

## Q&A verwijsafspraken

### Algemeen

#### **Verbinden de verzekeraars zich aan deze publieke afspraken?**

Ja, de verwijsafspraken zijn op bestuurlijk niveau vastgesteld. De regels hebben echter geen betrekking op de bevoegdheid van de verwijzers bij een initiële verwijzing, hier gelden private afspraken. In de praktijk betekent dit dat de lijst zoals opgenomen in de verwijsafspraken een minimum is.

#### **In hoeverre zijn deze afspraken van toepassing voor de 18- zorg die onder de jeugdwet vallen?**

De afspraken gaan over de ZVW, niet over de jeugd GGZ. Er is geen eenduidige lijst met verwijzers voor de Jeugd GGZ, omdat gemeenten hierin zelf beleid mogen maken. Zie onderstaande website van de VNG over toegang tot de Jeugd GGZ. [vng.nl/artikelen/...](http://vng.nl/artikelen/...)

#### **Als een patiënt eerst verzekerd is via de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) en vervolgens de ZVW binnenstroomt, dient hiervoor dan een nieuwe verwijzing te worden aangevraagd of geldt dit als doorverwijzing?**

Er is hier sprake van continuïteit van zorg, dus gelden hier de regels rondom doorverwijzing: de huisarts dient vanaf de overgang uiterlijk binnen één jaar te worden geïnformeerd.

#### **En wie voer je dan op als type verwijzer en verwijzer?**

Bij doorlopende behandeling raden wij aan om te kiezen voor verwijscode 02 met de AGB van de regiebehandelaar, die doorverwijst. Stel dat die er niet is, dan vul je de AGB van de regiebehandelaar in voor de betreffende DBC (met 04 als verwijscode).

#### **Welk type verwijzer en verwijzer voer je op als de Officier van Justitie de 'verwijzer' is in het kader van de WvGGZ?**

Dit werkt hetzelfde als bij de crisisdienst: je stuurt een bericht aan de huisarts en neemt die op als verwijzer.

### Ingangsdatum en zelfonderzoeken oude jaren

#### **Wat is de ingangsdatum van deze verwijsafspraken en hoe verhouden deze afspraken zich met de zelfonderzoeken 2018 en 2019?**

De afspraken gaan in per 1 januari 2020, maar bij Zelfonderzoeken zal ruimte zijn voor redelijkheid en billijkheid per casus over de jaren 2018 en 2019.

#### **Voorstel: Hoeft bij een doorverwijzing (bijvoorbeeld van Jeugdwet naar ZVW) niet meer getoetst te worden op aanwezigheid van een verwijzing?**

Voor een doorverwijzing geldt melding binnen één jaar na overgang aan de huisarts als rechtmatigheidscriterium. Daar wordt dus op getoetst. Wel wordt verwacht dat zorgaanbieders zelf checken of de geleverde zorg wel ZVW-verzekerde zorg is, en bijvoorbeeld niet via de Wmo betaald hoort te worden

### Doorverwijzing

#### **Voor doorverwijzing is geen nieuwe verwijsbrief meer nodig. In het document "Verwijsafspraken Geestelijke Gezondheidszorg definitief" wordt aangegeven dat bij doorverwijzing de huisarts wel geïnformeerd moet worden (indien cliënt daar toestemming voor geeft). Hoe moet ik dit lezen?**

Als tegemoetkoming is geen nieuwe verwijsbrief nodig maar een melding aan de huisarts. Als een melding aan de huisarts niet binnen een jaar na doorverwijzing is afgegeven door de zorgaanbieder, is er sprake van onrechtmatigheid.

**Bij doorverwijzing door de regiebehandelaar van een andere GGZ-instelling, moet die nog wel een verwijzing (conform nhg) schrijven? Of zou elk contact/schrijven, mits aantoonbaar in dossier voldoende zijn?**

De vorm van de "doorverwijzing" is niet bepaald. We kunnen ons voorstellen dat het voor de ontvangende instelling nuttig/nodig is om info te ontvangen als een patiënt is doorverwezen (goed zorgverlenerschap). Je kunt een DBC in dit geval factureren als aantoonbaar in het dossier is vastgelegd dat de patiënt is doorverwezen en als er binnen een jaar een melding is verstuurd de huisarts door de zorgaanbieder die de patiënt overneemt.

**Moet er nog wel een nieuwe verwijsbrief worden opgevraagd wanneer een niet erkende Zvw-verwijzer een jeugdcliënt heeft verwezen (gemeente bijv.) en de jeugdcliënt doorstroomt naar de Zvw?**

Nee, ook in dit geval is een melding aan de huisarts binnen één jaar voldoende als rechtmatigheidseis. Wel verwachten we dat de zorgaanbieder zelf checkt of de geleverde zorg wel Zvw-verzekerde zorg is, en bijvoorbeeld niet via de Wmo betaald hoort te worden.

