

# Samenwerkingsafspraken opschalen, afschalen en gezamenlijk behandelen

In opdracht van Taskforce Regio Utrecht en Eemland



Juli 2021

Martijn Mahler, Bee-Improve



---

Inhoud

Aanleiding..... 3

1. Van SGGZ naar GBGGZ ..... 4

2. Van GBGGZ naar SGGZ ..... 6

3. Van GGZ naar POH GGZ/ huisarts ..... 9

4. Het sociaal domein ..... 11

5. Crisisdienst ..... 13

6. Warme overdracht ..... 14

7. Contactpersonen ..... 14

8. Ondertekenpagina..... 15

## Aanleiding

De afgelopen jaren zijn er meerdere samenwerkingsovereenkomsten gesloten binnen de regio Utrecht. Allemaal met als doel om de patiënt beter te 'bedienen'. In januari 2020 is de raamovereenkomst in Utrecht verlopen welke als doel had de samenwerking tussen de verschillende partijen te bevorderen. In de regio Utrecht hebben de projecten 'in één keer goed' en het project in Eemland 'sturen op door- en uitstroom' opdrachten vanuit de Regionale Taskforce Verminderen wachttijden GGZ zich beziggehouden met het verminderen van de wachtlijsten binnen de GGZ. Dit document heeft als doel om de samenwerking tussen de verschillende partijen duidelijk vast te leggen. Waarbij de randvoorwaarden en uitgangspunten duidelijk zijn beschreven maar niet dusdanig scherp zodat het helder is maar ook werkbaar blijft.

In dit document wordt beschreven op welke wijze op- en afschaling in de gehele keten plaats kan vinden als dit in het belang van de patiënt is. Verder wordt beschreven wat er minimaal noodzakelijk is en op welke wijze we omgaan met escalatie. Als laatste staan de contactpersonen per organisatie beschreven zodat bij vragen er altijd een direct aanspreekpunt bekend is. Op deze manier creëren we in de gehele lijn mogelijkheden op door- en uitstroom wat een positief effect heeft op de wachtlijsten. Op de laatste pagina van dit document staan alle partijen bij deze samenwerkingsafspraken.

Het document moet de samenwerking bevorderen, echter is het document opgebouwd in onderwerpen wat juist het beeld kan versterken van verschillende schotten tussen organisaties. Door het per onderwerp te beschrijven willen we de overdrachtsmomenten helder maken. Een overdrachtsmoment in dit document betekent niet automatisch dat de patiënt overgenomen wordt. Het moet het juist mogelijk maken om (vanaf het begin) meer gezamenlijk op te trekken. De GGZ, huisarts en POH-GGZ vanuit het medisch perspectief en het sociaal domein vanuit andere levensgebieden zoveel mogelijk ondersteunend aan elkaar. Als de verschillende partijen gemakkelijker samen optrekken en op- en afschalen naar aanleiding van de zorgvraag van de patiënt kunnen we beweging krijgen op de wachtlijsten en zetten we passende zorg in bij de vraag van de patiënt. De partijen zullen de informatie die zij van elkaar hebben en zullen ontvangen in verband met (de voorbereiding, uitwerking of uitvoering van) de onderhavige samenwerking vertrouwelijk behandelen en niet delen of ter beschikking stellen aan derden.

### *Overnemen van patiënten*

Het doel van dit document is om het gemakkelijker te maken om elkaars patiënten over te nemen/ gezamenlijk op te trekken. Bij het overnemen van elkaars patiënten of gezamenlijk optrekken bestaat er een gevaar op administratieve rompslomp. Dit document beschrijft heldere afspraken die als handvat fungeren maar ook bijdragen aan het verkorten van de lijnen tussen de instellingen. Waar patiënt staat kan ook cliënt of inwoner gelezen worden. Waar in dit document wordt beschreven welke gegevens tussen instellingen gedeeld worden, geldt dat die gegevens enkel worden gedeeld in overeenstemming met de geldende regels rondom privacy van de cliënt

Aan het document hebben de volgende partijen meegeschreven. Altrecht, Indigo Midden Nederland, GGz Centraal, NPI, Ipsy, Molemann, PsyQ, Huisartsen Utrecht Stad, Sociaal Wijkteam Amersfoort, Gemeente Utrecht, Mentaal Beter, HSK, Huisartsen Eemland, St Antonius Ziekenhuis, POH-GGZ, Lister, Dokter Bosman en Bee-Improve.

Laat dit document een verdere opstap zijn naar nog betere samenwerking over de hele keten. – Martijn Mahler-

### *Revisie*

Dit document wordt jaarlijks in overleg tussen alle partijen herzien, aangepast en waar nodig verbeterd.

