



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Verwijsafspraken Medisch-specialistische zorg



Versie 08-09-2023



Inleiding

Dit document gaat over de verwijfsafspraken tussen eerstelijnsverwijzers en medisch-specialistische zorg. Onder medisch-specialistische zorg verstaan we zorg conform de NZa-regelgeving. Zie: [Regeling medisch-specialistische zorg - NR/REG-2306a - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

Voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), onder andere de PAAZ en PUK, gelden de verwijfsafspraken binnen de GGZ. Zie: [Update Verwijfsafspraken Geestelijke Gezondheidszorg | Brochure | Rijksoverheid.nl](#). De verschillende verwijfstypen in het document zijn te vinden op: [Regeling medisch-specialistische zorg - NR/REG-1713 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\), artikel 36.](#)

De afspraken in dit document zijn tot stand gekomen in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH), relatiebeheerders eerste- en tweedelijnszorg en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Dit document 'Verwijfsafspraken medisch-specialistische zorg' is bedoeld om bestaande verwijfsafspraken te verhelderen en landelijk duidelijkheid te creëren. Dit document is voor verwijzers, zoals huisartsen en medisch specialisten, en andere professionals die betrokken zijn bij een verwijzing. Onder meer polikliniekmedewerkers in een ziekenhuis of kliniek en poliassistenten bij een huisartsenpraktijk. Ook voor patiënten en zorgverzekeraars geeft het document helderheid over de bestaande verwijfsafspraken.



Inhoudsopgave

Vragen met toelichting	5
1. Wie mag verwijzen naar medisch-specialistische zorgaanbieders?	5
2. Hoe lang is een verwijzing geldig?	5
3. Wanneer is een nieuwe verwijzing nodig?	5
4. Is een verwijzing noodzakelijk voor zorg uit het aanvullend pakket/onverzekerde zorg?	6
5. Kan een telefonische afstemming tussen huisarts en medisch specialist gebruikt worden als verwijzing?	6
6. Welke gegevens moeten terug te vinden zijn op een verwijzing?	6
7. Hoe werkt de verwijzing bij een acute zorgvraag?	6
8. Is een nieuwe verwijzing van de huisarts noodzakelijk als de medisch specialist bij een patiënt een andere zorgvraag constateert, dan de zorgvraag waarvoor initieel is verwezen?	6
9. Is het mogelijk dat een medisch specialist verwijst naar een ander specialisme zonder een verwijsbrief van de eerste lijn?	7
10. Mag een medisch specialist naar een ander(e) ziekenhuis of kliniek doorverwijzen?	7
11. Is een verwijzing nodig voor een hulpmiddel, diagnostiek of paramedische behandeling als dit door de medisch specialist wordt voorgeschreven?	7
12. Wie is de verwijzer indien de patiënt nog niet onder behandeling is in een ziekenhuis of kliniek maar tijdens of na deelname aan wetenschappelijk onderzoek (bijvoorbeeld als controlegroep) geconstateerd wordt dat er reden is om een patiënt te behandelen in de tweede lijn?	7
13. Is een verwijzing na diagnostiek door het RIVM noodzakelijk (bijvoorbeeld in het kader van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker of screening borstkanker bij minder validen)?	7
14. Mag je met één verwijzing meerdere specialismen raadplegen?	7
15. Mogen meerdere zorgvragen voor één specialisme op één verwijzing vermeld worden?	7
16. Wie maakt de verwijzing bij een verzoek tot second opinion?	7
17. Wie verwijst de patiënt als sprake is van een verhuizing of als de patiënt om een andere reden tijdens de behandeling naar een ander(e) ziekenhuis of kliniek wil?	7
18. Mag een basisarts verwijzen?	8
19. Mag vanuit de eerste lijn rechtstreeks verwezen worden naar de derde lijn?	8
20. Is een nieuwe verwijzing nodig wanneer een patiënt naar een ander(e) ziekenhuis of kliniek wil voordat het zorgtraject gestart is?	8

21. Mag de huisarts nog een verwijzing sturen wanneer de eerste afspraak bij de medisch specialist al heeft plaatsgevonden?	8
---	---

