

PATIËNTENPROTOCOL

Wanneer heb ik een verwijzing nodig van mijn huisarts?

Wat vindt u in dit protocol?

1. Wat is een verwijzing en waarom heeft u die nodig?
2. Wanneer krijgt u een verwijzing van uw huisarts?
3. Wanneer heeft u géén verwijzing nodig?
4. Hoelang is een verwijzing geldig?
5. Wat staat er op een verwijzing?
6. Spoedsituaties en bijzondere gevallen
7. Verwijzingen naar de GGZ
8. Veelgestelde vragen (FAQ)
9. Overzichtstabel: verwijzing nodig of niet?

Bron: verwijsafspraken.nl | [Ont]regel de Zorg, Ministerie van VWS | Versie maart 2026

1. Wat is een verwijzing en waarom heeft u die nodig?

Een verwijsbrief is een officieel document van uw huisarts waarmee u toegang krijgt tot medisch-specialistische zorg in een ziekenhuis of kliniek. Zonder geldige verwijzing worden de kosten van specialistische behandeling in de meeste gevallen niet vergoed door uw zorgverzekeraar.

De huisarts vervult in Nederland de rol van poortwachter voor de gezondheidszorg. Dit betekent dat de huisarts beoordeelt of specialistische zorg medisch noodzakelijk is voordat u naar een specialist gaat. Dit systeem helpt ervoor te zorgen dat specialistische zorg beschikbaar en betaalbaar blijft voor iedereen.

Belangrijk om te weten

- De huisarts geeft alleen een verwijzing als dit medisch noodzakelijk is.
- Een verwijsbrief is wettelijk vereist voor vergoeding van medisch-specialistische zorg.
- Gaat u zonder geldige verwijzing naar een specialist? Dan kunt u de kosten zelf moeten betalen.
- Een telefonische afstemming tussen huisarts en specialist geldt NIET als geldige verwijzing.

2. Wanneer krijgt u een verwijzing van uw huisarts?

Uw huisarts geeft een verwijzing wanneer dit medisch noodzakelijk is. Hieronder de meest voorkomende situaties:

2.1 Nieuwe medische klacht of zorgvraag

- U heeft een nieuwe klacht die medisch-specialistische beoordeling of behandeling vereist.
- De huisarts heeft de klacht onderzocht en concludeert dat een specialist noodzakelijk is.
- Meerdere zorgvragen voor hetzelfde specialisme mogen op één verwijzing worden vermeld.

2.2 Terugkeer na afgeronde behandeling

- Als uw behandeling bij een specialist volledig is afgerond en u bent officieel terugverwezen naar de huisarts, heeft u bij hernieuwd dezelfde klacht een nieuwe verwijzing nodig.
- De specialist moet de afsluiting schriftelijk hebben vastgelegd én de huisarts per brief hebben geïnformeerd.

2.3 Verwijzing na diagnostiek (bevolkingsonderzoek)

- Na een positieve uitslag van een bevolkingsonderzoek (bv. darmkankerscreening) verwijst het RIVM u door; voor andere screenings verloopt dit via de huisarts.

2.4 Nieuwe zorgvraag bij dezelfde specialist

- Bent u in behandeling bij een specialist voor klacht A en ervaart u ook klacht B die niet gerelateerd is aan klacht A? Dan is een nieuwe verwijzing van uw huisarts nodig voor klacht B.
- Voorbeeld: U wordt behandeld voor uw knie bij de orthopeed en krijgt daarna ook schouderklachten — voor de schouderklachten is een nieuwe verwijzing vereist.

3. Wanneer heeft u géén verwijzing nodig?

Er zijn meerdere situaties waarbij u géén verwijzing van uw huisarts nodig heeft:

3.1 Lopende behandeling bij specialist

- Zolang uw behandeling bij een medisch specialist niet is afgerond (u bent niet officieel terugverwezen naar de huisarts), is géén nieuwe verwijzing nodig — ook niet als de behandeling al meer dan een jaar loopt.
- Dit geldt ook als de specialist in uw dossier heeft genoteerd dat u bij nieuwe klachten mag terugkomen.

3.2 Complicaties gerelateerd aan de behandeling

- Complicaties die direct verband houden met de oorspronkelijke zorgvraag of behandeling, vereisen géén nieuwe verwijzing — ook niet als u al een afsluitende brief van de specialist heeft ontvangen.

3.3 Verandering van ziekenhuis vóór start behandeling

- Bent u verwezen naar ziekenhuis A maar wilt u (bv. vanwege een lange wachttijd) naar ziekenhuis B gaan, vóórdat de behandeling is gestart? Dan is géén nieuwe verwijzing nodig.
- Ziekenhuis B kan de behandeling starten op basis van de oorspronkelijke verwijzing naar ziekenhuis A.