## 1. Van SGGZ naar GBGGZ

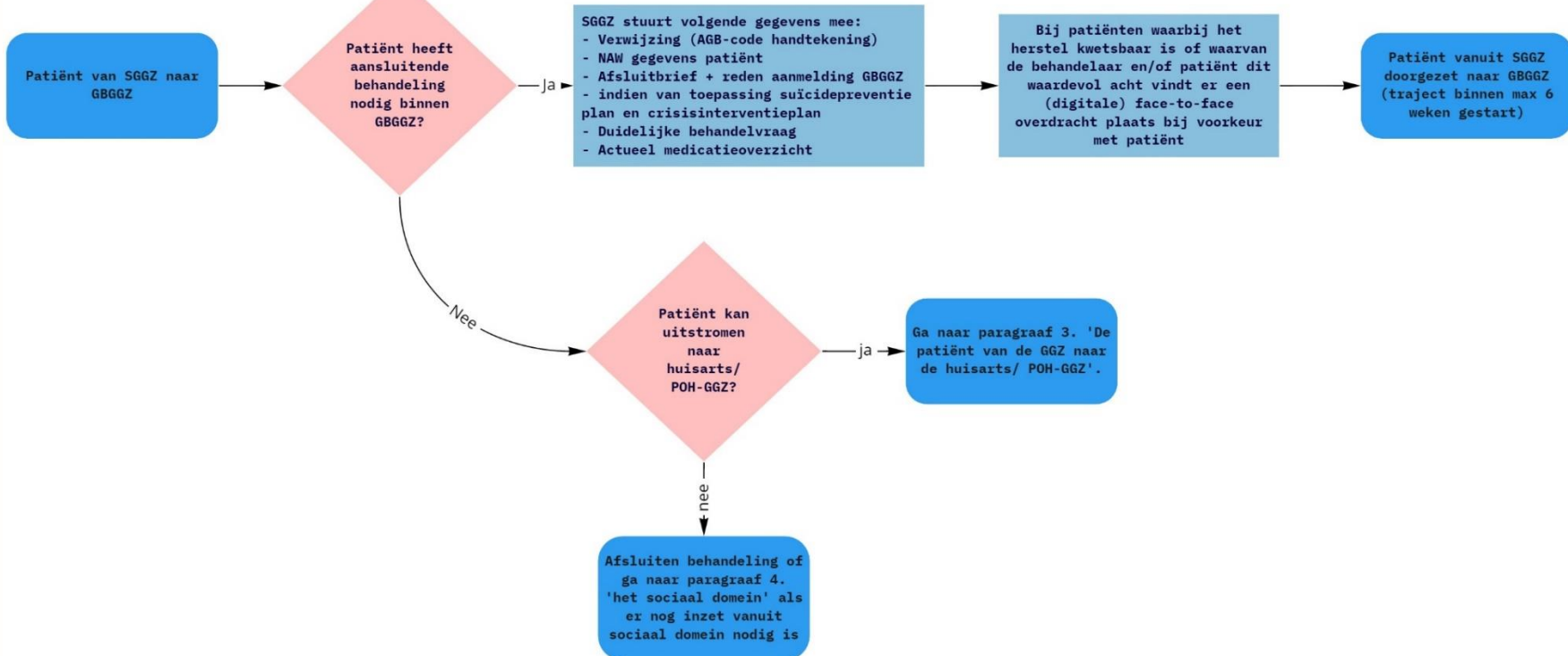
Binnen de basis GGZ zijn op het moment van schrijven de wachtlijsten korter. Dat betekent dat de GBGGZ een rol kan spelen gedurende de wachttijd maar ook bij uitstroom.

*Welke patiënten komen in aanmerking?*

De volgende patiënten komen in aanmerking:

1. Alle patiënten waarbij de behandeling voltooid is en/of de symptomen in remissie zijn of in de aanloop daarnaartoe.
2. Patiënten die binnen de SGGZ evidence based behandelingen hebben afgerond maar nog met milde tot matig ernstige (rest) klachten kampen waardoor vervolgbehandeling nodig is om recidief te voorkomen, zonder dat hier een multidisciplinair SGGZ-kader voor nodig is.
3. Alle patiënten in een stabiele fase van een chronische psychiatrische ziekte, die laag tot matig crisis gevoelig zijn, laag complex, laagfrequent contact (maximaal 12 contacten per jaar) en die verkeren in een stabiele omgeving of waarbij er een stabiele omgeving gecreëerd kan worden in samenwerking met het sociaal domein.
4. Alle patiënten waar de behandeling niet op verandering maar op herstel en behoud van stabiliteit gericht is en de contactfrequentie ongeveer eens per maand of minder is.
5. Patiënten die diagnostiek/intake in de SGGZ hebben gehad, maar waarbij de behandeling in de GBGGZ kan plaatsvinden.

Om het (aanmeld)proces zo soepel mogelijk te laten verlopen werken we volgens het volgende proces:



#### Proces

Besluit: de (regie)behandelaar rondt de behandeling met de patiënt af in de SGGZ.

De (regie)behandelaar maakt op basis van inhoudelijke gronden samen met de patiënt de afweging of vervolgbehandeling binnen de GBGGZ, bij de huisarts of buiten de GGZ kan plaatsvinden.

Hiervoor kijkt de behandelaar of de patiënt binnen één van de hierboven gestelde vijf criteria valt.

Overleg: Als de (regie)behandelaar de patiënt voor verdere behandeling wil doorverwijzen naar de GBGGZ, dan vindt schriftelijke doorverwijzing plaats en ontvangt de huisarts een afschrift. De patiënt blijft, indien nodig, in zorg totdat overname door BGGZ is gerealiseerd bij voorkeur d.m.v. een warme overdracht.

Bij patiënten waarbij het herstel kwetsbaar is of waarvan de behandelaar en/of patiënt dit waardevol acht vindt er een (digitale) face-to-face overdracht plaats. Idealiter is hierbij ook de patiënt aanwezig.

Bespreken met de patiënt: de (regie)behandelaar bespreekt met de patiënt het voornemen tot afronding van de behandeling binnen SGGZ aan de hand van de eindevaluatie en doet een voorstel tot verdere behandeling (vanuit de GBGGZ).

