



**Bijlage 1 zorginkoopbeleid
2018-2019 Huisartsenzorg en
multidisciplinaire zorg**

Versie 1 september 2017

menzis

Bijlage 1

Verrichtingen en verbruiksmaterialen

In deze bijlage zijn de nadere voorwaarden en tarieven van de verrichtingen en de verbruiksmaterialen opgenomen. De voorwaarden zijn gebaseerd op de vigerende NZa Beleidsregel en Tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, de NZa Tarievenlijst eerstelijnsdiagnostiek en de vigerende NZa Beleidsregel Stoppen-met-rokenprogramma, zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden.

1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden, zoals beschreven in tabel 1 en 2, wanneer de prestatie wordt gedeclareerd;
- voor de zorg vergoed middels de verrichtingen (tabel 1) kunnen voor de patiënt geen andere prestaties, zoals consulten of visites, in rekening worden gebracht;
- wanneer kosten van de prestatie op een andere wijze worden gefinancierd, dan mogen de verrichting (tabel 1) en/of de verbruiksmaterialen (tabel 2) niet gedeclareerd worden.

2 Resultaten

Doel van de (M&I) verrichtingen is om kwalitatief goede zorg in de eerste lijn te leveren en daarmee voor bepaalde verrichtingen verschuiving van zorg vanuit de tweede naar eerste lijn te bevorderen, zodat zorgkosten worden beheerst.

3 Tarief

- voor de S1 –verrichtingen (tabel 1) contracteert Menzis het NZa maximum tarief;
- voor de M&I-verrichtingen en Stoppen met Roken gelden de tarieven in tabel 1. Deze tarieven worden per 1 januari 2018 met 2,0% geïndexeerd en worden per 1 januari 2019 geïndexeerd¹;

¹ De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gebruikt en voor de materiële kosten wordt het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau gehanteerd. De tarieven voor het verbruiksmateriaal worden geïndexeerd op basis van de index voor materiële kosten. De meest definitieve index van het lopende jaar wordt gebruikt voor het vaststellen van de index van het komende jaar. Dit betekent dat voor de indexatie van het tarief 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.

- voor de verbruiksmaterialen gelden de tarieven in tabel 2. Deze tarieven worden per 1 januari 2018 met 1,8% geïndexeerd en worden per 1 januari 2019 geïndexeerd¹;
- voor de verrichtingen in het kader van de aanvullende verzekering gelden de tarieven in tabel 3;
- het tarief voor de S1, M&I-verrichtingen en verrichtingen in het kader van de aanvullende verzekering is inclusief de vergoeding voor gebruikelijke nazorg en het gebruik van (verbruiks)materiaal, tenzij dit expliciet is vermeld.

Tabel 1 Verrichtingen²

13000	Audiometrie	€ 29,41
Omschrijving	Objectiveren van subjectief verminderd gehoor en bepaling van de mate van slechthorendheid met behulp van een Audiometer, in eigen beheer.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG standaard M61, slechthorendheid en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13001	Diagnostiek met behulp van Doppler (meten Enkel-Armlindex)	€ 56,76
Omschrijving	Opsporen van vaatvernauwingen door het meten van de enkel-armindex (EAI) met behulp van Doppler apparatuur, in eigen beheer.	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG-standaard M13, PAV, en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13003	Tympanometrie	€ 29,41
Omschrijving	Het meten van de beweeglijkheid van het trommelvlies met behulp van een microtympanometer in eigen beheer ter diagnostiek en vervolgen van gehoorproblemen bij: <ul style="list-style-type: none"> • Otitis media met effusie langer dan drie maanden • Tympanosclerose • Otosclerose 	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG-standaard, M18 en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	

² De tarieven vermeld in tabel 1 zijn de tarieven per 1 januari 2018.

