

Verwijsbrievenbeleid Alrijne

1. Algemeen

Alrijne ziekenhuis moet qua wet- en regelgeving voldoen aan de eisen die gesteld worden aan de verwijsbrieven. In deze procedure staat het Alrijne beleid dat geformuleerd is op basis hiervan.

Een patiënt die in ons ziekenhuis komt moet in het bezit zijn van een geldige verwijsbrief en dit kan zowel een brief of een elektronisch bericht via ZorgDomein zijn. Het is namelijk niet toegestaan om zorg ten laste van de Zorgverzekeringswet in rekening te brengen terwijl er geen geldige verwijzing aanwezig is van een rechtmatige verwijzer. Dit is ook van toepassing voor onderzoeken aangevraagd door de huisarts zoals bijvoorbeeld een röntgenfoto. Dit is veelal een aanvraagformulier voor een functie onderzoek.

Uitzondering hierop is spoedeisende hulp (SEH, CCU/EHH en poli/gespecialiseerde verpleegafdelingen B4 en C5), hiervoor is een verwijsbrief niet verplicht. Het kan echter wel zo zijn dat er een verwijsbrief is afgegeven. Als een patiënt na een functieonderzoek direct naar de SEH is verwezen, bijvoorbeeld na het zien van een breuk op een röntgenfoto, dan mag de aanvraag voor het functieonderzoek als verwijzing gezien worden. Dit is alleen van toepassing als de patiënt dezelfde dag doorverwezen is naar de SEH. Als de patiënt laat in de avond op een functieafdeling is gezien en doorgezonden naar de SEH, maar deze staat op de dag erna vroeg in de ochtend, dan dit ook goedkeuren.

Een verwijsbrief of verwijzing is alleen geldig als de datum ervan vóór de datum van de eerste afspraak in het ziekenhuis ligt of dezelfde datum heeft als de eerste afspraak.

N.B. Een verwijsbrief is noodzakelijk bij iedereen die een Nederlandse zorgverzekering heeft. Voor patiënten met een buitenlandse zorgverzekering is geen verwijsbrief noodzakelijk.

Voor patiënten die hun zorgkosten via AON, BUPA, CIGNA of Allianz laten lopen is er ook geen verwijsplicht. Als één van bovenstaande instellingen bij de verzekering staat moet de verwijzer op zelfverwijzer staan tenzij er wel een reguliere verwijzing is van een huisarts.

Geldigheid

De verwijsbrief is één jaar geldig na datum afgifte, deze termijn ligt vast in het contract tussen de zorgverzekeraar en het ziekenhuis. Als de patiënt een afspraak wil maken, en de datum van de afspraak valt later dan één jaar na afgifte, dan is de datum waarop de afspraak gemaakt is bepalend voor de beoordeling of de verwijzing nog geldig is.

Vanwege de situatie rondom COVID-19 is veel zorg uitgesteld en kan het zo zijn dat de afspraak/ behandeling later dan één jaar na de afgifte van de verwijsbrief is. Ook kunnen patiënten zelf hun afspraak/ behandeling uitgesteld hebben vanwege de COVID.

Omdat dit een uitzonderlijke situatie is zal het interne beleid van Alrijne als volgt zijn:

Als de afspraak/ behandeling meer dan 1 jaar na de afgifte van de verwijsbrief is blijft deze toch geldig. Als de verwijzer inmiddels niet meer geldig is dan kan de huidige huisarts gekozen worden.

Wie wordt gezien als verwijzer?

In de meeste gevallen krijgt de patiënt een verwijzing van de huisarts, maar ook andere zorgverleners of specialisten kunnen verwijzer zijn. Het is per zorgverzekeraar verschillend wie als verwijzer wordt geaccepteerd. Een overzicht hiervan per verzekeraar staat bijlage 2. Als de verwijzer niet op de lijst in bijlage 2 staat, mag deze **niet** verwijzen en moet de patiënt eerst langs de huisarts voor een verwijsbrief.

Vanaf 1-1-2022 mag het RIVM rechtstreeks doorverwijzen naar een (gespecialiseerde) kinderarts bij een positieve/afwijkende uitslag van een hiepriek. Omdat RIVM geen AGB code heeft moet hier als verwijstype 08 (verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerstelijns, maar verwijzer heeft geen AGB-code) gebruikt worden.

Daarnaast mag het RIVM rechtstreeks doorverwijzen naar MDL indien er bloed in de ontlasting is aangetroffen. Hier mag de verwijzer E99262 (RCOMDL – Arts Bevolkingsonderzoek) worden geregistreerd. De type verwijzer is dan 06 (Verwezen patiënt niet-SEH).