Wat minimaal nodig is om de overgang soepel te laten verlopen zijn de volgende gegevens:

1. Verwijzing voorzien van AGB-code, handtekening van regiebehandelaar
2. NAW-gegevens patiënt
3. Afsluitbrief welke in ieder geval de volgende gegevens bevat (mogelijk als bijlage) reden aanmelding bij GBGGZ, indien van toepassing suïcidepreventie plan en crisisinterventieplan.
4. Duidelijke behandelvraag
5. Actueel medicatieoverzicht

#### *Garantie tot aanname*

Als de patiënt geen voorkeurs regio heeft kan de patiënt binnen de termijnen van de treeknorm aan de behandeling beginnen. In praktijk zijn deze termijnen vaak nog korter.

#### *Voorwaarden terugkeer consultatie*

Een belangrijk element bij het op- en afschalen van patiënten is de mogelijkheid om patiënten wederom in te laten stromen bij een SGGZ-instelling als de patiënt complexere/ andere zorg nodig heeft. Het gaat hier niet om de crisisdienst. Deze zorg is in deze regio voorbehouden aan Altrecht en GGZ Centraal. Indien niet exact duidelijk is welke complexere/ andere zorg er nodig is, kan patiënt op korte termijn via de overlegtafel overgedragen worden aan de passende SGGZ-instelling.

Als de patiënt binnen 12 maanden een terugval heeft of er een oplopende zorgvraag is voor **dezelfde diagnose** waarvoor hij eerder behandeld is. Kan er een terugkeer consultatie aangevraagd worden bij de SGGZ-instelling waar de patiënt als laatste behandeld is. De SGGZ-instelling consulteert en geeft advies binnen drie weken. Als SGGZ-instelling constateert dat patiënt alsnog met voorrang behandeling nodig heeft binnen de SGGZ-instelling wordt patiënt, indien dit ook de wens van de patiënt is, binnen 4 weken gezien.



## 2. Van GBGGZ naar SGGZ

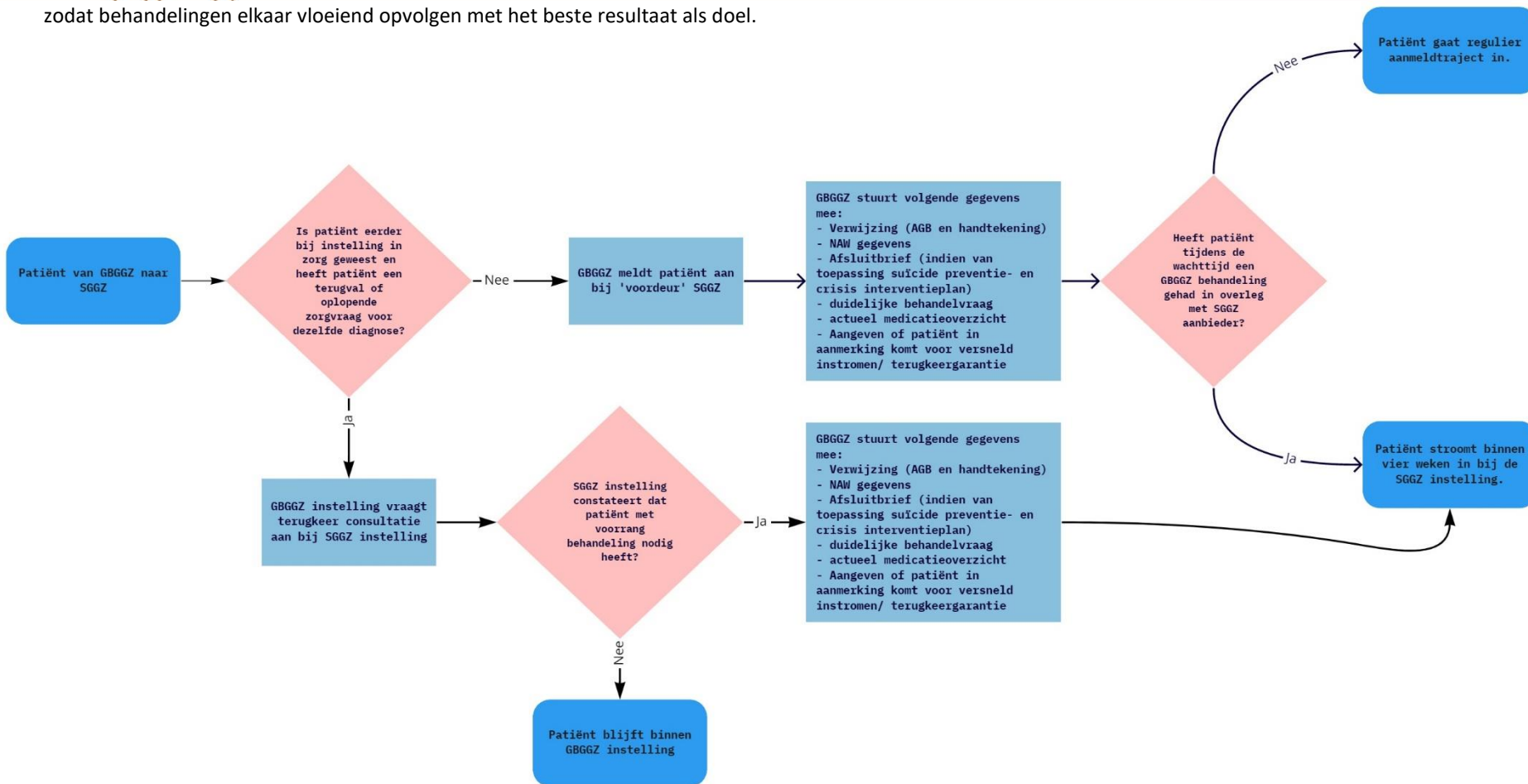
De GBGGZ kan een belangrijke rol spelen in het snel aanpakken van problematiek, het behandelen van minder zware problematiek en kan een rol spelen bij combinatiebehandelingen. In verschillende regio's zien we meer instroom in de GBGGZ om verschillende redenen. Soms wordt het ingezet als deelbehandeling maar vaak zien we dat zeker bij comorbide vraagstukken van de patiënt bepaalde onderdelen goed behandeld kunnen worden in de GBGGZ. Deze zaken hebben een positief effect op de wachtlijst problematiek binnen de SGGZ en nog belangrijker op het welzijn van de patiënt.