13004	Spirometrie (longfunctiemeting)	€ 44,93
Omschrijving	Longfunctiemeting met reversibiliteitstest in eigen beheer ter analyse benauwdheidsklachten of bepaling effectiviteit van de therapie bij een patiënt met inhalatiemedicatie, incl. beoordeling.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Handelingen beschreven in NHG-standaard, M26 en zorgstandaard COPD LAN (zie www.longalliantie.nl/publicaties). • Kwaliteit spirometer is gewaarborgd. De spirometrie wordt uitgevoerd door de huisarts/POH-s, die in het bezit is van een geldig CASPIR certificaat. Richtlijnen Spirometrie zie https://cahag.nhg.org/caspir. 	
Declaratie	Tarief per verrichting. Niet indien voor patiënt tegelijkertijd een keten-tarief COPD, Astma of COPD/Astma via samenwerkingsverband gedeclareerd wordt.	
13005	ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)	€ 42,84
Omschrijving	ECG, maken en interpreteren en bespreken uitslag met de patiënt.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in Handboek Diagnostische Verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	<p>Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief verbruiksmateriaal.</p> <p>Mag niet samen met 12700 "Maken ECG" in rekening worden gebracht.</p>	
13006	Spleetlampeonderzoek	€ 58,86
Omschrijving	Diagnostiek en controle van een aantal oogheelkundige aandoeningen, met behulp van een spleetlamp in eigen beheer	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Handeling en indicatie beschreven in Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld. • Aantoonbare aanvullende deskundigheid door registratie in het CHBB-register Oogheelkunde, www.CHBB.nl. 	
Declaratie	Tarief per onderzoek.	
13008	Bloeddrukmeting gedurende 24 uur, hypertensiemeting	€ 28,47
Omschrijving	In eigen beheer instrueren van de patiënt, uitleen 24-uurs RR-meter, interpretatie, en organiseren van de follow-up, om niet vaststaande hypertensie te evalueren.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG richtlijn M84, noot 14 en zorgstandaard CVRM, zie www.vitalevaten.nl	
Declaratie	Tarief per meting.	

13009	Teledermatologie	€ 58,86
Omschrijving	Vervaardigen, beveiligd verzenden en opslaan alsmede het laten beoordelen door dermatoloog op afstand van door de huisarts gemaakte digitale beelden van huidafwijkingen, ter mogelijke vervanging van verwijzing naar de 2e lijn van een patiënt met een dermatologisch probleem waarbij specialistische beoordeling en/of advies noodzakelijk is. Eventuele consulten in verband met de (na)behandeling op basis van advies dermatoloog kunnen separaat gedeclareerd worden.	
Voorwaarden	Kan niet in rekening worden gebracht indien de inspanning van de huisarts reeds als onderdeel van een andere prestatie wordt vergoed. bv. via een zorgvernieuwingsproject, beleidsregel innovatie of via ketenzorg.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13010	Cognitieve functietest (MMSE)	€ 58,86
Omschrijving	Onderzoek naar dementie door afname van MMSE-test.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG-standaard M 21.	
Declaratie	Tarief per verrichting	
13012	Chirurgie	NZa maximum tarief € 86,65
Omschrijving	Chirurgische ingrepen ter vervanging van behandeling in de tweede lijn zoals: <ul style="list-style-type: none"> • Excisie van een atheroomcyste, lipoom, fibroom, chalazion, naevus/multipele naevi • Huidbiopt (stans), electrochirurgie • Complexe (uitgebreide) wondbehandeling met hechten (hechten grotere/lelijke complexe wonden) • Barron-ligatie • Chirurgische decubitusbehandeling • Nagelchirurgie bijvoorbeeld nagelextractie, resp. nagelbedexcisie • Incideren van abces of vers getromboseerd hemorrhoid, incisie periaanaal abces of sinus pilonidalis • Ascitespunctie • Excisie bij verdenking melanoom, basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom, overige maligniteiten huid • Frenulumplastiek 	

