

Advies beter verwijzen naar GGZ Ingeest

Van Gerthe Veen, Marja Feijen en Carolien de Wit – 2 september 2021

Inleiding

Op dit moment komt het voor dat huisartsenpraktijken de cliënt niet voldoende gericht verwijzen naar GGZ InGeest. Met onvoldoende gericht verwijzen bedoelen we dat:

- belangrijke informatie ontbreekt in de verwijzing
- de verwijzing niet (meer) past bij de zorgvraag van de patiënt.

Hierdoor kan InGeest geen goede inschatting maken van de zorg die de patiënt nodig heeft. Het gevolg is dat de aanvraag soms terug wordt gestuurd naar de huisartsenpraktijk of dat de patiënt bij de verkeerde zorgprofessional van de GGZ terecht komt en alsnog naar een andere zorgprofessional (bij de GGZ of een andere instelling/zorgverlener) verwezen moet worden. Gevolg: onnodige vertragingen in het proces van verwijzing naar goede zorg.

Op basis van praktijkervaringen hebben we een aantal adviezen opgesteld voor huisartsen. Deze adviezen gaan in op de meest voorkomende knelpunten in het verwijzingsproces.

Advies: Verwijs via zorgdomein

Er zijn nog steeds huisartsen die niet via Zorgdomein verwijzen. Wanneer een verwijzing via zorgdomein wordt gedaan, wordt de verwijzer automatisch langs de benodigde vragen geleid waardoor er een volledige verwijzing ontstaat. Bij de start van de aanvraag wordt echter gevraagd welke (voorlopige) diagnose (DSM) de patiënt heeft. Hier wringt soms de schoen:

- het is niet duidelijk welke vermoedelijke diagnose de patiënt heeft?
 - Advies: vraag de POH GGZ.
- Nog steeds geen idee?
 - Kies een diagnose die er enigszins op lijkt en geef een uitgebreide beschrijving van de klachten in het vrije tekstveld. Dat is vaak voldoende voor InGeest om een goede inschatting te kunnen maken.
- Je weet niet óf een verwijzing naar de BGGZ of SGGZ de juiste stap is?
 - Vraag, als huisarts of als POH GGZ, een psychiatrisch consult aan.

Behalve dat het verwijzen via Zorgdomein, een inhoudelijk betere verwijzing oplevert, scheelt het veel administratief gedoe door ontbrekende informatie als persoonsgegevens, dossiernummers, agb-code, gegevens voor de zorgverzekeraar, etc. En ook gedoe door fouten die ontstaan bij het 'overtypen' van informatie. Zorgdomein is gekoppeld aan het EPD van InGeest: informatie hoeft maar één keer ingevoerd te worden.

Advies: Investeer tijd in een goede verwijzing door voldoende informatie aan te leveren. Dat bespaart tijd!

Huisartsen leveren vaak te weinig informatie aan bij de verwijzing. Het achterhalen van deze informatie kost veel tijd en er is daardoor een risico dat de patiënt bij de verkeerde afdeling en/of instelling komt. Uiteindelijk zorgt dit voor onnodige vertraging in de behandeling van de patiënt. Hieronder noemen we de meest gemiste informatie bij de verwijzingen.

- 1) Psychiatrische voorgeschiedenis.

Het ontbreken van de psychiatrische voorgeschiedenis is één van de meest voorkomende oorzaken van vertragingen of fouten in het verwijzingsproces. Er worden door huisartsen verschillende argumenten gegeven voor het ontbreken van de psychiatrische voorgeschiedenis. Hieronder de argumenten en ons advies daarbij.