### *Welke patiënten komen in aanmerking?*

Om verschillende redenen kan een patiënt gedurende de behandeling of na behandeling binnen de GBGGZ een behandeling nodig hebben binnen de SGGZ.

1. Alle patiënten die een terugval hebben of een oplopende zorgvraag voor dezelfde diagnose.
2. Patiënten die naar aanleiding van de terugkeer consultatie een verder behandeling binnen de SGGZ nodig hebben.
3. Alle patiënten die tijdens de wachttijd in overleg met de SGGZ-instelling een behandeling hebben gehad binnen de GBGGZ.

Om het (aanmeld)proces zo soepel mogelijk te laten verlopen werken we volgens het volgende proces  
 Hierbij hebben we rekening gehouden met een olifanten paadje voor patiënten die gedurende de wachttijd binnen de SGGZ een behandeling hebben gehad bij de GBGGZ  
 zodat behandelingen elkaar vloeiend opvolgen met het beste resultaat als doel.



#### Proces

Besluit: de (regie)behandelaar rondt de behandeling met de patiënt af in de GBGGZ.

De (regie)behandelaar maakt op basis van inhoudelijke gronden samen met de patiënt de afweging dat vervolgbehandeling binnen de SGGZ moet plaatsvinden.

Hiervoor kijkt de behandelaar of de patiënt binnen één van de hierboven gestelde drie criteria valt.

Overleg: Als de (regie)behandelaar de patiënt voor verdere behandeling wil doorverwijzen naar de SGGZ, dan vindt schriftelijke doorverwijzing plaats en ontvangt de huisarts een afschrift. De patiënt blijft, indien nodig, in zorg totdat overname door SGGZ is gerealiseerd bij voorkeur d.m.v. een warme overdracht.

Indien niet exact duidelijk is welke complexere/ andere zorg er nodig is, kan patiënt op korte termijn via de overlegtafel overgedragen worden aan de passende SGGZ-instelling.

Bij patiënten waarbij het herstel kwetsbaar is of waarvan de behandelaar en/of patiënt dit waardevol acht vindt er een (digitale) face-to-face overdracht plaats. Idealiter is hierbij ook de patiënt aanwezig.

Bespreken met de patiënt: de (regie)behandelaar bespreekt met de patiënt het voornemen tot afronding van de behandeling binnen GBGGZ aan de hand van de eindevaluatie en doet een voorstel tot verdere behandeling vanuit de SGGZ.

Wat minimaal nodig is om de overgang van GBGGZ naar SGGZ soepel te laten verlopen zijn, naast een vooraankondiging, de volgende gegevens:

1. Verwijzing voorzien van AGB-code, handtekening van regiebehandelaar
2. NAW-gegevens patiënt
3. Afsluitbrief welke in ieder geval de volgende gegevens bevat (mogelijk als bijlage) reden aanmelding bij SGGZ, indien van toepassing suïcidepreventie plan en crisisinterventieplan.
4. Duidelijke behandelvraag
5. Actueel medicatieoverzicht
6. Duidelijk beschreven dat patiënt in aanmerking komt voor versneld instromen of het hier om een terugkeergarantie na consultatie gaat

Let op: GGZ-instellingen mogen onderling verwijzen<sup>1</sup>. Sinds 2017 is dit de afspraak met het opgestelde document “het roer moet om”. In januari 2020 is dit nogmaals bekrachtigd. Bij verwijzingen van GGZ naar GGZ-instelling moet dit door de regiebehandelaar gedaan worden. De huisarts hoeft hiervan enkel op de hoogte gesteld te worden. Hiermee kunnen we elkaar ‘ontzien’.

#### *Terugkeergarantie*

In bovenstaand stuk is eerder beschreven wat de termijn is waarbinnen de patiënt kan terugkeren naar de SGGZ als de toestand/ behandeling van de patiënt hierom vraagt. Hierbij is het van belang om te kijken of de patiënt, indien gewenst, kan terugkeren naar zelfde instelling/ behandelaar. Hiervoor kan er gebruik worden gemaakt van de terugkeer consultatie. Als SGGZ-instelling constateert dat patiënt alsnog met voorrang behandeling nodig heeft binnen de SGGZ-instelling wordt patiënt, indien dit ook de wens van de patiënt is, binnen 4 weken gezien.