3.4 Doorverwijzing door specialist

- Als een specialist tijdens uw behandeling een nieuwe zorgvraag constateert, mag de specialist u zelf doorverwijzen naar een collega-specialist, zonder tussenkomst van de huisarts.
- Een specialist mag ook doorverwijzen naar een ander ziekenhuis of kliniek (ook van tweede naar derde lijn).

3.5 Spoedeisende zorg

- Bij acute, spoedeisende situaties heeft u géén verwijzing nodig om direct naar het ziekenhuis of de SEH te gaan.
- Definitie acute zorg: zorg die zo spoedig mogelijk — maar in ieder geval binnen enkele uren — verleend moet worden om overlijden of onomkeerbare schade te voorkomen.

3.6 Zorg uit het aanvullend pakket / privé

- Voor zorg uit het aanvullende pakket is géén verwijzing van de huisarts nodig.
- Als u behandeling volledig zelf betaalt, is ook geen verwijzing nodig — maar u kunt de rekening dan niet later bij uw zorgverzekeraar indienen.

3.7 Paramedici — in de meeste gevallen direct toegankelijk

Zorgverlener	Verwijzing nodig?	Toelichting
--------------	-------------------	-------------

TriageConnect		Patiëntenprotocol — Wanneer heb ik een verwijzing nodig?
Fysiotherapeut	Meestal niet	Wel verplicht bij chronische indicatie (Bijlage 1 Besluit zorgverzekering)
Oefentherapeut	Meestal niet	Idem als fysiotherapeut
Diëtist	Nee	Direct toegankelijk
Ergotherapeut	Nee	Direct toegankelijk
Logopedist	Nee	Direct toegankelijk
Podotherapeut	Nee	Direct toegankelijk
Mondhygiënist	Nee	Direct toegankelijk
Huidtherapeut	Nee	Direct toegankelijk

Let op

Of deze zorg wordt vergoed hangt af van uw zorgverzekeraar en uw eventuele aanvullende verzekering.

Raadpleeg uw zorgverzekeraar voor de exacte vergoedingsregels.

4. Hoelang is een verwijzing geldig?

Situatie	Regel
Standaard geldigheid	1 jaar (365 dagen) vanaf datum van afgifte. Binnen deze termijn moet het eerste contact met de specialist hebben plaatsgevonden.
Wachttijd langer dan 365 dagen	Geén nieuwe verwijzing nodig indien de officiële wachttijd aantoonbaar langer is dan een jaar (zie NZa wachttijden-dataset).
Lopende behandeling	Zolang de behandeling niet officieel is afgesloten, blijft de verwijzing onbeperkt geldig.
Na afsluiting behandeling	Als u opnieuw voor dezelfde klacht terugkomt, heeft u een nieuwe verwijzing nodig.
Overstap ziekenhuis vóór behandeling	Geen nieuwe verwijzing nodig — de bestaande verwijzing is ook geldig voor het nieuwe ziekenhuis.
Achteraf verwijzing (antedateren)	NIET TOEGESTAAN. De verwijzing moet vóór het eerste contact bij de specialist zijn verstuurd. Antedateren is een strafbaar feit.

Herhaalmedicatie tijdens specialist-behandeling

Zolang u onder behandeling bent bij een medisch specialist, is het herhalen van specialistische medicatie de verantwoordelijkheid van de specialist — niet van de huisarts.

Dit geldt ook als de behandeling al meer dan een jaar loopt.

Bron: NHG-Standpunt Herhalen specialistische medicatie

5. Wat staat er op een verwijzing?

Een geldige verwijsbrief moet de volgende gegevens bevatten:

1. Persoonsgegevens van de verwezen patiënt (u)

2. Naam en functie van de verwijzer, of naam van de zorgorganisatie/praktijk inclusief AGB-code
3. Verwijsdatum
4. Reden van verwijzing — de medische klacht of vraag
5. Naar wie of welk specialisme er wordt verwezen
6. Voor welke zorgvraag of welk onderzoek wordt verwezen

Een verwijzing wordt bij voorkeur digitaal verstuurd via een verwijsapplicatie (zoals ZorgDomein). Een papieren verwijzing is ook geldig. Een telefonische afstemming geldt NIET als verwijzing.

Uw recht op inzage

Als patiënt heeft u het recht om uw verwijsbrief in te zien, ook als de huisarts deze in een gesloten envelop meegeeft.

Stel gerust vragen aan uw huisarts over de inhoud van uw verwijzing.

