

Overzichtskaart afspraken huisartspraktijk en S-GGZ

Uitgangspunten voor GGZ in de huisartsenpraktijk

De huisarts bekijkt de lichamelijke, psychische en sociale aspecten van de vraag van de patiënt en schat de urgentie in. De huisarts houdt rekening met de individuele kenmerken van de patiënt, achtergrond, levensloop, leef- en werkomgeving. De huisarts zorgt zo nodig voor de eerste opvang bij acute psychische problematiek en beslist welke nadere diagnostiek en behandeling noodzakelijk zijn. De huisarts schat het mogelijke gevaar voor patiënt zelf en voor zijn omgeving in. Zo nodig worden de GGZ-instanties of crisisdienst ingeschakeld. De patiënt wordt behandeld met de minst ingrijpende interventie die past bij de hulpvraag.

Team huisarts en POH-GGZ

De POH-GGZ maakt deel uit van het team van de huisartsenpraktijk en ondersteunt de huisarts in de zorg voor patiënten met psychische problemen. De huisarts is eindverantwoordelijk. De functie van POH-GGZ is gericht op vraagverheldering, begeleiding en kortdurende behandeling.

Wat kan huisarts of POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk doen

De huisartsenpraktijk (huisarts of POH-GGZ) begeleidt patiënten met:

- psychische problematiek met licht tot matige lijdensdruk en/of disfunctioneren én een relatief korte ziekteduur;
- verlies-, aanpassings-, werk- en relatieproblemen;
- stabiele chronische problematiek die niet crisisgevoelig is en een laag risico op terugval heeft.

Terugverwijzing van de chronische, stabiele patiënt vanuit de S-GGZ

- De huisarts verwacht een telefonische of 'warme' overdracht.
- De huisarts is niet verplicht om recepten vanuit de gespecialiseerde GGZ te herhalen.
- Huisartsen die recepten uit de gespecialiseerde GGZ herhalen zijn verantwoordelijk voor de noodzakelijke controles en voor de medicamenteuze behandeling. Een overdracht met (controle)instructie van de psychiater moet beschikbaar zijn. De huisarts heeft de mogelijkheid gekregen om op korte termijn laagdrempelig te overleggen en terug te verwijzen.

Wat doet de huisarts of POH-GGZ niet/wanneer doorverwijzing?

- Hulpvraag past meer bij sociaal domein (welzijn, AMW etc) bijvoorbeeld:
 - sociaal-materiële problemen, zoals bij huisvesting en financiën
 - problemen met de opvoeding; tenzij een jeugd-POH GGZ aanwezig is
 - ontbreken van dagbesteding
 - eenzaamheid
- Hulpvraag past qua ernst en/of intensiteit niet binnen de huisartsenzorg (zie figuur 1 op achterzijde)

Richtlijnen voor schriftelijke communicatie

Terugrapportage vanuit de GB-GGZ en S-GGZ

De huisarts ontvangt rapportage na de intake bij de GGZ, jaarlijks gedurende de behandeling, bij ingrijpende verslechtering en bij ontslag. Voor ontslag bij de chronisch psychiatrische patiënt is aanvullende informatie/actie noodzakelijk.

Verwijzing door huisarts

De huisarts verwijst naar de GB-GGZ en S-GGZ conform het NHG-format. De zorgdomein verwijzing bevat de juiste elementen, aangevuld met relevante bijlagen uit het huisartsendossier.

Aanspeekpunt voor kwaliteitsteam GGZ regio Flevoland/KopNOP

Noortje Haga
programmamanager GGZ Medrie
n.haga@medrie.nl

Ruth Veenvliet
regiohuisarts en medisch manager Medrie
r.veenvliet@medrie.nl

Bronnen

Taskforce wachttijden document*

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

NHG-Standpunt Herhalen gespecialiseerde ggz-medicatie

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

NHG/LHV-Standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/images/nhg_standpunt_ggz_2015_0.pdf

*Voor de Noordoostpolder en Kop van Overijssel gelden de afspraken voor zover het instellingen in Flevoland betreft. Voor instellingen in Zwolle kunnen huisartsen zich aanmelden bij www.ggzhuis.nl.

Figuur 1