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2017/03/16/brochure-verwijzingen-ggz>



### 3. Van GGZ naar POH GGZ/ huisarts

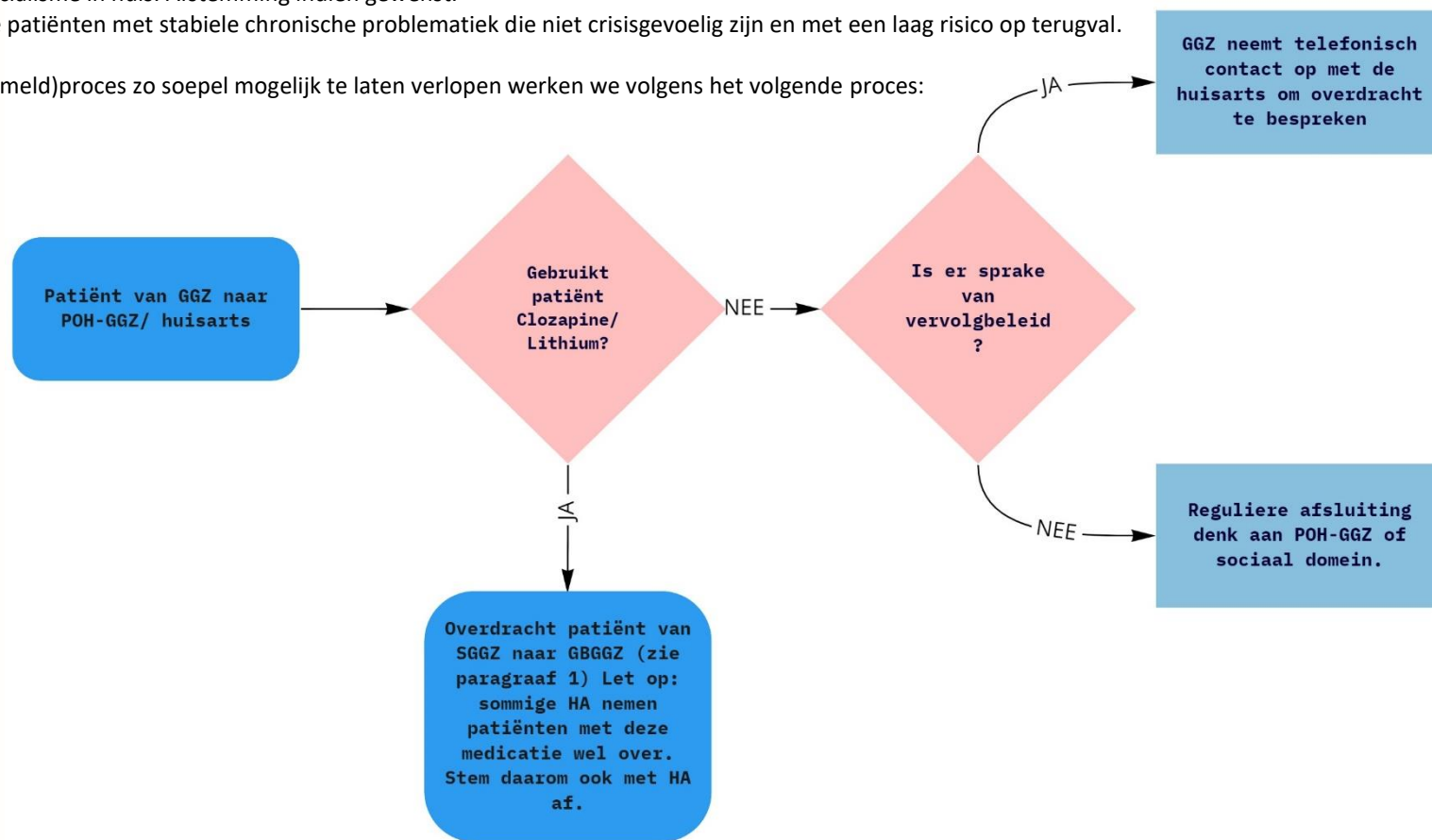
De POH GGZ en de huisarts hebben een belangrijke signalerende rol. Zij staan in de meeste gevallen vooraan in het traject als patiënten in de GGZ terechtkomen. De andere kant op geredeneerd kunnen zij ook weer een sluitstuk zijn bij uitstroom.

*Welke patiënten komen in aanmerking?*

De volgende patiënten komen in aanmerking:

1. Alle patiënten waarbij de behandeling voltooid is of in de aanloop daarnaartoe.
2. Alle patiënten in een stabiele fase van een chronische psychiatrische ziekte, die laag crisis gevoelig zijn en waarbij geen outreachende zorg of hoogfrequent contact nodig is. (sommige huisartsen geven aan dat zij met controle van bepaalde medicatie (lithium, clozapine) weinig ervaring hebben). De GBGGZ en de SGGZ heeft dit specialisme in huis. Afstemming indien gewenst.
3. Alle patiënten met stabiele chronische problematiek die niet crisisgevoelig zijn en met een laag risico op terugval.

Om het (aanmeld)proces zo soepel mogelijk te laten verlopen werken we volgens het volgende proces:



Besluit: de (regie)behandelaar rondt de behandeling met de psychiatrische patiënten af in de GGZ.

De (regie)behandelaar maakt op basis van inhoudelijke gronden samen met de patiënt de afweging of vervolgbehandeling bij de huisarts of POH GGZ kan plaatsvinden.

