

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. Waar in dit document (medisch) specialist staat, kan ook Verpleegkundig specialist (VS), Physician Assistent (PA), arts-assistent of een andere behandelaar in de tweede lijn gelezen worden.

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 toepassingen 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.

Uitzondering : Als aantoonbaar is dat de wachttijd langer dan 365 dagen is, is er geen nieuwe verwijzing nodig.

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 hielprik. 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.

Verwijzing staat niet op naam van Alrijne

Indien de huisarts een verwijzing heeft gemaakt voor een zorgvraag kan de patiënt besluiten naar een ander ziekenhuis te gaan dan waar de huisarts naar verwezen heeft. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door langere wachttijden etc. De huisarts hoeft dan geen nieuwe verwijzing te maken en de verwijzing kan gewoon gebruikt worden.

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.

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:

Er is geen nieuwe verwijsbrief nodig voor een terugverwezen patiënt wanneer er complicaties optreden die direct gerelateerd zijn aan de oorspronkelijke zorgvraag en behandeling, ook al is er een afsluitende (elektronische) brief verzonden.

Hierbij wordt uitgegaan van de volgende definitie van complicatie : *Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade. De complicatie is geconstateerd gedurende de behandeling of bij de direct daarop volgende poliklinische controle, dan wel binnen een door de wetenschappelijke vereniging bepaalde periode vanaf het begin van de behandeling. Het*

resultaat van de feitelijke medisch specialistische behandeling, de waarschijnlijkheid van de complicatie en de eventuele aan- of afwezigheid van schuld zijn niet van belang.

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 zorgvraag geconstateerd, hoeft voor die additionele zorgvraag 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.

Een additionele zorgvraag kan ook voor een ander specialisme zijn, de specialist mag de patiënt dan verwijzen naar dit andere specialisme. Gebruik hiervoor de *ICC poliklinisch* order.

Leg dit vast in het dossier en koppel dit ook terug aan de huisarts.

Meerdere zorgvragen op één verwijzing voor één specialisme

Het is toegestaan om meerdere zorgvragen op te nemen in één verwijzing. Het is echter niet toegestaan om dan ook twee consulten en DBC's te registeren als niet is voldaan aan de eisen van paralleliteit. Een tweede DBC mag alleen geopend worden als de tweede zorgvraag diagnostiek en/of behandeling vereist. Als voor de tweede zorgvraag op een later moment onderzoek/behandeling gedaan gaat worden, dan de tweede DBC op dat moment openen.

Meerdere specialismen raadplegen met één verwijzing

Je mag met één verwijzing niet meerdere specialismen raadplegen. Een verwijzing wordt gedaan naar één specialisme of specifiek zorgpad. Een huisarts stelt de indicatie vast voor de verwijzing en bepaalt ook naar welk specialisme hij/zij verwijst. Het ziekenhuis controleert dit maar kan hiervan afwijken als bijvoorbeeld na triage blijkt dat een ander specialisme geschikter is voor de zorgvraag waarvoor verwezen is.

Telefonische verwijzing of afstemming met de specialist 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.

Voorschrijven van een hulpmiddel, diagnostiek of paramedische behandeling

Als een medisch specialist een hulpmiddel, diagnostiek of paramedische behandeling voorstelt, kan de medisch specialist dit zelf aanvragen en vermelden in de correspondentie aan de huisarts dat de aanvraag is gedaan. Hiervoor is geen verwijzing nodig. Een dergelijke aanvraag hoeft niet door de huisarts te worden verricht.

Verwijzing bij constateren zorgvraag bij deelname wetenschappelijk onderzoek

Als een patiënt niet onder behandeling is in een ziekenhuis, maar tijdens of na deelname aan een wetenschappelijk onderzoek geconstateerd wordt dat er reden is om een patiënt te behandelen, dan heeft de patiënt een verwijzing nodig van een bevoegde verwijzer. Bijvoorbeeld de arts die betrokken is bij het wetenschappelijk onderzoek.

