

Zakkaartje Verwijzingen

1. De kern • Direct toegankelijk = de patiënt maakt zelf een afspraak, zonder briefje. • Vergoed = de verzekeraar betaalt. Dat hangt af van de polis. • Vuistregel: eerstelijnszorg regelt de patiënt meestal zelf; voor medisch specialist en GGZ is een verwijzing nodig.	2. Direct toegankelijk • Fysio- en oefentherapeut • Podo-, ergo-, huidtherapeut • Diëtist, logopedist • Optometrist, opticien, audicien • Tandarts, mondhygiënist, verloskundige • Wijkverpleging (indicatie door wijkverpleegkundige) • Sociaal wijkteam (gemeente)	3. Toegankelijk ≠ vergoed • Vergoeding komt vaak uit de aanvullende verzekering; sommige polissen eisen tóch een verwijzing. • Fysio uit de basis alleen bij o.a. bepaalde chronische aandoeningen en etalagebenen; vaak is een diagnose van een arts nodig. • Tip: patiënt checkt eerst zijn polis, vóórdat hij een verwijzing vraagt.
4. Bestaande klacht • Huisarts niet nodig. • Nog in behandeling voor dezelfde klacht? → Geen nieuwe verwijzing. • Zonder afsluitende brief blijft een verwijzing onbeperkt geldig. • Chronisch > 12 maanden: tussentijdse rapportage is genoeg. • Ook bij overstap naar een andere behandelaar (eerste verwijzing in dossier).	5. Nieuwe klacht • Huisarts wél nodig. • Nieuwe aandoening of kwaal → nieuwe verwijzing. • Zonder verwijzing naar het ziekenhuis mag, maar dan betaalt de verzekeraar niet. • Afsluitende brief ontvangen? Dan is het weer een nieuwe verwijzing. • Twijfel nieuw of bestaand? → Overleg met de huisarts.	6. Acut & achteraf • Acute zorg: geen verwijzing nodig. Acut = zorg binnen enkele uren om overlijden of blijvende schade te voorkomen. • Verwijzing achteraf is niet toegestaan. Dit valt onder spoedzorg. • Bijv. een ziekenhuismedewerker met een ongeval op het werk, direct behandeld door de specialist.
7. Huisarts nodig • Nieuwe klacht voor ziekenhuis of specialist. • GGZ: verwijzing nodig voor vergoeding. • Polis eist een verwijzing → huisarts beoordeelt of het medisch nodig is. • Alarmsignalen? Eerst triage, ook als de patiënt "gewoon naar de fysio" wil (bijv. koorts, nieuwe uitval, klachten na ongeval).	8. Patiënt regelt het zelf • Direct toegankelijke zorg (zie 2): zelf bellen. • Vergoeding checken via polis, app of verzekeraar. • Controle bij specialist (bestaande klacht): zelf afspraak maken. • Bril, lenzen, hoortoestel (volwassene): direct naar optometrist, opticien of audicien.	9. Assistent handelt het af • Uitleggen: direct toegankelijk ≠ vergoed. • Bestaande klacht: uitleggen dat de oude verwijzing geldig blijft; zo nodig oorspronkelijke verwijzing opzoeken en doorsturen. • Vraag om verwijzing achteraf of "jaarlijkse" verwijzing: vriendelijk uitleggen dat dit niet hoeft of niet mag. • Alleen bij nieuwe klacht, twijfel of alarmsignalen → huisarts.
10. Zo zeg je het • "Voor de fysio heeft u geen verwijzing nodig." • "Of het vergoed wordt, ziet u in uw polis." • "Voor dezelfde klacht is uw oude verwijzing nog geldig." • "Bij een nieuwe klacht kijkt de huisarts eerst mee."	11. Goed om te weten • Een specialist mag voor dezelfde klacht zelf doorverwijzen naar een collega. • Ook o.a. verloskundige, jeugdarts en SEH-arts verwijzen binnen hun vakgebied. • Leg afspraken over verwijzingen vast in het HIS.	12. Bronnen & afspraken • verwijsafspraken.nl: landelijke afspraken over bestaande, nieuwe en acute klachten. • Polisvoorwaarden van de verzekeraar. • Werkinstructie: wie handelt wat af en welke verzekeraars in de regio eisen een verwijzing? • Twijfel? Overleg met de huisarts.