Alrijne beleid:

Naast bovenstaande hanteren we binnen Alrijne aanvullend beleid wanneer een nieuwe verwijsbrief nodig is voor een patiënt met een bekende zorgvraag.

Patiënt met bekende zorgvraag:

Een nieuwe verwijsbrief voor een bekende patiënt is alleen nodig als de zorgvraag van de patiënt de status 'uitbehandeld' heeft en de patiënt is terugverwezen naar de huisarts middels de (elektronische) huisartsenbrief. Deze terug verwijzing (of einde behandeling) moet ook worden vastgelegd in de naslag conform onderstaande instructie.

Concreet betekent een verwijsbrief altijd geldig blijft, tenzij de zorgvraag is uitbehandeld en de patiënt is terugverwezen naar de huisarts. Als uit de naslag niet op te maken is dat de patiënt is terugverwezen moeten we deze beschouwen alsnog steeds onder behandeling. Ook de gevallen waarbij in de naslag staat controle over bijvoorbeeld 1,5 jaar en de patiënt komt na 3 jaar op controle. Er is niet terugverwezen, dus nog onder behandeling.

Uitzondering: Terugverwezen patiënten die zich binnen 1 jaar (na datum terugverwijzen) melden voor een nieuwe afspraak voor dezelfde zorgvraag hebben geen nieuwe verwijsbrief nodig. Hier is de datum waarop de afspraak wordt gemaakt bepalend voor het jaar, niet de datum van het consult. Reeds afgesloten zorgtrajecten dienen hiervoor te worden heropend middels de rechtermuisknop 'Vervolg DBC (vandaag)'.

In deze gevallen kan het ook zijn dat de afspraak vanwege de COVID-19 situatie verschoven is. Als dit blijkt uit de afspraakhistorie, dan is geen nieuwe verwijsbrief nodig.

Functieonderzoeken:

Als er een 2^e functieonderzoek (bijvoorbeeld een echo bij GYN of ECG bij CAR) nodig is, omdat de 1^e nog geen uitsluitsel geeft, dan is hiervoor geen nieuwe verwijsbrief nodig.

Second opinion:

Patiënten kunnen een second opinion aanvragen als ze twijfel hebben over de gestelde diagnose of ingesteld beleid/behandeling. Indien een patiënt hiervoor naar het Alrijne ziekenhuis komt moet deze wel in het bezit zijn van een verwijzing hiervoor van een medisch specialist, huisarts of tandarts.

Extra klacht

Indien de patiënt is verwezen naar een specialist, en bij de behandeling wordt nog een additionele aandoening ontdekt, hoeft voor die additionele aandoening geen extra verwijzing te worden aangevraagd. Bijvoorbeeld: Patiënt is voor eczeem verwezen naar de dermatoloog en deze ziet tijdens het consult ook een plekje wat voorstadium van huidkanker kan zijn.

Telefonische verwijzing is géén geldige verwijzing

Als een huisarts een patiënt, na telefonisch overleg met de specialist, doorverwijst, dan móet er alsnog een verwijsbrief gestuurd worden. De zorgverzekeraars geven aan dat de specialist, vóór de eerste afspraak of diagnostiek, in het bezit moet zijn van een schriftelijke onderbouwing van de zorgvraag door de verwijzer.

Doorverwijzing naar een ander specialisme binnen hetzelfde ziekenhuis of naar een ander ziekenhuis

De verwijzende specialist schrijft de (digitale) doorverwijzing, de patiënt hoeft hiervoor niet naar de huisarts. Bij doorverwijzing naar een ander ziekenhuis kan de doorverwijzing ook bestaan uit een brief, dossier overdracht etc. Dit is ook van toepassing van een doorverwijzing van een ander ziekenhuis naar het Alrijne.

Doorverwijzing vanuit een ander ziekenhuis

Indien een patiënt vanuit een ander ziekenhuis naar Alrijne is verwezen voor controle of behandeling zal er geen verwijzing zijn zoals bij een huisarts. Vaak zal dit een dossier, brief o.i.d. zijn. Leg de externe verwijzer vast in de afspraak en DBC.

Verwezen patiënten na (acute) zorg in het buitenland

Als een patiënt in het buitenland (acute) medische zorg heeft gehad, en in Nederland verdere behandeling nodig heeft, zal er geen verwijzing zijn via ZorgDomein zoals bij een huisarts. Afhankelijk van de behandelaar in het buitenland kan het per patiënt erg verschillen welke stukken ze bij zich hebben. Vaak zal dit een medisch dossier zijn, brief van de behandelaar etc. en dit kan dan geaccepteerd worden als verwijzing. Een aparte verwijzing van de huisarts is dan niet nodig.

