

Ontslag uit behandeling en overdracht hoofdbehandelaarschap stabiele patiënten door Specialistische GGZ naar de huisarts, september 2015

Algemeen

Binnen de specialistische GGZ (S-GGZ) worden patiënten die zijn uitbehandeld voor begeleiding en/of nazorg verwezen naar de Basis GGZ: huisartsenpraktijk of Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ). Met GGZ Delfland zijn afspraken gemaakt over hoe deze patiënten op een zorgvuldige wijze en met de benodigde gegevens over te dragen. Dit proces is beschreven in deze werkafspraken. Doel is om de werkwijze bij de overdracht vanuit de S-GGZ voor patiënten en zorgverleners duidelijk omschreven te hebben. In deze werkafspraken staat informatie over dit proces van ontslag en overdracht, zowel wat betreft logistiek als berichtgeving en de consultatiemogelijkheden bij (nieuwe) problemen.

Criteria voor ontslag uit behandeling

Patiënten in een stabiele fase van een psychiatrische ziekte, die laag tot matig crisis gevoelig zijn en die verkeren in een stabiele omgeving, worden door hun S-GGZ hoofdbehandelaar voorbereid op ontslag uit behandeling en overdracht naar de huisarts.

Proces

- **Besluit:** de hoofdbehandelaar rondt de behandeling met de psychiatrische patiënten af in de S-GGZ.
- **Overleg:** (hoofd)behandelaar neemt in alle gevallen telefonisch contact op met de huisarts om de mogelijkheden te bespreken. Uitkomst van dit gesprek is dat de patiënt:
 - a) wordt terugverwezen naar de huisarts;
 - b) wordt voor vervolgbehandeling rechtstreeks verwezen naar GB-GGZ (GR1PP);
 - c) onder controle blijft bij S-GGZ. *Deze optie is niet verder uitgewerkt in deze werkwijze.*Tevens wordt afgesproken wie verantwoordelijk is voor de medicatie en medicatiecontrole. Resultaat van dit telefonisch overleg is dat er overeenstemming is tussen de huisarts en de (hoofd)behandelaar over de overdracht van het hoofdbehandelaarschap.
- **Bespreken met de patiënt:** de hoofdbehandelaar bespreekt het voornemen tot afronding van de behandeling binnen S-GGZ aan de hand van de evalueerbaarheid en doet een voorstel tot verdere begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk of GB-GGZ (GR1PP).

A. Patiënt wordt verwezen naar de huisarts

- **Terugkoppelingsbrief:** (hoofd)behandelaar verstuurt een terugkoppelingsbrief Einde zorg naar de huisarts met de afspraak voor verdere begeleiding. Brief wordt binnen 2 weken elektronisch verzonden.
- **Afspraak huisarts:** hoofdbehandelaar adviseert de patiënt om 2-4 weken na het laatste contact een afspraak te maken bij de huisarts om de verdere zorg inclusief eventuele medicatie te bespreken. Hoofdbehandelaar geeft (in ieder geval) voor 4 weken medicatie mee aan patiënt.
- **Huisarts:** huisarts bespreekt het advies van de (hoofd)behandelaar **met** de patiënt. Óf de zorg wordt binnen de huisartsenpraktijk geleverd of de huisarts verwijst naar de GB-GGZ. Huisarts en patiënt maken een plan tot verdere begeleiding inclusief eventuele medicatie. Bij een verwijzing naar de GB-GGZ wordt de terugkoppelingsbrief met de patiënt meegegeven.
- **Gezamenlijke verantwoordelijkheid:** de huisarts kan bij vragen of onduidelijkheden altijd telefonisch contact opnemen met de hoofdbehandelaar S-GGZ (telefoonnummer in de terugkoppelingsbrief).
- **Return to sender:** indien de zorg toch complexer blijkt te zijn, bv. door een terugval, dan volgt telefonisch overleg tussen de huisarts en de hoofdbehandelaar S-GGZ om het beleid te bepalen. Indien wordt besloten de patiënt opnieuw in zorg te nemen binnen de S-GGZ dan moet er een nieuwe verwijzing te worden ingestuurd met de urgentievermelding SPOED (vinkje 'spoed' in Zorgdomein). Daarnaast dient de huisarts in de verwijzing de gemaakte afspraak en de naam van de

hoofdbehandelaar te vermelden. In dat geval komt de verwijzing in bezit van de hoofdbehandelaar en kan deze conform de afspraak handelen. Op deze manier wordt voorkomen dat de patiënt in de reguliere procedure van verwijzing naar de SGGZ terecht komt.

