

Verwijsbrief BGGZ/SGGZ

Datum : _____

Betreft:

Naam:	
Geb:	
Adres:	
Telefoon:	
BSN:	
Verzekering:	

Adresgegevens verwijzer

Verwijzer:	
Adres:	
AGB code verwijzer:	
Functie verwijzer:	<input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> bedrijfsarts <input type="checkbox"/> Psychiater <input type="checkbox"/> Klinisch Psycholoog Overig nl

Vraagstelling (invullen eis zorgverzekeraar)

Vraag:	
Soort:	<input type="checkbox"/> Basis GGZ <input type="checkbox"/> Specialistische GGZ <input type="checkbox"/> second opinion
AGB code verwijzer:	
Vermoeden DSM V stoornis	<input type="checkbox"/> stemmingsklachten <input type="checkbox"/> angst / trauma klachten <input type="checkbox"/> somatoforme klachten <input type="checkbox"/> persoonlijkheid <input type="checkbox"/> anders:
Ernst problematiek:	<input type="checkbox"/> licht (Gaf score 61-70) <input type="checkbox"/> matig (GAF-score 51-60) <input type="checkbox"/> ernstig (GAF-score 1-50)
Risico:	<input type="checkbox"/> laag – er zijn ondanks aanwezigheid van klachten/symptomen, geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing <input type="checkbox"/> matig – er zijn duidelijke symptomen/klachten of er is sprake van een latent gevaarrisico, maar er zijn beschermende factoren tegen over waarop men dagelijks kan terugvallen, zoals adequate coping werk of structurele daginvulling en een steunsysteem.



	<input type="checkbox"/> hoog - er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie. BEHANDELING IN KLEINE PRAKTIJK IS NIET GEÏNDICEERD – verwijzing naar GGZ instelling
Complexiteit:	<input type="checkbox"/> afwezig - Er is sprake van een enkelvoudig beeld <input type="checkbox"/> laag – Er is sprake van comorbiditeit maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose <input type="checkbox"/> hoog - Er is sprake van ingewikkelde comorbiditeit die om multidisciplinaire behandeling vraagt BEHANDELING IN KLEINE PRAKTIJK IS NIET GEÏNDICEERD – verwijzing naar GGZ instelling
Beloop klachten:	<input type="checkbox"/> De duur van de symptomen beantwoordt (nog) niet aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld. <input type="checkbox"/> Er is sprake van aanhoudende/persisterende klachten. <input type="checkbox"/> De duur van de symptomen beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld. <input type="checkbox"/> Er is sprake van recidive. <input type="checkbox"/> Er is sprake van stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig. <input type="checkbox"/> Er is sprake van stabiele chronische problematiek, crisisgevoelig. <input type="checkbox"/> Er is sprake van instabiele chronische problematiek.

HANDTEKENING VERWIJZER

en/of

Praktijkstempel

EVENTUELE TOEVOEGENDE INFORMATIE (niet verplicht)**Relevante comorbiditeit****Crisisgevoeligheid**

- nee
 ja, uitleg

Suïcidaliteit (risico) inschatting

- nee
 ja, uitleg

Medicatiegebruik**Somatiek****Overige relevante informatie**