

Taskforce Wachttijden GGZ

Regio Flevoland

Alle afspraken die gemaakt zijn binnen de Taskforce.

1. Verwijzers verwijzen conform de NHG-richtlijn (zie bijlage 1 voor format) en met vermelding van gegevens voor bereikbaarheid voor GGZ.
2. Instellingen screenen de verwijzing en geven binnen 2 weken terugkoppeling aan de verwijzer of de patiënt naar de juiste instelling is verwezen.
3. Onderling doorverwijzen: als bij de intake blijkt dat de patiënt, qua zorgaanbod en/of in combinatie met wachttijd, toch beter geholpen kan worden bij een andere instelling, dan wordt onderling doorverwezen met behoud van wachttijd en eventuele diagnose/diagnostiek (zie bijlage 2. Bij doorverwijzing wordt oorspronkelijke verwijsbrief, intakeverslag en begeleidende brief (zie bijlage 3) meegestuurd. De verwijzer wordt op de hoogte gebracht van de doorverwijzing.
4. De gemeenten in regio Flevoland hebben, middels een infographic, het aanbod vanuit de gemeenten inzichtelijk gemaakt (zie bijlage 4)
5. Uitstroom afspraken van S-GGZ naar GB-GGZ of huisarts/POH-GGZ (zie bijlage 5)

Bijlage 1 NHG-Format verwijsbrief GGZ

Door onderstaande elementen <....> in te vullen per patiënt, stelt u een verwijsbrief op voor nadere diagnostiek en behandeling.

Betreft: Verwijzing huisarts voor GGZ

Datum: <>

Geachte <heer/mevrouw> <naam> <collega>,

Er is sprake van een (vermoeden van een) DSM benoemde psychische stoornis bij één van mijn patiënten. Met deze verwijsbrief wil ik u graag verzoeken nadere diagnostiek en behandeling in gang te zetten.

Persoonsgegevens patiënt

<Naam>

<Geboortedatum>

<Adres>

<Postcode> <Woonplaats>

<BSN>

<Verzekering>

De verwijzing betreft: <kruis aan>

o Generalistische basis GGZ

Toelichting: patiënten met lichte tot matige problematiek.

o Gespecialiseerde GGZ

Toelichting: patiënten met hoog risico en/of complexe aandoeningen.

Vraagstelling, reden verwijzing

1. Klacht of hulpvraag van de patiënt:

<In korte bewoordingen, in context van deze consultatie.>

2. (Vermoeden van) DSM benoemde psychische stoornis:

<Omschrijving van (het vermoeden van) een psychische stoornis.**>

3. Anamnese:

<Aard, ontstaan, duur, beloop van de klacht, recente behandeling en effect, in chronologische volgorde. Psychosociale omstandigheden. Geef aan of het een heteroanamnese betreft.>

4. Psychiatrische voorgeschiedenis, familieanamnese, psychosociale omstandigheden: (staat in de bijlage)

<Vermeld indien van toepassing.>

5. Relevante comorbiditeit:

<Vermeld de somatische problematiek.>

6. Suïcidaliteit:

<Vermeld ook eventuele suïcidaliteit in het verleden.>

7. Risicovol gedrag:

<Indien bekend vermelden. Beschrijf uw bevindingen. Vermeld ook verslavingsgedrag zoals gokken.>

Patiëntgegevens

8. Beleid:

<Vermeld de door u ingestelde (of gestaakte) behandeling of medicatie op het moment van versturen van het bericht en de door u uit te voeren controles.>

9. Allergie, intolerantie:
<Vermelden indien van toepassing.>

10. Besproken met de patiënt:
<Beschrijf hoe uw handelen is besproken met patiënt. Ook eventueel de eerdere adviezen die u heeft gegeven en/of voorber eiding van de POH-GGZ. Vermeld zo letterlijk mogelijk wat is besproken met de patiënt en of een informatiefolder (thuisarts.nl) over een aandoening of therapie is verstrekt.>

11. Ook bekend bij:
<Zorgverleners invullen bij wie de patiënt in behandeling is of was>

Procedurevoorstel

<Voorstel voor samenwerking: geef aan hoe u betrokken wilt blijven.>

Met vriendelijke groet,
<Naam en functie verwijzer***>
<AGB-code verwijzer>
<Handtekening verwijzer en/of praktijkstempel>

Toelichting elementen verwijsbrief

* Deze mag maximaal een half jaar voor de eerste behandeldatum liggen.