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. Wanneer de betreffende behandelaar uit het buitenland niet in de artsentabel van HIX staat gebruik dan :

Huisarts : HABUIT
Ziekenhuis : OZHBUI

Verwijzing man en vrouw naar gynaecologie vanwege kinderwens

Als een man en vrouw worden verwezen naar gynaecologie vanwege een kinderwens is dan voor zowel man als vrouw een verwijzing nodig? De man heeft geen aparte verwijzing nodig. Strikt genomen moet de verwijzer voor de man de gynaecoloog zijn (door het ziekenhuis kan verwijstype 7 worden ingevuld, verwijzend zorgtraject kan niet gevuld worden).

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)

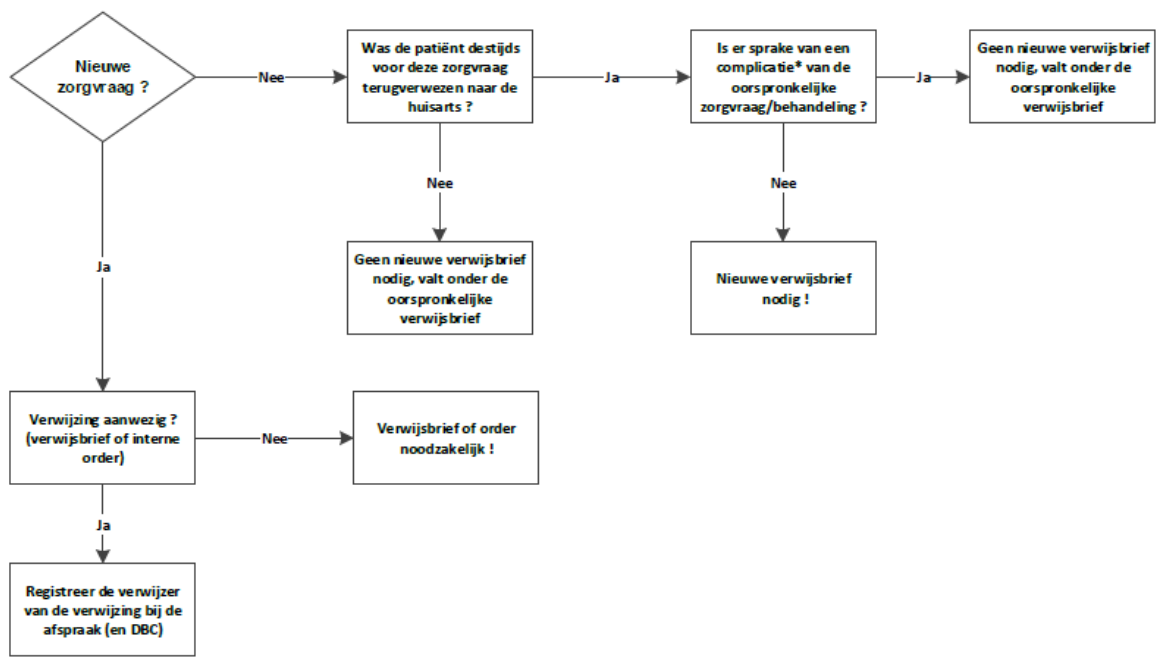
Als een huisarts voor zichzelf een verwijzing schrijft (omdat deze zelf geen huisarts heeft) dan is dit toegestaan. Ook als deze een verwijzing schrijft voor een gezinslid. Dit is besproken met onze representerende zorgverzekeraar.

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.

Bijlage 1: stroomschema verwijsregistratie

Verwijsregistratie stroomschema



** complicatie: Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade. De complicatie is geconstateerd gedurende de behandeling of bij de direct daarop volgende poliklinische controle, dan wel binnen een door de wetenschappelijke vereniging bepaalde periode vanaf het begin van de behandeling. Het resultaat van de feitelijke medisch specialistische behandeling, de waarschijnlijkheid van de complicatie en de eventuele aan- of afwezigheid van schuld zijn niet van belang.*



Belangrijkste aandachtspunten (zie het verwijsbeleid voor een volledig overzicht)

Geldigheid

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.