Overige situaties	9
--------------------------	----------

• Welke verwijzer dient geregistreerd te worden bij een patiënt die zich meldt als altruïstische donor?	9
• Als een man en vrouw worden verwezen naar gynaecologie vanwege een kinderwens is dan voor zowel man als vrouw een verwijzing nodig?	9
• Is voor een patiënt met buitenlandse zorgverzekeraar en/of verwijzer uit het buitenland een verwijzing nodig?	9
• Is een verwijzing nodig bij een positieve/afwijkende uitslag van een hielprik?	9
• Hoe werkt de verwijzing naar SEH na eerstelijns diagnostiek?	9
• Hoe werkt de verwijzing bij Klinische Genetica?	9
• Hoe werkt de verwijzing bij Traumapoli?	9

Vragen met toelichting

1. Wie mag verwijzen naar medisch-specialistische zorgaanbieders?

Zorgverzekeraars bepalen welke zorgaanbieders zij (naast de huisarts) als geldige verwijzer opnemen in hun polisvoorwaarden voor de verwijzing naar de tweede lijn. Zie tabel op www.ordz.nl/verwijsafspraken.¹

2. Hoe lang is een verwijzing geldig?

Een schriftelijke verwijzing is één jaar geldig na de afgiftedatum, tenzij anders staat aangegeven op de verwijzing. Dat betekent voor de patiënt dat binnen deze termijn een eerste afspraak moet hebben plaatsgevonden.

- o Uitzondering: Indien aantoonbaar is dat de wachttijd langer dan 365 dagen is, is er geen nieuwe verwijzing nodig. De wachttijden in de medisch-specialistische zorg zijn inzichtelijk via: [Dataset Wachttijden medisch-specialistische zorg - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](http://Dataset Wachttijden medisch-specialistische zorg - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl))

Zolang de behandeling niet is afgerond en de patiënt niet terugverwezen is naar de huisarts, mag een patiënt terugkomen voor dezelfde zorgvraag en is een nieuwe verwijzing niet nodig. Uit het dossier van de patiënt moet de status van het zorgtraject (afgerond/niet afgerond) blijken.

3. Wanneer is een nieuwe verwijzing nodig?

Voor medisch specialistische zorg is een verwijsbrief nodig. De huisarts geeft alleen een verwijzing als dit medisch nodig is, zie: Wanneer heb ik een verwijsbrief van de huisarts nodig? | Rijksoverheid.nl.

In deze situaties kan een nieuwe verwijzing noodzakelijk zijn:

- De patiënt meldt zich met een nieuwe zorgvraag.
- De medisch specialist heeft de behandeling afgesloten, de patiënt is terugverwezen naar de huisarts en meldt zich opnieuw bij de huisarts met dezelfde zorgvraag (voor hetzelfde specialisme). De medische specialist moet in het medisch dossier vastleggen dat de patiënt is terugverwezen en de huisarts dient, met een brief, geïnformeerd te worden.
 - o Bij het afsluiten van de behandeling dient uitgegaan te worden van de medische richtlijnen.

Wanneer complicaties direct gerelateerd aan de oorspronkelijke zorgvraag en behandeling optreden, is geen nieuwe verwijzing noodzakelijk. Dit geldt ook wanneer al een afsluitende brief verstuurd is.

- Hierbij wordt uitgegaan van de volgende definitie van complicatie: *Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade. De complicatie is geconstateerd gedurende de behandeling of bij de direct daarop volgende poliklinische controle, dan wel binnen een door de wetenschappelijke vereniging bepaalde periode vanaf het begin van de behandeling. Het resultaat van de feitelijke medisch specialistische behandeling, de waarschijnlijkheid van de complicatie en de eventuele aan- of afwezigheid van schuld zijn niet van belang.*

¹ Daar waar medisch specialist staat, kan ook Verpleegkundig Specialist (VS), Physician Assistant (PA) of een andere behandelaar in de tweede lijn gelezen worden.

4. Is een verwijzing noodzakelijk voor zorg uit het aanvullend pakket/onverzekerde zorg?

Nee, voor zorg uit het aanvullende pakket hoeven huisartsen geen verwijzing te sturen. Als het om medisch noodzakelijke redenen van belang is dat informatie over de patiënt bekend is om de ingreep te kunnen uitvoeren, kan de huisarts wél een verwijzing sturen. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt onderliggende aandoeningen heeft die van belang zijn om te weten voorafgaand aan de ingreep/behandeling of als de patiënt zodanige klachten heeft dat een ingreep van medisch belang is.

