

VERWIJSBRIEF VOLWASSENEN

Praktijk Beeldinzicht levert ongecontracteerde zorg. Zorgverzekeraars hanteren verschillende vergoedingsmogelijkheden en voorwaarden en vergoeden in sommige gevallen (gedeeltelijk) vanuit aanvullende verzekering. Als voorwaarde kan worden gesteld dat cliënt(e) een verwijsbrief stuurt om in aanmerking te komen voor vergoeding. Aan de verwijsbrief worden eisen gesteld, en wanneer er informatie mist kan de zorgverzekeraar weigeren uit te keren. In sommige gevallen is een verwijzing van de huisarts een vereiste, en is een verwijsbrief van POH-GGZ of bedrijfsarts niet voldoende. Cliënt(e) krijgt de behandeling dan niet vergoed.

Op een verwijsbrief dient in ieder geval het volgende te worden vermeld:

- NAW-gegevens van u als verwijzer, functie en AGB-code;
- Gegevens van de cliënt(e) (NAW-gegevens en geboortedatum);
- Reden van de verwijzing en eventueel gestelde of vermoeden van psychische diagnose(s), al dan niet aan de hand van de DSM-5;
- Stempel en/of handtekening van de verwijzer;
- De datering op de verwijsbrief mag maximaal drie maanden vóór de datum van het eerste behandelcontact liggen, en niet na starten van de behandeling.

Naast deze minimale eisen kunt u in de verwijsbrief informatie opnemen over anamnese, medicatiegebruik, behandelgeschiedenis, etc.

Het is raadzaam om cliënt(e) vooraf te laten informeren bij de zorgverzekeraar of een verwijzing een vereiste is om in aanmerking te komen voor enige vorm van vergoeding en welke eisen er door de verzekeraar aan de verwijsbrief gesteld worden.

Wanneer blijkt dat cliënt(e) gezien de aard en de ernst van de klachten niet geholpen kan worden bij Praktijk Beeldinzicht, zal ik cliënt(e) terugverwijzen.

Om u op weg te helpen staat op de volgende pagina een concept verwijsbrief, welke u slechts hoeft in te vullen of aan te passen naar de eisen van de zorgverzekeraar. Uiteraard bent u vrij om de brief anders op te stellen dan dit concept.

CONCEPT VERWIJSBRIEF

[Praktijksnaam huisarts/behandelaar]
[Naam verwijzer]
[Adres praktijk]
[Postcode en plaats]
[Telefoonnummer]
[E-mailadres]
[Website]
[AGB-code]

Aan:
Praktijk Beeldinzicht
Nicole Booltink
Klapwijkse Zoom 324
2652 BG Berkel en Rodenrijs
06-46319798
info@praktijkbeeldinzicht.nl
www.praktijkbeeldinzicht.nl
AGB-zorgverlenerscode: 90058598
AGB-praktijkcode: 90058599
KvK 61186538

Datum: [dd-mm-jjjj]

Betreft: Verwijzing naar Praktijk Beeldinzicht

Ik verwijs cliënt(e) [NAW-gegevens + geboortedatum] door naar Praktijk Beeldinzicht voor beeldende therapie [(als aanvulling op het huidige behandelaanbod)].

Er is sprake van de volgende DSM-5 diagnose: [invullen wanneer van toepassing]
of

Er zijn vermoedens van de volgende DSM-5 diagnose: [invullen wanneer van toepassing]

Toelichting op de verwijzing:
[invullen]

Inschatting van de ernst van de problematiek:

- Licht Matig Ernstig Chronisch

Inschatting van risico:

te denken aan zelfbeschadiging, suicidaliteit, ernstige verwaarlozing, mishandeling, geweld of anderszins onveilig in het heden

- Laag Matig Hoog

Inschatting van de complexiteit van de situatie:

- Afwezig Laag Hoog

Toestemming voor informatie-uitwisseling:

Indien client(e) toestemming geeft voor het opvragen en beschikbaar stellen van medische en/of andere privacygevoelige gegevens en indien nodig en na informeren van client(e), [stem ik / stemt de praktijk] [wel / niet] in met informatie-uitwisseling ten behoeve van de voortgang van het behandelproces en afstemming over de aangeboden hulpverlening gericht op het bieden van verantwoorde zorg door betrokken zorgverleners.

Met vriendelijke groet,

[Naam en handtekening huisarts/behandelaar, eventueel praktijkstempel]