



**Bijlage 2 zorginkoopbeleid
Huisartsenzorg en
multidisciplinaire zorg**

Versie 1 september 2016



Bijlage 2

(M&I) Verrichtingen en verbruiksmaterialen

Inleiding

In deze bijlage zijn de nadere voorwaarden en tarieven van de (M&I) verrichtingen en de verbruiksmaterialen opgenomen. De voorwaarden zijn gebaseerd op de beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/REG-17120, de NZA tariefbeschikking Huisartsenzorg (TB/CU-7123-01), de NZa Tarievenlijst Eerstelijnsdiagnostiek (TB/CU-7102-03) zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden.

1. Voorwaarde contract

Indien de zorgaanbieder een overeenkomst basishuisartsenzorg met Menzis afsluit, kunnen ook de (M&I) verrichtingen gedeclareerd worden als aan de overige voorwaarden zoals opgenomen in deze bijlage wordt voldaan.

2. Resultaten

Doel van de (M&I) verrichtingen is om kwalitatief goede zorg in de eerste lijn te leveren en daarmee voor bepaalde verrichtingen substitutie vanuit de tweede naar eerste lijn te bevorderen. De verrichtingen zullen leiden tot een zorgkostenreductie in de tweede lijn.

3. Tarief

- Zie tabellen 1, 2 en 3 op de volgende pagina's.
- Het tarief is inclusief de vergoeding voor gebruikelijke nazorg en het gebruik van (verbruiks)materiaal, tenzij dit expliciet is vermeld.

4. Verantwoording en controle

- Voor de zorg vergoed middels (M&I) verrichtingen kunnen voor de verzekerde geen andere verrichtingen, zoals consulten of visites, in rekening worden gebracht.
- Wanneer kosten van de activiteit al op andere wijze worden gefinancierd, dan mogen de (M&I) verrichting en/of de verbruiksmaterialen niet gedeclareerd worden.
- Indien uit controle blijkt dat niet aan de voorwaarden opgenomen in deze bijlage is voldaan, dan wordt het door de zorgverzekeraar ten onrechte uitbetaalde bedrag teruggevorderd.

Tabel 1 Verrichtingen basisverzekering

13000	Audiometrie	€ 28,83
Omschrijving	Objectiveren van subjectief verminderd gehoor en bepaling van de mate van slechthorendheid met behulp van een Audiometer, in eigen beheer.	
Voorwaarden	Adequate apparatuur en onderzoek omgeving (geluidsarm), zie 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-ArmIndex)	€ € 55,65
Omschrijving	Opsporen van vaatvernauwingen door het meten van de enkel-armindex (EAI) met behulp van Doppler apparatuur, in eigen beheer.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatie zie: NHG-standaard M13, PAV, en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld. • Adequate apparatuur 	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13003	Tympanometrie	€ 28,83
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	Zie NHG-standaard Mog, M18, M61. Zie Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	

13004	Spirometrie (longfunctiemeting)	€ 44,05
Omschrijving	Longfunctiemeting met reversibiliteitstest in eigen beheer ter analyse benauwdheidsklachten of bepaling effectiviteit van de therapie bij een patiënt met inhalatiemedicatie, incl. beoordeling.	
Voorwaarden	<p>Indicatie en uitvoering, zie NHG-standaard M 24, M26, M27 en zorgstandaard COPD LAN (zie www.longalliantie.nl/publicaties).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostische spirometrie: Minimaal FEV1 en (F)VC voor en na betamimeticum (reversibiliteitstest). • 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 • Voor de patiënt wordt niet gelijktijdig een ketentarif COPD, Astma of COPD/Astma via een samenwerkingsverband in rekening gebracht. 	
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)	€ 42,00
Omschrijving	Zie Handboek Diagnostische Verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Adequate ECG-apparatuur en scholing in interpretatie. • Duidelijke afspraken met cardioloog. 	
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	€ 57,71
Omschrijving	Diagnostiek en controle van een aantal oogheelkundige aandoeningen, met behulp van een spleetlamp in eigen beheer	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatie: zie Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld. Aantoonbare aanvullende deskundigheid (Geregistreerd in het CHBB register Oogheelkunde, www.CHBB.nl). 	
Declaratie	Tarief per onderzoek.	

13008	Bloeddrukmeting gedurende 24 uur, hypertensiemeting	€ 27,91
Omschrijving	In eigen beheer instrueren van de patiënt, uitleen 24-uurs RR-meter, interpretatie, en uitleg aan de patiënt, om niet vaststaande hypertensie te evalueren.	
Voorwaarden	Zie NHG richtlijn M84, noot 14 en zorgstandaard CVRM, zie www.vitalevaten.nl	
Declaratie	Tarief per meting.	
13009	Teledermatologie	€ 57,71
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 ze 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	<ul style="list-style-type: none"> • Adequate apparatuur, beveiligde verbinding, digitale opslag van de informatie. • 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)	€ 57,71
Omschrijving	Onderzoek naar dementie door afname van MMSE-test.	
Voorwaarden	Conform NHG-standaard M 21.	
Declaratie	Tarief per verrichting	

Omschrijving : Chirurgische ingrepen ter vervanging van behandeling in de tweede lijn zoals:

- 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
- Incidering van abces, vers getromboseerd hemorrhoid, incisie periaanaal abces of sinus pilonidalis
- Ascitespunctie
- Excisie bij verdenking melanoom, basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom, overige maligniteiten huid
- Frenulumplastiek
- Behandeling van multiple condylomata acuminata met electrocoagulatie-apparaat

NB. Het verwijderen van wratten of mollusca valt niet onder deze verrichting, maar onder het begrip kleine chirurgie, in regulier consult

Voorwaarden Indicatie: Chirurgische ingreep ter vervanging van behandeling in de tweede lijn.

- Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).
- Inclusief (hecht)materiaal, verwijderen hechtingen en nabehandeling.
- Verwijderen van hechtingen na specialistische behandeling valt hier *niet* onder.

Declaratie Tarief per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen.

13015	Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	NZa maximum tarief € 56,09
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 niet onder behandeling bij specialist. • Het maken van afspraken met de gespecialiseerde zorgaanbieder/verlener (bv de wondverpleegkundige) over consulteren door- en terugverwijzing, valt onder deze prestatie. 	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13023	Therapeutische injectie (Cyriax)	NZa maximum tarief € 28,19
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 € 53,33
Omschrijving	Verwijderen corpus alienum uit het oog.	
Voorwaarden	Zie 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	€ 28,83
Omschrijving	Afname kweekmateriaal ten behoeve van diagnostiek MRSA, op verzoek van de specialist.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	

13032	Palliatieve consultatie, visite	€ 115,38
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	€ 28,83
Omschrijving	Telefonische consultatie door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van 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 € 71,29
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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	€122,97
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	<ul style="list-style-type: none"> • 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		€ 230,76
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 inbrengen / Implanteren of verwijderen etonogestrel / implanonstaafje	NZa maximum tarief	€ 58,86
Omschrijving	Het inbrengen van een spiraaltje of etonogestrel / implanonstaafje vanwege anticonceptie.		
Voorwaarden	Aantoonbare deskundigheid en ervaring, NHG-standaard M14. (Zie ook 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

€ 46,53

Omschrijving 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.

N.B. deze verrichting is *niet* bedoeld voor de huisartsenzorg zelf

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.

Voorwaarden De huisartsenzorg wordt efficiënt georganiseerd en geleverd op basis van een overeenkomst tussen huisartsen(groep) en verzorgingshuis conform de LHV voorbeeldovereenkomst Huisartsengroep – Verzorgingshuis.

De ondertekende overeenkomst wordt eenmalig toegestuurd via het contactformulier op de website van Menzis.

- 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	€ 56,78
Omschrijving	Uitvoering en interpretatie van abdominale echografie in eigen beheer ter voorkoming van verwijzing naar de tweede lijn.	
Voorwaarden	<p>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.</p> <p>Bij verwijzing naar specialist na het onderzoek is het beschikbaar stellen van diagnostisch materiaal beschikbaar t.b.v. de vervolgbehandeling onderdeel van de prestatie. Zie ook Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C.J. in 't Veld e.a.</p> <p>Het betreft de volgende indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aorta: herkennen aneurysmata • Lever: tumoren, metastasen • Galblaas: galstenen, stuwing • Nieren: stuwing, concrementen, cysten, tumoren • Uterus: myomen, positie IUD, endometriumdikte • Ovaria: cysten • Blaas: urineretentie, concrementen <p>N.B. De verrichting betreft uitdrukkelijk niet de echo bij zwangerschap, dan wel een pret echo. Ook algemene buikklachten zonder verdenking op een van bovenstaande aandoeningen vormen nadrukkelijk geen indicatie voor declaratie van deze verrichting.</p>	
Declaratie	<p>Tarief per verrichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het totale onderzoek, inclusief verbruiksmateriaal • Maximaal eenmaal per dag per verzekerde. 	

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 heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
 - 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	€ 40,34
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	€ 69,91
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	€ 69,36
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 € 107,49
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>	

Tabel 2 Verbruiksmaterialen (limitatieve lijst) en maken van ECG

Code	Verbruikersmateriaal	Maximale vergoeding
12900	Hechtmateriaal/ hechtlijm (o.a. histoacryl) per patiënt	€ 9,15
12901	Tapemateriaal ten behoeve van enkeldistorsie	€ 11,70
12902	Zwangerschapstest op medische indicatie	€ 3,00
12903	Dipslide t.b.v. urineweginfecties	€ 2,00
12904	Teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten	€ 0,50
12905	Vloeibare stikstof / Histofreezer, per patiënt per zitting	€ 3,70
12906	Blaaskatheter	€ 10,00
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.	€ 4,00
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	Reizigersadvisering	€ 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 Reizigersadvisering. • 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	Aantoonbare deskundigheid en ervaring.	
Declaratie	Tarief per ingreep, inclusief na-controle.	

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 2017

Datum	1 september 2016
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	3.0

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 brancheleden uitdrukkelijk is uitgesloten.