

Zorgpad / RTA EPA - CVRM

Augustus 2021



Inhoud

Inleiding	3
Inhoud zorgpad EPA-CVRM	5
Doel.....	5
Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding in de huisartspraktijk	6
Voorstel voor registratie CVRM in de praktijk	7
Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding in Rijnstate, poli psychiatrie	8
Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding bij Pro Persona/FACT.....	8
Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding bij Iriszorg	9
Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding binnen Basis GGZ	10
Samenwerkingsafspraken in de keten	10
Consultatie	10
Verwijzing van de huisarts naar de S GGZ	10
Terug verwijzing van de S GGZ naar de huisartspraktijk.....	10
Vervolg	11
Samenwerking huisarts en GGZ	11
Bijlage 1: ACT codes	13
Bijlage 2: Voorbeelden Uitnodiging	14
Voorbeeld Uitnodiging uitgebreidere versie	15
Bijlage 3: Handleiding VIPlive EPA rapportages	16
Bijlage 4: Consultatie en Verwijzen	17

Inleiding

Nederland telt naar schatting 280.000 mensen (Consensusgroep EPA, 2013) waarvan er tussen de 18 en 65 jaar 160.000 in zorg zijn, met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Hiermee verband houdend heeft deze groep een verhoogd risico op het ontstaan van een metabool syndroom. Dit betekent een clustering van belangrijke risicofactoren voor hart- en vaatziekten, diabetes en nierziekten (hypertensie, hyperglykemie, dyslipidemie en abdominaal overgewicht). Door somatische co-morbiditeit is de levensverwachting van deze patiënten 20 tot 25 jaar korter dan in de algemene bevolking (GGZ standaard Generieke module EPA, 2017)

Sinds januari 2014 verschuift de zorg voor stabiele patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen langzaam meer naar de huisarts en de POH GGZ, en naar de chronische zorg in de B GGZ (KPMG 2015). Mét de forse toename van deze patiënten naar de huisartspraktijk is er de vraag hoe we hen het beste in gezamenlijkheid begeleiden. Hierbij kijken we kritisch naar de randvoorwaarden die nodig zijn in de huisartspraktijk om goede en veilige zorg te kunnen waarborgen.

EPA: Definitie (Delespaul 2013)

Volwassen patiënten met een ernstige psychische aandoening of een verhoogd risico daarop omdat

- Er sprake is van een psychische stoornis, die zorg of behandeling noodzakelijk maakt;
- Die met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren gepaard gaat;
- De beperking oorzaak en gevolg is van de psychische stoornis;
- Die niet van voorbijgaande aard is (structureel c.q. langdurig, ten minste enkele jaren);
- Gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren.

Visie

Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. (M. Huber).

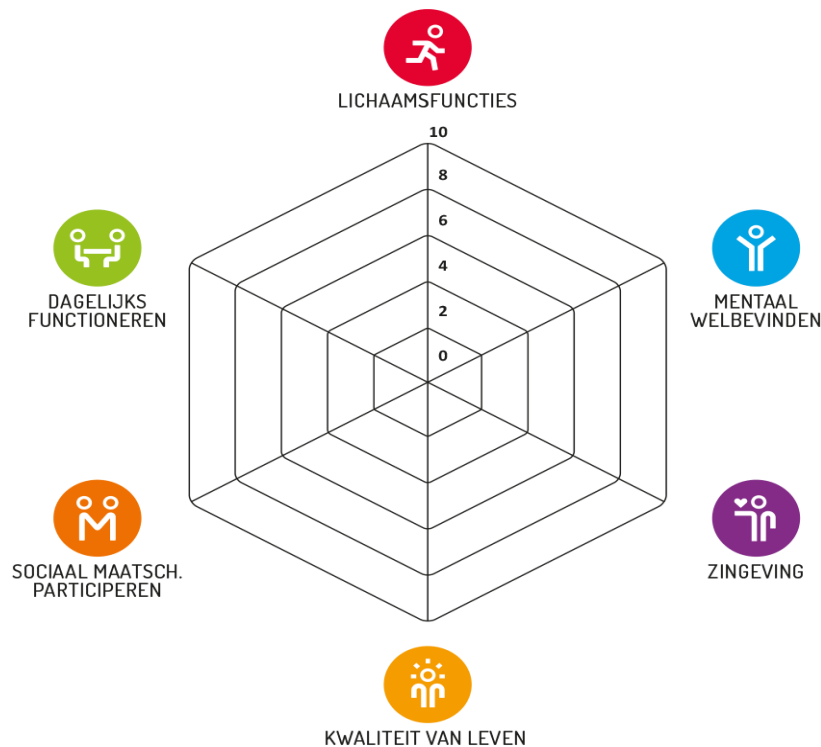
Goede zorg is professioneel en gaat samen met betrokkenheid. Een patiënt is in de eerste plaats een mens. Wie een aandoening heeft wordt min of meer afhankelijk, verhoogd kwetsbaar. Dat geeft hulpverleners de opdracht tot zorgvuldig handelen, in respectvolle samenspraak met de patiënt. Het is zaak de kwaliteit van leven, ondanks de aandoening, én ondanks veranderingen in de zorg, goed te borgen.

