

## **Verwijsbrief**

De behandeling kan pas gestart worden na een verwijzing. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding, wil de zorgverzekeraar dat je een verwijsbrief bij de verwijzer (meestal je huisarts) regelt. Soms vind je huisarts het prettig om je gezien te hebben zodat hij / zij een goede inschatting kan maken van de problematiek en de zorg die je nodig hebt. Soms volstaat het om telefonisch contact te hebben, vaak is de huisarts dan al op de hoogte van je klachten. Als je een verwijsbrief aanvraagt, kun je de huisarts het onderstaande overzicht laten zien. Hierop staan de vereisten waar een verwijsbrief aan moet voldoen. Als dit in één keer goed is, scheelt dat mij, en ook de huisarts tijd.

Op de verwijsbrief moet in ieder geval staan:

- de agb-code van de verwijzer staan (en indien afwijkend van verwijzer: naam contactpersoon, specialisme en telefoon);
- dat er sprake is van een (vermoeden van een) DSM benoemde psychische stoornis; een DSM-IV/5 code hoeft niet, maar mag wel;
- het echelon: betreft het een verwijzing voor een behandeling in de gb-ggz\* of verwijzing voor een behandeling in de g-ggz;
- of het al dan niet gaat om een heraanmelding voor de ggz.