**Wat als de patiënt niet wil dat er een melding aan de huisarts wordt verzonden?**

Als de patiënt geen toestemming geeft, dan hoef je uiteraard geen melding te versturen. Noteer dit wel in het dossier. Dit moet immers bij een eventuele controle aangetoond kunnen worden. Het is aan de professionals om een goed dossier te voeren.

#### *Acute GGZ*

**Hoe verhouden de nieuwe verwijsafspraken zich tot het openen van een crisis-DBC?**

Bij het openen van een crisis-DBC dient binnen 30 dagen (uiterlijk 60 dagen) vanaf start crisis-DBC een melding te worden verstuurd aan de huisarts. Dit kan dus buiten de looptijd van de crisis-DBC vallen. Als vervolgens een initiële DBC geopend wordt, omdat de patiënt verder in zorg komt, dient binnen één jaar na de start van de initiële DBC de huisarts te worden geïnformeerd.

**Is de terugmelding in de crisis-DBC een rechtmatigheidseis?**

Dit is inderdaad is een rechtmatigheidseis. Voor alle (initiële) toegang in de GGZ, ook via de crisis moet een verwijzing of brief naar de huisarts.

**Moet de terugmelding in de 303 (crisis-DBC binnen budget) of in de 304 (crisis-DBC buiten budget) gedaan worden? En hoe zit dit bij patiënten die reeds in zorg zijn?**

Het maakt niet uit of de melding in de 303 of in de 304 plaatsvindt, de 30 dagen (uiterlijk 60 dagen) geldt vanaf opening vanaf het moment dat iemand in crisis komt en hier dus een crisis-product voor wordt geopend. Er hoeven dus geen 2 meldingen te worden gedaan. Als een patiënt in crisis raakt gedurende de reguliere behandeling, is de patiënt reeds bekend en is sprake van een parallelle DBC. Hierover is opgenomen: "Voor parallelle DBC's (G-GGZ) is geen nieuwe verwijzing nodig. De verwijzing voor de eerst geopende DBC geldt als rechtmatige verwijzing". De huisarts dient wel geïnformeerd te worden vanuit de NHG-richtlijnen in het kader van kwalitatieve zorg.

**Moet de terugmelding in de crisis-DBC ook gedaan worden als de patiënt vervolgens niet regulier in zorg komt bij dezelfde aanbieder?** Bij het openen van een crisis-DBC dient binnen 30 dagen (uiterlijk 60 dagen) vanaf start crisis-DBC een melding te worden verstuurd aan de huisarts. Dit kan buiten de looptijd van de crisis-DBC vallen.

Voor de aanbieder die de zorg daarna overneemt, gelden de voorwaarden rondom 'doorverwijzing'.

### *Generalistische Basis GGZ*

**Betekent dit ook dat als we een verwijsbrief van een huisarts voor de GB-GGZ ontvangen en wij als aanbieder vinden op basis van de verwijsbrief (+evt. aanmeldinformatie van de patiënt) dat we de verwijsbrief ook mogen gebruiken voor de G-GGZ?**

De verwijsbrief mag in dit geval ook worden gebruikt voor de gespecialiseerde GGZ. De huisarts dient wel geïnformeerd te worden vanuit de NHG-richtlijnen in het kader van kwalitatieve zorg.

**Betekent dat volgens deze afspraken je ook van G-GGZ naar G-GGZ mag verwijzen en van GB-GGZ naar GB-GGZ als het tussen zorgaanbieders betreft?**

Doorverwijzing geldt ook als het een andere instelling betreft. Bij de GB GGZ is wel een nieuwe verwijzing nodig voor een aansluitend GB-GGZ product op een bestaande GB GGZ product . Voor wat betref opvolgende chronische producten mag jaarlijks één product worden opgenomen zonder dat hier een verwijzing voor nodig is. Dit geldt uitsluitend binnen één instelling voor opvolgende en 365 dagen openstaande chronische basis producten.

**Als een regiebehandelaar eerst een patiënt behandelt in de G-GGZ en daarna afschaalt naar de GB-GGZ, kunnen we dit dan zien als doorverwijzing? Welk type verwijzer en verwijzer voer je dan op?**

Ja, dat is idd een doorverwijzing. In dit geval wordt de regiebehandelaar opgevoerd als verwijzer met als verwijscade 04.

**Is het specifiek verwijzen van de huisarts naar de GB-GGZ of G-GGZ nog steeds verplicht? Wat als de huisarts hierin geen keuze heeft gemaakt, moet je dit dan bestempelen als een onvolledige verwijzing en aldus handelen?**

Aan de inhoud van de verwijzing, inclusief het verwijzen naar de G-GGZ of GB-GGZ is niets gewijzigd. De verplichting geldt dus nog steeds, maar hier zal in redelijkheid en billijkheid mee worden omgegaan bij controles.