Patiënten met een EPA vertonen vaker symptomen als desorganisatie, incoherent denken en gebrekkige zelfverzorging. Het aanvaarden van hulp en ondersteuning kan hierdoor beïnvloed worden. Dit vraagt een proactieve en begripvolle houding van de hulpverlener.

Herstel-ondersteunende attitude: (Handboek POH GGZ, 2016)

- Wees proactief, niet afwachten bij een no show, maar contact zoeken;
- Gedraag je belangstellend en gelijkwaardig;
- Biedt hoop en optimisme;
- Gebruik je professionele referentiekader terughoudend en bescheiden;
- Maak ruimte voor de ervaringsdeskundigheid van de patiënt, erken dit, sluit aan en ondersteun;
- Richt je op verlichting van het lijden, en het vergroten van de eigen regie en autonomie van de patiënt.

Herstel-ondersteunende zorg past bij de visie op gezondheid van M. Huber. Het gaat om "omgaan mét" de aandoening. Niet om volledige genezing, maar over het vermogen van mensen om zich aan te passen en regie te voeren, ook ná een periode van ontregeling door tegenslag. Huber noemt de **zes pijlers van gezondheid**. Op elke pijler kan samengewerkt worden met netwerkpartners: familie en andere naasten, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, leefstijlcoaches, wijkteam, psychiater, woningbouw, politie.



Figuur 1: Pijlers voor positieve gezondheid, M. Huber

Inhoud zorgpad EPA-CVRM

Doel

In dit zorgpad richten we ons op het organiseren en borgen van de **somatische- en leefstijl screening**, los van waar in het zorglandschap de patiënt in zorg is.

We starten met een begrensde groep, binnen de brede groep mensen die lijdt aan een EPA en/of antipsychotica gebruikers: leeftijd vanaf 23 jaar, zonder delier of dementie.

Bij de volgende psychofarmaca en/of psychiatrische aandoeningen kiezen we voor CVRM-screening en begeleiding, ook buiten de risicotabel voor CVRM om:

- Antipsychotica gebruik;
- Schizofrenie;
- Non –organische psychoses (dementie is uitgesloten);
- Bipolaire stoornis die valt binnen EPA;
- Voor een patiënt met een EPA die buiten deze groep valt is in de huisartsenpraktijk geen speciale financiering geregeld. Financiering binnen de CVRM-keten kan dan alleen als er antihypertensiva of statines gestart worden óf als een patiënt al bekend is met een hart- of vaatziekte.

Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding in de huisartspraktijk

De voorschrijver van de antipsychotica is verantwoordelijk voor controles

Het gaat niet alleen om de eerste voorschrijver maar ook om herhaalrecepten.

De controles van patiënten waarvan de huisarts de voorschrijver is, kunnen geborgd worden via de CVRM- of DM ketenzorg.

Beschrijving werkwijze in de keten

Hieronder schetsen we wat we afspreken in de volgende drie verschillende situaties.