Overleg: Als de (regie)behandelaar de patiënt wil terugverwijzen naar de huisarts/POH-GGZ zorgt de (regie)behandelaar voor een afsluitbrief. Als er sprake is van vervolgbelief (denk bijv. aan benodigde vervolggesprekken, medicatie, etc.), wordt in **alle** gevallen telefonisch contact opgenomen met de huisarts om de mogelijkheden hiervoor te bespreken. Resultaat van dit telefonisch overleg is dat er overeenstemming is tussen de huisarts en de (regie)behandelaar over het overdragen van de behandeling.

De patiënt blijft in zorg totdat overname door huisarts/ POHGGZ is gerealiseerd bij voorkeur d.m.v. een warme overdracht. Mocht de huisarts/POH-GGZ bezwaren hebben om de begeleiding/behandeling van de patiënt over te nemen dan moet er een tussenoplossing worden gezocht. Bijvoorbeeld: medicatiecontrole blijft bij SGGZ, overbrugging door GBGGZ of wijk/buurtteam tot huisarts/POH-GGZ kan overnemen.

Bij patiënten waarbij het herstel kwetsbaar is, kan een (digitale) face-to-face overdracht wenselijk zijn. Idealiter is hierbij ook de patiënt aanwezig.

Bespreken met de patiënt: de (regie)behandelaar bespreekt met de patiënt het voornemen tot afronding van de behandeling binnen GGZ aan de hand van de eindevaluatie en doet een voorstel tot verdere begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk.

De volgende gegevens zijn minimaal nodig om de overgang van `GGZ naar huisarts/POH-GGZ soepel te laten verlopen:

1. NAW-gegevens patiënt
2. Afsluitbrief; waarbij de conclusie en het beleid bovenaan de brief staat en telefoonnummer en werkdagen van de behandelaar altijd in de brief aanwezig is.
3. Afsluitbrief welke in ieder geval de volgende gegevens bevat (mogelijk als bijlage) suïcidepreventie plan en crisisinterventieplan.
4. Actueel medicatieoverzicht indien van toepassing

## 4. Het sociaal domein

Het sociaal domein kan in al zijn vormen een belangrijke bijdrage leveren aan preventie, vroeg signalering en voorkomen van instroom en het bevorderen van door en uitstroom. Hier zijn verschillende partijen voor 'opgesteld'. In deze paragraaf geven we een beeld van de verschillende organisaties en wordt duidelijk beschreven waar je terecht kan met verschillende vragen op verschillende levensgebieden. Het sociaal domein kan een aanvulling zijn op de behandeling evenals de GGZ dit kan zijn op het sociaal domein.

*Welke patiënten komen in aanmerking?*

1. Alle inwoners waarvoor praktische ondersteuning bijdraagt aan het behalen van meer stabiliteit/ zelfredzaamheid op één of meer levensgebieden (dagbesteding, op orde krijgen van financiën, weekplanning, opvoedondersteuning etc.)
2. Alle inwoners waar (praktische) ondersteuning ondersteunend is aan het GGZ-traject (oefenen van nieuw gedrag, op afspraken komen etc.).

Indien je als huisarts/ POH-GGZ of vanuit de GGZ de patiënt wil aanmelden bij het sociaal domein dien je dit vooraf met de patiënt te bespreken (AVG).

Amersfoort: aanmelden kan per telefoon of per email, binnen 5 dagen wordt er contact opgenomen over de start van onderzoek en inzet van ondersteuning. In principe biedt het wijkteam zelf ondersteuning, soms wordt er op basis van het onderzoek gespecialiseerde zorg georganiseerd.

De contactgegevens van het wijkteam zijn:

Telefoonnummer: 033-4694869

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag  
van 8.30 tot 17.00 uur.

E-mail

wijkteam@wijkteam-amersfoort.nl

Postadres


Wijkteam Amersfoort

Postbus 4000

3800 EA Amersfoort

Utrecht: In Utrecht Stad bieden de buurtteams zorg en ondersteuning. De buurtteams zijn laagdrempelig en dichtbij in de buurt georganiseerd. Op de site <https://www.buurtteamsutrecht.nl/> vindt u info over de buurtteams, voor welke vragen je er terecht kan en wat de werkwijze is.

Op de site kan de postcode van de cliënt worden ingevuld waarna de contactgegevens van het desbetreffende buurtteam in beeld komt. Aanmelding kan door te bellen of een e-mail te sturen om een afspraak te maken. Meestal lukt het om binnen een paar dagen een afspraak te plannen en vindt er snel een kennismakingsgesprek plaats. Samen met het buurtteam wordt gekeken wat er nodig is en welke professionele ondersteuning vanuit het buurtteam kan worden ingezet. Als het gaat om meer complexe of zeer intensieve zorgvragen kan het buurtteam een toewijzing af geven voor bv. specialistische ggz-begeleiding.



Besluit: De (regie) behandelaar neemt de besluiten rondom de behandeling, het wijk/buurtteam neemt de besluiten rondom de WMO-ondersteuning. Er vindt onderling afstemming plaats over wie waarbij ondersteunt en wie wanneer afsluit. Trajecten kunnen naast elkaar lopen of (deels) na elkaar; inhoudelijk passend traject is leidend.

**Overleg:**

Als een GGZ-traject en een WMO-traject (deels) naast of na elkaar lopen is het in de meeste situaties inhoudelijk logisch en verstandig af te stemmen. Dit gebeurt idealiter in de driehoek inwoner- behandelaar GGZ- ondersteuner WMO. In specifieke situaties waarin de inwoner er niet bij kan of wil zijn, kan er contact tussen behandelaar en begeleider zijn als dit is afgestemd met de inwoner. Afstemming is bijna altijd van toepassing omdat behandeling en begeleiding over het algemeen interacteren.