** De NHG standaarden en richtlijnen zijn hierbij leidend. De huisarts hoeft de stoornis niet DSM te classificeren, dat is een taak van de generalistische basis GGZ of de gespecialiseerde GGZ. Omschrijving van de (vermoede) stoornis is dus voldoende. Wat betreft de vergoeding geldt dat alleen patiënten waarbij sprake is van een (vermoeden van een) DSM-stoornis, zoals bijvoorbeeld een depressie, een angststoornis of psychose, kunnen worden behandeld in de verzekerde GGZ.

Uitzondering hierop is een aanpassingsstoornis, als DSM-stoornis wordt dit niet vergoed in de GGZ. Patiënten zonder (vermoeden van) een DSM-stoornis, zoals bijvoorbeeld relatieproblemen, kunnen in de huisartsenpraktijk worden behandeld of op eigen kosten in de GGZ.

*** De POH-GGZ kan niet zelf verwijzen, dat doet alleen de huisarts. De POH-GGZ kan de verwijzing wel voorbereiden.

Bijlage 2

PROCEDURE BIJ ONDERLINGE DOORVERWIJZING NA INTAKE

| PROCESSTAPPEN | ACTIVITEIT |
|---------------|--|
| 1 | Schriftelijke aanmelding met standaardverwijsbrief via mail |
| 2 | Extra: telefonisch contact bij niet standaard doorverwijzing |
| 3 | Beoordeling door ontvangende partij |
| 4 | Bij akkoord: bevestiging aan patient, ontvangende partij en huisarts |
| 5 | Plaatsing op wachtlijst op basis van aanmelddatum huisarts |
| 6 | Inplannen intake |

| OVERDRACHTSDOSSIER | |
|--------------------|---|
| 1 | Schriftelijke aanmelding met standaardverwijsbrief via mail |
| 2 | Aanmelddatum huisarts |
| 3 | Verwijsbrief, waar mogelijk |
| 4 | Intake verslag |
| 5 | Uitgevoerde diagnostiek |

Bijlage 3 Format begeleidende brief bij onderling doorverwijzen

Betreft: onderlinge verwijzing naar ggz binnen Flevoland

Geachte heer/mevrouw _____ ,

Na intake binnen onze organisatie, zijn wij met cliënt overeengekomen dat behandeling beter kan plaatsvinden binnen

Client heeft bij ons weken op de wachtlijst gestaan voor de intake. Volgens onderlinge afspraken wordt deze wachttijd overgenomen.

Bijgaand doen wij u een kopie van de oorspronkelijke verwijzing naar onze organisatie en het intakeverslag toekomen.

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Indien u dat wenst kunt u voor nader overleg, met toestemming van cliënt, contact met ondergetekende opnemen.

