

De *Landelijke ggz-samenwerkingsafspraken* geven aanbevelingen voor de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk met de generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz bij de zorgverlening aan volwassenen met psychische problematiek en aandachtspunten voor regionale afstemming.

ACHTERGRONDEN

Psychische problematiek behelst zowel stoornissen volgens de DSM-classificatie als psychische, psychosociale en psychosomatische klachten die niet volgens DSM classificeerbaar zijn.

Het streven is de patiënt zo snel mogelijk hulp te bieden door de juiste zorgverlener op de juiste plek. Drie vragen die de zorgverlener zich, (zo mogelijk) samen met de patiënt, altijd moet stellen:

- * Kunnen we tijdelijk afwachten?
- * Kunnen we effectief ingrijpen?
- * Kunnen we zinvol overdragen?

Verstrek gerichte informatie, zodat de patiënt een weloverwogen keuze kan maken aangaande de gewenste soort zorg en ondersteuning. Voor de patiënt spelen drie vragen over de behandeling een rol:

- * Wat zijn mijn (keuze)mogelijkheden?
- * Wat zijn de voor- en nadelen van deze mogelijkheden?
- * Wat betekent dit in mijn situatie?

VERWIJZING

De huisartsenpraktijk kan patiënten begeleiden met:

- * psychische problematiek, al dan niet conform de DSM-classificatie, met licht tot matige lijdensdruk en disfunctioneren én een relatief korte ziekte duur;
- * verlies-, aanpassings-, werk- en relatieproblemen;
- * stabiele chronische niet-crisisgevoelige problematiek met een laag risico op terugval;
- * een noodzaak voor geïndiceerde of zorggerelateerde preventie;
- * een (chronische) somatische ziekte waarbij psychische ondersteuning nodig is;
- * een eigen voorkeur voor begeleiding in de huisartsenpraktijk en bij wie motiveren tot behandeling in de ggz vooralsnog niet slaagt, tenzij er een ernstig gevaarscriterium is.

Verwijs patiënten naar de generalistische basis ggz bij:

- * psychische problematiek (vermoedelijk) conform de DSM-classificatie met:
 - een matige tot ernstige lijdensdruk en disfunctioneren;
 - (somatische) comorbiditeit of problemen in persoonlijkheid of psychosociaal functioneren die niet met de behandeling van de hoofddiagnose interfereren;
 - enig risico op gevaar maar met beschermende factoren, zoals adequate coping, werk, structurele daginvulling of een systeem van dagelijkse ondersteuning;
- * uitblijven van verbetering bij behandeling in de huisartsenpraktijk (indicatie: na twee maanden);
- * een stoornis in het gebruik van middelen met gering disfunctioneren en weinig lijdensdruk, of gebruik dat is gestart op jonge leeftijd;
- * stabiele chronische problematiek met risico op terugval.

Verwijs patiënten naar de gespecialiseerde ggz bij:

- * psychische problematiek (vermoedelijk) conform de DSM-classificatie met:
 - ernstige lijdensdruk en sterk disfunctioneren;
 - recidiverende ernstige problematiek;
 - (somatische) comorbiditeit en/of problemen in persoonlijkheid of psychosociaal functioneren die niet met de behandeling van de hoofddiagnose interfereren;
 - complexe problematiek die behandeling in een multidisciplinair professioneel netwerk vergt;
 - een hoog risico op (zelf)verwaarlozing, (huiselijk) geweld, suïcide, automutilatie of (kinder)mishandeling;

- * een ernstige of langdurige stoornis in het gebruik van middelen in combinatie met een psychische stoornis of inzet van medicatie voor terugvalpreventie;
- * een indicatie voor bemoeizorg;
- * uitblijven van verbetering bij behandeling in gegeneraliseerde basis ggz (indicatie: na drie tot vier maanden);
- * uitblijven van verbetering bij behandeling in de huisartsenpraktijk (indicatie: na twee maanden), waarbij de ernst en complexiteit van de problematiek behandeling in de gegeneraliseerde basis ggz ongeschikt maken;
- * instabiele chronische problematiek;
- * noodzaak tot onvrijwillige behandeling.

De huisarts formuleert bij een verwijzing een verwijsbrief conform het format in de richtlijn *Informatie-uitwisseling huisarts-ggz* (www.nhg.org/hasp-ggz).

OVERLEG

Neem contact op met de gegeneraliseerde basis ggz over patiënten die daar langdurig in zorg zijn bij:

- * signalen van crisis, psychiatrische ontregeling of het niet opvolgen van leefstijl- en medische adviezen om ontregeling te voorkomen;
- * voorschrijven of wijzigen van psychofarmaca.

Neem contact op met de gespecialiseerde ggz over patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen die daar langdurig in zorg zijn bij:

- * signalen van crisis, psychiatrische ontregeling of het niet opvolgen van leefstijl- en medische adviezen om ontregeling te voorkomen;
- * belangrijke levensgebeurtenissen, bijvoorbeeld zwangerschap;
- * interfererende somatische aandoeningen;
- * afwijkende laboratoriumuitslagen, zoals bloedspiegels van geneesmiddelen (als is afgesproken dat de huisarts controleert).

Dit overleg kan ook periodiek plaatsvinden als dit is afgesproken met de gespecialiseerde ggz.

CONSULTATIE

Consultatie vindt plaats in de vorm van een schriftelijke casusbespreking, een gezamenlijk gesprek of een nabespreking met de huisarts van een consult door de ggz-behandelaar.

Overweeg consultatie van de gegeneraliseerde basis ggz of gespecialiseerde ggz bij:

- * diagnostische vragen;
- * adviesbehoefte over terugvalpreventie of vervolgtraject;
- * adviesbehoefte over omgang met de patiënt;
- * adviesbehoefte over de aanpak bij (stagnatie van) de behandeling in de huisartsenpraktijk.

Overweeg consultatie van de gespecialiseerde ggz bij:

- * vragen over indicatie voor of gebruik van psychofarmaca;
- * somatische of psychiatrische comorbiditeit die van invloed is op de behandeling;
- * twijfel over wilsbekwaamheid;
- * vragen over een stoornis in het gebruik van middelen met een fysiek afhankelijkheidsbeeld;
- * inzet van medicatie voor terugvalpreventie als verwijzing niet haalbaar is.

AANDACHTSPUNTEN VOOR REGIONALE AFSTEMMING

Zie volledige tekst: www.nhg.org/themas/publicaties/landelijke-ggz-samenwerkingsafspraken