



## Voor verwijzers en regiebehandelaars

# Vereenvoudiging verwijzing naar de ggz

Vanaf 1 april 2017 gelden nieuwe afspraken voor de verwijzing naar de geneeskundige ggz. Met deze afspraken kan tijd en geld worden bespaard voor alle betrokkenen.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben deze afspraken gemaakt met betrokkenheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De hoofdlijn van deze afspraken staat in deze flyer. De volledige afspraken staan in het document '[Afspraken verwijzing ggz](#)' op [rijksoverheid.nl](#). De afspraken zijn geldig tot de invoering van de nieuwe productstructuur.

### Hoofregel: een behandeling kan alleen starten na een verwijzing van de huisarts.<sup>1</sup>

#### Is de verwijzing onvolledig?

De zorgaanbieder vraagt uiterlijk binnen 10 werkdagen na de dag waarop de behandeling start schriftelijk aanvullende informatie aan de verwijzer. De zorgaanbieder neemt deze aanvraag op in het patiëntendossier. De verwijzer levert binnen 30 dagen de aanvullende informatie. Ook als de verwijzer hierbij onverhoopt in gebreke blijft, kan de ggz-behandeling wel rechtmatig worden gedeclareerd.

#### En als de verwijzing helemaal ontbreekt?

- a. Is er sprake van crisis-ggz en mag er een crisis-dbc worden gedeclareerd? Dan is een verwijzing niet nodig en kan de behandeling direct beginnen.
- b. Is er sprake van reguliere ggz? Dan mag de behandeling alleen van start gaan als sprake is van een van de volgende situaties:

1. Een patiënt heeft spoedzorg nodig. Er is geen sprake van crisiszorg, maar de situatie van de patiënt is zo ernstig dat de start van de behandeling uit medisch noodzakelijk oogpunt niet kan worden uitgesteld. Op de verwijzing kan niet worden gewacht.
2. Er is gestart met een (ambulante) crisis DBC. De patiënt heeft crisiszorg gekregen en aansluitend een vervolgbehandeling.
3. De patiënt is gedwongen opgenomen of behandeld. De behandeling is daarna vrijwillig voortgezet.
4. De patiënt komt uit een justitieel traject en dat traject is beëindigd. De behandeling wordt afgemaakt onder de Zorgverzekeringswet.

Doet één van deze vier situaties zich voor? De behandeling kan dan starten / worden voortgezet. De regiebehandelaar meldt de situatie binnen 30 dagen aan de huisarts en zorgt dat deze melding, samen met een inhoudelijke onderbouwing, in het patiëntendossier wordt opgenomen. Dit wordt in samenhang met het dossier beschouwd als een geldige verwijzing.

5. Eén van deze vier situaties doet zich voor, maar de patiënt heeft geen huisarts.

De behandeling kan dan starten / worden voortgezet. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de patiënt een huisarts krijgt en zet de stappen zoals hiervoor beschreven.

<sup>1</sup> Of een andere door de zorgverzekeraar erkende verwijzer, zoals de medisch specialist.

**Wat als een patiënt een geldige verwijzing heeft en daarna bij de start van of tijdens de behandeling wordt doorverwezen vanuit de generalistische basis-ggz naar de gespecialiseerde ggz, of andersom?**

Een nieuwe verwijzing van de huisarts is niet nodig. De doorverwijzende regiebehandelaar meldt, uiterlijk binnen 10 werkdagen, de doorverwijzing aan de huisarts en voegt daarbij ook een inhoudelijke onderbouwing. De doorverwijzing, de melding aan de huisarts en de inhoudelijke onderbouwing worden opgenomen in het patiëntendossier bij de zorgaanbieder die doorverwijst.

**En als in de gespecialiseerde ggz een patiënt een vervolgbehandeling nodig heeft voor dezelfde problematiek en bij dezelfde zorgaanbieder blijft?**

Een nieuwe verwijzing van de huisarts is niet nodig. Ongeacht de diagnose/behandeling. Als geen vervolg-DBC wordt geopend, maar in plaats daarvan een product 'chronisch' in de generalistische basis-ggz is hiervoor ook geen nieuwe verwijzing van de huisarts nodig.

**En als in de generalistische basis-ggz opeenvolgend een (nieuw) zorgproduct 'chronisch' wordt geopend voor de vervolgbehandeling van dezelfde problematiek bij dezelfde zorgaanbieder?**

Een nieuwe verwijzing is niet nodig. De regiebehandelaar van de patiënt doet hiervan wel (steeds) binnen 30 dagen een melding aan de huisarts met een inhoudelijke onderbouwing en zorgt ervoor dat deze melding met inhoudelijke onderbouwing wordt opgenomen in het patiëntendossier.

**Wat als de patiënt is verwezen voor de behandeling van een bepaalde stoornis in de gespecialiseerde ggz en de diagnose wijzigt, terwijl de patiënt bij dezelfde zorgaanbieder blijft?**

Een nieuwe verwijzing is niet nodig. De regiebehandelaar meldt de gewijzigde diagnose aan de huisarts en zorgt dat deze melding wordt opgenomen in het patiëntendossier.

**Hoe te handelen als de behandeling is gestart vóór de 18<sup>e</sup> verjaardag en doorloopt na de 18<sup>e</sup> verjaardag van de patiënt bij dezelfde zorgaanbieder?**

Als de behandeling is gestart na een verwijzing van een door de zorgverzekeraar erkende verwijzer, is geen nieuwe verwijzing nodig als de patiënt 18 wordt. De regiebehandelaar geeft dan, vóórdat de patiënt 18 wordt, een melding met een inhoudelijke onderbouwing aan de huisarts dat de behandeling doorloopt. Melding en onderbouwing worden opgenomen in het patiëntendossier. Als de behandeling is gestart zonder een verwijzing van een door de zorgverzekeraar erkende verwijzer, kan de behandeling na de 18<sup>e</sup> verjaardag van de patiënt alleen ten laste van de zorgverzekering worden voortgezet nadat die verwijzing alsnog is gegeven.

**En wat als de behandeling van een 18-jarige patiënt door een K&J psycholoog of orthopedagoog-generalist wordt overgedragen aan een voor de volwassenen-ggz erkende regiebehandelaar?**

In dit geval meldt de overdragende regiebehandelaar dit aan de huisarts. Deze doorverwijzing (overdracht) en melding aan de huisarts worden opgenomen in het patiëntendossier bij de zorgaanbieder van waaruit de doorverwijzing plaatsvindt. Een nieuwe verwijzing is niet nodig.

**En als de behandeling langer dan een half jaar duurt?**

De regiebehandelaar stuurt, mits de patiënt hiervoor toestemming geeft, minimaal één keer per jaar een voortgangsverslag aan de huisarts.

De nieuwe afspraken zijn gemaakt door de branche- en beroepsverenigingen in de ggz en zorgverzekeraars. Betrokken organisaties zijn NIP, LVVP, NVvP, GGZ Nederland, NVZ, LHV, NHG, VPH, InEen, V&VN en ZN.



nederlands huisartsen  
genootschap

