



Regionale samenwerkingsafspraken

Versie 2.0

Auteur: Beleid
Datum: 25-7-2019

Versiebeheer

Versie	Auteur	Datum	Status	Beschrijving
1.0	Maaïke Warmoltz	30-03-2017	Definitief	Initiële oplevering
2.0	Michelle Spit	25-07-2019	Definitief	Gehele document geüpdatet

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Verwijzing	4
Overleg	5
Consultatie	5
Verantwoording	6

Inleiding

Deze regionale samenwerkingsafspraken GGZ geven aanbevelingen voor de samenwerking tussen de bij Vicino aangesloten huisartsenpraktijken met de generalistische basis ggz (GB-GGZ) en de gespecialiseerde ggz (S-GGZ) bij de zorgverlening aan volwassenen met psychische problematiek.

Psychische problematiek behelst zowel stoornissen volgens de DSM-classificatie als psychische, psychosociale en psychosomatische klachten die niet aan een DSM classificatie voldoen. Het streven is de patiënt zo snel mogelijk hulp te bieden door de juiste zorgverlener op de juiste plek.

Drie vragen die de zorgverlener zich (zo mogelijk) samen met de patiënt altijd moet stellen:	Verstrek gerichte informatie, zodat de patiënt een weloverwogen keuze kan maken aangaande de gewenste soort zorg en ondersteuning. Voor de patiënt spelen drie vragen een rol:
1. Kunnen we tijdelijk afwachten?	1. Wat zijn mijn (keuze)mogelijkheden?
2. Kunnen we effectief ingrijpen?	2. Wat zijn de voor- en nadelen van deze mogelijkheden?
3. Kunnen we zinvol overdragen?	3. Wat betekent dit in mijn situatie?

Verwijzing

De huisartsenpraktijk begeleidt patiënten met:
Psychische problematiek, al dan niet conform de DSM-classificatie, met licht tot matige lijdensdruk en disfunctioneren én een relatief korte ziekte duur;
Verlies-, aanpassings-, werk- en relatieproblemen;
Stabiele chronische niet-crisisgevoelige problematiek met een laag risico op terugval;
Een noodzaak voor geïndiceerde of zorggerelateerde preventie;
Een (chronische) somatische ziekte waarbij psychische ondersteuning nodig is;
Bij wie motiveren tot ondersteuning in de ggz vooralsnog niet slaagt, tenzij er een ernstig gevaarscriterium is omdat iemand een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving.

De huisarts verwijst naar de GB-GGZ bij:
Psychische problematiek (vermoedelijk) conform de DSM-classificatie met: een matige tot ernstige lijdensdruk en disfunctioneren;
(Somatische) comorbiditeit of problemen in persoonlijkheid of psychosociaal functioneren die niet met de ondersteuning van de hoofddiagnose interfereren;
Enig risico op gevaar dat de patiënt mogelijk voor zichzelf of voor zijn omgeving vormt, maar met beschermende factoren, zoals adequate coping, werk, structurele daginvulling of een systeem van dagelijkse ondersteuning;
Uitblijven van verbetering bij ondersteuning in de huisartsenpraktijk;
Een stoornis in het gebruik van middelen met gering disfunctioneren en weinig lijdensdruk, of gebruik dat is gestart op jonge leeftijd;
Stabiele chronische problematiek met risico op terugval.

De huisarts verwijst naar de S-GGZ bij:

Psychische problematiek (vermoedelijk) conform de DSM-classificatie met: ernstige lijdensdruk en sterk disfunctioneren;
Recidiverende ernstige problematiek;
(Somatische) comorbiditeit en/of problemen in persoonlijkheid of psychosociaal functioneren die met de ondersteuning van de hoofddiagnose interfereren;
Complexe problematiek die ondersteuning in een multidisciplinair professioneel netwerk vergt;
Een hoog risico op (zelf)verwaarlozing, (huiselijk) geweld, suïcide, automutilatie of (kinder)mishandeling;
Een ernstige of langdurige stoornis in het gebruik van middelen in combinatie met een psychische stoornis of inzet van medicatie voor terugvalpreventie;
Een indicatie voor bemoeizorg;
Uitblijven van verbetering bij ondersteuning in generalistische basis ggz (indicatie: na drie tot vier maanden);
uitblijven van verbetering bij ondersteuning in de huisartsenpraktijk (indicatie: na twee maanden), waarbij de ernst en complexiteit van de problematiek ondersteuning in de generalistische basis ggz ongeschikt maken;
Instabiele chronische problematiek;
Noodzaak tot onvrijwillige ondersteuning.

De huisarts formuleert bij een verwijzing een digitale verwijsbrief in het keteninformatiesysteem.

Overleg

De huisarts neemt contact op met de GB-GGZ of S-GGZ (over patiënten die daar langdurig in zorg zijn) bij:

Signalen van crisis, psychiatrische ontregeling of het niet opvolgen van leefstijl- en medische adviezen om ontregeling te voorkomen;
Voorschrijven of wijzigen van psychofarmaca;
Belangrijke levensgebeurtenissen, bijvoorbeeld zwangerschap;
Interfererende somatische aandoeningen;
Afwijkende laboratoriumuitslagen (als is afgesproken dat de huisarts controleert).

Consultatie

Consultatie vindt plaats in de vorm van een digitale casusbespreking, een face-to-face contact van een patiënt met bijvoorbeeld een psychiater of een telefonisch contact tussen de huisarts/POH-GGZ en bijvoorbeeld een psychiater.

De huisarts overweegt consultatie van de GB-GGZ of S-GGZ bij:

Diagnostische vragen;
Adviesbehoefte over terugvalpreventie of vervolgtraject;
Adviesbehoefte over omgang met de patiënt;
Adviesbehoefte over de aanpak bij (stagnatie van) de ondersteuning in de huisartsenpraktijk.

De huisarts overweegt consultatie van de S-GGZ bij:

Vragen over indicatie voor of gebruik van psychofarmaca;
Somatische of psychiatrische comorbiditeit die van invloed is op de ondersteuning;
Twijfel over wilsbekwaamheid;
Vragen over een stoornis in het gebruik van middelen met een fysiek afhankelijkheidsbeeld

Verantwoording

De inhoud van deze tekst is afgeleid van de landelijke GGZ samenwerkingsafspraken zoals die zijn opgesteld in 2016 door het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ . De tekst is aangepast naar de regionale samenwerkingsafspraken zoals Vicino die met samenwerkingspartners heeft afgestemd. Deze tekst is voorgelegd aan de Inhoudelijke Adviescommissie van Vicino. De volledige tekst van de landelijke samenwerkingsafspraken GGZ is te vinden op:

<https://www.nhg.org/themas/publicaties/landelijke-ggz-samenwerkingsafspraken>