

Standaardbrief overtreft eigen brief huisarts

Betere ggz-verwijzing

Albert Blom,
psychiater, directeur behandel-
zaken GGZ inGeest

Anne-Marieke van der Veldt,
senior adviseur, 1ste Lijn
Amsterdam

Peter Rijnierse,
arts, sectie automatisering
NHG

Carinke Buiting,
arts, stafmedewerker NHG

Correspondentieadres:
a.blom@ggzingeest.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Artsen die zelf hun ggz-verwijzing maken, vergeten nog weleens essentiële gegevens. Een standaardbrief biedt uitkomst.

Het belang van goede communicatie tussen huisarts en zorginstelling bij doorverwijzing is groot. Zorgverleners in de tweede lijn kunnen immers beter bepalen wat passende zorg is voor een patiënt als zij over complete informatie beschikken. En huisartsen die nazorg geven of de vinger aan de pols houden, moeten weten hoe een behandeling is verlopen.

Zowel verwijsbrief als terugrapportage kan verbeteren door uniformering, blijkt uit eerdere publicaties en onderzoek.¹⁻² Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft in 2000 de richtlijn 'Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist' opgesteld voor verwijsbrief en (specialistische) terugrapportage.³ Op basis daarvan hebben samenwerkende zorgverleners in de somatische en geestelijke gezondheidszorg in verschillende regio's uniforme brieven gemaakt.⁴⁻⁵ Zo is in Amsterdam in 2004 een ggz-verwijsbrief ont-

wikkeld, afgestemd op de NHG-richtlijn.⁶ Deze brief is inmiddels beschikbaar in 80 procent van de gebruikte Huisarts Informatie Systemen (HIS), op websites van de grote ggz-instellingen (Arkin en GGZ inGeest) en op de site van de Regionale OndersteuningsStructuur (ROS) voor de eerstelijnszorg (1ste Lijn Amsterdam). Laatstgenoemde voert het beheer van de brief.

Evaluatie

Het NHG evalueerde in 2010 het gebruik van de Amsterdamse ggz-verwijsbrief. Dat jaar werd de brief bij ruim de helft van de ggz-verwijzingen gebruikt. 24 verstuurdde standaardbrieven werden vergeleken met 21 eigen varianten van huisartsen. 68 huisartsen en 8 ggz-hulpverleners reageerden op een schriftelijke enquête over de brief.

De evaluatie wees uit dat huisartsen de ggz-verwijsbrief goed en compleet invullen. Ze geven aan dat de rubrieken in de brief hen daarbij helpen. De door huisartsen zelf ontwikkelde brieven schoten daarentegen tekort: belangrijke items ontbraken regelmatig. De ggz-zorgverleners gaven aan dat de rubrieken in de ggz-verwijsbrief helpen bij het kiezen van de juiste zorg. Ook zij signaleerden lacunes bij de 'eigen' verwijsbrieven van huisartsen. De ggz-verwijsbrief bleek aan te sluiten op de manier van werken van de huisarts. Inhoudelijke verbeter suggesties waren er dan ook niet. Wel hadden de huisartsen praktische suggesties: koppeling aan het HIS, meer invulruimte en de mogelijkheid tot digitale verwijzing. Hier is grotendeels al gehoor aan gegeven. Moest de ggz-verwijsbrief tot voor kort worden uitgedraaid en gefaxed of gepost, sinds maart 2011 kan de brief ook digitaal worden verstuurd naar Arkin en GGZ inGeest via het beveiligde netwerk Elektronisch Zorg Dossier Amsterdam (EZDA).

Landelijke richtlijn

Concluderend kunnen we stellen dat verwijzingen van Amsterdamse huisartsen naar de ggz door de uniformering van de verwijsbrief zijn verbeterd. Belangrijk is het beheer door de ROS en een brief die dicht bij de werkwijze van de huisarts staat. De verwachting is dat door uitbreiding van de elektronische mogelijkheden de brief in de toekomst nog vaker zal worden gebruikt. Er zijn afspraken met Nictiz (ICT-expertisecentrum voor zorg) en het NHG om in de komende periode de digitale communicatie verder vorm te geven en de regionale ervaring vast te leggen in een landelijke richtlijn voor ggz. Daarin zal ook de communicatie tussen ggz en huisarts tijdens en na behandeling een plaats krijgen. 

***Zowel verwijsbrief als
terugrapportage verbetert
door uniformering***



De voetnoten vindt u onder
dit artikel op onze website
www.medischcontact.nl.

VERWIJZER

Naam verwijzer : _____

Telefoon/Fax (intercollegiaal) : _____

Email : _____

VERWIJDSBRIEF GGZ
(niet voor jeugd)

Datum aanmelding : _____

Adres : _____

Postcode/Plaats : _____

CLIËNT GEGEVENS

Voorletter(s)/Naam : _____

Meisjesnaam (indien getrouwd) : _____

Adres : _____

Postcode/Plaats : _____

Telefoon / Mobiel : _____

E-mail : _____

BSN (Burger Service Nummer) : _____

Geboortedatum : _____

Verzekering (naam en nummer) : _____

Naam contactpersoon : _____

Telefoon contactpersoon : _____

URGENTIE☐ **ACUUT** (zien < 24 uur) altijd ook telefonisch

BUITEN KANTOORUREN SPOEDEISENDE PSYCHIATRIE AMSTERDAM: 020-523 54 33

TIJDENS KANTOORUREN ACUUT BEHANDEL TEAM VOLWASSENEN:

* Arkin Noord 020-590 54 44 - Centrum / Oud-West 020-523 54 33 - Oost / Zuidoost 020-519 87 87

