

Verwijsregels (zorgverzekeringswet)

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

Aanleiding

De regels voor verwijzingen naar medisch-specialistische zorg zijn vastgelegd in de Zorgverzekeringswet. Medisch-specialistische zorg wordt enkel door de zorgverzekeraar vergoed indien een patiënt is verwezen door een **geldige verwijzer** (zie 'Definitie' en bijlage 1: Toelichting; met uitzondering van spoedeisende hulp). Zowel binnen de ziekenhuizen als bij verwijzers heerst onduidelijkheid rondom het verwijzen van een patiënt.

Doelstelling

Verhelderen van de wet- en regelgeving omtrent verwijzen van patiënten naar medisch specialistische zorg. De belangrijkste vragen hierbij zijn:

- Wanneer heeft de patiënt een nieuwe verwijzing nodig?
- Wanneer wordt er een nieuwe DBC geopend?

Definitie

In artikel 14.2 van de Zorgverzekeringswet staat:

*'De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van acute zorg, slechts toegankelijk is **na verwijzing** door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts.'*

NB. Het verschilt dus per zorgverzekeraar welke beroepsgroep wordt geaccepteerd als verwijzer.

Verwijzen

Bij een nieuwe zorgvraag

Een patiënt die zich meldt met een nieuwe zorgvraag (patiënt is niet eerder bekend binnen het ziekenhuis met deze zorgvraag), heeft **altijd een verwijzing nodig** van bijvoorbeeld de huisarts of de specialist.

Bij een bekende zorgvraag

Of een patiënt een nieuwe verwijzing nodig heeft bij een bekende zorgvraag, is afhankelijk van de behandelstatus:

- **Geen nieuwe verwijzing nodig** als de patiënt (in het kader van de behandeling) noodzakelijk structureel terugkomt voor deze zorgvraag. De behandeling is dan nog niet afgerond én de patiënt is nog niet overgedragen aan de eerste lijn. Ongeacht de tijdsduur van het terugkeerpatroon¹.
- **Nieuwe verwijzing nodig**
 - Als de behandeling binnen het ziekenhuis is afgerond en de specialist de patiënt middels een overdrachtsbrief heeft overgedragen aan de eerste lijn;

¹ Bijvoorbeeld: als een patiënt 1x per 3 jaar bij specialist op controle komt, is er geen nieuwe verwijsbrief nodig.
TS ZOB december 2018 Zorg ALG 1-1

DBC regels

Aandachtspunten volgens de landelijke definitie van DBC's:

Patiënt nog onder behandeling

- Als de patiënt nog niet is uitbehandeld (in casu nog niet is overgedragen aan de eerste lijn) en een controlefrequentie heeft van bijvoorbeeld eens per 3 jaar, dan moeten er steeds vervolg DBC's worden geopend. Elke afspraak is een CP (controle patiënt) en de patiënt heeft **geen nieuwe verwijzing nodig**.

Patiënt niet meer onder behandeling

- Als de patiënt is uitbehandeld voor deze zorgvraag (en officieel/ transparant is overgedragen aan de eerste lijn) én de patiënt **komt binnen het jaar terug** voor deze zorgvraag, dan moet er een vervolg DBC worden geopend. De afspraak is dan CP en de patiënt heeft **een nieuwe verwijzing nodig**.
- Als de patiënt is uitbehandeld voor de zorgvraag (en officieel/ transparant is overgedragen aan de eerste lijn) én de patiënt komt **na één jaar terug** voor deze zorgvraag dan wordt er een nieuwe DBC geopend met dezelfde diagnose. De afspraak is dan NP (nieuwe patiënt) en de patiënt heeft **een nieuwe verwijzing nodig**.

Intern doorverwijzen

Verwijzing naar specialismen onderling:

- Indien onderlinge verwijzing direct noodzakelijk wordt geacht, in het kader van het ziektebeeld waarvoor de patiënt in het ziekenhuis behandeld wordt, wordt de huisarts telefonisch of via een elektronisch bericht op de hoogte gesteld;
- Indien directe verwijzing noodzakelijk is vanuit een radiologie onderzoek of bijv. gastroscopie dan is een verwijzing noodzakelijk van de huisarts;
- Bij vermoeden van een ander ernstig ziektebeeld dat om snel handelen vraagt, wordt de huisarts op de hoogte gesteld door middel van telefonisch contact;
- Bij andere redenen voor een verwijzing naar een specialist, wordt altijd eerst terugverwezen naar de huisarts of wordt de verwijzing telefonisch afgestemd met de huisarts.

Verantwoording

Namens de medisch specialisten:

Viviane Dietz	Catharina Ziekenhuis
Henk Koot	Máxima Medisch Centrum

Namens de afdeling FCI en zorgverkoop:

Sanne van Roessel	Máxima Medisch Centrum
Judith Pijnappels	Catharina Ziekenhuis

Namens de transmurale centra:

Hennie van Bavel	HaCa
Mariëtte Oostindiër	TransMáx

Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de Zorgverzekeringswet (2006)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TransMáx.

© 2018