert de behandelaar, samen met de betrokken regiebehandelaar (wanneer de behandelaar zelf geen regiebehandelaar is), samen met de jeugdige en/of het gezin de behandeling. Samen wordt gekeken naar het beloop, de resultaten en wordt besproken wat de opties zijn voor een eventuele vervolgbehandeling. De vaste behandelaar brengt wanneer het een complexe casus

betreft of wanneer meerdere disciplines betrokken zijn, het beloop van de behandeling in het MDO in.

Na deze evaluatie wordt de behandeling al dan niet vervolgd. Zo nodig worden de onderdelen van het behandelplan aangepast. De mate van eventuele opschaling wordt vastgesteld op geleide van de aard en de duur van de eerder toegepaste behandelmodules, de problematiek en de hulpvraag van de jeugdige of het omliggende systeem. Hierbij wordt altijd rekening gehouden met de gegunde beschikking vanuit een gemeente en de mogelijkheden die er zijn om eventueel af- of op te schalen wanneer nodig. Afspraken hierover worden vastgelegd in het evaluatieverslag en het behandelplan.

4.7 Crisis

Binnen INTER-PSY proberen we, zoveel als mogelijk, de crisissen van eigen patiënten te behandelen. Ook binnen INTER-PSY jeugd proberen we waar mogelijk, zelf de crisis te behandelen.

Crisisgevoeligheid gedurende de reguliere behandeling

Wanneer er, bij de jeugdige en/of binnen het gezin, zorgen zijn rondom crisisgevoeligheid is het van belang om een goede analyse te maken van de zorgen en de crisis. Over hoe om te gaan met de crisis worden afspraken gemaakt met zowel de jeugdige als het omliggende netwerk. De behandelaar maakt een inschatting of intensivering van de zorg bij de jeugdige en/of het gezin nodig is (binnen INTER-PSY of daarbuiten). Wanneer de behandelaar geen regiebehandelaar is betreft deze altijd een regiebehandelaar in dit proces. De gemaakte afspraken komen in een signaleringsplan te staan en worden in het medisch dossier gezet. Bij voorkeur heeft de jeugdige en/of het gezin het signaleringsplan zelf ook in bezit. Mocht de vaste behandelaar en/of de regiebehandelaar afwezig zijn ten tijde van de crisis kan er, tijdens kantooruren, een beroep worden gedaan op de achterwacht. De crisissen worden daarnaast altijd binnen het MDO besproken.

INTER-PSY heeft geen eigen crisisdienst buiten kantooruren of opnameplekken. Wanneer de crisis bij jeugd zich voordoet buiten kantooruren kunnen ouders en/of de jongere een beroep doen op Spoed voor Jeugd in de verschillende provincies. Medewerkers van Spoed voor Jeugd zullen, zodra INTER-PSY weer bereikbaar is, altijd zorgen voor een overdracht.

4.8 Eindevaluatie, afsluiting en nazorg (terugvalpreventie, e-health, begeleiding)

Indien, in samenspraak met de jeugdige en/of het gezin, wordt besloten dat behandeling binnen INTER-PSY JEUGD afgerond en beëindigd kan worden zal er een eindevaluatie ingepland worden met de jeugdige (en/of het gezin), de vaste behandelaar en de regiebehandelaar. Tijdens de eindevaluatie worden de behandeldoelen geëvalueerd en wordt er stilgestaan bij terugvalpreventie. Wanneer een jeugdige wordt verwezen naar een collega

instelling voor eventuele vervolghulp wordt er altijd besproken of en hoe een (warme) overdracht zal plaatsvinden. Eventueel kunnen jongeren worden aangemeld voor de therapieland module “Terugvalpreventie”.

Na de eindevaluatie wordt, in samenspraak met de jeugdige en/of het gezin, de verwijzer op de hoogte gebracht van het afronden. Dit uiteraard wel met toestemming van de jeugdige en/of het gezin.

Naast het informeren van de verwijzer via een afsluitbrief zal de behandelaar de jeugdige en/of het gezin een digitale vragenlijst sturen, te weten de Jeugd GGZ Thermometer.

4.9 Heraanmelding

Binnen INTER-PSY JEUGD spreken we van een heraanmelding als een jeugdige en/of het gezin zich weer opnieuw aanmeldt voor behandeling. Gezien de ontwikkelingsfase waarin een jeugdige zich verkeert en de chroniciteit van bijvoorbeeld ontwikkelingsproblematiek is het niet ondenkbaar dat een jeugdige, op een later moment in diens leven, weer opnieuw hulpverlening zoekt. Wanneer dit gebeurt binnen één jaar na afronding van de behandeling noemen we dit een terugval of recidive. Jeugdigen kunnen zich ook pas na één jaar of langere tijd weer opnieuw aanmelden bij INTER-PSY JEUGD voor vervolghulp. Dit kan zijn via direct contact met diens eerdere behandelaar of via een directe verwijzing.

In alle gevallen geldt dat de jeugdige, bij voorkeur, met voorrang door de eerdere behandelaar weer gezien wordt. Hierbij is het aan de screeners om te bepalen of het geven van voorrang nodig en noodzakelijk is. Voor elke heraanmelding (zowel binnen een jaar als na een jaar) moet de jeugdige en/of het gezin een nieuwe verwijsbrief vragen bij de verwijzer.

4.10 Overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jaar

Wanneer de jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt en de behandeling nog niet is afgerond kan de behandeling, bij dezelfde behandelaar, worden voortgezet. De bekostiging loopt vanaf de 18e verjaardag echter wel via de zorgverzekering i.p.v. via de jeugdwet. Daardoor gaat ook het eigen risico voor deze jeugdige gelden. Het is dan ook van belang om deze wijziging in financiering met de jeugdige te bespreken voordat de jongere daadwerkelijk de leeftijd van 18 jaar bereikt.