

Afspraken over verwijzen, terugverwijzen en ontslag in de GGZ regio Arnhem voor patiënten/cliënten van 18 jaar en ouder

Verwijzen

- Criteria voor verwijzen vanuit de huisartsenpraktijk¹

Uit Landelijke samenwerkingsafspraken:

Verwijzing van patiënten naar de GB GGZ bij:

- psychische problematiek met een (vermoeden van een) DSM-classificatie met:
 - matig tot ernstige lijdensdruk en disfunctioneren OF;
 - (somatische) comorbiditeit en/of problemen in persoonlijk of psychosociaal functioneren die NIET met de behandeling van de hoofddiagnose interfereren OF;
 - een zekere mate van gevaarsrisico, maar er zijn beschermende factoren aanwezig: adequate coping, werk of structurele daginvulling en dagelijks steunsysteem;
- uitblijven van verbetering bij de behandeling in de huisartsenvoorziening (indicatief na twee maanden);
- stoornis in het gebruik van middelen met weinig disfunctioneren en lijdensdruk en/of gestart op jonge leeftijd;
- stabiele chronische problematiek waarbij sprake is van een hoger risico op terugval (bijvoorbeeld depressie of angststoornis in combinatie met persoonlijkheidsstoornissen).

Verwijzing van patiënten naar de S GGZ bij:

- psychische problematiek met (vermoeden van een) DSM-classificatie met:
 - ernstige lijdensdruk en disfunctioneren OF;
 - recidiverende ernstige problematiek OF;
 - (somatische) comorbiditeit en/of problemen in persoonlijkheid of psychosociaal functioneren die met de behandeling van de hoofddiagnose interfereren OF;
 - complexe problematiek die om behandeling in een multidisciplinair samengesteld professioneel netwerk vraagt OF;
 - hoog risico op (zelf)verwaarlozing, (huiselijk) geweld, suicide of automutilatie, of (kinder)mishandeling; hoge mate van crisisgevoeligheid
- ernstige of langdurige stoornis in het gebruik van middelen in combinatie met een psychische stoornis, inzet medicatie voor terugvalpreventie;
- indicatie voor bemoeizorg (bijvoorbeeld F-ACT);
- uitblijven van verbetering bij de behandeling in GB GGZ (indicatief drie tot vier maanden);
- uitblijven van verbetering bij de behandeling in de huisartsenvoorziening (indicatief twee maanden), waarbij de ernst en complexiteit behandeling in GB GGZ niet geschikt maakt;
- instabiele chronische problematiek;
- bij wie onvrijwillige behandeling noodzakelijk is.

Als niet duidelijk is of en welke verwijzing geïndiceerd is, maakt de huisarts gebruik van consultatie om gericht te kunnen verwijzen. Consultatie heeft hier de vorm van triage. Deze triage kan plaats vinden (bij voorkeur) voor verwijzing of na de verwijzing (terugkoppeling).

Voor meer informatie zie de resultaten van de werkgroep Consultatie

.

¹ Als verwezen wordt vanuit de huisartsenpraktijk, wordt er vanuit gegaan dat er binnen de huisartsenpraktijk al de nodige stappen zijn gezet. Dit traject wordt hier niet verder beschreven.

- **Wijze van overdracht bij verwijzing**
Bij voorkeur digitaal in een beveiligde omgeving. Als verwijzen via ZorgDomein niet mogelijk is, wordt ZorgMail gebruikt. Een alternatief is verzenden per post of fax, maar in ieder geval niet via de gewone mail.
- **Inhoud verwijsbrief**
Voor de inhoud van de verwijsbrief is een format² opgesteld, gebaseerd op het format van ZorgDomein (zie *bijlage*). Voor verwijzingen, die niet via ZorgDomein plaatsvinden, maar via ZorgMail, post of fax is dit format de leidraad.
- **Rapportage na intake**
De behandelaar in de GB GGZ stuurt de huisarts na aanmelding, als de patiënt hier toestemming voor geeft de volgende informatie:
 - bevestiging aanmelding met datum van de intake
 - termijn waarop conclusies uit intake en afsluitende rapportage te verwachten zijn

Zie ook het format voor berichtgeving intake in de bijlage. Streven is dit bericht binnen twee weken te sturen.