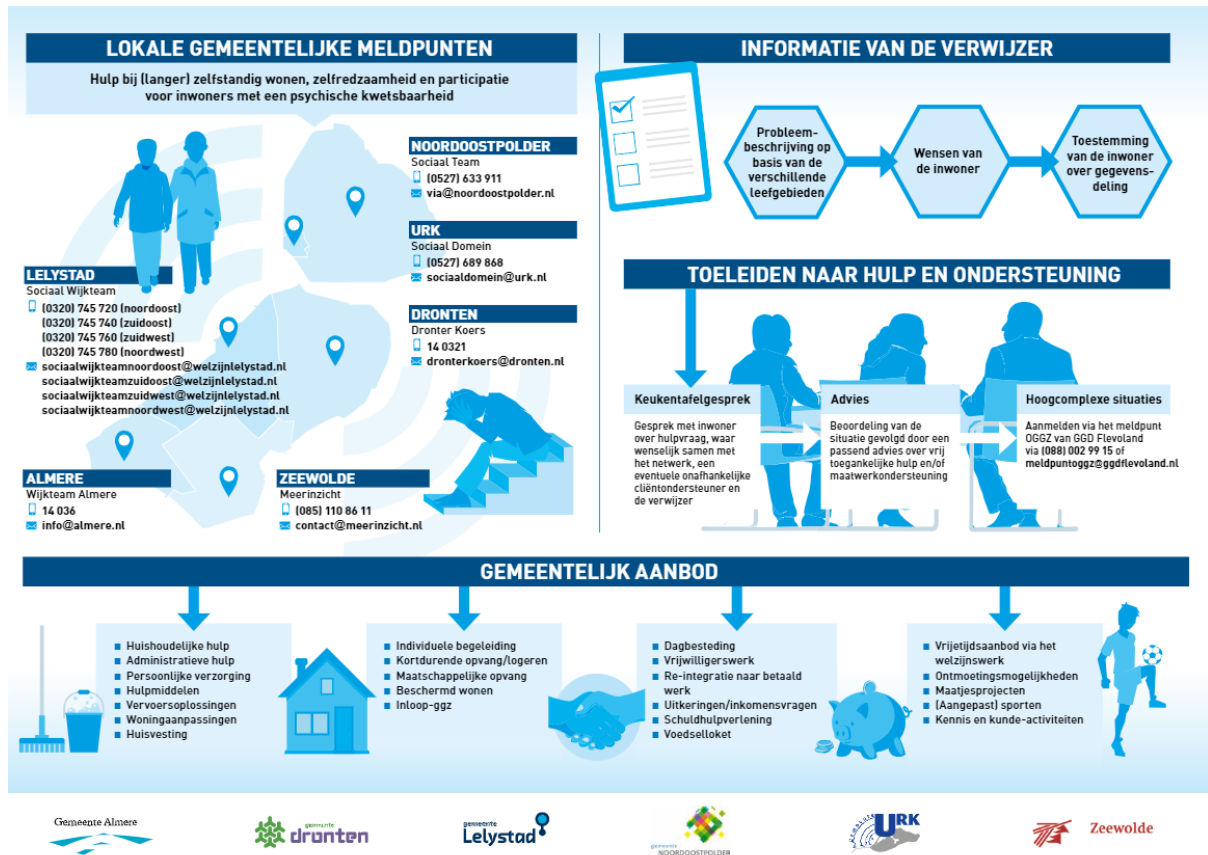
Met vriendelijke groet,

Naam
Functie
telefoon
AGB:
BIG:

Bijlagen:

- Initiële verwijzing
- Intakeverslag
- Indien van toepassing diagnostiek

Bijlage 4: Infographic van gemeenten in Flevoland



Bijlage 5 : Uitstroom GGZ- patiënten naar GB-GGZ of huisarts/POH-GGZ

1 Inleiding

Binnen de Taskforce Wachttijden in de GGZ, regio Flevoland, worden er samenwerkingsafspraken gemaakt om de wachttijden in de GGZ terug te dringen. Door afspraken te maken over de uitstroom van GGZ-patiënten zodat zij niet langer in zorg bij de S-GGZ hoeven te zijn, ontstaat ruimte aan de voorkant om nieuwe patiënten in zorg te kunnen nemen.

2 Tijdsduur

De samenwerkingsafspraken in dit document worden toegepast met ingang van 1 januari 2021. Het eerste jaar zullen we elk kwartaal evalueren, tijdens een taskforce-vergadering.

Om dit goed te kunnen evalueren, worden de volgende items besproken (hiervoor wordt input vanuit de verschillende organisaties verwacht):

- Zijn de wachttijden bij de GGZ-instellingen op treeknorm?
- Is er een hogere turnover/grotere uitstroom bij de GGZ-instellingen?
- In hoeverre is er een toename van patiënten die vanuit de S-GGZ naar GB-GGZ of huisarts verwezen worden?

3 Betrokken partijen

Deze samenwerkingsafspraken zijn gemaakt met de deelnemers van de Regionale Taskforce Wachttijden in de GGZ in Flevoland. De volgende partijen zijn deelnemers: GGZ Centraal, Indigo, Zorggroep Almere, Medrie/huisartsen, Therapeutisch centrum, Eigenwijze Saskia, Molemann, Pi-groep, Dokter Bosman, Mentaal Beter, HSK, Eleos, I-psy.

