

Beleidsregel verrichtingenlijst module M&I

1. Algemeen

Kenmerk

CV-5000-4.1.6.-7

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) welke wordt geleverd door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2009. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2008, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2009.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt is: tot 1 januari 2010
- d. De 'Beleidsregel verrichtingenlijst module M&I met nummer CV-5000-4.1.6.-6 eindigt op 31 december 2008.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel verrichtingenlijst module M&I '.

2. Verrichtingenlijst module M&I

2.1 Voor de prestaties genoemd in de verrichtingenlijst module M&I gelden vrije tarieven.

2.2 De prestaties zoals in de verrichtingenlijst genoemd, kunnen alleen in rekening worden gebracht indien de zorgaanbieder als genoemd onder ad 1.a een overeenkomst voor deze prestatie met de desbetreffende zorgverzekeraar heeft.

2.3 Voor hulp in het kader van de verrichtingenlijst module M&I kunnen naast de daarvoor vastgestelde prestaties geen andere verrichtingentarieven in rekening worden gebracht.

2.4 Verzoeken voor nieuwe verrichtingen of wijzigingen van verrichtingen dienen door de onder 1.a genoemde zorgverlener(s) en zorgverzekeraar(s) gezamenlijk te worden ingediend. Het verzoek dient minimaal te bevatten de overeenkomst tussen de onder 1.a genoemde zorgverlener(s) en zorgverzekeraar(s) over de voorgestelde verrichting, een (kosten)onderbouwing en te voldoen aan de criteria als genoemd in ad 2.5.

2.5 De verrichtingen moeten voldoen aan de volgende criteria:

- Het is voldoende duidelijk wat de verrichting inhoudt (beschrijving), wanneer kan worden gedeclareerd (criteria) en wat inbegrepen is in het tarief (afbakening);
- De verrichting voldoet aan de doelen voor de module M&I zoals gesteld is in beleidsregel CV-5000-4.0.6.;
- Het betreft een verrichting die nog niet in andere tarieven is verwerkt.

2.6 Nieuwe verrichtingen of wijzigingen van verrichtingen in de verrichtingenlijst module M&I worden niet met terugwerkende kracht vastgesteld, maar op de eerste van de maand volgend op positieve besluitvorming van de NZa.

Ambtshalve vaststelling

Deze beleidsregel vordert dat de in de bijlage genoemde prestatiebeschrijvingen op grond van artikel 57 lid 5 van de Wmg per 1 januari 2009 ambtshalve worden vastgesteld.

De door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden in het kader van Modernisering en Innovatie in rekening te brengen prestaties verricht met ingang van 1 januari 2009 tot 1 januari 2010

Voor hulp in het kader van de verrichtingenlijst module M&I kunnen naast de daarvoor vastgestelde prestaties geen andere verrichtingentarieven in rekening worden gebracht.

Een verrichting in het kader van Modernisering en Innovatie kan alleen in rekening worden gebracht indien de **zorgaanbieder, die geneeskundige zorg levert zoals huisartsen die bieden**, voor deze verrichting een overeenkomst heeft met de desbetreffende zorgverzekeraar.

13000	<p><i>Audiometrie</i> Objectiveren van subjectief verminderd gehoor en bepaling van de mate van slechthorendheid met behulp van audiometer in eigen beheer. Voorwaarden: Adequate apparatuur en onderzoeksomgeving (geluidsarm), zie NHG-brochure gehooronderzoek en standaard M61 Het betreft een prestatie per verrichting.</p>
13001	<p><i>Diagnostiek met behulp van Doppler</i> Opsporen van vaatvernauwingen met behulp van Doppler apparatuur in eigen beheer Voorwaarden: – Indicatie zie: NHG-standaard M13 – Adequate apparatuur Het betreft een prestatie per verrichting.</p>
13002	<p><i>Allergietest</i> Opsporen van een allergie door middel van een intracutane of percutane huidtest (scratch), met als doel om het allergeen te identificeren bij verdenking op een allergische rhinitis/eczem – ter vervanging van een RAST-test Voorwaarden: – Indicatie: Zie NHG-standaard M48 – Klachten die passen bij een allergische rhinitis of allergische bronchitis. – De leeftijd van de patiënt bedraagt tenminste 6 jaar en ten hoogste 60 jaar. – Adequaar testmateriaal Het betreft een prestatie per serie, die maximaal 1 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht. Prestatie is inclusief het benodigde materiaal.</p>
13003	<p><i>Tympanometrie</i> Het meten van de beweeglijkheid van het trommelvlies met behulp van microtympanometer in eigen beheer ter diagnostiek en vervolgen van gehoorproblemen bij: – Otitis media met effusie langer dan 3 maanden – Tympanosclerose – Otosclerose Voorwaarde: zie NHG-standaard. Het betreft een prestatie per meting, die maximaal 3 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht.</p>
13004	<p><i>Longfunctiemeting (= spirometrie)</i> Longfunctiemeting met reversibiliteitstest in eigen beheer ter analyse benauwdheidsklachten of bepaling effectiviteit therapeutische interventie bij patiënt met inhalatiemedicatie. Voorwaarden: – Indicatie en uitvoering zie NHG-standaard M26 en richtlijn ketenzorg COPD. – Minimaal FEV1 en (F)VC voor en na betamimeticum (reversibiliteitstest). Het betreft een prestatie per meting, die maximaal 3 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht.</p>