Eigen personeel, medisch specialisten en familie hiervan

Voor deze groepen is er geen uitzondering en dienen ze ook in het bezit te zijn van een geldige verwijsbrief. Als er geen verwijzing is zal de rekening ook naar het huisadres gezonden worden.

Huisartsen met verwijzing voor zichzelf (of gezin)

Als een huisarts voor zichzelf een verwijzing schrijft (omdat deze zelf geen huisarts heeft) dan is dit toegestaan. Ook als deze een verwijzing schrijft voor een gezinslid. Dit is besproken met onze representerende zorgverzekeraar.

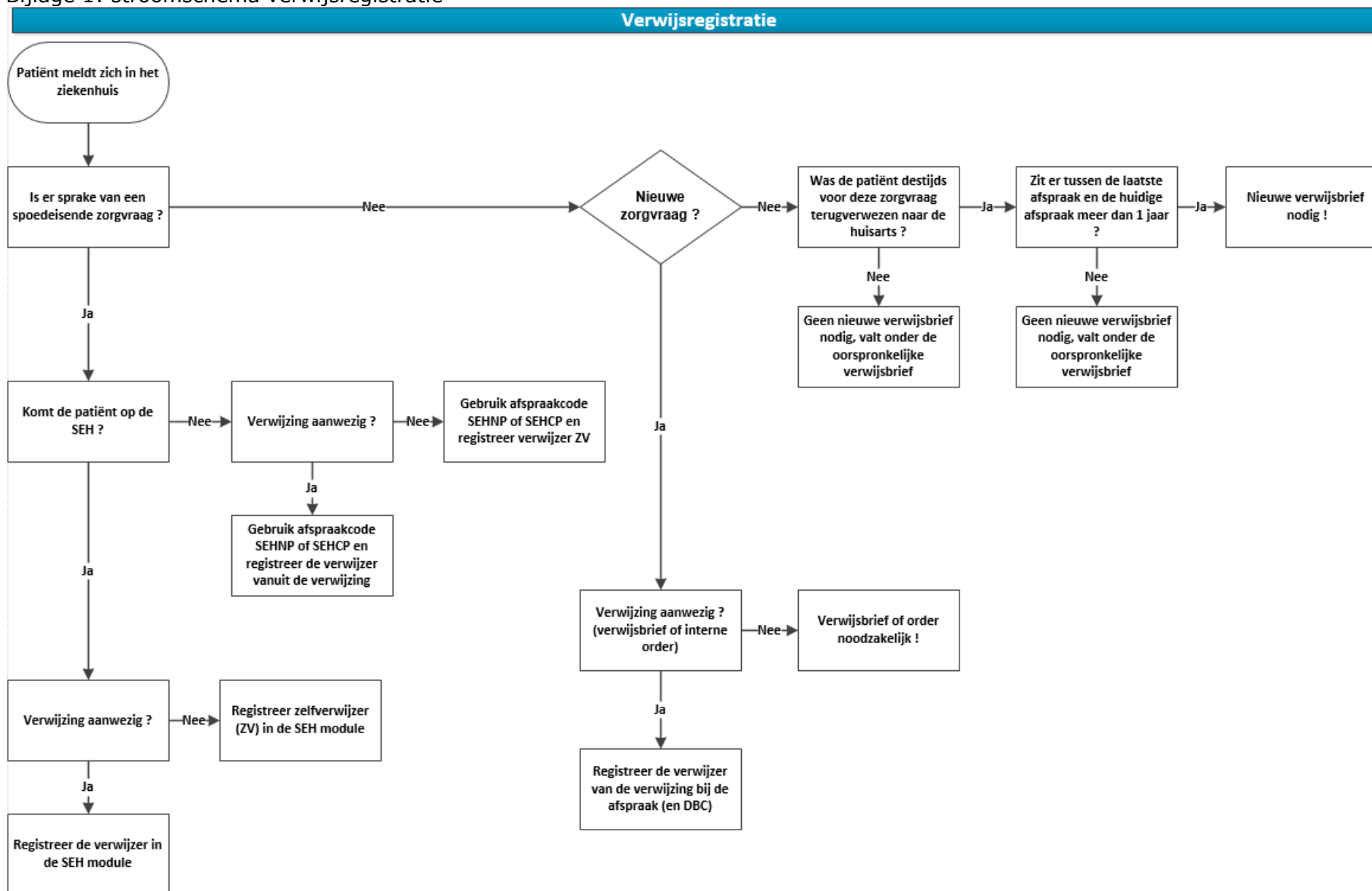
Stroomschema

Om de beoordeling of er een nieuwe verwijsbrief nodig is wat gemakkelijker te maken is een stroomschema als bijlage 1 ingesloten. Mocht er desondanks nog twijfel zijn, dan graag contact opnemen met de zorgadministratie.