	<ul style="list-style-type: none"> Behandeling van multiple condylomata acuminata met electrocoagulatie-apparatuur 	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> Handelingen beschreven in Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer). Het verwijderen van wratten of mollusca valt niet onder deze verrichting, maar onder het begrip kleine chirurgie, in reguliere consultprestaties van artikelen 5.2.2, 5.2.3 en 8.2.2 van de beleidsregel. Verwijderen van hechtingen na specialistische behandeling valt <i>niet</i> onder deze verrichting. 	
Declaratie	Tarief per verrichting, inclusief Inclusief (hecht)materiaal, verwijderen hechtingen en nabehandeling.	
13015	Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	NZa maximum tarief € 58,24
Omschrijving	Behandelen van een patiënt met een ulcus cruris met behulp van compressietherapie.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> Indicatie: zie NHG-standaard M 16. Patiënt is niet onder behandeling bij specialist. Het maken van afspraken met de gespecialiseerde zorgaanbieder/verlener (bv de wondverpleegkundige) over consulteren en door-en terugverwijzing, valt onder deze prestatiebeschrijving 	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13023	Therapeutische injectie (Cyriax)	NZa maximum tarief € 29,27
Omschrijving	Injectie met corticosteroiden en/of lokaal anestheticum in gewrichten, op peesaanhechtingen of bursa volgens principe van Cyriax.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13024	Oogboring	NZa maximum tarief € 55,38
Omschrijving	Verwijderen corpus alienum uit het oog.	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG standaard M57 en Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).	
Declaratie	Tarief per verrichting.	

13027	MRSA-kweekafname	€ 29,41
Omschrijving	Afname kweekmateriaal ten behoeve van diagnostiek MRSA, op verzoek van de specialist.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13032	Palliatieve consultatie, visite	€ 117,69
Omschrijving	Consultatievisite door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van de eigen huisarts van verzekerde.	
Voorwaarden	Huisarts-consulent is geregistreerd als kaderhuisarts palliatieve zorg (www.CHBB.nl) of als SCEN-arts in het KNMG-register SCEN arts.	
Declaratie	Tarief per visite, inclusief bestudering casus	
13033	Palliatieve consultatie, telefonisch	€ 29,41
Omschrijving	Telefonische consultatie door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van de eigen huisarts van verzekerde.	
Voorwaarden	Huisarts-consulent is geregistreerd als kaderhuisarts palliatieve zorg (www.CHBB.nl) of als SCEN-arts in het KNMG-register SCEN-arts.	
Declaratie	Tarief per telefonisch consult.	
13034	Intensieve zorg, visite dag	NZa maximum tarief € 74,02
Omschrijving	Verlenen van intensieve zorg overdag door de huisarts aan terminale patiënten of patiënten, waarvoor CIZ een zorgprofiel heeft toegewezen uit onderstaande -reeks verpleging en verzorging:	
	<ul style="list-style-type: none"> • VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg • VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging • VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding • VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen , met de nadruk op verzorging/verpleging • VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging • VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg 	

- Voorwaarden
- De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1^e lid, onderdeel a of c van de WLZ.
 - Indien “intensieve zorg” conform de prestatie wordt geleverd aan een patiënt die is opgenomen in een setting voor eerstelijnsverblijf kan de verrichting ITZ gedeclareerd worden.

Declaratie Tarief per visite gedurende de normale werktijd (Ma – Vr. 8.00 – 18.00 uur). De prestaties Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.

13036 Intensieve zorg, ANW visite NZa maximum tarief € 127,68

Omschrijving Verlenen van intensieve zorg door de eigen huisarts tijdens avond, nacht of weekend, aan patiënten, die aan de voorwaarden voldoen, zoals genoemd onder “intensieve zorg, visite dag”, code 13034

- Voorwaarden
- De visite vangt aan tijdens ANW uren, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week, en in de weekenden of een erkende feestdag.
 - Indien “intensieve zorg” conform de prestatie wordt geleverd aan een patiënt die is opgenomen in een setting voor eerstelijnsverblijf kan de verrichting ITZ gedeclareerd worden.

Declaratie Tarief per visite.

N.B. Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan.

De prestaties Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.