Soms heeft een patiënt geen verwijzing nodig, maar wel een verklaring. Een verklaring kan worden afgegeven door een arts die een uitspraak kan doen over de diagnose. Op basis van deze verklaring kan de zorgverzekeraar vaststellen of de patiënt een vergoeding krijgt. Voor vergoedingen uit het aanvullende pakket hoeven huisartsen geen verklaringen af te geven, tenzij medisch noodzakelijk. Het is de verantwoordelijkheid en de taak van de verzekeraar om te controleren of een verzekerde recht heeft op vergoedingen uit het aanvullend pakket.

5. Kan een telefonische afstemming tussen huisarts en medisch specialist gebruikt worden als verwijzing?

Een telefonische verwijzing is géén geldige verwijzing. Er moet altijd een schriftelijke verwijzing zijn (bij voorkeur digitaal, via een verwijsapplicatie zoals ZorgDomein. Een papieren verwijzing is ook geldig). Uit het dossier moet blijken dat een verwijzing rechtmatig is. De specialist moet, vóór de eerste afspraak, in het bezit zijn van een schriftelijke onderbouwing van de zorgvraag door de verwijzer.

6. Welke gegevens moeten terug te vinden zijn op een verwijzing?

Het is verplicht dat de AGB-code van de verwijzer, praktijk of zorgorganisatie vermeld staat op de verwijsbrief. Daarnaast dienen de volgende gegevens te worden vermeld:

1. Persoonsgegevens van de verwezen patiënt
2. Naam en functie van de verwijzer, of naam van zorgorganisatie/praktijk
3. Reden van verwijzing
4. Naar wie of welk specialisme er wordt verwezen
5. Voor welke zorgvraag/onderzoek wordt verwezen

Link: [Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts en specialist \(nhg.org\)](https://richtlijngegevensuitwisseling.huisarts-en-specialist.nl/nhg.org)

7. Hoe werkt de verwijzing bij een acute zorgvraag?

Bij een acute zorgvraag is geen verwijzing vanuit de eerste lijn nodig. Er is sprake van acute zorg wanneer zorg die zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele uren, verleend moet worden om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade als gevolg van een ongeval of een aandoening te voorkomen. Uit het dossier moet blijken dat er een verwijzing is geweest als de patiënt niet binnen enkele uren medisch specialistische zorg nodig heeft. Ongeacht of al telefonisch contact is geweest tussen de medisch specialist en de verwijzer.

Link: [Medisch-specialistische zorg \(Zvw\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](https://richtlijngegevensuitwisseling.huisarts-en-specialist.nl/nhg.org)

De acute zorg kan geleverd worden op de SEH, maar ook op een niet-SEH afdeling (bv. Verloskundige Zorg of Eerste Harthulp). Uit de verslaglegging moet blijken dat sprake is geweest van acute zorg. Link: [Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg \(nhg.org\)](https://richtlijngegevensuitwisseling.huisarts-en-specialist.nl/nhg.org)

8. Is een nieuwe verwijzing van de huisarts noodzakelijk als de medisch specialist bij een patiënt een andere zorgvraag constateert, dan de zorgvraag waarvoor initieel is verwezen?

Nee, als een patiënt onder behandeling is van een specialist en tijdens een consult wordt een nieuwe zorgvraag geconstateerd, dan mag de specialist naar zichzelf of een andere specialist verwijzen. Dit dient vastgelegd te worden in het medisch dossier en per brief aan de huisarts gemeld te worden. Wanneer een patiënt thuis nog meer klachten ervaart die niet in relatie staan tot de zorgvraag waarvoor hij/zij in het ziekenhuis of de kliniek wordt behandeld, dan moet de patiënt naar de huisarts voor een nieuwe verwijzing.

9. Is het mogelijk dat een medisch specialist verwijst naar een ander specialisme zonder een verwijsbrief van de eerste lijn?

Ja, dat mag. Als een medisch specialist een nieuwe zorgvraag constateert, dan kan hij/zij zelf verwijzen naar het andere specialisme. Dit geldt ongeacht of de nieuwe zorgvraag gerelateerd is aan de initiële zorgvraag.