Beschrijving van 3 situaties

Situatie A: Hoofdbehandelaar GGZ door huisarts

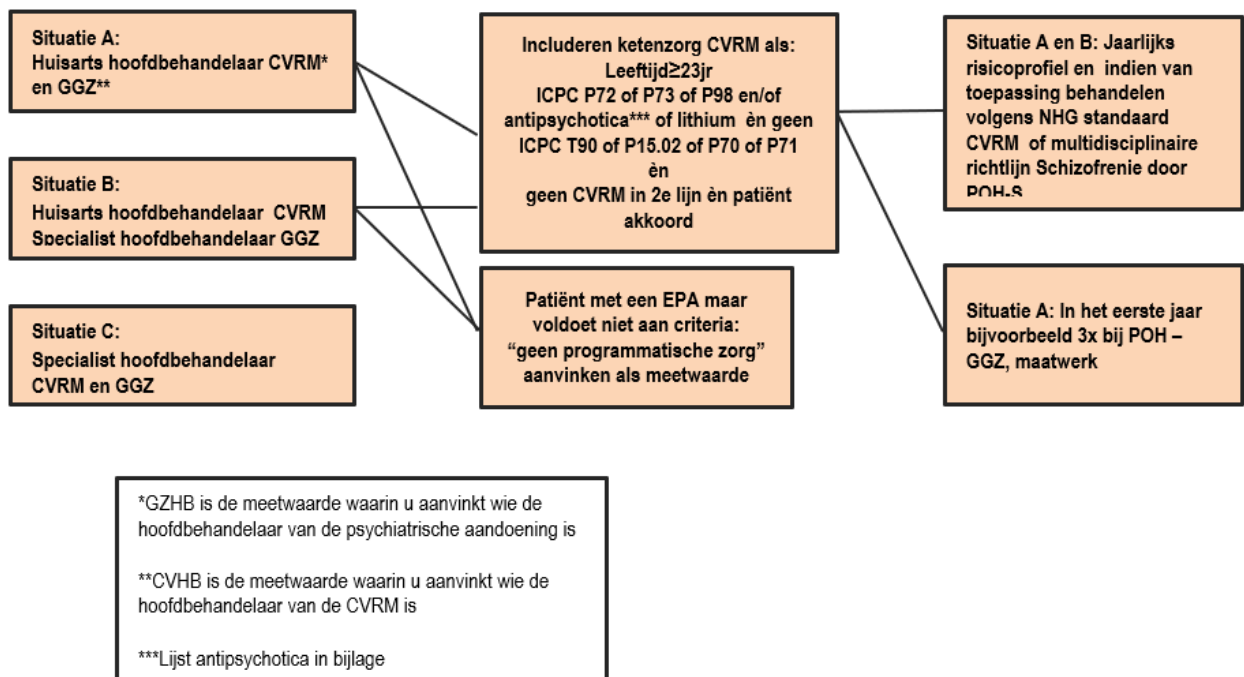
Hoofdbehandelaar CVRM door huisarts

Situatie B: Hoofdbehandelaar GGZ door specialist

Hoofdbehandelaar CVRM door huisarts

Situatie C: Hoofdbehandelaar GGZ door specialist

Hoofdbehandelaar CVRM door specialist



Figuur 2: Stroomdiagram CVRM EPA huisartsen

Werkwijze patiënt includeren in CVRM ketenzorg

De huisarts kan alle patiënten die voldoen aan de criteria proactief uitnodigen. Met de volgende stappen is de patiënt op te nemen in de CVRM keten.

- Nodig patiënten die voldoen aan de criteria (zie bovenstaande figuur) uit op het spreekuur van de huisarts voor uitleg. Voorbeeldbrief met 1e uitnodiging (Bijlage 2)

- Indien patiënt akkoord gaat met opname in keten dan:
 - Labformulier meegeven
 - Afspraak in agenda POH S
 - Desgewenst kan de POH GGZ de patiënt begeleiden, ook als er een hoofdbehandelaar GGZ is. Ook helpt de POH GGZ met het benaderen van zorgmijders.
 - Huisarts voor CVRM als hoofdbehandelaar aanvinken in HIS: Meetwaarde: CVHB.

Daarnaast aanvinken wie de hoofdbehandelaar is voor de GGZ: Meetwaarde GZHB, als dit van toepassing is. Dit hoeft bij CVRM ketenzorg niet persé de huisarts te zijn.

Voorstel voor registratie CVRM in de praktijk

- Schrijf CVRM weg onder een passende CVRM ICPC indien deze al bestaat bij de patiënt (bijv HVZ of hypercholesterolemie of hypertensie).
- Bij die patiënten waarbij daar geen sprake van is en er geen sprake is van hypertensie en/of hypercholesterolemie; maak dan K49.01 aan en schrijf daar de CVRM onder weg. Deze patiënten komen namelijk in de risico-score tabel laag uit (daar is K49.01 voor).
- Wijzig episodetitel naar CVRM EPA HA (voor huisarts) of CVRM EPA SPEC (specialist)
- Registreer hoofdbehandelaar CVRM in HIS (CVHB)
- Registreer hoofdbehandelaar GGZ in HIS (GZHB)
- Registreer meting 'deelname ketenzorgprogramma CVRM'
- Bij geen deelname: registreer meting 'Deelname ketenzorg CVRM' 'nee' en bij 'reden geen ketenzorg' het passende antwoord aanvinken.

Controle risicoprofiel NHG-standaard (door POH S of huisarts):

Anamnese:

- leeftijd;
- geslacht;
- roken (in pakjaren);
- familieanamnese met HVZ, bij allochtone bevolkingsgroepen verdient dit extra aandacht;
- voeding (gebruik van verzadigd vet, vis, groente en fruit, zout);
- alcoholgebruik (in eenheden/dag);
- lichamelijke activiteit.

Lichamelijk onderzoek:

- bloeddruk;
- body-mass index (eventueel aangevuld met middelomtrek).

Laboratoriumonderzoek:

- lipidspectrum (TC, HDL, TC/HDL-ratio, LDL, triglyceriden);
- glucosegehalte;
- serumcreatininegehalte met (via de MDRD-formule) geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR).

Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding in Rijnstate, poli psychiatrie