13038 Euthanasie € 235,38

Omschrijving Verlenen van euthanasie.

Voorwaarden De euthanasie is uitgevoerd na consultatie en rapportage van een SCEN-arts.

Declaratie Tarief per euthanasieverlening.

N.B. De SCEN-arts kan zijn/haar inzet apart declareren (code 12815).

13042	IUD aanbrengen/inbrengen	NZa maximum tarief € 61,11
Omschrijving	Het inbrengen van een spiraaltje of etonogestrel implantatie staatje vanwege anticonceptie.	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in , NHG-standaard M14 en Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13043	Gestructureerde Huisartsenzorg in verzorgingshuis	€ 47,46
Omschrijving	<p>Voor huisartsen, die op een gestructureerde manier huisartsenzorg aan bewoners van een verzorgingshuis bieden (uitgangspunt: 2 huisartsen per verzorgingshuis), door middel van het organiseren en voeren van een structureel periodiek overleg, het ontwikkelen en actualiseren van protocollen, het onderhouden van afspraken over dossiervorming, overdracht, visites en registratie (ICT), overleg met andere disciplines en ontwikkelen van praktijkfolders voor verzorgingshuisbewoners.</p> <p>N.B. deze verrichting is <i>niet</i> bedoeld voor de huisartsenzorg zelf.</p> <p>Samengevat: Het is een vergoeding voor het handhaven en onderhouden van een aanbod van gestructureerde doelmatige huisartsenzorg voor vaste bewoners van een verzorgingshuis door een beperkt aantal huisartsen per verzorgingshuis.</p>	
Voorwaarden	<p>De huisartsenzorg wordt efficiënt georganiseerd en geleverd op basis van een overeenkomst tussen huisartsen(groep) en verzorgingshuis conform de LHV voorbeeldovereenkomst Huisartsengroep – Verzorgingshuis.</p> <p>De ondertekende overeenkomst wordt eenmalig toegestuurd via het contactformulier op de website van Menzis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is voorzien in een structuur en procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen. • Er zijn afspraken over bereikbaarheid en beschikbaarheid met de huisarts en het verzorgingshuis. • Het verzorgingshuis biedt facilitaire voorzieningen, ruimte en ICT-aansluitingen voor het spreekuur. • Er is personele ondersteuning vanuit het verzorgingshuis tijdens spreekuur en visite. • Er zijn afspraken over gestructureerd periodiek overleg. • Er zijn afspraken over medicatiebeleid en borging van het farmaceutisch proces. • Onderdeel van de kwaliteitsverbetering is instructie/scholing van de verzorgenden door de huisarts. 	

- De huisartsen maken jaarlijks een rapportage, opvraagbaar door Menzis, waarin ten minste is opgenomen:
 - Datum en resultaten afstemmingsoverleg;
 - Onderwerp, datum van instructie/ klinische les;
 - De afspraken voor het opvolgende jaar t.a.v.: de samenwerking/afstemming, de op te pakken onderwerpen en verbeterplannen. De afspraken worden opgenomen in het protocol en dit wordt meegestuurd met de rapportage.

Declaratie Tarief per kwartaal per verzorgingshuisbewoner, die permanent in het verzorgingshuis verblijft.

13045	Abdominale echografie	€ 57,92
-------	-----------------------	---------

Omschrijving Uitvoering en interpretatie van abdominale echografie in eigen beheer ter voorkoming van verwijzing naar de tweede lijn.

- Voorwaarden
- De echografie en interpretatie wordt uitgevoerd door een huisarts, die op www.CHBB.nl geregistreerd staat als huisarts-echografist. De kwaliteit van het onderzoek en de behandeling op basis van dit echografisch onderzoek dient te voldoen aan hetgeen gebruikelijk is onder beroepsgenoten.
 - Bij verwijzing naar specialist na het onderzoek is het beschikbaar stellen van diagnostisch materiaal beschikbaar t.b.v. de vervolgbehandeling onderdeel van de prestatie.
 - Handelingen beschreven in Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C.J. in 't Veld e.a.