Bespreken met de patiënt: De (regie) behandelaar bespreekt met de patiënt de optie om het wijk/buurtteam te vragen om mee te denken om doelen te behalen naast het GGZ –traject. Vervolgens stemmen inwoner, behandelaar en de ondersteuner samen af over wat, wie en wanneer.

## 5. Crisisdienst

Patiënten die in crisis komen moeten zo snel mogelijk passende zorg ontvangen. In de regio Utrecht is de crisisdienst van Altrecht en in de regio Eemland de crisisdienst van GGZ Centraal hiervoor verantwoordelijk. De crisisdienst is een essentieel onderdeel in de samenwerking. De reguliere taak van de crisisdienst is in vele gevallen duidelijk en goed belegd. Om enige onduidelijkheid te voorkomen staan hieronder de afspraken die we maken op het gebied van consultatie en meekijken hieronder weergegeven.

- De crisisdienst is 24 uur per dag bereikbaar voor consultatie.
- Bij verslechtering/ ontregeling van de patiënt kan de hulpverlener bij de crisisdienst om een psychiatrische beoordeling vragen. Conform de afspraken in Generieke module acute psychiatrie (GMAP) triert de crisisdienst aan de hand van de GGZ-triage wijzer.
- De crisisdienst zal, wanneer collega instelling hier om vraagt, de collega instelling laagdrempelig te woord staan voor overleg of voor overleg omtrent verzoek psychiatrische beoordeling te bespreken.
- Oordeelt de crisisdienst dat er sprake is van een acute crisis waarbij substantieel in zorg zal moeten worden op geschaald, dan neemt de crisisdienst, als het niet anders kan, voor de duur van de crisis de zorg over. Bij SGGZ-instellingen kan de crisisdienst meedenken in de mogelijkheden voor opschaling van zorg, eventueel met behulp van de inzet van IHT. De regie blijft zoveel mogelijk bij de regiebehandelaar omdat de crisisdienst enkel tijdelijk de zorg overneemt en de patiënt zoveel mogelijk terugkeert naar de instelling waar de behandeling voor crisis plaatsvond en naar de regiebehandelaar. Hierdoor is het van belang om de regiebehandelaar constant te blijven informeren en waar nodig de huisarts hier in cc in mee te nemen.
- Vanaf urgentiecode 5 wordt de crisiszorg van de crisisdienst afgesloten conform de afspraken GMAP. Instelling waar behandeling voor crisis plaatsvond is verantwoordelijk dat patiënt op passende plek komt indien instelling niet meer passend is.
- Bij een verzoek om een psychiatrische beoordeling en eventueel vervolg crisisinterventie, regelt de zorginstelling waar patiënt in behandeling is, wanneer dit nodig is, de aanmelding bij de SGGZ. De huisarts ontvangt hierover een schrijven. GGZ-instellingen mogen onderling naar elkaar doorverwijzen.
- Indien patiënt niet bekend is bij GGZ-instelling en dus ook geen mogelijkheid heeft om terug te 'keren' naar oude instelling zal aanmelding bij GGZ-partij, indien van toepassing, subacuut zijn.

*Waar kijkt de crisisdienst naar bij een psychiatrische beoordeling?*

*De crisisdienst werkt volgens de landelijke afspraken vastgelegd in de GMAP en conform de instructies van de triagewijzer, vallend binnen U-2 tot en met U4.*

Als patiënten in crisis raken, is het streven dat voor medische hulpverleners de volgende informatie, mits relevant, beschikbaar is:

- Somatische en psychische voorgeschiedenis van de patiënt, waaronder of de patiënt eerder een crisis doorgemaakt heeft en/of bekend is met verslaving
- Als de patiënt op dit moment/recent onder behandeling is (geweest) in de ggz en/of verslavingszorg: naam en contactgegevens van de regiebehandelaar
- Crisisafspraken
- Medicatiegebruik van de patiënt

Voor zowel medische hulpverleners als niet-medische hulpverleners, politie en naasten is het streven dat de volgende informatie, mits relevant, beschikbaar is als patiënt(en) in crisis raken:

- Wat is de crisis en aanleiding tot crisis
- Voorgeschiedenis
- Agressie richting omgeving (in het verleden)
- Honden in huis



- Bekend met middelengebruik
- Aanwezigheid van een juridisch kader: Wvvgg-z-maatregel of relevante strafrechtelijke maatregel
- Aandachtspunten bij benaderen
- Personalia (o.a. naam en geboortedatum) van de patiënt
- Contactgegevens van naasten van de patiënt

## 6. Warme overdracht

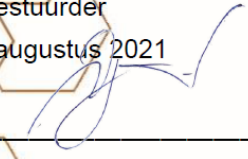
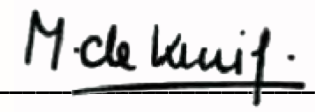
Een warme overdracht heeft een positief effect op de overdracht naar een andere instelling. Om die reden zoeken we samen met de zorgverzekeraars of het mogelijk is dat er één tot twee contacten gezamenlijk door GBGGZ en SGGZ-instelling behandeld kan worden. Op deze manier hebben de behandelaren direct contact samen met de patiënt waardoor overdracht effectiever en slagvaardiger zal zijn. Patiënten die verzekerd zijn bij Zilveren Kruis, ONVZ, ASR kunnen tot maximaal twee contacten tegelijk in de SGGZ en GBGGZ hebben. Bij VGZ mogen parallelle DBC's 30 dagen samenlopen. De zorgaanbieder die overdraagt mag echter geen behandelactiviteiten meer schrijven.