13005	<p><i>ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)</i> Zie NHG Bouwsteen Elektrocardiografie in de huisartsenpraktijk Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG-apparatuur met intelligente interpretatie - Duidelijke afspraken met cardioloog <p>Het betreft een prestatie per diagnose, die maximaal 3 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht. Prestatie is inclusief verbruiksmateriaal.</p>
13006	<p><i>Spleetlamponderzoek</i> Diagnostiek en controle van een aantal oogheelkundige aandoeningen, met behulp van spleetlamp in eigen beheer Voorwaarde: Zie NHG standaard M12 Het betreft een prestatie per onderzoek, die maximaal 3 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht.</p>
13007	<p><i>Tele-echo, tele-röntgen, tele-hartmonitoring op de waddeneilanden</i> In eigen beheer met eigen apparatuur uitvoeren van beeldvormende diagnostiek (die normaal in het ziekenhuis zou plaatsvinden) en middels teletechniek overbrengen naar ziekenhuis op de vaste wal, voor beoordeling en behandeladvies. Ter voorkoming van onnodig patiëntenvervoer over zee naar de wal. In samenwerking met betreffend specialisme naar het ziekenhuis. Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicaties: conform bij verwijzing naar ziekenhuis - Afspraken met ziekenhuis op vaste land <p>Het betreft een prestatie per verzekerde per ziektegeval. Voor de tele-ECG, zie verrichting 13005.</p>
13008	<p><i>Bloeddrukmeting gedurende 24-uur, hypertensiemeting</i> In eigen beheer instrueren patiënt en organiseren van de follow-up, plus interpretatie om niet vaststaande hypertensie te evalueren. Het betreft een prestatie per meting, die maximaal 2 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht.</p>
13009	<p><i>Teledermatologie</i> 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 2^e lijn van 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adequate apparatuur - Beveiligde verbinding - Digitale opslag informatie - Geprotocolleerde rapportage dermatoloog. <p>Het betreft een tarief per verrichting. Kan niet in rekening worden gebracht indien inspanning huisarts als onderdeel van een andere prestatie reeds wordt vergoed.</p>
13010	<p><i>Cognitieve functietest (MMSE)</i> Onderzoek naar dementie door afname van MMSE-test Voorwaarde: Conform NHG-standaard M21 Het betreft een prestatie per verrichting.</p>
13011	<p><i>Hartritmestoornissen</i> Diagnostiek met behulp van holterfoon via de huisartsenpraktijk van ritmestoornissen, ter vervanging van verwijzing naar de 2^e lijn waarbij specialistische beoordeling en/of advies noodzakelijk is. Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apparatuur geleverd door een gecontracteerde hulpmiddelenleverancier - Met uitsluiting indien al op projectbasis gefinancierd. <p>Het betreft een prestatie per verrichting.</p>