10. Mag een medisch specialist naar een ander(e) ziekenhuis of kliniek doorverwijzen?

Ja, dat mag. Als de patiënt verwezen moet worden naar een andere zorgorganisatie kan de medisch specialist deze verwijzing maken.

Bij een verwijzing van de tweede naar derde lijn is geen verwijzing nodig van de huisarts, maar van de medisch specialist.

11. Is een verwijzing nodig voor een hulpmiddel, diagnostiek of paramedische behandeling als dit door de medisch specialist wordt voorgeschreven?

Ja. Als de medisch specialist een hulpmiddel, diagnostiek of paramedische behandeling voorstelt, kan de medisch specialist dit zelf aanvragen en vermelden in de correspondentie aan de huisarts dat de aanvraag is gedaan. Hiervoor is geen verwijzing nodig. Een dergelijke aanvraag hoeft niet door de huisarts te worden verricht.

12. Wie is de verwijzer indien de patiënt nog niet onder behandeling is in een ziekenhuis of kliniek maar tijdens of na deelname aan wetenschappelijk onderzoek (bijvoorbeeld als controlegroep) geconstateerd wordt dat er reden is om een patiënt te behandelen in de tweede lijn?

De patiënt heeft een verwijzing nodig van een bevoegde verwijzer (bijvoorbeeld de arts die betrokken is bij het wetenschappelijk onderzoek).

13. Is een verwijzing na diagnostiek door het RIVM noodzakelijk (bijvoorbeeld in het kader van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker of screening borstkanker bij minder validen)?

In dit geval is een verwijzing noodzakelijk, maar verwijzer is niet verplicht een AGB-code te hebben. Het RIVM is in deze situatie de verwijzer.

14. Mag je met één verwijzing meerdere specialismen raadplegen?

Nee, een verwijzing wordt gedaan naar één specialisme of specifiek zorgpad. Een huisarts stelt de indicatie vast voor de verwijzing en bepaalt ook naar welk specialisme hij/zij verwijst. Het ziekenhuis of de kliniek controleert dit maar kan hier van afwijken.

15. Mogen meerdere zorgvragen voor één specialisme op één verwijzing vermeld worden?

Ja, dat mag.

16. Wie maakt de verwijzing bij een verzoek tot second opinion?

Bij een verzoek tot second opinion van de patiënt maakt in principe de behandelend medisch specialist de verwijzing voor de second opinion, en niet de huisarts. Op expliciet verzoek van de patiënt mag de huisarts het wel doen.

Link: [Heeft mijn patiënt recht op een verwijzing voor een second opinion? | KNMG](#)

17. Wie verwijst de patiënt als sprake is van een verhuizing of als de patiënt om een andere reden tijdens de behandeling naar een ander(e) ziekenhuis of kliniek wil?

De medisch specialist waar de patiënt onder behandeling is, draagt de patiënt over naar het ander(e) ziekenhuis of kliniek. De medisch specialist informeert de huisarts over deze transfer.

18. Mag een basisarts verwijzen?

Nee, dit mag niet. De uitzondering hierbij is een basisarts die in een verpleeghuis werkt.

19. Mag vanuit de eerste lijn rechtstreeks verwezen worden naar de derde lijn?

Ja, dit mag. Onder de derde lijn vallen academische ziekenhuizen en expertisecentra (het merendeel van de expertisecentra bevindt zich in academische ziekenhuizen). De expertise van de academische ziekenhuizen verschilt, echter huisartsen kunnen, via het profiel zoals aangegeven in het digitale verwijismiddel zoals ZorgDomein, patiënten rechtstreeks verwijzen naar een academisch ziekenhuis.

20. Is een nieuwe verwijzing nodig wanneer een patiënt naar een ander(e) ziekenhuis of kliniek wil voordat het zorgtraject gestart is?