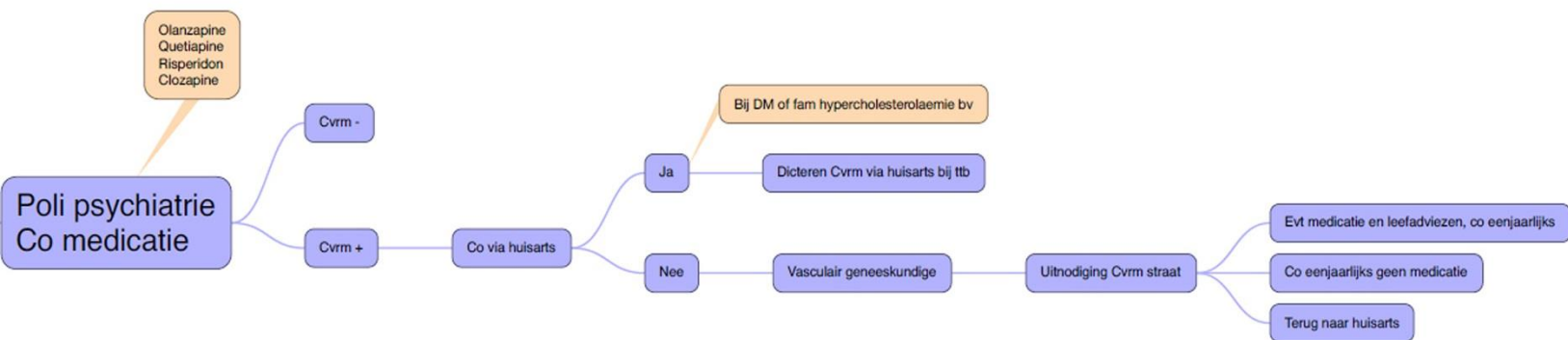
CVRM-screening binnen de vasculaire zorg Rijnstate gebeurt bij vier soorten medicatie: quetiapine, clozapine, olanzapine en risperidon. Voor begeleiding CVRM wordt de patiënt verwezen naar de vasculair internist.

Lab informatie gaat in kopie via edifact naar het HIS.

Patiënt wordt hier 1 jaar gevolgd, dan overgedragen naar CVRM zorg bij de huisarts als dit mogelijk is.

Bij andere medicatie: geen protocol voor screening in Rijnstate, op indicatie RR en lab. Standaard in ontslagbrief relevante info over CVRM.

Voor patiënten die niet bij de vasculair geneeskundige komen bestaat de mogelijkheid om de CVRM-screening en begeleiding bij de huisarts te doen (bijvoorbeeld wel risico op CVRM maar geen van de 4 psychofarmaca, of voorkeur patiënt voor begeleiding huisarts).



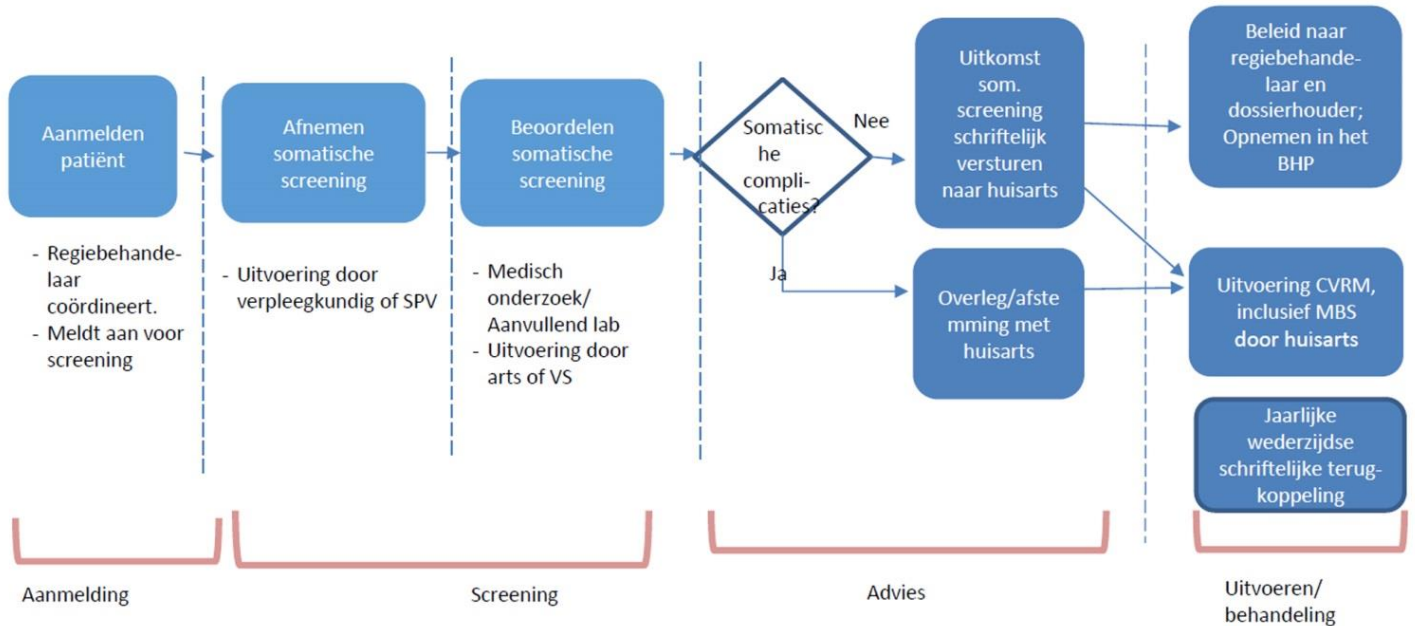
Figuur 3: Stroomdiagram CVRM EPA Rijnstate ziekenhuis.

Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding bij Pro Persona/FACT

CVRM-screening gebeurt bij alle patiënten. Lab informatie gaat in kopie via edifact naar het HIS. Als er iets afwijkt wordt contact opgenomen met de HA. Standaard komt in de ontslagbrief relevante info over CVRM waaronder ook informatie of stoppen of juist hervatten van roken van invloed zal zijn op de werking van de psychofarmaca. Pro Persona gebruikt de Somatische mini-Screen van GGZ centraal om risicofactoren in kaart te brengen zowel voor anamnese als lichamelijk onderzoek (zie model onder)

Jaarlijkse Somatische screening

Pro Persona



NB: bij zorgmijders blijft regiebehandelaar GGZ verantwoordelijk; huisarts in consult

Figuur 4: Stroomdiagram CVRM EPA Pro Persona

Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding bij Iriszorg

De huidige manier van screenen gebeurt op casus niveau. Er is geen vaste afspraak.

Er wordt gewerkt aan de implementatie van de volgende werkwijze.

Bij start en verlenging van een DBC wordt er bij iedere cliënt een Somatische mini-screen (GGZ centraal) afgenomen. De eerste screening gebeurt door de arts of verpleegkundig specialist (VS) van triage, de vervolg screening regelt de caseloadhouder of verpleegkundige. Bijzondere uitkomsten uit de screening worden gemeld aan voorschrijvend arts/ VS. Die brengt ook huisarts op de hoogte. Bij medicatie met een bepaald bijwerkingenprofiel is voorschrijvend arts/ VS verantwoordelijk voor follow up conform richtlijnen.

Somatische- & Leefstijl screening en begeleiding binnen Basis GGZ

Binnen de B GGZ vindt **geen screening** plaats. Dit betekent dat als de patiënt van de S GGZ wordt verwezen naar de B GGZ de somatische screening moet worden overgedragen aan de huisarts.

Samenwerkingsafspraken in de keten

De patiënt die in zorg is in de GGZ blijft in zorg bij de huisarts. Mogelijk zijn er ook andere hulpverleners betrokken. Als het haalbaar is heeft een patiënt zelf de regie over de zorg. Bij de mensen met een EPA is zelfregie soms lastig. Dat maakt het extra belangrijk dat hulpverleners zorgvuldig afstemmen, om de patiënt zo min mogelijk te belasten en goede en veilige zorg te bieden. In dit zorgpad sluiten we ons aan bij de landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, B GGZ en S GGZ, in februari 2016 opgesteld door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.

<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/landelijke-samenwerkingsafspraken-tussen-huisarts-generalistische-basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz-lga/introductie>

Deze afspraken gaan over consultatie, verwijzen en terugverwijzen, en over wat en wanneer onderling gerapporteerd dient te worden. Lokaal spreken we daarnaast het volgende af.

Consultatie

Bij meer zorg vanuit de huisartspraktijk voor deze doelgroep is een belangrijke voorwaarde dat er mogelijkheid is tot ruggenspraak met een psychiater. Dit kan bij voorkeur via VIPlive, waarbij de consultatie in de GGZ zorgstraat online wordt aangevraagd en beantwoord. (Bijlage 4) Telefonisch contact of een beeldbel- of face to face consult is ook mogelijk via VIPlive.

Verwijzing van huisarts naar de B GGZ

Deze verwijzing gebeurt volgens het format (Bijlage 4). Voor de CVRM screening heeft de verwijzing geen consequenties. De huisarts blijft hiervoor hoofdbehandelaar.

Verwijzing van de huisarts naar de S GGZ

De huisarts verwijst volgens format. Zet in deze verwijsbrief ook de relevante lab uitslagen. In principe sluit de huisarts het hoofdbehandelaarschap CVRM af en neemt de psychiater dit over, tot de huisarts de herhaalreceptuur weer overneemt.

Terug verwijzing van de S GGZ naar de huisartspraktijk

Voorwaarde voor overname van de zorg door de huisarts is dat de huisarts deze zorg op zich kán nemen, conform het standpunt van de NHG/LHV over geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg. Zeker als de patiënt medicatie gebruikt zoals lithium of clozapine is dit niet vanzelfsprekend. Een patiënt met een EPA is vaak jarenlang in zorg geweest bij een vaste hulpverlener. Dit contact verliezen is per definitie ontregelend bij deze groep, en maakt het belang van een "warme" overdracht groot.

Uiterlijk zes weken voor uitschrijving neemt de behandelaar contact op met de huisartspraktijk om de overdracht voor te bereiden. In de huisartspraktijk wordt dan al een

afspraken ingepland. De psychiater geeft deze afspraak door aan de patiënt, en vraagt het akkoord voor het delen van alle lab gegevens.

De uitschrijfbrief wordt bij voorkeur vroegtijdig verstuurd, zodat de huisarts de brief heeft ontvangen voordat de patiënt op het spreekuur komt. In de uitschrijfbrief staat o.a. medicatie, signaleringsplan, contactgegevens van belangrijke netwerkpartners en van de behandelend psychiater. Deze is na uitschrijving nog vier weken zelf telefonisch beschikbaar om de overname van zorg in de huisartspraktijk te versoepelen.

De vraag voor terug verwijzing kan ook voor alléén CVRM zijn. In dat geval blijft de behandeling voor GGZ-klachten bij de instelling.