B. Patiënt wordt rechtstreeks verwezen naar GBGGZ (GR1PP)

Terugkoppelingbrief: de (hoofd)behandelaar verstuurt de terugkoppelingbrief Einde zorg, inclusief - voor zover mogelijk en indien van toepassing - de afspraken over medicatie en labonderzoek, naar GBGGZ (GR1PP) en ter informatie aan de huisarts. In deze terugkoppelingbrief is tevens de overeengekomen afspraak over het vervolgetraject bij GBGGZ (GR1PP) opgenomen.

Let op! De genoemde procedure onder b is alleen geldig voor patiënten die binnen GR1PP een vervolgbehandeling krijgen onder het product 'Chronisch'. Indien een patiënt een vervolgbehandeling krijgt vanuit een ander product (kort, middel, lang), dan zal het aanmeldsecretariaat van GR1PP contact opnemen met de huisarts om alsnog de benodigde verwijzing op orde te krijgen.

Inhoud terugkoppelingbrief

- Diagnose en beloop tot nu toe.
- Behandelgeschiedenis: soorten therapieën en resultaat.
- Medicatie in het verleden en resultaat.
- Sociaal netwerk: omgeving, werk, bezigheden, instanties: dagbesteding via DBC: is CIZ aanvraag geregeld?
- Wat besproken is met patiënt en de visie van de patiënt.
- Huidige hoofdbehandelaar.
- Wie is het aanspreekpunt binnen S-GGZ bij vragen over de terugkoppelingbrief (incl. tel. nummer).

Bijlagen:

- Signaleringsplan: wat zijn symptomen dat het niet goed gaat, betrokkenen uit de omgeving, vangnet.
- Crisisplan: omvat een omschrijving van een crisis: wat zijn lichte, matige en ernstige symptomen van ontregeling (plan toevoegen)

Het signalerings- en crisisplan is niet standaard van iedere patiënt aanwezig en kan alleen met instemming van de patiënt worden toegestuurd. Wanneer het signalerings- en crisisplan aan de huisarts wordt gestuurd is deze ook verantwoordelijk voor het up-to-date houden.