Nee, op het moment dat een huisarts een verwijzing heeft gemaakt naar ziekenhuis/kliniek A en een patiënt wil vóórdat het zorgtraject is gestart (bijvoorbeeld vanwege een lange wachttijd) naar ziekenhuis/kliniek B dan hoeft de huisarts geen nieuwe verwijzing te sturen. Ziekenhuis/kliniek B kan de behandeling starten op grond van de oorspronkelijke verwijzing naar ziekenhuis/kliniek A, er is geen nieuwe verwijzing nodig die specifiek gericht is aan ziekenhuis/kliniek B. De patiënt kan met een digitale verwijzing of met een papieren verwijzing een afspraak maken in ziekenhuis/kliniek B.

21. Mag de huisarts nog een verwijzing sturen wanneer de eerste afspraak bij de medisch specialist al heeft plaatsgevonden?

Nee, dat mag niet. De verwijzing dient vooraf gestuurd te zijn.

Overige situaties

- **Welke verwijzer dient geregistreerd te worden bij een patiënt die zich meldt als altruïstische donor?**

In dit geval verwijst de patiënt zichzelf en dient in het ziekenhuis verwijzertype 8 vastgelegd te worden: Verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerste lijn. De huisarts hoeft hiervoor geen verwijzing te sturen.

- **Als een man en vrouw worden verwezen naar gynaecologie vanwege een kinderwens is dan voor zowel man als vrouw een verwijzing nodig?**

De man heeft geen aparte verwijzing nodig. Strikt genomen moet de verwijzer voor de man de gynaecoloog zijn (door het ziekenhuis kan verwijstype 7 worden ingevuld, verwijzend zorgtraject kan niet gevuld worden).

Link: [Mag ik bij infertiliteit een zorgtraject openen en een polikliniekbezoek registreren voor man én vrouw? | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](https://nza.nl/nl/verwijzen/verwijzen-voor-man-en-vrouw)

- **Is voor een patiënt met buitenlandse zorgverzekeraar en/of verwijzer uit het buitenland een verwijzing nodig?**

Een verwijsbrief is noodzakelijk bij iedereen die een Nederlandse zorgverzekering heeft. Voor patiënten met een buitenlandse zorgverzekering is geen verwijsbrief noodzakelijk, tenzij deze eis wel wordt gevraagd door de buitenlandse zorgverzekeraar

- **Is een verwijzing nodig bij een positieve/afwijkende uitslag van een hielprik?**

Sinds 1-1-2022 mag het RIVM rechtstreeks doorverwijzen naar een (gespecialiseerde) kinderarts bij een positieve/afwijkende uitslag van een hielprik. In dit geval wordt verwijstype 8 (verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerste lijn, maar verwijzer heeft geen AGB-code) gebruikt.

- **Hoe werkt de verwijzing naar SEH na eerstelijns diagnostiek?**

Als een patiënt na eerstelijns diagnostiek direct naar de SEH is verwezen, bijvoorbeeld na het zien van een breuk op een röntgenfoto, dan mag de aanvraag voor het diagnostische onderzoek als verwijzing gezien worden. Dit is alleen van toepassing als de patiënt dezelfde dag doorverwezen is naar de SEH. Als de patiënt laat in de avond op een functieafdeling is gezien en doorgezonden naar de SEH, maar de afspraak is de volgende dag vroeg in de ochtend, dan is dit ook toegestaan.

- **Hoe werkt de verwijzing bij Klinische Genetica?**

Als uit klinische genetisch onderzoek bij een kind blijkt dat ook genetisch onderzoek moet plaatsvinden bij de ouders (en eventueel broertjes/zusjes) dan kan de verwijzing van het kind ook gebruikt worden als verwijzing voor de ouders en broertjes/zusjes. Dit geldt ook andersom. De verwijzing is geldig voor 1e en 2e graad familieleden.

- **Hoe werkt de verwijzing bij Traumapoli?**

Wanneer iemand tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland letsel oploopt en er een operatie-indicatie is en behandeling in Nederland plaats kan vinden, kan de patiënt contact opnemen met de traumapoli in een ziekenhuis in Nederland. In dit geval kan in het ziekenhuis verwijstype 8 worden gebruikt (verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerste lijn, maar verwijzer heeft geen AGB-code). De Nederlandse specialist (traumachirurg of orthopedisch chirurg-traumatoloog) kan een definitief behandelplan maken waarbij een brief/röntgenfoto uit het buitenlandse ziekenhuis volstaat. De tussenkomst van een huisarts is hierbij niet noodzakelijk.