13012	<p><i>Chirurgie</i> Chirurgische ingrepen, ter vervanging van behandeling in de 2e lijn, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - excisie van een atheroom, lipoom, fibroom, chalazion, neavus/multiple naevi. - huidbiopt (stans), electrochirurgie - complexe (uitgebreide) wondbehandeling met hechten - Barron-ligatie - Chirurgische decubitusbehandeling - Nagelchirurgie bijvoorbeeld nagelextractie respectievelijk nagelbedexcisie - Incidering van abces of van vers getromboseerd hemorrhoid, incise periaanaal abces/sinu pilonidalis -Ascitespunctie <p>N.B. Het verwijderen van wratten of mollusca valt hier niet onder maar onder het begrip kleine chirurgie, in regulier consult. Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicatie: chirurgische ingreep, ter vervanging van behandeling in 2e lijn. - Inclusief (hecht-)materiaal, verwijdering hechting en nabehandeling - Barron-ligatie: conform NHG-bouwsteen en CBO richtlijn. <p>Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen</p>
13014	<p><i>Tapen</i> Behandeling distorsie, fractuur, tendinitis met tapebandage ter vervanging van behandeling in 2^e lijn Het betreft een prestatie per verrichting.</p>
13015	<p><i>Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris</i> Behandelen van ulcus cruris met behulp van compressietherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicatie: zie NHG-standaard M16 - Niet onder behandeling van specialist <p>Het betreft een prestatie per therapie, die maximaal 9 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht.</p>
13016	<p><i>Postoperatief consult inclusief verwijdering hechtmateriaal, in de praktijk</i> Controle wond en verwijderen hechtingen na een electieve chirurgische ingreep op verzoek van de specialist ter vermijding van een polikliniekbezoek. Dit om de patiënt te ontlasten door zorg dichtbij huis te bieden. Het gaat hierbij om wonden zoals na een heupvervangende operatie, chirurgische ingreep in de buik, enzovoorts. Het betreft een prestatie per verrichting in de praktijk van maximaal 20 minuten.</p>
13017	<p><i>Postoperatief consult inclusief verwijdering hechtmateriaal, thuis</i> Controle wond en verwijderen hechtingen na een electieve chirurgische ingreep op verzoek van de specialist ter vermijding van een polikliniekbezoek. Dit om de patiënt te ontlasten door zorg dichtbij huis te bieden. Het gaat hierbij om wonden zoals na een heupvervangende operatie, chirurgische ingreep in de buik, enzovoorts. Het betreft een prestatie per verrichting bij de patiënt thuis.</p>
13018	<p><i>Verrichting ter vervanging specialistenbezoek</i> Het verrichten van een behandeling/ingreep op verzoek van een specialist om een hernieuwd polikliniekbezoek te vermijden. Dit om de patiënt te ontlasten door zorg dichtbij huis te bieden. Het gaat hier om verrichtingen zoals het doen van een zoladex-injectie en epo. Het betreft een prestatie per verrichting in de praktijk van maximaal 20 minuten.</p>
13019	<p><i>Trombosebeen</i> Behandeling en nazorg van een diepveneuze trombosebeen thuis met instructie patiënt Voorwaarde: Behandeling conform protocol ziekenhuis Het betreft een prestatie per visite.</p>
13020	<p><i>Varices sclerosering</i> Behandeling van spataderen door middel van sclerosering na diagnostiek met behulp van Doppler. Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicatie: zie NHG standaard M30 en DBC varices sclerosering - Geen cosmetische ingreep (financiering via aanvullende verzekering) <p>Het betreft een prestatie per verrichting, die maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht.</p>