4 Relevante documenten

Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ (GB-GGZ) en gespecialiseerde GGZ (S-GGZ), die in februari 2016 tot stand zijn gekomen in het kader van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.

www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/landelijke-samenwerkingsafspraken-tussen-huisarts-generalistische-basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz-lga/afspraken

NHG-Standpunt Herhalen gespecialiseerde ggz-medicatie

<https://www.nhg.org/standpunten/nhg-standpunt-herhalen-gespecialiseerde-ggz-medicatie>

Verwijskaart zie bijlage

<https://hetroergaatom.lhv.nl/actueel/nieuws/verwijzingen-ggz-vereenvoudigd>

5 Samenwerkingsafspraken

| |
|---|
| Patiënten waarbij de S-GGZ-behandeling is afgerond en waarbij de verwachting is dat er geen verdere begeleiding of behandeling nodig is |
|---|

Criteria voor ontslag uit behandeling

De patiënt heeft de behandeling binnen de S-GGZ afgerond en de verwachting is dat de patiënt geen verdere begeleiding of behandeling nodig heeft.

Proces

Besluit: de (regie)behandelaar rondt de behandeling met de psychiatrische patiënten af in de S-GGZ.

Overleg: indien de verwachting is dat er geen vervolgzorg nodig is voor de betreffende patiënt, is het in de meeste gevallen niet nodig om telefonisch te overleggen met de huisarts alvorens de behandeling af te sluiten. Een ontslagbrief volstaat.

Bespreken met de patiënt: SGGZ-behandelaar bespreekt met patiënt dat de behandeling wordt afgerond, op welke termijn dit plaatsvindt en dat hij/zij contact op kan nemen met de huisarts in het geval dat er een terugval plaatsvindt.

Ontslagbrief: (regie)behandelaar verstuurt binnen twee weken na het laatste contact met de patiënt een ontslagbrief naar de huisarts. De brief bevat (indien van toepassing) de volgende informatie:

- problematiek, diagnose en beloop tot nu toe;
- behandelgeschiedenis: soorten therapieën, medicatie (indien van toepassing) en resultaat;
- laatste laboratoriumuitslagen en beleid;
- persoonlijke wensen en doelen van de patiënt;
- wat besproken is met patiënt en naastbetrokkene(n), de visie van de patiënt en naastbetrokkene(n) en of er sprake was van gedeelde besluitvorming;
- (regie)behandelaar en contactgegevens (indien mogelijk rechtstreeks telefoonnummer).

Gezamenlijke verantwoordelijkheid: de huisarts kan bij vragen of onduidelijkheden altijd telefonisch contact opnemen met de (regie)behandelaar S-GGZ (het rechtstreekse of mobiele telefoonnummer wordt genoteerd in de ontslagbrief).

Patiënten met chronische psychiatrische problematiek in een stabiele fase worden van de Specialistische GGZ (SGGZ) terugverwezen naar de huisartsenpraktijk/POH GGZ en/of de Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ).

Criteria voor ontslag uit behandeling

Het uitgangspunt is dat patiënten met een chronische psychiatrische ziekte zorg vinden op de juiste plek in de S-GGZ. Echter, in sommige gevallen is het mogelijk om deze patiënten over te dragen naar de GB-GGZ of de huisarts. Patiënten in een stabiele fase van een chronische psychiatrische ziekte, die laag tot matig crisis gevoelig zijn en die verkeren in een stabiele omgeving, kunnen door hun S-GGZ (regie)behandelaar voorbereid worden op ontslag uit behandeling en overdracht naar de huisarts of GB-GGZ.

Proces

Besluit: de (regie)behandelaar rondt de behandeling met de psychiatrische patiënten af in de S-GGZ. De (regie)behandelaar maakt op basis van inhoudelijke gronden de afweging of vervolgbehandeling binnen de GB-GGZ of bij de huisarts kan plaatsvinden.