Het betreft de volgende indicaties:

- Aorta: herkennen aneurysmata
- Lever: tumoren, metastasen
- Galblaas: galstenen, stuwing
- Nieren: stuwing, concrementen, cysten, tumoren
- Uterus: myomen, positie IUD, endometriumdikte
- Ovaria: cysten
- Blaas: urineretentie, concrementen

N.B. De verrichting betreft uitdrukkelijk niet de echo bij zwangerschap.

Ook algemene buikklachten zonder verdenking op een van bovenstaande aandoeningen vormen nadrukkelijk geen

indicatie voor declaratie van deze verrichting.

Declaratie

Tarief per verrichting:

- Het totale onderzoek, inclusief verbruiksmateriaal
- Maximaal eenmaal per dag per verzekerde.

13049

Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik

€ 30,51

Omschrijving

Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik is een systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van een individuele (veelal oudere) patiënt door arts, apotheker en patiënt (en/of mantelzorgers of andere verzorgenden) op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische-en gebruiksinformatie.

Medicatiebeoordeling beoogt het optimaliseren van het geneesmiddelengebruik van patiënten met polyfarmacie, het verminderen van geneesmiddel-gerelateerde problemen, en het reduceren van ongewenste genees-middelgerelateerde ziekenhuisopnames. De verwachting is dat medicatiebeoordelingen leiden tot verbeterde patiëntveiligheid, een lager gebruik van het aantal chronisch geneesmiddelen, en afname van geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames, met als gevolg besparing op zorgkosten.

Voorwaarden

- de zorgaanbieder voert medicatiebeoordelingen uit bij patiënten die voldoen aan de selectiecriteria op basis van de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. In ieder geval alle patiënten van 75 jaar en ouder, die 7 of meer geneesmiddelen gebruiken en een verminderde nierfunctie [(eGFR < 50 ml/min/ 1,73m²] hebben, krijgen een medicatiebeoordeling (IGZ, 2015);
- deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien er een medische of farmaceutische noodzaak bestaat en:
- er zijn schriftelijke samenwerkingsafspraken tussen de huisarts en apotheker over de medicatiebeoordeling;
- de medicatiebeoordeling is door de apotheker en huisarts gezamenlijk uitgevoerd en de verrichting is ook door de apotheker voor de betreffende patiënt gedeclareerd;
- met de patiënt wordt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst het actuele geneesmiddelgebruik, gebruik gerelateerde problemen, ervaringen, zorgen, verwachtingen en overtuigingen van de patiënt met betrekking tot medicatie besproken (Farmacotherapeutische anamnese);
- de verzamelde gegevens worden geordend en er wordt vastgesteld welke gegevens ontbreken. Identificeer vervolgens

met een gestructureerde methode mogelijke farmacotherapie gerelateerde problemen (FTP's) (Farmacotherapeutische analyse);

- de huisarts en apotheker stellen gezamenlijk een farmacotherapeutisch behandelplan op met behandeldoelen, prioritering en te ondernemen acties;
- met de patiënt (en/of diens verzorger) wordt het gewijzigde farmacotherapeutisch behandelplan besproken. Stel het farmacotherapeutisch behandelplan zo nodig bij aan de hand van de reactie van de patiënt;
- in overleg tussen apotheker en huisarts zijn afspraken gemaakt over controle op en de evaluatie van de afgesproken acties in het farmacotherapeutisch behandelplan. De evaluatie met de patiënt vindt kort na de aanpassingen plaats (Follow-up en monitoring);
- de verslaglegging van de medicatiebeoordeling, het vastgestelde farmacotherapeutisch behandelplan en de evaluatie van de afgesproken acties hierin, vindt plaats in het digitale patiëntendossier;
- indien de huisarts tevens apotheekhoudend is, mag de huisarts voor de eigen ingeschreven patiënten waarvoor medicatiebeoordeling is uitgevoerd de verrichting medicatiebeoordeling voor de huisarts declareren. De apotheker of apotheekhoudende huisarts waarmee de medicatiebeoordeling gezamenlijk is uitgevoerd mag de verrichting voor de apotheker declareren (en dus niet de verrichting voor de huisarts);
- Het tarief is gebaseerd op een verdeling tussen werkzaamheden van de huisarts en de apotheker. De huisarts stelt samen met de apotheker het farmacotherapeutisch behandelplan op en bespreekt dit met de patiënt. De overige activiteiten worden door de apotheker uitgevoerd;
- Indien de huisarts en apotheker tot een andere verdeling van activiteiten besluiten, dan kunnen zij onderling afspraken maken over een andere verdeling van het tarief. De huisarts en apotheker verrekenen dit onderling.