13022	<p><i>Desensibilisatiekuur</i> Vaccinatie voor vermindering van overgevoeligheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Desensibilisatie voor IgE gemedieerde allergie voor pollen, huisstofmijt/katextract, insecten. – Indicatie en 1^e kuur door specialist (dermatoloog, allergoloog). <p>Voorwaarde: bewaken van patiënt na injectie Het betreft een prestatie per verrichting.</p>
13023	<p><i>Therapeutische injectie (Cyriax)</i> Injectie met corticosteroïden of lokaal anestheticum in gewrichten, op peesaanhechtingen of bursa volgens principe van Cyriax Het betreft een prestatie per verrichting, die maximaal op 3 locaties, en maximaal 3 keer per locatie per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht.</p>
13024	<p><i>Oogboring</i> Verwijderen corpus alienum uit het oog. Het betreft een prestatie per verrichting.</p>
13025	<p><i>Aanmeten en plaatsen pessarium</i> Het aanmeten en plaatsen van een steunpessarium bij een blaas- of baarmoederverzakking zonder operatiewens. Voorwaarde: Beschikbaar hebben van set paspessaria Het betreft een prestatie per verrichting.</p>
13026	<p><i>Urinekatheterisatie</i> Plaatsen of vervangen van een (suprapubische) blaaskatheter. Het betreft een prestatie per verrichting, exclusief materiaal.</p>
13027	<p><i>MRSA-screening</i> Afname kweekmateriaal ten behoeve van diagnostiek MRSA Het betreft een prestatie per verrichting.</p>
13028	<p><i>Otitis externa</i> Inbrengen oortampon ter behandeling van otitis externa Voorwaarde: Behandeling conform NHG-standaard M49 Het betreft een prestatie per verrichting.</p>
13029	<p><i>Diabetes begeleiding per jaar</i> Realiseren van optimale zorg voor DM-patiënten door de huisarts, waarbij de patiënt in de 1^e lijn blijft en niet (meer) onder controle is van de 2^e lijn Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Controle vindt plaats volgens NHG-standaard M01 – Geen POH overeenkomst diabeteszorg, of Transmuraal Diabetes DBC of vergelijkbaar project, tenzij partijen een aanvullende overeenkomst hebben opgesteld voor extra inzet/capaciteit POH die niet regulier uit de POH financiering kan worden betaald – Verslaglegging van controles in HIS – Jaarlijks verslag waarin gebruik uniforme indicatoren. <p>Het betreft een prestatie per controle, die maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht, inclusief jaarcontrole.</p>
13030	<p><i>Diabetes – instellen op insuline</i> Instellen van DM-patiënt op insuline door de huisarts, waarbij de patiënt in de 1^e lijn blijft en dus niet wordt verwezen naar de 2^e lijn, bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nieuwe insuline-afhankelijke patiënten – DM type II patiënten, die van orale medicatie overgaan op insuline <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zie NHG-standaard M01 – Georganiseerde samenwerking met internist en/of DM-verpleegkundige – Uitsluiting indien deelname/financiering via Transmurale Diabetes DBC. <p>Het betreft een prestatie per verrichting, die maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht.</p>

13031	<p><i>COPD-gestructureerde zorg per jaar</i> Realiseren van optimale zorg voor COPD-patiënten door de huisarts, waarbij de patiënt niet (meer) onder controle is van de 2^e lijn Voorwaarden: – zie NHG-standaard M26 en M27a – Geen POH overeenkomst COPD of Transmurale COPD DBC of vergelijkbaar project, tenzij partijen een aanvullende overeenkomst hebben opgesteld voor extra inzet/capaciteit POH die niet regulier uit de POH financiering kan worden betaald – FEV1-meting in de praktijk – Jaarlijks verslag waarin gebruik uniforme indicatoren is weergegeven Het betreft een prestatie per controle, die maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht, inclusief jaarcontrole.</p>
13032	<p><i>Palliatieve consultatie, visite</i> Consultatievisite door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van huisarts Voorwaarden: – De consultatie wordt geleverd door huisartsconsulenten waarmee zorgverzekeraar vooraf afspraken heeft gemaakt – Opleiding gehad tot SCEN-arts/palliatief consulent Het betreft een prestatie per visite, inclusief bestudering casus.</p>
13033	<p><i>Palliatieve consultatie, telefonisch</i> Telefonische consultatie door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van huisarts Voorwaarden: – De consultatie wordt geleverd door huisartsconsulenten waarmee zorgverzekeraar vooraf afspraken heeft gemaakt – Opleiding gehad tot SCEN-arts/palliatief consulent Het betreft een prestatie per telefonisch consult.</p>
13034	<p><i>Intensieve zorg, visite, dag</i> Verlenen van intensieve zorg door de huisarts aan terminale patiënten of verpleeghuisgeïndiceerden Voorwaarden: – Terminale zorg aan patiënten in de thuissituatie, wijkziekenboeg of hospice – maximaal gedurende 13 weken – Zorg aan verpleeghuisgeïndiceerden, waarbij door het RIO een indicatiebesluit over opname in verpleeghuis is afgegeven – Er is geen contract module Gestructureerde huisartsenzorg verzorgingshuizen Declaratie: – Voor terminale patiënten declaraties maximaal gedurende een periode van 13 weken, maximaal 40 visites per patiënt – voor verpleeghuisgeïndiceerden (niet-terminaal) maximaal 7 visites per kwartaal – maximaal totaal 28 visites per jaar. Het betreft een prestatie per visite.</p>
13035	<p><i>Intensieve zorg, visite langer dan 20 minuten, dag</i> Verlenen van intensieve zorg door de huisarts aan terminale patiënten of verpleeghuisgeïndiceerden Voorwaarden: – Terminale zorg aan patiënten in de thuissituatie, wijkziekenboeg of hospice – maximaal gedurende 13 weken – Zorg aan verpleeghuisgeïndiceerden, waarbij door het CIZ een indicatiebesluit verblijf is afgegeven – Er is geen contract module Gestructureerde huisartsenzorg verzorgingshuizen Declaratie: – Voor terminale patiënten declaraties maximaal gedurende een periode van 13 weken, maximaal 40 visites per patiënt – voor verpleeghuisgeïndiceerden (niet-terminaal) maximaal 7 visites per kwartaal – maximaal totaal 28 visites per jaar. Het betreft een prestatie per visite langer dan 20 minuten.</p>