Bij een kortdurende behandeling worden conclusies uit de intake en afsluitende rapportage tegelijkertijd verzonden, uiterlijk na 6 weken. Als blijkt dat deze termijn niet haalbaar is en langer wordt dan 8 weken krijgt de huisarts in ieder geval zo snel mogelijk de conclusies uit de intake. De afsluitende rapportage volgt als de behandeling binnen een half jaar wordt afgesloten. Zie verder bij 'Ontslag'.

De behandelaar in de S GGZ maakt een rapportage voor de huisarts na de intake, mits de patiënt hier toestemming voor geeft. De rapportage na de intake bevat:

- problematiek en (voorlopige) diagnose;
- (beknopt) behandelingsplan;
- regiebehandelaar, contactgegevens eerste aanspreekpunt (bij voorkeur telefoonnummer)

Zie ook het format voor berichtgeving intake in de bijlage. Deze rapportage van de intake wordt zo spoedig als mogelijk naar de huisarts verstuurd. Streven is de huisarts binnen twee weken bericht te sturen dat er een intake is.

- **Voortgangsbericht**
Bij patiënten die langer dan een half jaar in zorg bij de GGZ zijn ontvangt de huisarts, mits de patiënt hiervoor toestemming geeft, minimaal elk jaar en bij grote veranderingen in beleid een voortgangsverslag met:
 - beloop;
 - (gewijzigde) medicatie;
 - (gewijzigd) controlebeleid door GGZ en/of huisartsenpraktijk;
 - eventueel crisisplan;
 - regiebehandelaar, contactgegevens eerste aanspreekpunt (bij voorkeur telefoonnummer)

Zie ook het format voor berichtgeving voortgang in de bijlage.

² In 2017 vindt een revisie plaats van de NHG-Richtlijn 'Informatie-uitwisseling huisarts-tweedelijns GGZ'. De uitkomsten hiervan zullen bij de eerste evaluatie van deze afspraken verwerkt worden

Dit voortgangsverslag wordt bij voorkeur digitaal in een beveiligde omgeving verzonden via ZorgMail. Een alternatief is verzenden per post of fax, maar in ieder geval niet via de gewone mail.

- 'No show'; afbreken behandeling
De GGZ-aanbieder informeert de huisarts als de patiënt niet meer verschijnt of de behandeling afbreekt. De DBC wordt dan afgesloten. Zie verder bij 'Ontslag'.