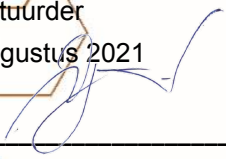
## 7. Contactpersonen

Als de 'lijnen' kort zijn en de mensen elkaar kennen is het overdragen van patiënten gemakkelijker. Ook kunnen strubbelingen in de procedures gemakkelijker met elkaar besproken worden. Om die reden staan hieronder de contactpersonen per instelling weergegeven.

Instelling	Naam	Telefoonnummer	Email
Altrecht	Anouk Teusink	06-13631854	<a href="mailto:a.teusink@altrecht.nl">a.teusink@altrecht.nl</a>
Dokter Bosman	Lidewij Knook	088-2268139	<a href="mailto:lknook@dokterbosman.nl">lknook@dokterbosman.nl</a>
Sociaal Wijkteam Amersfoort	Marijke Versteeg	06-25484564	<a href="mailto:M.Versteeg@wijkteam-amersfoort.nl">M.Versteeg@wijkteam-amersfoort.nl</a>
GGz Centraal	Liesbeth Smit	06-12600607	<a href="mailto:l.smit@ggzcentraal.nl">l.smit@ggzcentraal.nl</a>
HSK	Teunis Rebel	06-10931790	<a href="mailto:t.rebel@hsk.nl">t.rebel@hsk.nl</a>
Huisartsen Eemland	Marjolijn van den Brink	06-83245808	<a href="mailto:m.vandenbrink@huisartseneemland.nl">m.vandenbrink@huisartseneemland.nl</a>
Huisartsen Utrecht Stad	Nikki Makkes	06-16214001	<a href="mailto:n.makkes@huisartsenkliniek.com">n.makkes@huisartsenkliniek.com</a>
Indigo Midden Nederland	Annemiek Verweij (Eemland) Henny van Doremalen (Utrecht)	06-20085560 06-22228119	<a href="mailto:a.verweij@indigo.nl">a.verweij@indigo.nl</a> <a href="mailto:h.van.doremalen@indigo.nl">h.van.doremalen@indigo.nl</a>
I-PSY/ PsyQ	Annemiek de Heus	06-28859043	<a href="mailto:a.deheus@psyq.nl">a.deheus@psyq.nl</a>
Lister	Sandra Overzet	06-22887452	<a href="mailto:sandraoverzet@lister.nl">sandraoverzet@lister.nl</a>
Mentaal Beter Beter Cure B.V.	Joanneke Wassink	088-0104480	<a href="mailto:j.wassink@mentaalbeter.nl">j.wassink@mentaalbeter.nl</a>
Molemann	Josien van den Berg	06-12832367	<a href="mailto:Josien.vandenBerg@MoleMann.nl">Josien.vandenBerg@MoleMann.nl</a>
NPI/Jellinek/ Sinai	Annemieke Notenboom	06-25683886	<a href="mailto:annemieke.noteboom@npsai.nl">annemieke.noteboom@npsai.nl</a>
UMC Utrecht	Fleur Muller		<a href="mailto:f.y.a.s.muller@umcutrecht.nl">f.y.a.s.muller@umcutrecht.nl</a>
St. Antonius Ziekenhuis	Linda Kreuger	06-46226185	<a href="mailto:l.kreuger@antoniuziekenhuis.nl">l.kreuger@antoniuziekenhuis.nl</a>

## 8. Ondertekenpagina

<p>Altrecht          Naam: drs. A.C. de Grunt          Functie: bestuurder          Datum: 3 augustus 2021</p> 	<p>Dokter Bosman          Naam:          Functie:          Datum:</p>	<p>Sociaal Wijkteam Amersfoort          Naam:          Functie:          Datum:</p>
<p>GGz Centraal          Naam:          Functie:          Datum:</p>	<p>HSK          Naam:          Functie:          Datum:</p>	<p>Huisartsen Eemland          Naam:          Functie:          Datum:</p>
<p>Huisartsen Utrecht Stad          Naam:          Functie:          Datum:</p>	<p>Indigo Midden Nederland          Naam:          Functie:          Datum:</p>	<p>Ipsy/PsyQ          Naam: Marjolijn de Kruif          Functie: Directeur zorg - Buiten regio's          Datum: 30 juli 2021</p> 
<p>Lister          Naam:          Functie:          Datum:</p>	<p>St. Antonius Ziekenhuis          Naam:          Functie:          Datum:</p>	<p>Mentaal Beter Beter Cure B.V.          Naam:          Functie:          Datum:</p>

<p>UMC Utrecht          Naam: drs. A.C. de Grunt          Functie: bestuurder          Datum: 3 augustus 2021</p>  <hr/>	<p>Molemann          Naam:          Functie:          Datum:</p> <hr/>	<p>NPI          Naam:          Functie:          Datum:</p> <hr/>
<p>Naam:          Functie:          Datum:</p> <hr/>	<p>Naam:          Functie:          Datum:</p> <hr/>	<p>Naam:          Functie:          Datum:</p> <hr/>