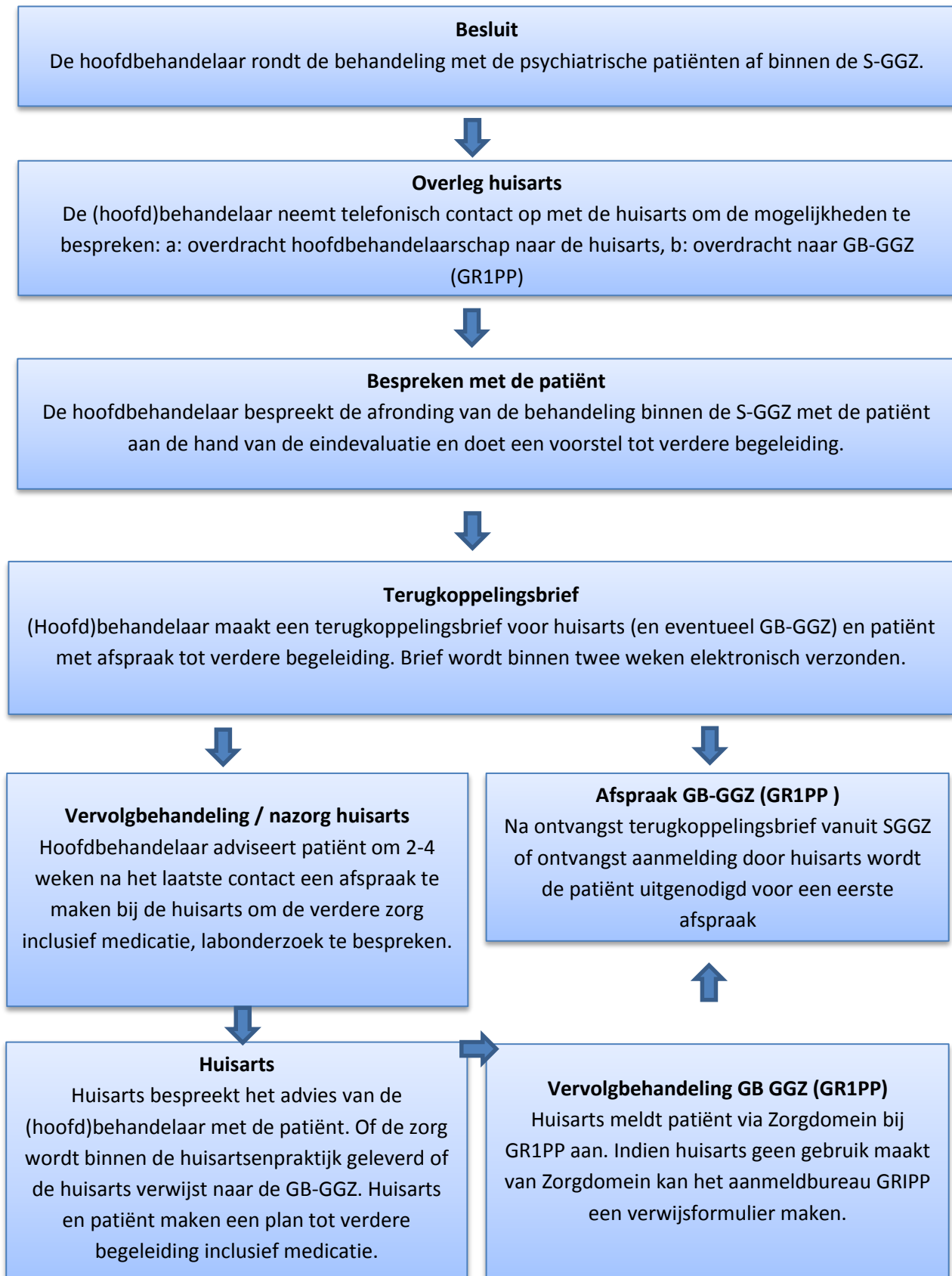
Info aan de huisarts

De terugkoppelingbrief Einde zorg wordt binnen twee weken elektronisch verzonden. Duidelijk wordt vermeld dat het om een **overdracht naar de huisarts of ter informatie bij een doorverwijzing naar GBGGZ (GR1PP)** gaat zoals huisarts-(hoofd)behandelaar telefonisch hebben besproken.

Advies en afspraken

1. Huisartsenpraktijk en S-GGZ hebben telefonisch contact om de overdracht af te spreken;
2. Zorgverlener komt van rechts: huisarts dient telefonisch bereikbaar te zijn voor de (hoofd)behandelaar en de (hoofd)behandelaar voor de huisarts. Alle zorgverleners hebben de beschikking over elkaars bereikbaarheidsnummers.
3. Indien vervolgbehandeling "chronische" bij GBGGZ (GR1PP) uitkomst is van het telefonisch overleg (hoofd)behandelaar - huisarts, verwijst S-GGZ door naar GR1PP. De huisarts wordt door de S-GGZ geïnformeerd over deze verwijzing middels de terugkoppelingbrief.
4. Medicatieadvies voor nu en toekomst, laatste labonderzoek en beleid: hoe vaak, wanneer, door wie. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de medicatie van patiënten. S-GGZ geeft de patiënt in ieder geval medicatie voor vier weken mee.
5. De huisarts heeft de mogelijkheid om de patiënt niet over te nemen wanneer hij ervaart de kennis en kunde van de 2^e lijns medicatie nog niet voldoende te beheersen.

Stroomschema



Proces

Deze werkwijze geldt vanaf 1 november 2015. In het laatste kwartaal van 2016 vindt de evaluatie van deze werkwijze plaats en worden de gemaakte afspraken indien nodig bijgewerkt. In januari zal een steekproef plaatsvinden onder huisartsen en behandelaren van de SGGZ. Ervaringen van huisartsen en behandelaren met betrekking tot de afgesproken werkwijze kunnen tot de 1^e evaluatie worden gemaild aan Sylvia Kesselaar: s.kesselaar@ggz-delfland.nl

Randvoorwaarden

De huisartsen zijn via de overleglijn of spoedlijn bereikbaar voor GGZ Delfland om de overdracht te bespreken. Alle huisartsen dienen aan ZEL toestemming te geven voor het delen van de contactgegevens. Uiterlijk medio oktober zorgt ZEL voor actuele contactgegevens richting GGZ Delfland.

Bron

Beleidsregels 2016 basis GGZ, NZA 2015

Werkafpraak terugverwijzen stabiel chronische psychiatrische patiënten Amersfoort:

- Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014
- Beleidsregel NZA
- HNM rapport
- Beleidsregel POH, 30 januari 2013

Samenstellers

Deze werkafpraak is samengesteld door: R. Glotzbach – kaderhuisarts GGZ, S. Kesselaar, relatie- en accountmanager GGZ Delfland, M. Kattemolle - psychiater en waarnemend geneeskundig directeur GGZ Delfland, R. Koop, huisarts en medisch adviseur ZEL, M. Puijssers, adviseur ZEL.

Disclaimer

Deze regionale werkwijze is gebaseerd op het huidige landelijke overheidsbeleid en regionale aanvullingen vanuit DSW. Indien beleidswijzigingen plaatsvinden wordt deze werkwijze herzien.