Ontslag

- Criteria voor ontslag
Na een verwijzing kunnen verschillende trajecten plaatsvinden, die allen eindig zijn:
 1. Er is een diagnose³ gesteld met indicatie voor behandeling in de GB GGZ of in de S GGZ. De behandeling in de GB GGZ of S GGZ is afgerond.
 2. Er is een diagnose gesteld met indicatie voor behandeling, maar voor deze behandeling is verwijzing door de huisarts naar een andere GGZ-aanbieder of naar ander een team van de GGZ-aanbieder (opschalen of afschalen) nodig.⁴
 3. Er is een diagnose gesteld met indicatie voor behandeling in de GB GGZ of in de S GGZ. Deze behandeling is door de patiënt afgebroken of niet gestart (zie ook 'No show')
 4. Er is een diagnose gesteld, waar wel behandeling voor nodig is in de huisartsenpraktijk, maar niet in de GB GGZ of in de S GGZ
 5. Er is geen sprake van een diagnose en dus is er geen indicatie voor behandeling in de GB GGZ of in de S GGZ, maar er is wel sprake van een zorgvraag
- Overdracht bij ontslag
De overdracht bij ontslag is afhankelijk van de situatie:
 1. Als de behandeling is afgerond draagt de GGZ-aanbieder de patiënt weer over aan de huisarts met een ontslagbrief (zie verder)
 2. Als de behandeling is afgebroken of niet gestart, informeert de GGZ-aanbieder de huisarts hierover door middel van een ontslagbrief (de behandeling wordt immers afgesloten)
 3. Als er wel een behandeling nodig is, maar niet in de GB GGZ of S GGZ neemt de GGZ-aanbieder naast de ontslagbrief telefonisch contact op met de huisarts voor overleg en afstemming
 4. Als er wel sprake is van een zorgvraag, neemt de GGZ-aanbieder naast de ontslagbrief telefonisch contact op met de huisarts voor overleg en afstemming
- Wijze van overdracht bij ontslag
Deze ontslagbrief wordt bij voorkeur digitaal in een beveiligde omgeving verzonden via ZorgMail. Een alternatief is verzenden per post of fax, maar in ieder geval niet via de gewone mail.
- Inhoud ontslagbrief
Na afronden of afsluiten van behandeling in de GB GGZ of S GGZ ontvangt de huisarts binnen 2 weken een ontslagbrief, waarin de volgende items zijn opgenomen:
 - problematiek en diagnose
 - behandeling en resultaat

³ Waar hier diagnose vermeld wordt, betreft dit een psychische diagnose

⁴ Volgens [nieuwe afspraken](#), die 1 april 2017 zijn ingevoerd is een nieuwe verwijzing door de huisarts niet nodig als de regiebehandelaar de wijziging (opschalen of afschalen) binnen 10 werkdagen aan de huisarts meldt.

- medicatie-overzicht (indien van toepassing) en medicatie-advies
- plan bij terugval/crisisplan (signalerings- en crisisplan)
- verwachting richting huisartsenpraktijk over vervolgzorg, bijvoorbeeld:
 - doorverwijzing voor vervolgbehandeling
 - verwijzing naar andere GGZ-aanbieder na diagnose
 - medicatie-controle
 - signalerings- en crisisplan
- regiebehandelaar, contactgegevens eerste aanspreekpunt (bij voorkeur telefoonnummer)

Zie ook het format voor berichtgeving ontslag in de bijlage.

Als er verwachtingen zijn richting de huisartsenpraktijk over vervolgzorg bij chronische problematiek vindt telefonisch overleg plaats, voorafgaand aan de overdracht om de wederzijdse verwachtingen af te stemmen en afspraken te maken, bijvoorbeeld over mogelijke terugval. Als de huisartsenpraktijk aangeeft niet genoeg kennis en expertise te hebben om de betreffende vervolgzorg te kunnen bieden, wordt vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid gezocht naar oplossingen en alternatieven.

Algemeen

- Overig contact tussen huisarts en GGZ-aanbieder met oog op continuïteit van zorg

Elke patiënt die is verwezen naar de GB GGz of S GGz blijft ook in zorg bij de huisarts. Buiten de berichtgeving rond verwijzing en ontslag vindt daarom bij belangrijke gebeurtenissen of wijzigingen in het beleid onderling overleg plaats met als doel om elkaar te informeren en/of de zorg af te stemmen, mits de patiënt en/of naastbetrokkene(n) hiervoor toestemming geeft. Dit overleg is afhankelijk van de situatie telefonisch, schriftelijk (post of fax) of digitaal in een beveiligde omgeving, zoals ZorgMail. Het initiatief tot dit contact kan komen van huisarts of GGZ-aanbieder.