Tabel1 werkwijze wanneer huisarts CVRM en GGZ over gaat nemen van S GGZ:

Vorbereiding	Overleg huisarts en assistentes Overleg met POH S (CVRM) en POH GGZ
Uitvoering	Ruimte inrichten in spreekuur/ Consultplanning 1e consult bij huisarts: Opnieuw kennismaken, werkwijze in huisartspraktijk uitleggen (wat wil patiënt, wat kan hij verwachten) Aanbod POH GGZ en POH CVRM uitleggen (team-zorg) Vragen naar akkoord opname in keten CVRM Consulten bij POH S: 1 – 4 x/jr. via CVRM-programma Consulten bij POH GGZ: Kennismaking en desgewenst herstelgerichte zorg met oog voor groei en ontwikkeling en voor terugvalpreventie. Bij afwijkingen in bloedbeeld: Volg de richtlijn leefstijl voor patiënten met een EPA (V&VN) Eventueel kan de psychiater geconsulteerd worden. Consultatie psychiater: Voor diverse vragen, bijvoorbeeld aanpassing medicatie; voorbereiding stoppen met roken, vragen over herstelgerichte interventies en mogelijkheden in de regio.

Vervolg

Samenwerking huisarts en GGZ

Middels jaarlijkse evaluaties per kwartaal worden de afspraken-in de samenwerking tussen de huisartspraktijk en de GGZ-instellingen opgevolgd.

Behalve het opvolgen en borgen van de somatische screening wordt bekeken of er minder, of minder belastende, medicatie voorgeschreven kan worden.

De aandacht wordt ook gericht op herstel ondersteunende zorg, aandacht voor de andere pijlers van gezondheid te weten sociaal en maatschappelijk functioneren, wonen en veiligheid.

Werkgroep EPA augustus 2021

Huisartsenpraktijk de Dovenetel
Cindy Lentjes, POH-S
Miriam van Koningsbruggen, POH-GGZ

Anjer Apotheek
Kim Hollegien, apotheker

Ziekenhuis Rijnstate
Roy Derikx, psychiater

Pro Persona
Rosa Van Bronswijk, psychiater
Sjef Meuwissen, psychiater

GGnet
Anneke van der Veen, Programmaspecialist Innovatie & Ontwikkeling
Mike Veereschild, psychiater

Iriszorg
Nicole Weelen, manager, psycholoog en psychotherapeut

Vitale Verbindingen
Janite Brands, Herstelcoach en ervaringsdeskundige
Marjet Zeegers, coördinator
Nicole van de Zandt, ervaringsdeskundige

Sportbedrijf Arnhem
Manon Janssen, leefstijlcoach

Wijkteams Arnhem
Annelies Pijnappels, wijkcoach
Louise Vellekoop, wijkcoach

RIBWAVV
Ingrid Oomen, adviseur Onderzoek & Ontwikkeling Vakmanschap
Leontien Berendsen, zorgbemiddelaar

Onze Huisartsen
Jet Driessen, consulent GGZ
Kirsti Jakobs, kaderhuisarts HVZ
Noor Pelger, kaderhuisarts GGZ

Bijlage 1: ACT codes

Dit is de lijst van medicatie die valt onder de inclusiecriteria.

Tabel 1: ATC-coderingen EPA

N05AX12	aripiprazol
N05AD06	broomperidol
N05AA01	chloorpromazine
N05AF03	chloorprotixeen
N05AH02	clozapine
N05AD08	droperidol (intramusculair)
N05AB02	flufenazine
N05AF01	flupentixol
N05AG01	fluspirileen
N05AD01	haloperidol
N05AE05	lurasidon
N05AH03	olanzapine
N05AX13	paliperidon
N05AG03	penfluridol
N05AB03	perfenazine
N05AC01	periciazine
N05AG02	pimozide
N05AD05	pipamperon
N05AH04	quetiapine
N05AX08	risperidon
N05AE03	sertindol
N05AL01	sulpiride
N05AL03	tiapride
N05AF05	zuclopentixol
N05AX15	Cariprazine
N05AL05	Amisulpride
N05AX16	Brexpiprazol
N05AN	lithium

Bijlage 2: Voorbeelden Uitnodiging



Uitnodiging

Naam:

Geboortedatum:

Hoe gaat het met uw hart?

Laat het controleren in de huisartsenpraktijk!

U moet dan eerst bloed laten prikken. Daarna heeft u een afspraak bij onze verpleegkundige.

Bloed prikken:

Plaats:

Datum: Tijd:

Afspraakbijverpleegkundige:

Verpleegkundige:

Datum: Tijd:

Voorbeeld Uitnodiging uitgebreidere versie

Huisartsenpraktijk
xxx

Betreft: uitnodiging CVRM-spreekuur

Beste meneer/mevrouw,

Graag nodigen wij u uit voor het spreekuur '**Preventie van hart- en vaatziekte**', ook wel **CVRM-spreekuur** genoemd. Dit spreekuur is speciaal voor mensen die een hart- en vaatziekte hebben of een verhoogd risico hebben op het ontstaan hiervan. Uw leefstijl en risicofactoren zoals een hoge bloeddruk of een hoog cholesterol spelen hierbij een belangrijke rol.