Relevante documenten:

- NZa NR/REG-2306a
- Lijst geldige verwijzers (zorgverzekeraars Nederland)
- Zorgverzekeringswet
- Stroomschema verwijsregistratie

Bijlage 1: stroomschema verwijsregistratie



Bijlage 2:

INVENTARISATIE actualisatie overzicht verwijzer vanuit eerst lijn naar medisch specialistische zorg per zorgverzekeraar vanaf 1 januari 2023

DISCLAIMER: Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend; overzicht is ter informatie

verwijzer van eerste naar tweede lijn MSZ 2023	CZ	Zilveren Kruis, Interpolis, FBTO, Prolife en De Friesland	Menzis	ENO	Z&Z	VGZ	ONVZ	DSW	ASR	EUCARE
Huisarts	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Medisch specialist (incl. sportarts en kaakchirurg)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Arts voor verstandelijk gehandicapten	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts)	JA	JA 10)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Jeugdartsen	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Bedrijfsarts 1)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Psychiater	JA 5)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Verloskundige (ingeval zwangerschap of bevalling)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Verloskundige (naar kinderarts binnen 14 dagen post partus)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Verloskundige (naar KNO i.v.m. klieven tongriempje)	JA	NEE	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Tandarts/orthodontist voor kaak chirurgische behandeling	JA 2)	JA 12)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Tandarts CBT naar MSZ: neuroloog, anesthesioloog (pijnpoli) en KNO-arts	NEE	NEE	JA	JA	NEE	JA	JA 16	JA	JA	JA
SEH arts	JA	JA 11)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Physician assistant (werkzaam binnen medisch specialistische zorg)	JA	JA 8) 11)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Verpleegkundig specialist (werkzaam binnen medisch specialistische zorg)	JA	JA 8) 11)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Tandprothetici (naar kaakchirurg)	NEE	JA 13)	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	JA	JA
Optometrist (naar oogarts)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Orthoptist (naar oogarts)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
(Triage-) audioclin (naar KNO-arts)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA 16	JA	JA	JA
GGD arts voor aanvragen laboratoriumdiagnostiek (IZB en TBC)	JA 6)	JA 6)	JA 6)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
GGD arts voor doorverwijzen in geval van bv TBC of SOA	JA	JA 9)	JA 9)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Klinisch fysicus audioloog naar KNO arts	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
RIVM naar een (specialiseerde) kinderarts bij een positieve/afwijkende uitslag van een hiepruk	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Physician assistant (werkzaam in eerste lijn of verpleeghuizen)	JA	JA 8) 11)	JA	JA	JA	JA	JA 16	JA	JA	JA 8)
Verpleegkundig specialist (werkzaam in eerste lijn of verpleeghuizen)	JA	JA 8) 11)	JA	JA	JA	JA	JA 16	JA	JA	JA 8)

Noot:

* Psychiater en Sportarts worden niet apart genoemd als verwijzer in de polisvoorwaarde, zij vallen onder de medisch specialisten

* Klinisch technoloog is niet opgenomen, omdat het een overzicht betreft van verwijzers van de 1e lijn naar medisch specialistische zorg. De klinisch technoloog is binnen de tweede lijn werkzaam als taakherschikker en mag vanuit die rol verwijzen.

1) Jeugdarts mag doorverwijzen conform protocol van de beroepsgroep jeugdartsen.

2) Bedrijfsartsen mogen doorverwijzen voor arbeidsgerelateerde aandoeningen. Zie uitgebreide leidraad op de site van de NVAB.

3) Verwijzen voor het plaatsen van tandheelkundige implantaten

5) De beleidsregel Overige producten GGZ Zvw (BR/CU-5074) is leidend indien beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van een extramurale curatieve GGZ-aanbieder worden geleverd. Dit betekent dat een psychiater een overig zorgproduct mag aanvragen in het kader van een GGZ-zorgvraag.

6) (Nog) Niet als verwijzer opgenomen in de polisvoorwaarden, maar via inkoopcontract geregeld.

8) Physician assistant/Verpleegkundig specialist is opgenomen als verwijzer ongeacht waar hij/zij werkzaam is

9) GGD-arts mag uitsluitend verwijzen voor TBC, niet voor SOA of enige andere aandoening

10) geldt ook voor basisarts werkzaam in een verpleeghuis indien de patiënt in een verpleeghuis woont en niet over een huisarts beschikt

11) niet in geval van medisch specialistische revalidatie behandelingen

12) ook voor dermatologie

13) Alleen bij verdenking van pathologie in tandeloze mond