Overleg: Indien de (regie)behandelaar de patiënt voor verdere behandeling wil doorverwijzen naar de GB-GGZ, dan vindt schriftelijke doorverwijzing plaats en wordt de huisarts hiervan ook schriftelijk op de hoogte gesteld.

Indien de (regie)behandelaar de patiënt voor verdere behandeling wil terugverwijzen naar de huisarts/POH-GGZ, wordt in alle gevallen telefonisch contact opgenomen met de huisarts om de mogelijkheden hiervoor te bespreken. Resultaat van dit telefonisch overleg is dat er overeenstemming is tussen de huisarts en de (regie)behandelaar over het overdragen van de behandeling. Mocht de huisarts/POH-GGZ bezwaren hebben om de begeleiding/behandeling van de patiënt over te nemen, dan kan de S-GGZ de patiënt verwijzen naar de GB-GGZ, onder de voorwaarde dat dit op inhoudelijke gronden passend is. Een patiënt kan ook verwezen worden naar de GB-GGZ als het gaat om alleen een medicatie-behandeling.

Bij patiënten waarbij het herstel kwetsbaar is, kan een face-to-face overdracht wenselijk zijn. Vanwege praktische overwegingen, kunnen (regie)behandelaar en huisarts afspreken om een afspraak te organiseren via beeldbellen tussen (regie)behandelaar, patiënt en huisarts.

Bespreken met de patiënt: de (regie)behandelaar bespreekt met de patiënt het voornemen tot afronding van de behandeling binnen S-GGZ aan de hand van de evaluevaluatie en doet een voorstel tot verdere begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk of GB-GGZ. Ook worden hierbij de termijnen van overdracht benoemd.

A. Patiënt wordt verwezen naar de huisarts

Ontslagbrief: (regie)behandelaar verstuurt een ontslagbrief naar de huisarts met de afspraak voor verdere begeleiding. Brief wordt binnen 2 weken (elektronisch) verzonden. Zie pagina 5 voor inhoud van de ontslagbrief.

Afspraak huisarts: (regie)behandelaar 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.

(Regie)behandelaar geeft (in ieder geval) voor 4 weken medicatie mee aan patiënt. Het initiatief en de verantwoordelijkheid voor het maken van een afspraak bij de huisarts ligt bij de patiënt.

No show: De behandelaar van de SGGZ en de huisarts maken afspraken hoe om te gaan met mogelijke No show van de patiënt.

Huisarts: huisarts/POH-GGZ bespreekt het advies van de (regie)behandelaar met de patiënt. Huisarts en patiënt maken een plan tot verdere begeleiding (indien van toepassing inclusief eventuele medicatie).

Gezamenlijke verantwoordelijkheid: de huisarts kan bij vragen of onduidelijkheden altijd telefonisch contact opnemen met de (regie)behandelaar S-GGZ (telefoonnummer in de ontslagbrief).

Korte route terug: indien de zorg toch complexer blijkt te zijn, bv. door een terugval, dan volgt telefonisch overleg tussen de huisarts en de (regie)behandelaar 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 worden ingestuurd door de huisarts. De huisarts dient in de verwijzing de gemaakte afspraak en de naam van de (regie)behandelaar te vermelden. In dat geval komt de verwijzing in bezit van de (regie)behandelaar 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

Ontslagbrief: de (regie)behandelaar verstuurt de ontslagbrief, inclusief - voor zover mogelijk en indien van toepassing - de afspraken over medicatie en labonderzoek, naar GBGGZ. In deze ontslagbrief is tevens de overeengekomen afspraak over het vervolgtraject bij GB-GGZ opgenomen. Dezelfde ontslagbrief wordt ter informatie verstuurd aan de huisarts, waarbij duidelijk wordt vermeld dat het gaat om een doorverwijzing naar GBGGZ. Zie pagina 5 voor inhoud van de ontslagbrief.

Labprotocol: indien er een labprotocol gevolgd wordt, dient deze bij de S-GGZ gestopt worden en bij de GB-GGZ opgestart worden.

