

## **Verwijzing huisarts bij doorlopende zorg specialist niet nodig**

Veel patiënten krijgen in het ziekenhuis te horen dat als ze langer dan een jaar niet bij de specialist zijn geweest, ze een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig hebben. In sommige gevallen wordt standaard ieder jaar om een verwijzing gevraagd. Dit leidt tot onnodige belasting van huisartsen. Uit signalen van de achterban blijkt dat veel huisartsen meerdere keren per dag dit soort verzoeken krijgen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft aan dat zolang een medisch specialist een patiënt structureel laat terugkomen, deze geen nieuwe verwijzing van een eerstelijns zorgaanbieder nodig heeft. Ook hebben verwijzingen in principe geen 'houdbaarheidsdatum.' Uitzonderingen zijn verwijzingen waarbij de termijn duidelijk is aangegeven en/of gevallen waarbij de zorgverzekeraar voorwaarden aan verwijzingen heeft gekoppeld. Voor patiënten die uitbehandeld zijn of waarvan het onduidelijk is of ze ooit nog terug komen is wel een nieuwe verwijzing nodig.

**U kunt als huisarts en/of patiënt de medisch specialist of het ziekenhuis wijzen op de informatie van de NZa: 'Hoe lang is een verwijzing geldig?'**

### **Hoe lang is een verwijzing geldig?**

Bij deze vraag dient onderscheid gemaakt te worden tussen twee situaties:

- 1) De periode tussen de verwijzing vanuit de eerste lijn en de eerste afspraak met de medisch specialist.
- 2) De periode waarbij een patiënt reeds in behandeling is of is geweest bij een medisch specialist en terugkomt in het kader van dezelfde zorgvraag.

Bij de eerste situatie is artikel 14 uit de Zorgverzekeringswet van belang. Lid 6 van dit artikel geeft aan dat de verwijzing geldt voor de periode waarvoor de verwijzing is verleend. Als de verwijzing is voorzien van een datum tot wanneer de verwijzing geldig is en deze datum is verlopen, dan moet de verzekerde opnieuw een verwijzing aanvragen of toestemming vragen bij de zorgverzekeraar. Als de verwijzing niet voorzien is van een datum, dan is de verwijzing in principe onbeperkt geldig. Al kan de zorgverzekeraar hier voorwaarden aan stellen in de polis, dus voor een consument is het verstandig dit te controleren bij een zorgverzekeraar.

Zie onderstaand artikel 14, lid 6 uit de Zorgverzekeringswet:

Art. 14 Zorgverzekeringswet.

Lid 6. Voor zover een verzekerde ingevolge zijn zorgverzekering toestemming behoeft van de zorgverzekeraar dan wel een verwijzing of een recept van een deskundige is vereist voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties, en de verzekerde in het bezit is van deze toestemming, deze verwijzing of dit recept, geldt die toestemming, die verwijzing of dat recept als titel voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties gedurende de periode waarvoor de toestemming is verleend of de verwijzing of het recept geldig is, en verlangt een nieuwe zorgverzekeraar niet nogmaals dat toestemming wordt gevraagd of dat een verwijzing of recept wordt overgelegd.

In de tweede situatie is de geldigheid van een verwijzing afhankelijk van de behandelstatus. Er is geen nieuwe verwijzing van een eerstelijns zorgaanbieder nodig op het moment dat in

het kader van de behandeling van de patiënt het noodzakelijk is om de patiënt structureel terug te laten komen bij de medisch specialist. De patiënt is dus nog niet overgedragen aan de eerste lijn. Als de medisch specialistische behandeling is afgesloten en de patiënt (weer) overgedragen is aan de eerste lijn dan is er wel een nieuwe verwijzing van een eerstelijns zorgaanbieder nodig. Het is de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar om te beoordelen of een patiënt is uitbehandeld, hier dient de hoofdbehandelaar transparant over te zijn naar de patiënt en de huisarts.

Bron: website van de Landelijke Huisartsen Vereniging (1 april 2014 en 8 oktober 2014)