U gebruikt specifieke medicijnen zoals een antipsychoticum of een stemming stabiliserend medicijn of u bent bekend met een psychiatrische aandoening. Op basis van deze informatie loopt u mogelijk een verhoogd risico op het ontstaan van een Metabool syndroom; dit is het samengaan van een aantal gezondheidsrisico's voor hart- en vaatziekten, suikerziekte en nierziekten. We willen u daarom graag uitnodigen voor het spreekuur van onze praktijkverpleegkundige. De praktijkverpleegkundige werkt nauw samen met uw huisarts.

Wilt u contact opnemen met de praktijkassistente voor het maken van een afspraak? De praktijkverpleegkundige zal u tijdens de eerste afspraak verdere uitleg geven over het CVRM-spreekuur.

Als u nog vragen heeft kunt u bellen met de praktijkassistente.

Met vriendelijke groet
xxx, huisarts

Bijlage 3: Handleiding VIPLive EPA rapportages

Patiënten met EPA en of antipsychotica inzichtelijk d.m.v. rapport in VIPLive

Onze Huisartsen (Ketenzorg Arnhem B.V) heeft in VIPLive een rapport 'Inkaarten EPA patiëntenlijst CVRM – 53530047' en 'Inkaarten EPA patiëntenlijst DM – 53530047' op praktijkniveau voor u klaargezet waarmee het uitnodigen van patiënten die nu nog niet gescreend worden voor CVRM of DM wordt ondersteund.

U vindt deze rapporten als volgt;

- Log in op Calculus VIPLive via uw HIS of via www.viplive.nl;
- Start een beveiligde sessie;
- Ga op 'Inzicht' staan;
- Selecteer 'rapporten';
- Selecteer de categorie 'Inkaartlijsten Arnhem';
- Vink de rapporten 'Inkaarten EPA patiëntenlijst CVRM – 53530047' en 'Inkaarten EPA patiëntenlijst DM – 53530047' aan
- Vul de peildatum in en klik op 'rapport genereren'.
- Na een paar minuten staat het rapport klaar en klik op 'download rapport'.

Opmerkingen m.b.t. de rapporten

- De rapporten vullen zich pas wanneer u op 'bewerken' klikt.
- De rapporten gaan uit van registraties in uw HIS. Controleer bij elke patiënt of de registraties kloppen.
- De volgorde van de patiëntenlijst is gebaseerd op geboortemaand om uitnodigen verspreid over het jaar makkelijk te maken.
- In de kolommen rechts ziet u per patiënt aanvullende informatie (bijv. wanneer het laatste contact met de praktijk was) waarop u misschien wil filteren.

Bijlage 4: Consultatie en Verwijzen

Afspraken over consultatie in de GGZ regio Arnhem 2021

Afspraken

1. Op verzoek van de huisarts/praktijkondersteuner vindt consultatie plaats in de vorm van telefonische consultatie, E-consultatie, een (eenmalige) face to face consultatie (FTF) of patiëntoverleg bij een patiënt met psychische problematiek waarvan de huisarts de behandeling in de huisartsenpraktijk wil voortzetten. (Zijnde een patiënt die niet in behandeling is bij een GGZ instelling)
2. De vragen van de huisarts/praktijkondersteuner betreffen doorgaans vragen over de meest geschikte behandeling en/of begeleiding van de patiënt en advies over verwijzing of medicatie.
3. De vraag van de huisarts/praktijkondersteuner wordt door de GGZ consultatiegever binnen 5 werkdagen beantwoord FTF contact vindt plaats binnen 2 weken tenzij anders overeengekomen. Het antwoord van de GGZ consultatiegever bestaat uit een duidelijk advies aan huisarts of praktijkondersteuner naar aanleiding van de gerichte vraagstelling.
4. Bij afwezigheid van GGZ consultatiegever door bijvoorbeeld vakantie of ziekte, wordt dit feit kenbaar gemaakt aan de consultatievrager op het moment dat er een consultatievraag wordt gesteld, zodat de consultatievrager voldoende in de gelegenheid is een andere GGZ consultatiegever te raadplegen

Uitgangspunten consultatie

Kenmerken consultatie (Uit Landelijke samenwerkingsafspraken):

- het betreft problemen die de huisarts/POH-GGZ ervaart met de patiënt (bijvoorbeeld over diagnostiek, beleid, dilemma's in de omgang met de patiënt);
- Huisarts is hoofdbehandelaar;
- het is incidenteel;
- het vindt plaats op basis van vertrouwelijkheid en gelijkwaardigheid;
- het levert iets op: concreet advies, nieuw inzicht of perspectief;
- het is in die zin vrijblijvend dat de consulent advies geeft en niet verantwoordelijk is voor de behandeling.
- voor consultatie is naast voorbereiding door de consultatievrager in principe ook toestemming aan de patiënt gevraagd

Intercollegiaal overleg

Naast deze meer formele consultatie is er ook de mogelijkheid van intercollegiaal overleg.

Kenmerken intercollegiaal overleg (Uit Landelijke samenwerkingsafspraken):

- een kortdurende vraag over bijvoorbeeld medicatie of noodzaak tot verwijzing.
- hiervoor is geen toestemming van de patiënt vereist, mits de patiënt anoniem wordt besproken.

