



Criteria verwijfsbrief huisarts

De verwijfsbrief van de huisarts dient aan de volgende criteria te voldoen: op de verwijfsing staan de naam, functie, AGB-code, adres en telefoonnummer van de verwijfer/zorginstelling vermeld.

- op de verwijfsing staat een handtekening en/of een praktijkstempel.
- de verwijfsing is gedateerd maximaal 9 maanden vóór start behandeling en minimaal op de datum van start behandeling (dat wil zeggen de datum van het eerste directe of indirecte patiëntgebonden contact).
- de verwijfsing is gericht aan iMindU of het is een algemene verwijfsing naar specialistische GGZ (SGGZ); iMindU biedt SGGZ.
- op de verwijfsing staan vermeld het BSN nummer van de patiënt, naam, adres, geboortedatum, verzekeringsgegevens en telefoonnummer.
- de verwijfsing moet de keuze voor specialistische GGZ beargumenteren met gebruikmaking van de 5 landelijk vastgestelde criteria (Verwijfmodel / HHM-rapport): vermoeden op een DSM benoemde stoornis; ernst van de problematiek; risico; complexiteit; beloop klachten.

Mocht u over de eisen voor de verwijfsbrief nog vragen hebben, aarzelt u niet om contact met ons op te nemen.

De huisarts kan het sjabloon verwijfsbrief naar de sGGZ van de NHG gebruiken, zie de website van de NHG.



Format verwijsbrief GGZ

Door onderstaande elementen <...> in te vullen per patient, stelt u een verwijsbrief op voor nadere diagnostiek en behandeling.

<Adresgegevens huisartsenpraktijk>

Betreft: Verwijzing huisarts voor GGZ

Datum: <invullen*>

Geachte <heer/mevrouw> <naam>/collega>,

Er is sprake van een (vermoeden van een) DSM benoemde psychische stoornis bij één van mijn patiënten. Met deze verwijsbrief wil ik u graag verzoeken nadere diagnostiek en behandeling in gang te zetten.

Persoonsgegevens patiënt

<Naam>

<Geboortedatum>

<Adres>

<Postcode>

<Woonplaats>

<BSN>

<Verzekering>

De verwijzing betreft: <kruis aan>

Generalistische basis GGZ

Toelichting: patiënten met lichte tot matige problematiek.

Gespecialiseerde GGZ

Toelichting: patiënten met hoog risico en/of complexe aandoeningen.

Vraagstelling, reden verwijzing

1. Klacht of hulpvraag van de patiënt:

<In korte bewoordingen, in context van deze consultatie.>

2. (Vermoeden van) DSM benoemde psychische stoornis:

<Omschrijving van (het vermoeden van) een psychische stoornis.**>



3. Anamnese:
<Aard, ontstaan, duur, beloop van de klacht, recente behandeling en effect, in chronologische volgorde. Psychosociale omstandigheden. Geef aan of het een heteroanamnese betreft.>
4. Psychiatrische voorgeschiedenis, familieanamnese, psychosociale omstandigheden:
(staat in de bijlage) <Vermeld indien van toepassing.>
5. Relevante comorbiditeit: <Vermeld de somatische problematiek.>
6. Suïcidaliteit:
<Vermeld ook eventuele suïcidaliteit in het verleden.>
7. Risicovol gedrag:
<Indien bekend vermelden. Beschrijf uw bevindingen. Vermeld ook verslavingsgedrag zoals gokken.>

Patiëntgegevens

8. Beleid:
<Vermeld de door u ingestelde (of gestaakte) behandeling of medicatie op het moment van versturen van het bericht en de door u uit te voeren controles.>
9. Allergie, intolerantie:
<Vermelden indien van toepassing.>
10. Besproken met de patiënt:
<Beschrijf hoe uw handelen is besproken met patiënt. Ook eventueel de eerdere adviezen die u heeft gegeven en/of voorber eiding van de POH-GGZ. Vermeld zo letterlijk mogelijk wat is besproken met de patiënt en of een informatiefolder (thuisarts.nl) over een aandoening of therapie is verstrekt.>
11. Ook bekend bij:
<Zorgverleners invullen bij wie de patiënt in behandeling is of was>

Procedurevoorstel

<Voorstel voor samenwerking: geef aan hoe u betrokken wilt blijven.>

Met vriendelijke groet,

<Naam en functie verwijzer***>

<AGB-code verwijzer>

<Handtekening verwijzer en/of praktijkstempel>



Toelichting elementen verwijfsbrief * Deze mag maximaal een half jaar voor de eerste behandeldatum liggen.

** De NHG standaarden en richtlijnen zijn hierbij leidend. De huisarts hoeft de stoornis niet DSM te classificeren, dat is een taak van de generalistische basis GGZ of de gespecialiseerde GGZ. Omschrijving van de (vermoede) stoornis is dus voldoende. Wat betreft de vergoeding geldt dat alleen patiënten waarbij sprake is van een (vermoeden van een) DSM-stoornis, zoals bijvoorbeeld een depressie, een angststoornis of psychose, kunnen worden behandeld in de verzekerde GGZ. Uitzondering hierop is een aanpassingsstoornis, als DSM-stoornis wordt dit niet vergoed in de GGZ. Patiënten zonder (vermoeden van) een DSM-stoornis, zoals bijvoorbeeld relatieproblemen, kunnen in de huisartsenpraktijk worden behandeld of op eigen kosten in de GGZ.

*** De POH-GGZ kan niet zelf verwijzen, dat doet alleen de huisarts. De POH-GGZ kan de verwijzing wel voorbereiden.