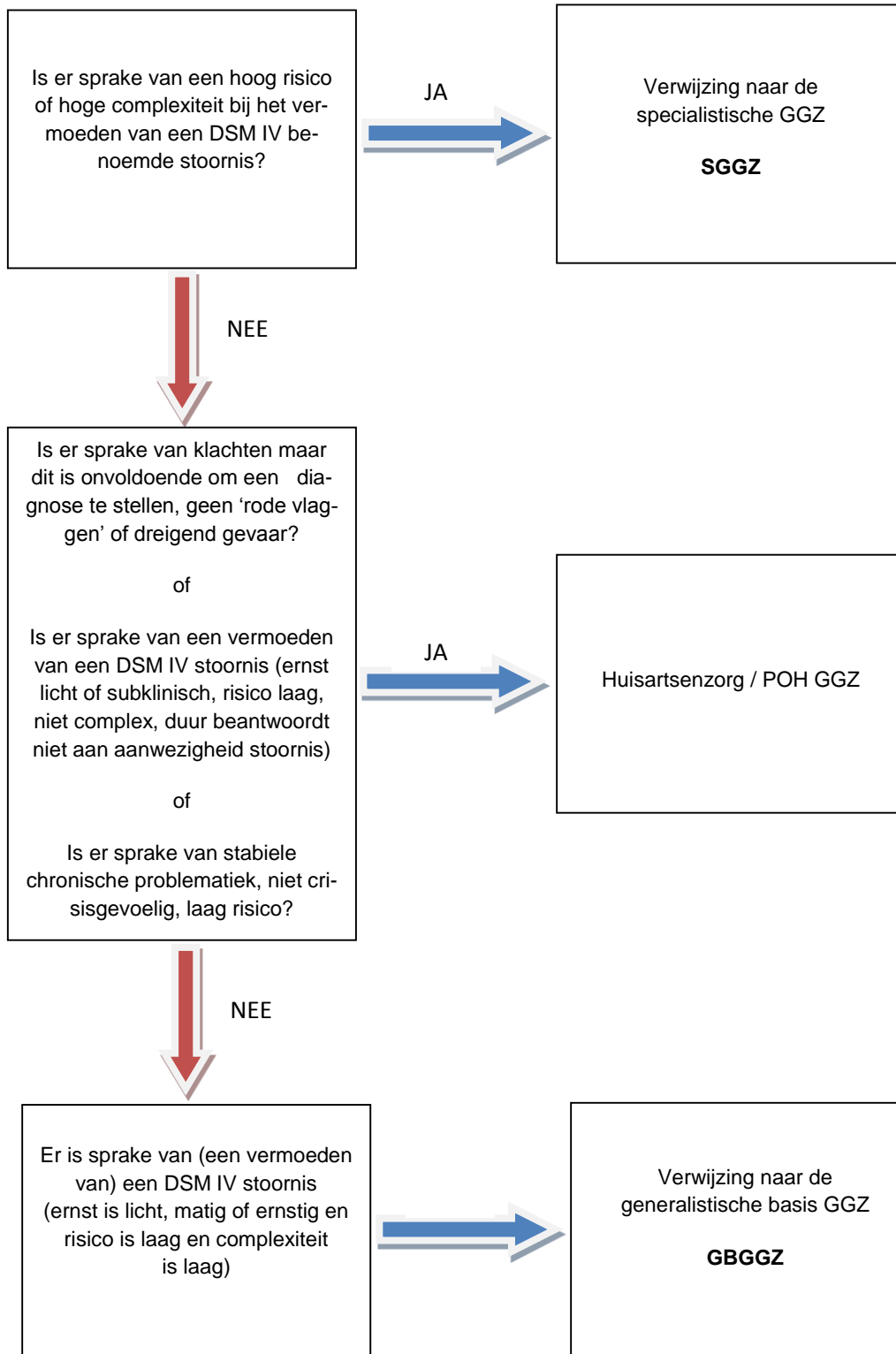


Verwijshulp GGZ bij klachten en/of (vermoeden van) een stoornis (versie 4.1)



Vermelden in de verwijfsbrief:

1. (Vermoeden van) de stoornis (z.o.z. voor diagnosegroepen)
2. Factoren die de mate van ernst en risico bepalen, verhogen (z.o.z. blauwe blok)

Verwijscriteria en diagnosegroepen DSM IV

Ernst problematiek	Risico	Complexiteit	Beloop klachten	Diagnosegroepen DSM IV
Subklinisch Er is wel sprake van klachten maar dit is onvoldoende om een diagnose te stellen. Ondanks het ontbreken van een diagnose kunnen de impact van de klachten op het dagelijks functioneren en de duur van de klachten reden zijn om gepaste hulp te bieden		Afwezig Er is sprake van een enkelvoudig beeld	Duur van de symptomen beantwoordt (nog) niet aan de criteria uit de DSM-richtlijn voor het betreffende ziektebeeld	<u>Vergoed vanuit de GGZ:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Schizofrenie en andere psychotische stoornissen - Stemmingsstoornissen - Angststoornissen - Somatoforme stoornissen
Licht Er is sprake van relatief weinig kernsymptomen maar dit is wel voldoende om een diagnose te stellen. De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt. De cliënt ervaart een zekere belemmering in het dagelijks functioneren.	Laag Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie	Laag Er is weliswaar sprake van comorbiditeit of problematiek op As 2 (persoonlijkheid, zwakzinnigheid), As 3 (somatische factoren) of As 4 (psychosociale en omgevingsproblemen), maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose	Sprake van aanhoudende/ persisterende klachten. Eerdere interventies hebben onvoldoende effect bewerkstelligd	<ul style="list-style-type: none"> - Nagebootste stoornissen - Dissociatieve stoornissen - Eetstoornissen - Stoornissen in de impulsbeheersing, niet elders geassocieerd
Matig De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en daarnaast is er sprake van een aantal aanvullende symptomen. Er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren	Matig Er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent gevaarrisico, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, werk of structurele daginvulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun.		Duur van de symptomen beantwoordt aan de criteria uit de DSM-richtlijn voor het betreffende ziektebeeld	<ul style="list-style-type: none"> - Persoonlijkheidsstoornissen - Dementie en anamnestiche en andere cognitieve stoornissen
Ernstig De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijv. niet kunnen werken)	Hoog Er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie	Hoog Er is sprake van ingewikkelde comorbiditeit of problematiek op As 2, 3 of 4 die om multidisciplinaire behandeling in een gespecialiseerde setting vraagt.	Sprake van recidive	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Op onderdelen vergoed:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Stoornissen in de ontwikkeling die dus meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden - Psychische stoornissen door een somatische aandoening - Aan middelen gebonden stoornissen - Seksuele stoornissen en gender-identiteitstoornissen
			Stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig	<u>Niet vergoed vanuit de GGZ:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Delirium
			Stabiele chronische problematiek, crisisgevoelig	<ul style="list-style-type: none"> - Slaapstoornissen
			Instabiele chronische problematiek	<ul style="list-style-type: none"> - Aanpassingsstoornissen