13036	<p><i>Intensieve zorg, ANW visite</i> Verlenen van intensieve zorg door de huisarts tijdens de avond, nacht of weekend aan patiënten, die aan de indicatiecriteria voldoen, zoals genoemd onder 'intensieve zorg, visite, dag' Voorwaarde: Het consult valt buiten de normale werktijden, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week en in de weekeinden. Het betreft een prestatie per verrichting, onder vermelding van het tijdstip van het afgelegde bezoek 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>
13037	<p><i>Intensieve zorg, ANW visite langer dan 20 minuten</i> Verlenen van intensieve zorg door de huisarts tijdens de avond, nacht of weekend aan patiënten, die aan de indicatiecriteria voldoen, zoals genoemd onder 'intensieve zorg, visite, dag' Voorwaarde: Het consult valt buiten de normale werktijden, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week en in de weekeinden. Het betreft een prestatie per verrichting, onder vermelding van het tijdstip van het afgelegde bezoek 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>
13038	<p><i>Euthanasie</i> Verlenen van euthanasie Voorwaarde: De euthanasie wordt uitgevoerd volgens de zogenaamde SCEN-regels en is inclusief condoléancevisite door de eigen huisarts. Het betreft een prestatie per euthanasieverlening. N.B. de inzet van de SCEN-arts kan apart gedeclareerd worden (CTG-tarief code 12815)</p>
13042	<p><i>IUD inbrengen/ Implanteren c.q. verwijderen implanonstaafje</i> Het inbrengen van een spiraaltje of implanonstaafje vanwege anticonceptie Voorwaarde: Aantoonbare deskundigheid en ervaring, NHG-standaard. Het betreft een prestatie per verrichting, die maximaal 2 keer per jaar in rekening kan worden gebracht.</p>
13043	<p><i>Gestructureerde huisartsenzorg in verzorgingshuis</i> Niet bestemd voor de huisartsenzorg zelf, maar voor het stimuleren van huisartsen die medische zorg in verzorgingshuizen leveren, om dit gestructureerd aan te bieden door middel van onder meer het organiseren van de medische zorg door een beperkt aantal huisartsen, structureel periodiek overleg te organiseren, protocollen met betrekking tot zorg te ontwikkelen en actualiseren, afspraken te maken over dossiervorming, overdracht, visite en registratie (ICT), afstemming te organiseren met andere disciplines die betrokken zijn bij de zorg aan verzorgingshuisbewoners en ontwikkelen praktijkfolders voor verzorgingshuisbewoners.</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is voorzien in een structuur en procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen - Er zijn afspraken gemaakt over de 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 farmaceutische proces - De huisartsenzorg wordt efficiënt georganiseerd en geleverd op basis van een overeenkomst tussen huisartsen(groep) en verzorgingshuis conform de LHV Voorbeeldovereenkomst Huisartsengroep - Verzorgingshuis <p>Het betreft een prestatie per kwartaal per betreffende bewoner in het verzorgingshuis.</p>