Inhoud ontslagbrief; zowel richting huisarts als richting GB-GGZ:

- Korte samenvatting bovenaan de brief
- Diagnose en beloop tot nu toe.
- Behandelgeschiedenis: soorten therapieën en resultaat.
- Medicatie: Naam medicijn, dosering, bijwerkingen, einddatum voorschrift, noodzakelijke (lab)controles, vastleggen wie verantwoordelijk is voor het voorschrijven van de medicatie.
- 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 (regie)behandelaar.
- Wie is het aanspreekpunt binnen S-GGZ bij vragen over de ontslagbrief (incl. tel. nummer) of over medicatie of bij terugval?
- Signaleringsplan / Crisisplan: Voor afsluiting bij de SGGZ wordt het signalerings/crisisplan met de patiënt besproken, ge-update en wordt patiënt ook eigenaar gemaakt van zijn eigen signalerings/crisis-plan. Waar aanwezig en bij akkoord van de patiënt, wordt het signalerings/crisis-plan meegestuurd naar GB-GGZ of huisarts. 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 GB-GGZ of huisarts wordt gestuurd, is deze ook verantwoordelijk voor het up-to-date houden, samen met de patiënt.

Info aan de huisarts

De ontslagbrief wordt binnen twee weken (elektronisch) verzonden. Duidelijk wordt vermeld dat het om een overdracht naar de huisarts gaat zoals telefonisch is afgesproken of dat de brief ter informatie naar de huisarts bij een doorverwijzing naar GBGGZ gaat.

Advies en afspraken

1. Huisartsenpraktijk en S-GGZ hebben telefonisch contact om de overdracht af te spreken.

2. Huisarts dient telefonisch bereikbaar te zijn voor de (regie)behandelaar en de (regie)behandelaar voor de huisarts. Bij de verwijzing geeft de huisarts zijn/haar bereikbaarheidsgegevens door. Alle zorgverleners hebben de beschikking over elkaars bereikbaarheidsnummers.
3. Indien vervolgbehandeling "chronisch" bij GB-GGZ, verwijst S-GGZ door naar GB-GGZ. De huisarts wordt door de S-GGZ geïnformeerd over deze verwijzing middels de ontslagbrief.
4. Medicatieadvies voor nu en toekomst, laatste labonderzoek en beleid: hoe vaak, wanneer, door wie. De (regie)behandelaar 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.
6. Contactpersoon of (regie)behandelaar bij SGGZ is ook na afsluiting van de S-GGZ behandeling beschikbaar voor advisering aan de huisarts.
7. De voorschrijver wordt verantwoordelijk voor de metabole controles. De randvoorwaarden zijn de goede overdracht, de bekwaamheid van de huisarts, de aanvullende instructie in de ontslagbrief en de telefonische overlegmogelijkheden tussen huisarts en GGZ-behandelaar na het afsluiten van de S-GGZ behandeling.
8. Naast overdracht naar de huisarts of de GB-GGZ zijn er ook mogelijkheden voor begeleiding binnen het Sociaal Domein. Neem hiervoor contact op met de contactpersoon van het Sociaal Wijkteam in de betreffende woonplaats/wijk.

Te bespreken zaken tussen S-GGZ-behandelaar en huisarts

| Onderwerp | Besproken | Beiden akkoord? |
|---|-----------|-----------------|
| Voornemen terugverwijzing patiënt en voorstel tot verdere begeleiding bij huisarts | | |
| Medicatie: -Wie kan het beste de medicatie voorschrijven en controleren? -Voelt huisarts zich bekwaam om de medicatie voor te schrijven? -Extra aandacht voor complexe medicatie zoals Lithium, Clozapine en Methadon. - Indien huisarts de medicatie niet kan/wil voorschrijven, dan de mogelijkheden van de GB-GGZ bespreken. | | |
| Wie is verantwoordelijk voor lichamelijke controles en aanvullend onderzoek? | | |
| Wat te doen bij 'no show' bij huisarts? | | |
| Termijn waarbinnen patiënt wordt overgedragen | | |
| Huisarts krijgt binnen 2 weken alle belangrijke informatie per brief | | |
| Is er sprake van een signaleringsplan, crisisplan en/of terugvalpreventieplan? Indien huisarts hierin een rol heeft, wordt dit eerst besproken voor akkoord. | | |

Bijlage verwijsschema

VERWIJSSKAART GGZ



A Voldoet uw patiënt aan één of meer van de volgende criteria?

