

## Warme overdracht

Werkinstructie (terug)verwijzen van patiënten van de Specialistische en Basis GGZ naar de Huisarts  
*Samenwerkingsafspraken Parnassia Groep en Hadoks*

### Doel

Door betere samenwerking en afstemming tussen GGZ en huisarts kunnen stabiele chronische patiënten onder bepaalde voorwaarden terugverwezen worden naar de huisarts.

### Doelgroep

Stabiele chronische GGZ patiënten, voor wie ondersteuning van de huisarts (vanwege tweedelijns medicamenteus beleid) en/of ondersteuning van de POH-GGZ en/of het sociaal domein verwacht wordt, samenhangende met de psychische problematiek. Begeleiding van patiënten met een chronische psychische aandoening vraagt voldoende tijd, specifieke kennis en competenties.

### Voorwaarden

Het terugverwijzen van deze patiënten naar de huisartsenzorg kan alleen onder de volgende voorwaarden:

1. De patiënt is op dat moment **minimaal een jaar stabiel**. De patiënt staat achter de terugverwijzing.
2. De huisarts ontvangt **minimaal zes weken** voordat de GGZ de behandeling wil afsluiten een tussentijds bericht waarin wordt voorgesteld de behandeling af te sluiten. Dit bericht bevat in ieder geval;
  - diagnose en beloop
  - zo nodig medicatieadvies en controlebeleid. Bekende bijwerkingen bij de patiënt, welke bloedspiegels bepalen, hoe vaak, welke risico's op bijwerkingen e.d. mogelijk zijn.
  - de aanwezigheid van een individueel crisis-signaleringsplan
  - aandachtspunten voor de POH-GGZ en begeleidingsadvies
  - afspraken/ aandachtspunten betreffende de somatische controle en zorg
  - contactgegevens (naam en bereikbaarheidsnummer) afdeling en laatste behandelaar.
3. **Depot-patiënten** kunnen alléén verwezen worden naar de huisarts bij bewezen therapietrouw, (langere tijd) bekend met een stabiele dosering én na akkoord huisarts.
4. **De patiënt** is in staat zelf bij de huisarts aan de bel te trekken als het nodig blijkt.
5. **De huisarts/POH-GGZ** beschikt over mogelijkheden voor overleg met de GGZ professional over betreffende patiënt.
6. **Terugverwijzing:** de huisarts kan snel en doeltreffend opnieuw toeleiden naar GGZ zorg bij escalatie van de psychische problematiek.
7. **In crisissituaties** is de Parnassia Groep binnen kantoortijden bereikbaar via de laatste behandelaar opgenomen in de afsluitende brief. Tijdens ANW-uren is de crisisdienst beschikbaar.
8. De brief "**Afsluiten Behandeling**" bevat: actueel medicatie-overzicht, een individueel crisis signaleringsplan, samenvatting van behandeling, het medicatiebeleid (en eventuele lab controles/somatische controles), de crisisgevoeligheid, contactgegevens en de verwachting van de huisarts/POH GGZ m.b.t. de te leveren zorg.

Drie weken voor definitieve afsluiting vindt altijd een warme overdracht van de patiënt plaats; d.w.z. er is minimaal telefonisch of via beveiligde mail contact geweest tussen GGZ en huisarts over het behandelbeleid bij betreffende patiënt. Er zijn twee opties:

- de huisarts stemt in met de overname óf
- de huisarts geeft aan een patiënt niet te kunnen overnemen.

Als de huisartspraktijk aangeeft niet voldoende toegerust te zijn om de betreffende vervolgzorg te kunnen bieden, wordt in gezamenlijke verantwoordelijkheid gezocht naar oplossingen en alternatieven. In de afrondingsfase van de S-GGZ maakt patiënt al kennis met POH-GGZ.

## Voorwaarden en afspraken t.a.v. inzet POH-GGZ, samenwerking met GGZ Wijkteams en Sociale Wijkteams

Er is een **POH-GGZ** werkzaam in de praktijk van de huisarts en heeft als taak:

- het actueel houden van crisissignaleringsplan
- zelf management versterken (ondersteunend, motiverend en evaluerend)
- vroegtijdig mee verkennen van mogelijke terugval, aan de hand van adviezen in ontslagbrief en crisis signaleringsplan
- "vinger-aan-de-pols" frequentie 5-6 max/jaar (30 minuten)
- zo nodig helpen bij terugverwijzen naar S-GGZ (zie hierna)
- De POH-GGZ legt in principe geen huisbezoeken af

**POH-Somatiek** zo nodig betrekken bij verhoogd risico cardiovasculaire problematiek. Indien geïndiceerd en daar mogelijkheid voor is wordt de patiënt opgenomen in het programma CVRM (Cardiovasculair Risicomanagement). De huisarts en POH-GGZ zijn alert op mogelijke lichamelijke aandoeningen.

**WMO-partners:** wordt een patiënt op het moment van terug verwijzing begeleid door een WMO partner (bijv. Fonteyenburg, Limor, Middin, Humanitas, Leger des Heils, Kesslerstichting, Stichting Anton Constandse enz.) dan wordt dit, met toestemming van de patiënt, vermeld in de ontslag brief. Het regelen van dagbesteding, dagopvang, financiële problemen, huisvestingsproblemen, problemen met de thuisadministratie, schuldhulpverlening is geen taak van de POH-GGZ. Dit valt onder de WMO en dus de verantwoordelijkheid van de Sociale Wijkteams.

## Terugverwijzing naar de SGGZ binnen 12 maanden voor dezelfde diagnose:

Huisarts stuurt verwijzing via Parnassia Groep Portaal voor verwijzers of ZorgDomein naar de S-GGZ of GB-GGZ en geeft aan dat het gaat om een "chronische GGZ patiënt die terug verwezen is", beschrijft de "mate van spoed" (spoed, enige spoed of regulier) én vermeldt dat er sprake is van een "rechtstreekse heraanmelding". In geval van spoed stuurt de huisarts de GGZ-verwijsbrief met relevante informatie dezelfde dag naar Centrale Aanmelding en Toeleiding (CAT) via ZorgDomein.

Contact met patiënt (bij voorkeur door "laatste" behandelaar of anders baliedienst):

*Enige spoed* : patiënt wordt binnen 1 week gesproken, bij voorkeur door "laatste" behandelaar of anders baliedienst

*Regulier* : patiënt wordt binnen 2 weken gesproken, bij voorkeur door "laatste" behandelaar of anders baliedienst

*Spoed* : huisarts wordt diezelfde dag nog teruggebeld door "laatste behandelaar" of baliedienst of indien mogelijk met een doorverbonden met de baliedienst. Patiënt wordt binnen 72 uur gesproken, bij voorkeur door "laatste" behandelaar of anders baliedienst.

## Terugverwijzen na 12 maanden voor dezelfde diagnose:

Langer dan 12 maanden uit zorg, wordt gezien als een nieuwe aanmelding. Bij spoed wordt voorrang gegeven, anders komt de patiënt op de wachtlijst van een GGZ-wijkteam.

## Consultatie

Voor niet ingeschreven is de Consultatielijn dagelijks beschikbaar van 13.00 - 14.00 uur en van 16.00 - 17.00 uur voor overleg over niet-ingeschreven patienten via het Verwijzerspunt 088 - 3571057.