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.

Extra klacht

Indien de patiënt is verwezen naar een specialist, en bij de behandeling wordt nog een additionele zorgvraag geconstateerd, hoeft voor die additionele zorgvraag 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.

Een additionele zorgvraag kan ook voor een ander specialisme zijn, de specialist mag de patiënt dan verwijzen naar dit andere specialisme. Gebruik hiervoor de *ICC poliklinisch* order. Leg dit vast in het dossier en koppel dit ook terug aan de huisarts.

Functieonderzoeken

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.

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

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.

Doorverwijzing naar ander specialisme binnen hetzelfde ziekenhuis of naar 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.

Second opinion zelfde specialisme

Bij een verzoek tot second opinion van de patiënt maakt in principe de behandelend medisch specialist de verwijzing voor de second opinion, en niet de huisarts. Op expliciet verzoek van de patiënt mag de huisarts het wel doen.

Bijlage 2:

INVENTARISATIE actualisatie overzicht verwijzer vanuit eerst lijn naar medisch specialistische zorg per zorgverzekeraar vanaf 1 januari 2024

WIJZIGINGEN T.O.V. 2023 ZIJN ROOD AANGEVEN

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

verwijzer van eerste naar tweede lijn MSZ 2024	CZ	Zilveren Kruis, Interpolis,FBTO, Prolife en De Friesland	Menzis	Salland	Z&Z	VGZ	ONVZ	DSW	ASR	EUCARE
Huisarts	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 (mag doorverwijzen conform protocol van de beroepsgroep jeugdartsen)	JA	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 10 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 3)	JA 12)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Tandarts CBT naar MSZ voor de specialismen: neuroloog, anesthesioloog (pijnpoli) en KNO-arts	JA	JA	JA	JA	NEE	JA	JA 6)	JA	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-) audiciën (naar KNO-arts)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA 6)	JA	JA	JA
(Triage-) audiciën naar klinisch fysicus audioloog	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA 6)	JA	JA	JA
Klinisch fysicus audioloog naar KNO arts	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Klinisch fysicus audioloog naar andere specialisme dan KNO arts	NEE	NEE	JA	JA	NEE	JA	NEE	JA	JA 15)	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
RIVM naar een (specialiseerde) kinderarts bij een positieve/afwijkende uitslag van een hielprik.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Mondhygiënist naar kaakchirurg bij verdenking van pathologie van de slijmvliezen in de mond (niet veroorzaakt door problemen aan gebits-elementen of tandvlees).	NEE	JA	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE
Tandprothetici (naar kaakchirurg)	NEE	JA 13)	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	JA	NEE
Physician assistant (werkzaam in eerste lijn of verpleeghuizen)	JA	JA 8)	JA	JA	JA	JA	JA 6)	JA	JA	JA 8)
Verpleegkundig specialist (werkzaam in eerste lijn of verpleeghuizen)	JA	JA 8)	JA	JA	JA	JA	JA 6)	JA	JA	JA 8)
Onderstaand staan een aantal verwijzers uit de 2e lijn, die voorgaande jaren ook in het overzicht waren opgenomen. Deze zorgaanbieders zijn werkzaam in een ziekenhuis, UMC of zelfstandige kliniek en mogen doorverwijzen naar de 2e /3e lijn. Daarnaast mogen bedrijfsartsen mogen doorverwijzen voor arbeidsgerelateerde aandoeningen. Zie uitgebreide leidraad op de site van de NVAB.										
Medisch specialist (waaronder dus ook sportarts, kaakchirurg, SEH arts, klinisch technoloog)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Psychiater	JA 5)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Physician assistant (werkzaam binnen medisch specialistische zorg)	JA	JA 8)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Verpleegkundig specialist (werkzaam binnen medisch specialistische zorg)	JA	JA 8)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA

Noot:

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

12) ook voor dermatologie.

15) Alleen voor de volgende specialismen: kinderarts, psychiater, revalidatiearts en neuroloog.