Declaratie	Tarief per verrichting voor de huisarts. Maximaal 1 keer per verzekerde per kalenderjaar.
------------	---

12150	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag korter dan 20 min	NZa maximum tarief	€ 41,89
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.		
Voorwaarden	De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ.		
Declaratie	<p>Tarief per visite korter dan 20 min gedurende de normale werktijd (Ma – Vr. 8.00 – 18.00 uur).</p> <p>De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.</p>		
12151	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag 20 min en langer	NZa maximum tarief	€ 72,59
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.		
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ. De patiëntgebonden tijd heeft daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen 		
Declaratie	<p>Tarief per visite gedurende de normale werktijd (Ma – Vr. 8.00 – 18.00 uur).</p> <p>De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.</p>		
12152	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, ANW korter dan 20 min	NZa maximum tarief	€ 72,02
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.		
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ. De visite vangt aan tijdens ANW uren, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week, en in de weekenden of een erkende feestdag. 		
Declaratie	<p>Tarief per visite korter dan 20 min.</p> <p>N.B. Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan.</p> <p>De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.</p>		

12153	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, ANW 20 min en langer	NZa maximum tarief € 111,61
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ. • De visite vangt aan tijdens ANW uren, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week, en in de weekenden of een erkende feestdag. • De patiëntgebonden tijd heeft daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen 	
Declaratie	<p>Tarief per visite.</p> <p>N.B. Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan.</p> <p>De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.</p>	
12850	Stoppen met roken (SMR)	€ 74,19
Omschrijving	Begeleiden en ondersteunen bij stoppen met roken.	
Voorwaarden	Gedragmatige ondersteuning moet voldoen aan de CBO ³ richtlijn 'Behandeling voor tabaksverslaving' en de zorgmodule Stoppen met Roken ⁴ .	
Declaratie	Het tarief SMR kan eenmaal per kalenderjaar na afloop van het begeleiden en ondersteunen bij stoppen met roken worden gedeclareerd. De prestatie SMR kan niet gelijktijdig worden gedeclareerd bij patiënten die deelnemen aan een keten-DBC DM ₂ , VRM, COPD en/of Astma of die medisch specialistische zorg gericht op Stoppen met Roken ontvangen.	

³ CBO Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg. (2009). CBO richtlijn behandeling van tabaksverslaving, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2009. Gebaseerd op: CBO richtlijn behandeling van tabaksverslaving. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004.

⁴ Partnership Stop met Roken (2009). Zorgmodule Stoppen met Roken. Den Haag, december 2009.