13044	<p><i>Gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang</i></p> <p>Niet bestemd voor de huisartsenzorg zelf, maar voor het stimuleren van huisartsen die medische zorg in de voorzieningen voor de maatschappelijke opvang (MO) leveren, om dit gestructureerd aan te bieden volgens de veldnorm die is beschreven in het project 'recept voor goed handelen'. Het betreft hier activiteiten zoals het organiseren van de medische zorg door een beperkt aantal huisartsen, structureel periodiek overleg te organiseren, protocollen met betrekking tot zorg te ontwikkelen en actualiseren, afspraken te maken over dossiervorming, overdracht, visite en registratie (ICT), afstemming te organiseren met andere disciplines die betrokken zijn bij de zorg aan maatschappelijke opvangbewoners en ontwikkelen praktijkfolders voor maatschappelijke opvangbewoners.</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is voorzien in een structuur en procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen - Er zijn afspraken gemaakt over de bereikbaarheid en beschikbaarheid met de huisarts en het MO-huis - Het MO-huis biedt facilitaire voorzieningen, ruimte en ICT-aansluitingen voor het spreekuur - Er is personele ondersteuning vanuit het MO-huis tijdens spreekuur en visite - Er zijn afspraken over gestructureerd periodiek overleg - Er zijn afspraken over medicatiebeleid en borging van het farmaceutische proces - De huisartsenzorg wordt efficiënt georganiseerd en geleverd op basis van een overeenkomst tussen huisartsen(groep) en MO-huis conform de onderwerpen vermeld in de LHV Voorbeeldovereenkomst Huisartsengroep - Verzorgingshuis <p>Het betreft een prestatie per kwartaal per betreffende bewoner in de maatschappelijke opvang.</p>
13045	<p><i>Module Abdominale echografie</i></p> <p>De module abdominale echografie is bestemd voor het uitvoeren en interpreteren van abdominale echografie in eigen beheer ter voorkoming van onnodige verwijzing naar de twee lijn.</p> <p>De echografie en interpretatie wordt uitgevoerd door een huisarts, die bij de VEGE en/of CHBB 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 de beroepsgenoten. Bij verwijzing naar de specialist na het onderzoek zal het diagnostisch materiaal beschikbaar worden gesteld ten behoeve van de vervolgbehandeling.</p> <p>Het betreft de volgende indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aorta: herkennen aneursystemata - lever: tumoren, metastasen - galblaas: stenen, stuwing - nieren: stuwing, concrementen, cysten, tumoren - uterus: myomen, positie IUD, endometriumdikte - ovaria: cysten - blaas: urine-retentie, concrementen <p>Het betreft uitdrukkelijk niet de echo bij zwangerschap.</p>
13046	<p><i>Kortdurende opname</i></p> <p>De tijdelijke opname van bewoners in een verzorgingshuis of zorghotel, waarvoor een AWBZ-indicatie tijdelijke opname door het Centraal Indicatieorgaan Zorginstellingen (CIZ) is afgegeven.</p>

	<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De patiënt behoort niet tot de praktijkpopulatie van de behandelend huisarts tijdens de opname; dat wil zeggen er is geen sprake van inschrijving op naam van de betreffende huisarts. - De tijdelijke opname vindt plaats buiten het waarneemgebied van de huisarts waarbij de patiënt op naam is ingeschreven. - De huisarts maakt werkafspraken met het verzorgingshuis of zorghotel over de organisatie van de zorg, het beleid van de opname en de afstemming tussen partijen over de opname. - De huisarts maakt afspraken met de behandelaar(s) van de patiënt ter continuering van de zorgketen. - De huisarts verzorgt bij ontslag uit de tijdelijke opname de overdracht naar de oorspronkelijke huisarts. - De huisarts maakt een jaarverslag waaruit blijkt, dat de beoogde verbetering van doelmatigheid en kwaliteit wordt gehaald. <p>Het betreft een prestatie per visite tot maximaal 6 visites per tijdelijke opname.</p>
13047	<p><i>Chirurgie, categorie A</i></p> <p>Kleine chirurgische en therapeutische ingrepen, ter vervanging van behandeling in de 2e lijn (tijdsduur 10 tot 20 minuten), zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - excisie van een atheroom, klein lipoom, chalazion, excisie naevus/multiple naevi. - huidbiopt (stans) - nagelchirurgie, bijv. nagelextractie/-bedexcisie/wig-excisie, paronychium. - indicering van abces of van vers getromboseerd hemorrhoid. <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicatie: chirurgische ingreep, ter vervanging van behandeling in 2e lijn. - Inclusief de voorbereidingstijd (klaarzetten, verdoven en opruimen) en inclusief (hecht-) materiaal en verwijdering hechting en nabehandeling. Verwijdering van hechting na specialistische behandeling valt hier niet onder. <p>N.B. Het verwijderen van wratten, mollusca, een klein fibroom, een enkele naevus, normaliter van beperkte duur (minder dan 10 minuten), valt hier niet onder maar is te beschouwen als kleine chirurgie en is onderdeel van een regulier consult.</p> <p>Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen.</p>
13048	<p><i>Chirurgie, categorie B</i></p> <p>Grote chirurgische en therapeutische ingrepen, ter vervanging van behandeling in de 2e lijn (tijdsduur langer dan 20 minuten), zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - excisie van meerdere atheromen, groot lipoom, grote naevus/multiple naevi. - Barron-ligatie conform NHG-bouwsteen en CBO richtlijn. - chirurgische decuitusbehandeling. - incisie peri-anaal abces/sinus pilonidalis. - ascitespunctie. - verdenking meanoom, basaalcelca, plaveiscelca, maligniteit. - hechten grotere/lelijke complexe wonden - frenulumplastiek <p>Behandeling van multipiele condylomata acuminata met hyfrecator/surgitron</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicatie: chirurgische ingreep, ter vervanging van behandeling in 2e lijn. - Inclusief de voorbereidingstijd (klaarzetten, verdoven en opruimen) en inclusief (hecht-) materiaal en verwijdering hechting en nabehandeling. Verwijdering van hechting na specialistische behandeling valt hier niet onder.