6. Spoedsituaties en bijzondere gevallen

6.1 Acute / spoedeisende zorg

Bij een noodgeval: bel direct 112

Bij levensbedreigende situaties heeft u géén verwijzing nodig.

Acute zorg kan worden verleend op de SEH, maar ook op andere afdelingen (Eerste Harthulp, Verloskundige Zorg).

Na acute zorg kan de behandeling ambulantly voortgezet worden zonder nieuwe verwijzing, mits de zorgvraag ongewijzigd is.

6.2 Verwijzing na eerstelijns diagnostiek

- Als u na een röntgenfoto of ander eerstelijns onderzoek dezelfde dag wordt doorgestuurd naar de SEH, geldt de aanvraag voor het diagnostische onderzoek als verwijzing.

6.3 Second opinion

- De verwijzing voor een second opinion wordt in principe gemaakt door uw behandelend specialist, niet door de huisarts.
- Op expliciet verzoek van de patiënt mag de huisarts dit ook doen.
- Bespreek een second opinion bij voorkeur eerst met uw behandelend specialist — dit kan onduidelijkheden wegnemen.
- Als u zelf een second opinion regelt zonder verwijzing, kan uw zorgverzekeraar de kosten (deels) niet vergoeden.

6.4 Patiënten met buitenlandse zorgverzekering of buitenlands letsel

- Buitenlandse zorgverzekering: geen Nederlandse verwijsbrief nodig, tenzij de buitenlandse verzekeraar dit eist.
- Letsel opgelopen in het buitenland: u kunt direct contact opnemen met de traumapoli van een Nederlands ziekenhuis, zonder tussenkomst van een huisarts.

6.5 Bijzondere situaties

- Altruïstische donor: verwijst zichzelf. Geen verwijzing van de huisarts nodig.

- Kinderwens — man én vrouw verwezen naar gynaecologie: de man heeft geen aparte verwijzing nodig.
- Positieve/afwijkende hielprik: het RIVM mag rechtstreeks doorverwijzen naar een kinderarts (sinds 1 januari 2022).
- Klinische genetica: als de klinisch geneticus DNA-onderzoek bij familieleden aanbeveelt, kan de klinisch geneticus zelf als verwijzer optreden.
- Wetenschappelijk onderzoek: de verwijzing wordt gedaan door een bevoegde arts betrokken bij het onderzoek, niet door de huisarts.

7. Verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Voor de geestelijke gezondheidszorg gelden aparte verwijsafspraken. De belangrijkste punten:

7.1 Verwijzing naar GGZ

- U heeft een verwijzing van uw huisarts nodig voor zowel de Generalistische Basis-GGZ als de Gespecialiseerde GGZ.
- Op de verwijzing moet worden aangegeven naar welk type GGZ (Basis-GGZ of Gespecialiseerde GGZ) u wordt verwezen.

7.2 Wanneer is géén nieuwe verwijzing nodig voor de GGZ?

- Als uw behandeling bij de GGZ nog niet is afgerond, is géén nieuwe verwijzing nodig om terug te keren.
- Bij doorverwijzing van Basis-GGZ naar Gespecialiseerde GGZ (of omgekeerd) volstaat een melding aan de huisarts.
- In spoedgevallen kan de GGZ starten zonder verwijzing, maar er moet dan binnen 60 dagen een melding aan de huisarts zijn gedaan.

7.3 Jaarlijkse voortgangsinformatie

- Als u langer dan een half jaar in zorg bent bij de GGZ, ontvangt uw huisarts minimaal eenmaal per jaar een voortgangsverslag over uw behandeling (met uw toestemming).

Let op: GGZ-specifieke regels

Een verwijzing achteraf laten opstellen of de startdatum aanpassen is niet toegestaan en wordt als onrechtmatig beschouwd.

Voor de GGZ gelden aparte landelijke samenwerkingsafspraken (LGA).

Voor meer informatie: raadpleeg uw huisarts of de website van uw GGZ-aanbieder.

8. Veelgestelde vragen (FAQ)

Vraag	Antwoord
Mag mijn huisarts een verwijzing weigeren?	Ja. De huisarts geeft alleen een verwijzing als dit medisch noodzakelijk is. Weigert de huisarts, dan moet hij/zij dit duidelijk uitleggen.