Bijlagen

- Format verwijsbrief GGZ
- Formats berichtgeving intake GGZ
- Format berichtgeving voortgang GGZ
- Format berichtgeving ontslag GGZ

Bijlage **Format verwijfsbrief GGZ⁵**

Verwijzer	Patiënt
Naam:	Naam:
Organisatie:	Geboortedatum:
	BSN:
Adres:	Adres:
Woonplaats:	Woonplaats:
Tel.:	Tel.:
Fax:	Tel. Mobiel:
AGB-code:	Zorgverzekeraar:
Intercollegiaal overleg:	Verzekeringsnummer:
<hr/>	
Verwijzing/aanvraag	
Datum:	Naam zorgproduct:
Zorginstelling/-locatie:	
	Toegangstijd:
	Zorgvraag:
ZD-nummer:	

KERNDEEL VERWIJSBRIEF

Geachte collega,

Reden van verwijzing, vraagstelling

Heraanmelding

Vermoeden DSM stoornis(sen)

Journal, relevante episodelijst

Psychiatrische voorgeschiedenis

Medicatie actueel

Besproken met patiënt

Procedurevoorstel

Ook bekend bij

Suïcidaliteit

Risicovol leefgedrag

Contra-indicaties m.b.t. medicatie

⁵ Gebaseerd op format ZorgDomein

AANVULLEND DEEL VERWIJSBRIEF

Aanvullend onderzoek

Met collegiale groet,

....., huisarts

Bij een verwijzing altijd vermelden of het een verwijzing betreft voor

- *BGGZ (patiënten met lichte tot matige problematiek)*
- of*
- *SGGZ (patiënten met hoog risico en/of complexe aandoeningen)*

N.B. let bij verwijzing voor SGGZ of de indicatie past binnen het behandelaanbod van de SGGZ-instelling

Als een verwijzing niet via ZorgDomein kan plaatsvinden, is een stempel van de huisartspraktijk en/of handtekening van de huisarts nodig.

Bijlage Formats berichtgeving intake GGZ

BGGZ

Aanmeldverslag van cliënt na intake in de B-GGZ.

Adressering huisarts

Gegevens cliënt

Bovenstaande cliënt is bij ons in behandeling.

Het intakegesprek vond plaats d.d.

U ontvangt bij afsluiting / na 6 weken een uitvoeriger verslag.

Naam (regie)behandelaar, contactgegevens eerste aanspreekpunt (bij voorkeur met tel. nr.)

SGGZ

Aanmeldverslag van cliënt na intake in de S-GGZ.

Adressering huisarts

Gegevens cliënt

De volgende punten dienen in dit verslag opgenomen te worden:

Problematiek cliënt

Behandelingsplan

Naam regiebehandelaar, contactgegevens eerste aanspreekpunt (bij voorkeur met tel. nr.)

Bijlage Format berichtgeving voortgang GGZ

Bij cliënten die langer dan een half jaar in de zorg van GGZ zijn

Adressering huisarts

Gegevens cliënt

De volgende punten dienen in dit verslag opgenomen te worden:

Beloop van de behandeling

(gewijzigde) Medicatie

(gewijzigd) Controlebeleid door GGZ en/of huisartsenpraktijk

Evt. crisisplan

Naam hoofdbehandelaar, contactgegevens eerste aanspreekpunt (bij voorkeur met tel. nr.)

Bij No Show

Berichtgeving als de patiënt niet meer verschijnt of de behandeling afbreekt – zie berichtgeving ontslag (beëindiging van behandeling)

Bijlage Format berichtgeving ontslag GGZ

Berichtgeving binnen 2 weken na beëindiging van de behandeling, ook na No-Show. Dit geldt voor zowel BGGZ als SGGZ.

Adressering huisarts

Gegevens cliënt

De volgende punten dienen in dit bericht opgenomen te worden:

Problematiek en diagnose

Behandeling en resultaat

Medicatie overzicht en –advies (indien van toepassing)

Plan bij terugval en crisisplan (indien van toepassing)

Verwachting richting huisartsenzorg over vervolgzorg (**NB: eerst telefonisch overleg**)

Naam regiebehandelaar, contactgegevens eerste aanspreekpunt (bij voorkeur met tel. nr.)