	<p>N.B. Het verwijderen van wratten, mollusca, een klein fibroom, een enkel naevus, normaliter van beperkte duur (minder dan 10 minuten), valt hier niet onder maar is te beschouwen als kleine chirurgie en is onderdeel van een regulier consult.</p> <p>Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen.</p>
13049	<p><i>Polifarmacie</i></p> <p>Het screenen van de medicatie van patiënten die veel geneesmiddelen tegelijk gebruiken. Er kunnen aanzienlijke resultaten worden bereikt als zorgaanbieders zijnde huisartsen en apotheker gezamenlijk de gehele medicatie van dit type patiënt herbeoordelen. Om Polifarmacie te kunnen declareren dient er een overeenkomst Polifarmacie te worden ondertekend en waarbij de volgende voorwaarden gelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De apotheker selecteert de patiënten met meer dan 6 (en minder dan 18) geneesmiddelen - Hieruit selecteert de huisarts een streefgetal aan patiënten - Per patiënt wordt een Medicine Evaluatie Profiel (MEP) door de apotheker naar de huisarts gestuurd. - Huisarts en apotheker bestuderen de MEP en bespreken gezamenlijk de medicatie aan de hand van het Medicatie Beoordelings Formulier (MBF) en komen gezamenlijk tot de conclusie of de medicatie van de patiënt moet worden aangepast. - Wijzigingen in de medicatie worden doorgesproken met de patiënt en met eventuele andere voorschrijvers bij wie de patiënt in behandeling is. <p>Het betreft een prestatie per verrichting die 1 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht</p>

De onderstaande prestaties komen, op basis van informatie van het College voor Zorgverzekeringen, niet ten laste van de basisverzekering

13013	<p><i>Chirurgie in geval van cosmetiek</i></p> <p>Chirurgie in geval van cosmetiek Voorwaarde: excisie van een atheroom, lipoom, fibroom Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen.</p>
13021	<p><i>Varices sclerosering in geval van cosmetiek</i></p> <p>Behandeling van spataderen in geval van cosmetiek door middel van sclerosering na diagnostiek met behulp van Doppler. Voorwaarde: Indicatie: zie NHG standaard M30 en DBC varices sclerosering Het betreft een prestatie per verrichting, die maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar in rekening kan worden gebracht.</p>
13039	<p><i>Reizigersadvisering</i></p> <p>Gestandaardiseerd consult aan de hand van vragenlijst en advies ten aanzien van preventieve vaccinaties en geven vaccinaties</p> <p>Voorwaarden:</p> <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 (registratie per 1 januari 2006). <p>De prestaties betreft het advies plus injecties, exclusief vaccin.</p>

13040	<p><i>Sterilisatie man</i></p> <p>Gestandaardiseerde ingreep inclusief preoperatief onderzoek en postoperatief spermaonderzoek</p> <p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Deskundigheid; aantoonbare aanvullende opleiding, bijvoorbeeld als assistent chirurgie of vaardigheidstraining- Goed instrumentarium en assistentie- Minimaal te behandelen patiënten: 5 per jaar <p>Het betreft een prestatie voor de volledige behandeling, inclusief nacontroles, en minimaal 3 keer sperma onderzoek.</p>
13041	<p><i>Besnijdenis</i></p> <p>Gestandaardiseerde ingreep</p> <p>Voorwaarde: Alle besnijdenissen (inclusief religieuze)</p> <p>Het betreft een prestatie per ingreep, inclusief nacontrole.</p>