TriageConnect	Patiëntenprotocol — Wanneer heb ik een verwijzing nodig?
Ik heb zelf een afspraak gemaakt bij de specialist. Kan de huisarts achteraf een verwijzing schrijven?	Nee. De verwijzing moet vóór de eerste afspraak verstuurd zijn. Achteraf een verwijzing schrijven of antedateren is een strafbaar feit. De kosten zijn dan voor eigen rekening.
Mag een specialist mij doorsturen naar een andere specialist zonder nieuwe huisartsverwijzing?	Ja. Een medisch specialist mag u doorverwijzen naar een collega-specialist, ook als de nieuwe zorgvraag niet gerelateerd is aan de oorspronkelijke. De huisarts wordt schriftelijk geïnformeerd.
Kan ik met één verwijzing naar meerdere specialismen?	Nee. Een verwijzing is in principe gericht aan één specialisme. Meerdere zorgvragen voor hetzelfde specialisme mogen wel op één verwijzing.
Mijn verwijzing is verlopen maar ik moet lang wachten. Wat nu?	Als de officiële wachttijd langer is dan 365 dagen, is géén nieuwe verwijzing nodig. Controleer de wachttijden via de NZa (overheid.nl).
Mag een verpleegkundig specialist of physician assistant ook verwijzen?	Ja. Een verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA) in de tweede lijn kan ook als geldige verwijzer optreden.
Kan ik rechtstreeks naar een academisch ziekenhuis (derde lijn)?	Ja. Uw huisarts kan u rechtstreeks verwijzen naar een academisch ziekenhuis of expertisecentrum.
Ik wil de behandeling zelf betalen. Heb ik dan een verwijzing nodig?	Nee. Bij volledig zelf betaalde zorg is geen verwijzing nodig, maar u kunt de rekening niet later bij uw zorgverzekeraar indienen.
Mag een basisarts mij verwijzen?	Ja, maar alleen onder supervisie, met de AGB-code van de supervisor op de verwijsbrief.
Wie verwijst mij als ik wil veranderen van ziekenhuis midden in de behandeling?	De behandelend medisch specialist regelt de overdracht naar het andere ziekenhuis en informeert uw huisarts. U hoeft hiervoor niet terug naar de huisarts.

9. Overzichtstabel: verwijzing nodig of niet?

Gebruik de onderstaande tabel om snel te zien of u een verwijzing van uw huisarts nodig heeft:

Situatie	Verwijzing nodig?	Toelichting
Nieuwe klacht — eerste keer naar specialist	JA	Huisarts stelt de medische indicatie vast
Lopende behandeling, zelfde klacht	NEE	Verwijzing blijft geldig zolang behandeling loopt
Na officieel afgeronde behandeling, zelfde klacht	JA	Specialist moet afsluiting hebben gecommuniceerd aan huisarts
Complicatie gerelateerd aan behandeling	NEE	Geldt ook als behandeling al afgesloten was
Acute / spoedeisende zorg (SEH)	NEE	Direct naar SEH. Bel bij levensgevaar 112.
Overstap ziekenhuis vóór start behandeling	NEE	Oorspronkelijke verwijzing geldt ook voor nieuw ziekenhuis
Second opinion	SOMS	Normaal door behandelend specialist; op verzoek ook door huisarts
Zorg aanvullend pakket / privé betaald	NEE	Behalve als medisch relevant; vergoeding via verzekeraar regelen

TriageConnect	Patiëntenprotocol — Wanneer heb ik een verwijzing nodig?	
Fysiotherapeut / oefentherapeut	SOMS	Niet nodig, tenzij chronische indicatie (Bijlage 1 Besluit zorgverzekering)
Diëtist, ergotherapeut, logopedist, e.a.	NEE	Direct toegankelijk; vergoeding afhankelijk van zorgverzekeraar
GGZ — eerste aanmelding	JA	Verwijzing via huisarts verplicht
GGZ — doorverwijzing basis ↔ gespecialiseerd	NEE	Melding aan huisarts volstaat
Nieuwe klacht bij dezelfde specialist	JA	Andere klacht bij dezelfde specialist vereist nieuwe verwijzing
Specialist verwijst naar ander specialisme	NEE	Specialist mag zelf doorverwijzen; huisarts wordt geïnformeerd
Verwijzing verlopen, maar wachttijd >365 dagen	NEE	Aantoonbaar via NZa wachttijden-dataset
Buitenlandse zorgverzekering	NEE	Tenzij buitenlandse verzekeraar dit uitdrukkelijk eist

Legenda:	JA — Verwijzing nodig	NEE — Niet nodig	SOMS — Afhankelijk van situatie: raadpleeg uw huisarts
-----------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------------------------------------------

TriageConnect | Vragen over uw verwijzing?

Twijfelt u of u een verwijzing nodig heeft? Neem dan contact op met uw huisartsenpraktijk.

Meer informatie: www.verwijsafspraken.nl | www.ordz.nl/verwijsafspraken