1. DSM-STOORNIS

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| NEE | Er is geen vermoeden van een DSM classificeerbare psychiatrische aandoening | ● | | |
| JA | Er is een vermoeden van een DSM classificeerbare psychiatrische aandoening | ● | ● | ● |

2. ERNST VAN DE PROBLEMATIEK (U kunt hierbij gebruik maken van een GAF-score)

| | | | | |
|-------------|--|---|---|---|
| SUBKLINISCH | Er zijn klachten, maar onvoldoende om een diagnose te stellen | ● | ● | |
| LICHT | Impact van de klachten is beperkt | ● | ● | |
| MATIG | Waarneembare beperkingen in dagelijkse functioneren | | ● | ● |
| ERNSTIG | Veel symptomen van ziektebeeld zijn aanwezig Er is sprake van uitval en/of substantiele beperkingen in functioneren | | ● | ● |

3. RISICO'S

| | | | | |
|-------|---|---|---|---|
| LAAG | Geen gevaar voor ernstige (zelf-)verwaarlozing, geweld, suicide of automutilatie | ● | | |
| MATIG | Latente risicofactoren, maar er zijn beschermende factoren (steunsysteem, werkenz.) | | ● | |
| HOOG | Duidelijke aanwijzingen voor gevaar (ook intuïtief) | | | ● |

4. COMPLEXITEIT

| | | | | |
|---------|---|---|---|---|
| AFWEZIG | | ● | | |
| LAAG | Wel comorbiditeit, maar interfereert niet met behandeling | ● | ● | |
| HOOG | Ingekwikkelde (somatische) comorbiditeit en/of problemen in psychosociaal functioneren die vragen om multidisciplinaire behandeling | | | ● |

5. BELOOP KLACHTEN

| | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|---|
| Aanhoudende klachten | | | ● | ● |
| Terugkerende klachten | | ● | ● | ● |
| Stabiele chronische problematiek | | ● | ● | |
| Instabiele chronische problematiek | | | | ● |

B Afweging huisarts / medisch specialist

● HUISARTS – POH GGZ

- ✓ Geen vermoeden van DSM-benoemde stoornis
- ✓ Vermoeden DSM-stoornis, maar de ernst is licht/subklinisch, het risico laag, complexiteit afwezig en het beloop van symptomen beantwoordt niet aan criteria van richtlijn
- ✓ Stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig

Eigen risico zorgverzekering: nee

● GENERALISTISCHE BASIS GGZ
voorheen eenlijn

- ✓ Sprake (of een vermoeden) van een DSM benoemde stoornis
- ✓ Gemiddelde tot lage beperking in functioneren
- ✓ Lichte tot ernstige problematiek, met laag tot matig risico
- ✓ Goed sociaal netwerk
- ✓ Grote kans op herstel
- ✓ OOK: ernstige psychiatrische stoornis met stabiele problematiek die geen behandeling, maar langdurende monitoring behoeft

Eigen risico zorgverzekering: ja

● SPECIALISTISCHE GGZ
voorheen tweedlijn

- ✓ Hoog risico en/of complexiteit bij (vermoeden van) een DSM-stoornis. Score op andere criteria is in dit geval niet doorslaggevend
- ✓ Bij doelgroep staat de kwaliteit van leven ernstig onder druk
- ✓ SGGZ kent sterke diagnostische functie onder verantwoordelijkheid van psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut

Eigen risico zorgverzekering: ja

C Verwijzen / consultatie

CONSULTATIE

Contactpersoon ggz:

Naam _____

Functie _____

Telefoon _____

NAAR INDIGO MIDDEN NEDERLAND

VIA ZORGDOMEIN

indigo.nl/ml

NAAR GGZ CENTRAAL

VIA ZORGDOMEIN

www.ggzcentraal.nl/verwijzen

WWW.GGZCENTRAAL.NL

Bron: GGZ Noord-Holland-Noord Uiteraard kunt u ook naar andere ggz-aanbieders verwijzen.