* GGZ inGeest Zuid / Nieuw-West 020-788 53 33

TIJDENS KANTOORUREN OUDEREN (v.a. 65 jaar):

* Arkin Noord / Zuidoost / Diemen 020-590 84 20 - Centrum / Oud-West / Oost 020-590 46 66

* GGZ inGeest Zuid / Nieuw-West 020-788 53 33

☐ **ELECTIEF NAAR:**☐ Eerstelijns psycholoog☐ Psychotherapeut☐ Vrijgevestigd psychiater☐ Arkin T 020-590 55 55 F 020-590 55 90☐ GGZ inGeest T 020-788 55 55 F 020-788 55 54☐ Derden, namelijk:**ACHTERGROND INFORMATIE**

Klacht, vraagstelling: _____

Anamnese: _____

Relevante comorbiditeit: _____

Suïcidaliteit, namelijk: _____

Risicovol leefgedrag, waaronder verslavingen: _____

Reeds ingestelde behandeling, incl. resultaat: _____

Medicatie actueel incl. startdatum: _____

Relevante psychiatrische voorgeschiedenis en/of bijzondere omstandigheden: _____

Andere hulpverleners/ instellingen betrokken? Zo ja, naam en contactgegevens: _____

Diagnostiek/ conclusie: _____

PROCEDURE VOORSTEL☐ Diagnostiek☐ (overname) Behandeling☐ Heraanmelding (< 1 jaar)☐ Vooroverleg gewenst☐ Medicatie/ behandeladvies☐ Second opinion☐ Overig

JA / NEE

AANVULLENDE INFORMATIE

Wat is besproken met patiënt:

Voorzieningen nodig bij consult:

(denk aan Tolk, welk land van herkomst, familie betrekken:

VERWIJSBRIEF GGZ

(niet voor jeugd)

VERWIJZER

Naam verwijzer : _____ Datum aanmelding : _____
Telefoon/Fax (intercollegiaal) : _____ Adres : _____
Email : _____ Postcode/Plaats : _____

CLIËNT GEGEVENS

Voorletter(s)/Naam : _____ **M / V** BSN (Burger Service Nummer) : _____
Meisjesnaam (indien getrouwd) : _____ Geboortedatum : _____
Adres : _____ Verzekering (naam en nummer) : _____
Postcode/Plaats : _____ Naam contactpersoon : _____
Telefoon / Mobiel : _____ / **06** Telefoon contactpersoon : _____
E-mail : _____

URGENTIE

☐ **ACUUT** (zien < 24 uur) altijd ook telefonisch

BUITEN KANTOORUREN SPOEDEISENDE PSYCHIATRIE AMSTERDAM: 020-523 54 33

TIJDENS KANTOORUREN ACUUT BEHANDEL TEAM VOLWASSENEN:

* Arkin Noord 020-590 54 44 - Centrum / Oud-West 020-523 54 33 - Oost / Zuidoost 020-519 87 87

* GGZ inGeest Zuid / Nieuw-West 020-788 53 33

TIJDENS KANTOORUREN OUDEREN (v.a. 65 jaar):

* Arkin Noord / Zuidoost / Diemen 020-590 84 20 - Centrum / Oud-West / Oost 020-590 46 66

* GGZ inGeest Zuid / Nieuw-West 020-788 53 33

☐ **ELECTIEF NAAR:**

- ☐ Eerstelijns psycholoog
- ☐ Psychotherapeut
- ☐ Vrijgevestigd psychiater

- ☐ Arkin T 020-590 55 55 F 020-590 55 90
- ☐ GGZ inGeest T 020-788 55 55 F 020-788 55 54
- ☐ Derden, namelijk:

ACHTERGROND INFORMATIE

Klacht, vraagstelling:

Anamnese:

Relevante comorbiditeit:

Suïcidaliteit, namelijk:

Risicovol leefgedrag, waaronder verslavingen:

Reeds ingestelde behandeling, incl. resultaat:

Medicatie actueel incl. startdatum:

Relevante psychiatrische voorgeschiedenis en/of bijzondere omstandigheden:

Andere hulpverleners/ instellingen betrokken? Zo ja, naam en contactgegevens:

Diagnostiek/ conclusie:

PROCEDURE VOORSTEL

- ☐ Diagnostiek
- ☐ (overname) Behandeling
- ☐ Heraanmelding (< 1 jaar)
- ☐ Vooroverleg gewenst

- ☐ Medicatie/ behandeladvies
- ☐ Second opinion
- ☐ Overig
- JA / NEE

AANVULLENDE INFORMATIE

Wat is besproken met patiënt:
Voorzieningen nodig bij consult:
(denk aan Tolk, welk land van herkomst, familie betrekken:

Voetnoten

1. Venrooij T van. Contacten huisarts en specialist kunnen beter. Medisch Contact 2009; 8: 312.
2. Berendsen A. Samenwerking tussen huisarts en specialist – Wat vinden de patiënten en de dokters. Dissertatie RU Groningen, februari 2009.
3. NHG. Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen (HASP). 2000, revisie 2008.
4. Balestra W. De vrijblijvendheid voorbij. Electronisch verwijzen brengt Leids Verwijzen op een hoger plan. Medisch Contact 2006; 13: 521-4.
5. Bal R et al. Te vroeg voor euforie. Succes van digitaal verwijzen heeft schaduwzijde. Medisch Contact 2006; 47: 1886-8.
6. Heuvel L van den, Kaag M. Protocollen voor de briefwisseling tussen huisarts en specialist. Medisch Contact 2004; 32/33: 1268-70.