

# **Herziening verwijspprocedure huisarts en ziekenhuis**

**Per 1 januari 2006**

## **Aanleiding voor herziening**

Tot op dit moment is het voor de rechtmatigheid van de zorgkosten die wij maken in de tweede lijn verplicht dat aan deze kosten een verwijzing ten grondslag ligt. Met de komst van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 hebben zorgverzekeraars meer keuzevrijheid in het verwijfsbeleid tussen eerste en tweede lijn. Zorg en Zekerheid grijpt de mogelijkheid uit de nieuwe Zorgverzekeringswet graag aan om het verwijfsbeleid nog eens onder de loep te nemen.

## **Verwijfsbeleid**

Ook na de komst van de Zorgverzekeringswet wenst Zorg en Zekerheid in haar beleid vast te houden aan de huisarts als centrale zorgverlener in de eerste lijn met de daarbij horende positie van poortwachter. Wij vinden het belangrijk dat de huisarts alleen bij goede medische gronden verwijft naar de tweede lijn. Deze visie delen we met de huisartsen.

De daadwerkelijke verwijzing dient in eerste instantie als informatieoverdracht tussen huisarts en specialist. De specialist dient er uit op te kunnen maken op welke gronden de patiënt naar hem verwezen wordt. In tweede instantie dient de verwijzing voor de verzekeraar als bewijs voor een terechte aanspraak op ziekenhuiszorg.

## **Het 'verwijfsbewijs'**

Een verwijzing achten wij dus van belang. Vervolgens moeten we naar de vorm van de verwijzing kijken. Bij huisartsen, ziekenhuizen en Zorg en Zekerheid bestaat de behoefte om de administratieve lasten zoveel mogelijk terug te dringen. Vanuit zowel de huisartsen als de ziekenhuizen wordt aangegeven dat men de huidige procedure met verwijfskaarten en huisartsenbrieven omslachtig vindt. De verwijfskaart voegt naar idee van partijen niets toe aan de verwijfsbrief waarin door de huisarts uitgebreider wordt beschreven welke diagnose en indicatie van toepassing zijn. Voor het ziekenhuis levert de verwijfskaart vooral een archiveringsprobleem op.

De gezamenlijke doelstelling van partijen, namelijk behoud van de verwijfsfunctie van de huisarts en het hanteren van de huisartsenbrief als verwijfsbeleid geeft reden genoeg om de huidige procedure te herzien. Daarbij vormt de invoering van de DBC systematiek nog een praktische reden om de verwijfssystematiek aan te passen. Zorg en Zekerheid laat de herziene procedure per 1 januari 2006 ingaan.

## **De nieuwe verwijfsprocedure per 1 januari 2006**

- de verwijfskaart wordt afgeschaft
- de verwijfsbrief (huisartsenbrief) gaat als enige verwijfsbewijs dienen. Hierbij wordt aangesloten bij de door het NHG ontwikkelde standaard verwijfsbrief
- de specialist informeert de huisarts schriftelijk (specialistenbrief) in de volgende gevallen:
  - wanneer een verwijfsbrief ontbreekt (patiënt is via de SEH binnengekomen)
  - wanneer de diagnostiek, advies of behandeling door de specialist is afgerond
  - wanneer de specialist de patiënt naar een collega verwijft
  - bij de behandeling van chronische patiënten ten minste één keer per jaar
- bij zelfverwijzers (niet-spoed) stelt de huisarts niet achteraf nog een verwijfsbrief op. De patiënt dient in dat geval terugverwezen te worden naar de huisarts
- de verwijfsbrief aan de specialist en de specialistenbrief aan de huisarts gelden als formeel bewijs voor de in rekening gebrachte declaraties.
- Het ziekenhuis draagt zorg voor archivering van de verwijfs- en specialistenbrieven in het (elektronisch) dossier van de patiënt op de polikliniek
- Zorg en Zekerheid (haar adviserend geneeskundige) heeft het recht om steekproeven te doen naar de aanwezigheid van verwijfs- en specialistenbrieven en de daarop gebaseerde declaratie. Dit alleen ter rechtvaardiging van de ontvangen declaratie.

**Voorwaarde verwijsbewijs**

- Verwijsbewijs is gedateerd
- Verwijsbewijs bevat volledige NAW-gegevens huisarts
- Verwijsbewijs bevat de (elektronische) handtekening van de huisarts
- Verwijsbewijs bevat volledige NAW-gegevens patiënt
- Verwijsbewijs bevat een duidelijke zorgvraag
- Verwijsbewijs wordt in het (elektronisch) patiëntendossier op de polikliniek bewaard

Voor de standaard verwijsbrief maakt deze procedure gebruik van de door het NHG ontwikkelde format (zie bijlage). Deze verwijsbrief voldoet aan de hierboven gestelde eisen en heeft zich in andere regio's al bewezen.

**Automatisering**

Inmiddels is in de regio een basis gelegd voor de automatisering en elektronische gegevensuitwisseling tussen huisarts en ziekenhuis. Hierbij kunt u denken aan Sleutelnet, KLICT, maar ook aan andere initiatieven. Deze elektronische communicatie zal zich verder ontwikkelen en een groter deel van de communicatie voor haar rekening nemen. Automatisering maakt geen onderdeel uit van deze procedure. Wij beschouwen automatisering als een (wenselijk) communicatiemiddel, maar nemen uit pragmatische overwegingen vooralsnog ook genoeg met andere middelen (papier). Wij rekenen er wel op dat in het proces van verdere automatisering in de regio, ook de huisartsenbrief en specialistenbrief een natuurlijke plaats krijgen. Waar wij dat kunnen, zullen we dit proces ondersteunen.