Wanneer consultatie

Consultatie kan worden gevraagd bij (Uit Landelijke samenwerkingsafspraken):

- diagnostische vragen;
- adviesbehoefte over terugvalpreventie;
- adviesbehoefte over vervolgtraject;
- adviesbehoefte over omgang met de patiënt;

- adviesbehoefte over de aanpak bij (stagnatie van) de behandeling in de huisartsenpraktijk.
- vragen over indicatie voor of gebruik van psychofarmaca;
- somatische of psychiatrische co-morbiditeit 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.

Vormen van consultatie

- online via VIPLive incl. Beeldbellen
- telefonisch
- mail, mits beveiligd
- face-to-face: consultatievrager met consultatiegever
- face-to-face: consultatiegever met patiënt
- face-to-face: consultatievrager, consultatiegever en patiënt

Consultvoorbereiding

De consultvrager bereidt de consultatie voor met de volgende informatie:

- algemeen: gegevens over patiënt, praktijk en zorgaanbieder
 - specifiek: consultatievraag, toelichting op de vraag + eventueel achtergrondinformatie.
- Dat helpt de consultatievrager de vraag duidelijk te krijgen, waardoor de consultgever gericht advies kan geven. Het format helpt om in de basis de goede vraag te stellen.

Bekostiging van consultatie

(voor aangesloten huisartsen en gecontracteerde consultgevers)

Wat betreft financiering van consultatie zijn er de volgende afspraken:

- de huisartsenpraktijk heeft een GGZ-overeenkomst met Onze Huisartsen:
- de praktijk is aangesloten op VIPLive
- de consultgever is een gecontracteerde behandelaar en is aangesloten op VIPLive,
- de declaraties van alle vormen van consultatie verlopen vervolgens via VIPLive, mits de consultatie via VIPLive is aangevraagd.
- als de praktijk en/of de consultgever niet is aangesloten op VIPLive stuurt de consultgever een factuur voor de consultatie naar de huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk betaalt deze factuur uit de vergoeding van zorgverzekeraar.

Gecontracteerde Consultgevers die niet zijn aangesloten op VIPLive, kunnen zich kosteloos via Onze Huisartsen laten aansluiten.

Bekostiging van consultatie (voor NIET aangesloten huisartsen en gecontracteerde consultgevers;

- De huisartsenpraktijk heeft zelf een overeenkomst met de zorgverzekeraar voor E-health& consultatie.
- De consultgever stuurt de factuur voor de consultatie naar de huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk betaalt deze factuur uit de vergoeding van zorgverzekeraar.
- De huisartsenpraktijk heeft geen overeenkomst met de zorgverzekeraar voor consultatie. De consultgever stuurt de factuur voor de consultatie naar de huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk betaalt deze factuur uit eigen middelen.

Opgesteld November 2020

Noor Pelger, Kader Arts GGzorg

Jet Driessen, Consulent GGzorg,

Richard Hul, Manager GGzorg Arnhem bv.

Zorgpad / RTA EPA – CVRM Onze Huisartsen in samenwerking met GGZ augustus 2021

Klik hier voor de handleiding [Consultatie starten vanuit de huisartspraktijk](#) via VIPLive.

Voorbeeld format verwijsbrief¹ (binnen zorgdomein werkt men aan een aanpassing die t.z.t. hierin verwerkt wordt)

Verwijzer	Patiënt
Naam:	Naam:
Organisatie:	Geboortedatum:
	BSN:
Adres:	Adres:
Woonplaats:	Woonplaats:
Tel.:	Tel.:
Fax:	Tel. Mobiel:
Mailadres:	
AGB-code:	Zorgverzekeraar:
Intercollegiaal overleg:	Verzekeringsnummer:
Verwijzing/aanvraag	
Datum:	Basis generalistische / Specialistisch ggz:
Zorginstelling/-locatie:	
	Toegangstijd:
	Zorgvraag:
ZD-nummer:	

KERNDEEL VERWIJSBRIEF

Geachte collega,

Reden van verwijzing, vraagstelling

Heraanmelding

Vermoeden DSM stoornis(sen)

Journal, relevante episodelijst

Psychiatrische voorgeschiedenis

Medicatie actueel

Besproken met patiënt

Procedurevoorstel

Ook bekend bij

Suïcidaliteit

¹ Gebaseerd op format ZorgDomein

Risicovol leefgedrag

Contra-indicaties m.b.t. medicatie

AANVULLEND DEEL VERWIJSBRIEF

Aanvullend onderzoek (bv lab uitslagen)

Met collegiale groet,

....., huisarts

Bij een verwijzing altijd vermelden of het een verwijzing betreft voor

- *BGGZ (patiënten met lichte tot matige problematiek)*

of

- *SGGZ (patiënten met hoog risico en/of complexe aandoeningen)*

N.B. let bij verwijzing voor SGGZ of de indicatie past binnen het behandelaanbod van de SGGZ-instelling

Als een verwijzing niet via ZorgDomein kan plaatsvinden, is een stempel van de huisartspraktijk en/of handtekening van de huisarts nodig.