- **Argument 1:** geen toestemming van de patiënt om deze informatie te verstrekken: de GGZ moet aan de patiënt vragen om deze informatie op te mogen vragen.
 - Dit klopt niet. De huisarts mag dit zelf met toestemming van de patiënt meesturen bij de verwijzing.
- **Argument 2:** de patiënt is nieuw en de huisarts heeft het dossier niet ontvangen van de vorige huisarts.
 - Hoewel het veel werk is, loont het voor de patiënt om het dossier op te vragen en informatie te gebruiken bij de verwijzing. En belangrijk: in oude dossiers staan soms al psychiatrische diagnoses en beloop van eerdere behandelingen.
- **Argument 3:** geen informatie over klachten omdat de verwijzing op verzoek van de psycholoog geschiedt zonder of met beperkte inhoudelijke informatie over de reden van verwijzing en louter met de vermelding: *‘op verzoek van psycholoog X verwijs ik hierbij patiënt Y naar de gespecialiseerde GGZ’*. Hier zitten mogelijk een aantal misvattingen achter.
 - Een psycholoog mag zelf verwijzen; de huisarts hoeft er niet tussen te zitten. Wij adviseren de huisartsen om dit ook niet te doen. Bovendien heeft de GGZ dan de psycholoog als aanspreekpunt voor de verwijzing. Indien de huisarts wel zelf wenst door te verwijzen naar de GGZ, voeg dan een schriftelijke toelichting van de psycholoog toe.
 - De psycholoog geeft soms als reden aan om niet zelf te willen verwijzen omdat hij/zij de behandeling wil afsluiten en gedurende de wachttijd en niet verantwoordelijk kan/wil zijn voor de patiënt. Een psycholoog kan echter na het doen van de verwijzing stoppen met de behandeling en de behandelverantwoordelijkheid in overleg overdragen aan de huisarts of POH GGZ.
 - Een GGZ instelling of psychologenpraktijk doet een intake en concludeert dat zij geen toereikend aanbod voor de patiënt hebben en verzoeken de huisarts naar de SGGZ te verwijzen. Wij adviseren om het verslag van de intake te vragen en deze informatie te toe te voegen aan de verwijzing.

2) Middelengebruik

Vaak wordt het middelengebruik van de patiënt niet vermeld. Mogelijk zijn huisartsen terughoudend om middelengebruik te vermelden omdat zij vrezen dat de verwijzing dan wordt geweigerd en naar de verslavingszorg wordt verwezen. Hier zijn een aantal nuances bij te geven:

- Het vermelden van middelengebruik is relevant omdat diagnostiek en behandeling in de GGZ niet mogelijk is als misbruik van middelen een rol speelt. De verslavingszorg behandelt ook onderliggende problematiek en kunnen zo nodig doorverwijzen naar de GGZ als de verslaving geen rol meer speelt: dit hoeft overigens niet via de huisarts.
- Twijfel je als huisarts in welke volgorde het middelenmisbruik of de psychiatrische problematiek behandeld moet worden: vraag dan een psychiatrisch consult aan.

3) Licht Verstandelijke Beperking (LVB).

Vermeld of patiënten met psychiatrische problematiek LVB hebben. Behandeling van patiënten met een LVB en psychiatrische problematiek vergt een speciale expertise. Zij kunnen beter behandeld

worden door een organisatie die gespecialiseerd is in de behandeling van mensen met LVB en psychiatrische problematiek, bijv Trace van Arkin. Overigens kunnen patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA, bijv schizofrenie) en LVB wel terecht bij het FACT-team.

4) Ontbreken contactpersoon GGZ.

Soms staat er in de verwijzing dat de huisarts *'overlegd heeft met GGZ Ingeest en dat die een verwijzing naar de GGZ goed vond'*. Er wordt dan niet vermeld met wie de huisarts contact heeft gehad. De verwijzing kan vlotter behandeld worden wanneer de contactpersoon vermeld wordt.

Advies: roep nooit de crisisdienst in via Zorgdomein.

Er zijn nog steeds huisartsen die via zorgdomein de crisisdienst inschakelen. Doe dit niet want dit moet telefonisch.

Tot slot: Zorgdomein en het versturen van documenten.

Op dit moment wordt het als vrij omslachtig ervaren om bij een verwijzing documenten bij te voegen in Zorgdomein omdat er geen directe koppeling is tussen Zorgdomein en het HIS. Dit punt hebben we aangekaart bij de ICT-afdeling van de StAZ: het is aan de instelling waarnaar verwezen wordt om dit op te pakken met Zorgdomein (zij zijn eigenaar van Zorgdomein). Vooralsnog is het aan te bevelen om voor de verwijzing relevante documenten, vóór dat je aan de verwijzingsaanvraag begint, klaar te zetten op je desktop.