

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

Herzien maart 2017

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 regiebehandelaar voorbereid op ontslag uit behandeling en overdracht naar de huisarts.

- Patiënten met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA); er is sprake van ernstige psychopathologie, langdurige beperkingen, meerdere zorgbehoeften en de noodzaak om behandeling, begeleiding en ondersteuning op meerdere levensdomeinen op elkaar af te stemmen. Mensen met psychotische aandoeningen vormen de grootste groep, maar ook patiënten met een angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornis of een verslaving kunnen tot de groep met ernstige psychische aandoeningen behoren;
- Patiënten langer dan 2 jaar in zorg;
- Stabiele patiënten met medicatie;
- Patiënten waarbij aanvullende zorg nodig is van huisarts, POH GGZ of GBGGZ.

En als algemene onderliggende gedachte: ga uit van goed hulpverlenerschap!

Proces

- **Besluit:** de regiebehandelaar rondt de behandeling met de psychiatrische patiënten af in de S-GGZ.
- **Overleg:** (regie)behandelaar neemt in alle gevallen telefonisch contact op met de huisarts om de mogelijkheid tot terugverwijzen te bespreken. Uitkomst van dit gesprek is dat de patiënt:
 - a) wordt terugverwezen naar de huisarts;
 - b) voor vervolgbehandeling rechtstreeks wordt 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 na terugverwijzing verantwoordelijk is voor de medicatie en medicatiecontrole. Resultaat van dit telefonisch overleg is dat er overeenstemming is tussen de huisarts en de (regie)behandelaar over de overdracht van het hoofdbehandelaarschap.
- **Bespreken met de patiënt:** de regiebehandelaar bespreekt het voornemen tot afronding van de behandeling binnen S-GGZ aan de hand van de eindevaluatie en doet een voorstel tot verdere begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk of GB-GGZ (GR1PP).

A. Patiënt wordt terugverwezen naar de huisarts

- **Terugkoppelingsbrief:** (regie)behandelaar S-GGZ stuurt een terugkoppelingsbrief "Einde zorg" naar de huisarts met bevestiging van de afspraak voor verdere begeleiding na het telefonisch overleg. Brief wordt binnen 2 weken elektronisch verzonden.
- **Afspraak huisarts:** regiebehandelaar 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. Regiebehandelaar geeft (in ieder geval) voor 4 weken medicatie mee aan patiënt.

- **Huisarts:** huisarts bespreekt het advies van de (regie)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 regiebehandelaar 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 regiebehandelaar S-GGZ om het beleid te bepalen. Indien wordt besloten de patiënt opnieuw in zorg te nemen binnen de S-GGZ dan moet de patiënt met een nieuwe verwijzing 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 regiebehandelaar te vermelden. In dat geval komt de verwijzing in bezit van de regiebehandelaar 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) vervolg behandeling Chronisch

Terugkoppelingsbrief: de (regie)behandelaar S-GGZ verstuurt de terugkoppelingsbrief "Einde zorg", inclusief - indien van toepassing - de afspraken over medicatie en labonderzoek, naar GB-GGZ (GR1PP) en ter informatie aan de huisarts. In deze terugkoppelingsbrief is tevens de overeengekomen afspraak over het vervolgtraject bij GB-GGZ (GR1PP) opgenomen.

Inhoud terugkoppelingsbrief

- 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 regiebehandelaar.
- Wie is het aanspreekpunt binnen S-GGZ bij vragen over de terugkoppelingsbrief (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. In dat geval kan de huisarts handelen conform de eerder gemaakte afspraken met de patiënt.

Info aan de huisarts

De terugkoppelingsbrief 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 GB-GGZ (GR1PP)** gaat zoals huisarts-(regie)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 (regie)behandelaar en de (regie)behandelaar voor de huisarts. Alle zorgverleners hebben de beschikking over elkaars bereikbaarheidsnummers.
3. Indien vervolg behandeling "Chronische" bij GB-GGZ (GR1PP) uitkomst is van het telefonisch overleg (regie)behandelaar - huisarts, verwijst S-GGZ door naar GR1PP. De huisarts wordt door de S-GGZ geïnformeerd over deze verwijzing middels de terugkoppelingsbrief.
4. Medicatieadvies voor nu en toekomst, laatste labonderzoek en beleid: hoe vaak, wanneer, door wie. De regiebehandelaar 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 niet voldoende te beheersen.

Proces

Deze werkafspraken is opgesteld in november 2015.

Een herziening heeft plaatsgevonden in maart 2017 (criteria voor ontslag uit behandeling).

Ervaringen van huisartsen en behandelaren met betrekking tot de afgesproken werkwijze kunnen gemaild aan Sylvia Kesselaar: huisartsen@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.

Bron

Beleidsregels 2016 basis GGZ, NZA 2015

Werkafspraken terugverwijzen stabiel chronische psychiatrische patiënten Amersfoort:

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

Samenstellers

Deze werkafspraken is samengesteld door: R. Glotzbach – kaderhuisarts GGZ, S. Kesselaar, relatie- en accountmanager GGZ Delfland, M. Kattermolle - psychiater en waarnemend geneeskundig directeur GGZ Delfland, E. Amkreutz – klinisch psycholoog en hoofd stadsbureau (herziening), R. Koop, huisarts en medisch adviseur ZEL, M. Pruijssers, 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.

Schema