Code	Verbruikersmateriaal	Maximale vergoeding
12900	Hechtmateriaal/ hechtlijm (o.a. histoacryl) per patiënt	€ 9,32
12901	Tapemateriaal ten behoeve van enkeldistorsie	€ 11,92
12902	Zwangerschapstest op medische indicatie	€ 3,06
12903	Dipslide t.b.v. urineweginfecties	€ 2,04
12904	Teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten	€ 0,54
12905	Vloeibare stikstof / Histofreezer, per patiënt per zitting	€ 3,77
12906	Blaaskatheter	€ 10,19
12907	CRP-sneltest(cassette), per patiënt per test. Vooraf akkoord door Menzis is een vereiste. Deze test kan alleen in rekening worden gebracht door huisartsen, die gevalideerde apparatuur, zie www.acutehoest.nl/praktijk , zelf hebben aangeschaft. Hiertoe stuurt de huisarts eenmalig een nota van aangeschafte CRP-sneltestapparatuur op via het contactformulier op de website van Menzis. N.B. dit tarief kan niet gedeclareerd worden indien de apparatuur vanuit een huisartsenlaboratorium op basis van lease of bruikleenovereenkomst is verstrekt en het laboratorium hiervoor een lab-tarief in rekening brengt. Een door het laboratorium in rekening gebracht tarief valt onder het Verplichte Eigen Risico van de patiënt.	€ 4,07
12700	Maken van een ECG: per verrichting Kan niet tegelijkertijd met 13005 "Diagnostiek ECG: maken, interpreteren ECG en bespreken met patiënt" in rekening worden gebracht.	NZa maximum tarief € 9,59

Noot:

NZa tariefbeschikking: De navolgende verbruiksmaterialen (limitatieve lijst) kunnen additioneel op basis van de werkelijk gemaakte kosten, (dus na aftrek van eventuele bonussen of kortingen) in rekening worden gebracht. Het is niet de bedoeling dat de zorgaanbieder aan deze vergoedingsregel verdient. De zorgaanbieder is verplicht op verzoek van de patiënt, dan wel diens verzekeraar – indien de verzekeraar een contractuele relatie heeft met de huisarts – de nota van de ingekochte verbruiksmaterialen te overleggen.

Tabel 3 Verrichtingen in het kader van de aanvullende verzekering

Onderstaande prestaties komen, op basis van informatie van het Zorginstituut Nederland (ZIN), niet ten laste van de basisverzekering. Vergoeding is afhankelijk van de aanvullende verzekering van de verzekerde.

13013	Chirurgie cosmetisch	€ 85,10
Omschrijving	Chirurgische ingreep in geval van cosmetiek.	
Declaratie	Tarief per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen.	
13021	Varices sclerosering cosmetisch	€ 85,10
Omschrijving	Behandeling van spataderen in geval van cosmetiek door middel van sclerosering na diagnostiek met behulp van Doppler.	
Voorwaarden	Indicatie: zie NHG standaard M30 en DBC varices sclerosering (Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014(Goudswaard, in 't Veld en Kramer) .	
Declaratie	Tarief per verrichting, maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar	
13039	Reizigersadviesing	€ 56,75
Omschrijving	Gestandaardiseerd consult aan de hand van vragenlijst en advies t.a.v. preventieve vaccinaties en geven vaccinaties.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Adviesconsult inclusief toedienen vaccinaties volgens richtlijnen in NHG-praktijkwijzer Reizigersadviesing. • Ingeschreven als “reizigersgeneeskundig huisarts” in het register van het CHBB of de LCR (per 1-1-2006). 	
Declaratie	Tarief is voor advies, plus injecties, exclusief kosten vaccin.	
13040	Sterilisatie man	€ 340,30
Omschrijving	Gestandaardiseerd ingreep, inclusief pre-operatief onderzoek en post-operatief spermaonderzoek.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Deskundigheid; aantoonbare aanvullende opleiding bv. als assistent chirurgie/urologie of vaardigheidstraining. • Goed instrumentarium en assistentie. (Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer). • Minimaal te behandelen patiënten: 5 per jaar. 	
Declaratie	Tarief voor de volledige behandeling, inclusief na controles en minimaal 3 keer sperma onderzoek.	

13041	Besnijdenis	€ 226,90
Omschrijving	Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Aantoonbare deskundigheid en ervaring. • Alle besnijdenissen (inclusief religieuze). 	
Declaratie	Tarief per ingreep, inclusief na-controle.	

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Zorginkoopbeleid Menzis 2018

Datum	1 september 2017
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	2.0

Postbus 640
7500 AP Enschede
www.menzis.nl/zorgaanbieders



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor. De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.