

Verwijzen naar de ggz, hoe zit dat nu precies?

Wij merken dat er bij huisartsen veel onduidelijkheid bestaat rondom de verwijzing naar de ggz. Dit is voor Zilveren Kruis de aanleiding om de regels voor u op een rijtje te zetten.

Waarom een verwijzing?

Om de kosten van een behandeling vergoed te kunnen krijgen, moet er voor aanvang van de behandeling zijn verwezen naar de curatieve ggz (Generalistische basis ggz of Gespecialiseerde ggz). Deze eis komt voort uit de Zorgverzekeringswet. De huisarts is één van de toegestane verwijzers.

Wat zijn uw verantwoordelijkheden bij verwijzen naar de ggz?

- U hebt een belangrijke rol als poortwachter. Zo bewaakt u de instroom naar de ggz en draagt u bij aan een duurzame ontwikkeling van de zorgkosten.
- U bent verantwoordelijk voor de inhoud en kwaliteit van de verwijzing. De inhoud van uw verwijzing gebruiken zorgaanbieders om te bepalen of uw patiënt bij hen op de goede plaats is. Juist nu er zoveel wachttijd is, is deze inhoud dus erg belangrijk. De gegevens die noodzakelijk zijn voor de verwijzing sluiten aan bij de 'envelop' die onderdeel is van de NHG-Richtlijn 'Informatie-uitwisseling huisarts-ggz' die te downloaden is op www.nhg.org. Als uw verwijzing niet volledig is of er is twijfel over de juistheid van de verwijsredenen, zal de zorgaanbieder schriftelijk aanvullende/de ontbrekende informatie aan u vragen. De termijn voor aanlevering aan de zorgaanbieder is 30 dagen. Een goede verwijzing helpt dus zowel u, uw patiënt als de zorgaanbieder.
- Om te kunnen verwijzen dient u (de situatie van) uw patiënt zelf te hebben beoordeeld. Als een zorgaanbieder of uw patiënt u achteraf of na de start van de behandeling vraagt om een verwijzing, wordt uw rol als poortwachter van het stelsel genegeerd; er is immers sprake van een voldongen feit. Wij verwachten dat u hier uw zelfstandige rol vervult en de situatie ook in de verwijzing beschrijft als u alsnog verwijst.

Wanneer is uw formele verwijzing niet verplicht?

- Crisisbehandeling.
- Spoedzorg: de patiëntssituatie is zo ernstig dat de start van de behandeling uit medisch noodzakelijk oogpunt niet kan worden uitgesteld.
- Reguliere aansluitende vervolgbehandeling in de ggz na een crisisbehandeling.
- Reguliere aansluitende vervolgbehandeling in de ggz na een justitieel traject (strafrechtelijke titel).
- Na een jaar aansluitend doorlopende reguliere behandeling in de Gespecialiseerde ggz.
LET OP: dit geldt over het algemeen niet voor een behandeling in de Generalistische basis ggz die langer dan een jaar duurt; zie "wanneer is een verwijzing wél nodig?"
- Wijziging/bijstelling van primaire diagnose gedurende behandeling in de Gespecialiseerde ggz.
- Interne opschaling of afschaling tussen Generalistische basis ggz of Gespecialiseerde ggz.

Auteur: Job van Huizen, zorginhoudelijk adviseur GGZ
Afdeling: Naleving & Controle

- Doorverwijzing tussen verschillende ggz-aanbieders (ongeacht of het gaat om Generalistische basis ggz of Gespecialiseerde ggz).
- Doorverwijzing tussen ggz-zorgaanbieder en ziekenhuis of andersom.
- Uw patiënt valt binnen een jaar vanaf het afsluiten van het voorgaande traject terug en de zorgaanbieder neemt uw patiënt daarvoor in zorg (geldt alleen voor Gespecialiseerde ggz).
- Uw patiënt wordt 18 jaar en u hebt uw patiënt eerder verwezen voor ggz (vanuit de Jeugdwet).

De zorgaanbieder heeft de verantwoordelijkheid u tijdig van de bovenstaande situaties op de hoogte te brengen.

Wanneer is een verwijzing wél nodig?

- Als uw patiënt zich meldt met een zorgvraag en u vindt dat de ggz is aangewezen.
- Als uw patiënt de door u afgegeven verwijzing niet binnen negen maanden gebruikt. Het is immers goed mogelijk dat de klachten inmiddels zijn verminderd of verergerd.
- Als uw patiënt in behandeling is binnen de Generalistische basis ggz en de behandeling is na een jaar nog niet afgerond. Een uitzondering hierop geldt voor de prestatie Basis Chronisch; dan is een nieuwe verwijzing niet nodig.
- Uw patiënt wordt 18 jaar en uw patiënt is eerder verwezen voor ggz (vanuit de Jeugdwet) door een niet door de zorgverzekeraar erkende verwijzer. Dit is zo, omdat de reikwijdte van de Zvw-gefinancierde ggz qua inhoud afwijkt van die binnen de Jeugdwet.
- Bij de Generalistische basis ggz is sprake van een eenmalige aanspraak (uitgezonderd de prestatie basis chronisch). Dit betekent dat er voor iedere prestatie een nieuwe verwijzing nodig is. Iedere prestatie omvat alle zorg die voor de zorgvraag nodig is en wordt pas afgesloten als de behandeling ervan is afgerond. Alleen als er sprake is van een nieuwe zorgvraag, een terugval óf de behandeling na een jaar niet is afgerond, kan er opnieuw aanspraak worden gemaakt op de Generalistische basis ggz.

Generalistische basis ggz of Gespecialiseerde ggz?

Voor toegang tot de Generalistische basis ggz of Gespecialiseerde ggz moet sprake zijn van (een (vermoeden van) een stoornis (ziekte). Uw patiënt is aangewezen op de Gespecialiseerde ggz als sprake is van ingewikkelde co-morbiditeit of problematiek op As 2, 3 of 4 die om een multidisciplinaire behandeling in een gespecialiseerde setting vraagt en/of er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, (huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie. In andere situaties is de Generalistische basis ggz aangewezen.

Verwijzing naar de medische psychologie

De medische psychologie valt buiten de Zvw-gefinancierde ggz en wordt vanuit de medisch specialistische zorg bekostigd. Niet u, maar de behandelend medisch specialist in het ziekenhuis moet voor deze verwijzing zorgen. U kunt niet rechtstreeks verwijzen. Bovenstaande afspraken zijn hier dus niet van toepassing.

Zie ook:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/bsluiten/2017/03/16/bsluit-verwijzingen-ggz>
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2970_22/1/