

InEen
Postbus 2672
3500 GR Utrecht

Landelijke Huisartsen Vereniging
Postbus 20056
3502 LB UTRECHT

Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen
Sarphatipark 28
1072 PB AMSTERDAM

Zorgverzekeraars Nederland
Postbus 520
3700 AM ZEIST

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
Directie Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer
0900 770 70 70

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
CI-14-32c

Onderwerp
Prestaties en tarieven Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2015

Datum
22 juli 2014

Geachte heer, mevrouw,

In deze circulaire geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uitleg over de prestaties en tarieven in de nieuwe bekostigingsstructuur voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg vanaf 2015. Met ingang van 1 januari 2015 wordt de bekostiging van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg samengebracht in één model met drie segmenten. Dit segmentenmodel hebben InEen, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afgesproken met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in de zomer van 2013.

De regelgeving voor 2015 is op 15 juli 2014 door de Raad van Bestuur van de NZa vastgesteld. In deze circulaire lichten wij de belangrijkste wijzigingen toe. Als bijlage treft u de tariefbeschikking aan en de beleidsregel die hieraan ten grondslag ligt. Verder treft u aan de nadere regel 'Regeling multidisciplinaire zorg'. Om de impact van de nieuwe bekostiging op de omzetten van huisartsenpraktijken door te rekenen, is een impactanalyse uitgevoerd. Deze impactanalyse is tevens bij deze circulaire gevoegd. Deze documenten staan ook op onze website: www.nza.nl. Wij vragen u deze informatie met uw achterban te delen.

Het vervolg van deze circulaire gaat in op de belangrijkste wijzigingen. Dit zijn achtereenvolgens:

1. Het segmentenmodel;
2. Experimenteren met consultloze bekostiging;
3. M&I-verrichtingen;
4. Reikwijdte multidisciplinaire zorg;

5. Prestaties multidisciplinaire zorg;
6. Registratieverplichting contactmomenten;
7. Koptarief;
8. M&I-modules;
9. Resultaatbeloning;
10. Zorgvernieuwing en innovatie;
11. Vektiscodes.

Hieronder gaan wij in op deze onderdelen.

1. Het segmentenmodel

Met ingang van 1 januari 2015 wordt de bekostiging van huisartsgeneeskundige zorg en multidisciplinaire zorg waarvan huisartsenzorg onderdeel is (multidisciplinaire eerstelijnszorg), samengebracht in één model. Het model kent drie segmenten, waarbij ieder segment zijn eigen kenmerken heeft.

Segment 1: Basisvoorziening huisartsenzorg

Het eerste segment richt zich op de basisvoorziening huisartsenzorg. Dit segment heeft betrekking op zorgvragen en aandoeningen waarvoor de huisarts doorgaans fungeert als eerste aanspreekpunt voor de patiënt en tevens fungeert als poortwachter. Bestaande prestaties binnen dit segment zijn de inschrijving, de consulten en de functie POH-GGZ. Per 2015 krijgt Segment 1 ook vijf nieuwe prestaties die in de plaats komen van een aantal M&I-verrichtingen, bijvoorbeeld 'Chirurgie'. De NZa stelt voor dit segment maximumtarieven vast. Voor de functie POH-GGZ en de vijf nieuwe prestaties geldt een contracteervereiste.

Segment 2: Programmatische multidisciplinaire zorg

Het tweede segment richt zich op multidisciplinaire eerstelijnszorg, waarbij naast de huisartsenzorg ook andere disciplines betrokken zijn om een integrale behandeling te leveren. Bestaande prestaties die binnen dit segment een plaats krijgen zijn de huidige drie ketenzorgprestaties en de GEZ-module. De ketenzorgprestaties krijgen vanaf 2015 wel een andere structuur met twee prestaties: één voor patiënten met Diabetes en/of VRM en één voor patiënten met COPD en/of astma. Astma is een nieuw element in de (landelijk uniforme) multidisciplinaire zorg. De tarieven van deze zorg zijn vrij; er geldt een contracteervereiste.

Segment 3: Resultaatbeloning en zorgvernieuwing

Het derde segment richt zich op het belonen van uitkomsten en het stimuleren van vernieuwing. In dit segment wordt ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders geboden om (belonings)afspraken te maken over de resultaten van de inzet in huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg. Voor vier specifieke domeinen van resultaatbeloning heeft de NZa separate deelprestaties gecreëerd: verwijzen & diagnostiek, voorschrijven, service & bereikbaarheid, en ketenzorg. Daarnaast biedt segment 3 de ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om lokale praktijkgebonden afspraken te maken rondom huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg, bijvoorbeeld over het leveren van zorg die niet onder de andere segmenten valt. Ook de nieuwe prestatie 'Meekijkconsult' valt onder zorgvernieuwing. De tarieven in dit segment zijn vrij; er geldt een contracteervereiste.

Prestaties buiten segmenten

Bij het NZa-advies "Advies Bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg" van februari 2014 is een aantal prestaties nog niet meegenomen bij de toedeling naar de drie segmenten. In de tweede helft van 2014 zal de NZa over deze prestaties adviseren. Plaatsing in het segmentenmodel kan dan per 2016 plaatsvinden.

2. Experimenteren met consultloze bekostiging

In segment 1 is de bekostiging op basis van inschrijvingen en consulten gehandhaafd. De NZa wil onderzoeken of consulten als betaaltitel op termijn kunnen verdwijnen. Partijen die nu al willen experimenteren met een bekostiging zonder consulten als betaaltitel kunnen dit doen door gebruik te maken van de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgproducten', of door gebruik te maken van de vrijheden die het reguliere bekostigingsmodel in 2015 biedt.

3. M&I-verrichtingen

Per 2015 wordt van achttien M&I-verrichtingen de separate betaaltitel afgeschaft. Voor negen verrichtingen geldt dat zij vanaf 2015 met een bestaande consultprestatie in rekening kunnen worden gebracht, conform onderstaande tabel:

NZa-prestatie vanaf 2015	NZa-prestatie 2014 (M&I-verrichting)
Consult 20 minuten of langer	- Postoperatief consult in de praktijk - Verrichting ter vervanging van specialistenbezoek - Trombosebeen - Varices sclerosering - Therapeutische injectie (Cyriax) - Aanmeten en plaatsen pessarium - IUD aanbrengen / Implanteren of verwijderen implanonstaafje
Visite 20 minuten of langer	- Postoperatief consult thuis - Kortdurende opname (voor ingeschreven verz.)
Visite passant 20 minuten of langer	- Kortdurende opname (voor niet-ingeschreven verzekerde.)

De maximumtarieven van de prestaties die vanaf 2015 in rekening kunnen worden gebracht zijn voor deze negen M&I-verrichtingen veelal lager dan de vrije tarieven die voor 2014 werden afgesproken voor deze verrichtingen. Het verschil is gecompenseerd via de maximumtarieven voor de 'Inschrijving'.

Voor de overige negen M&I-verrichtingen zijn vijf nieuwe prestaties gecreëerd in segment 1. Onderstaande tabel specificeert de vijf nieuwe prestaties en ter informatie de oude M&I-verrichtingen waarvoor de prestaties in de plaats komen.

NZa-prestatie vanaf 2015	NZa-prestatie 2014 (M&I-verrichting)
Chirurgie	- Chirurgie - Chirurgie, categorie A - Chirurgie, categorie B
Intensieve zorg, dag	- Intensieve zorg, visite, dag - Intensieve zorg, visite 20 minuten of langer, dag
Intensieve zorg, ANW	- Intensieve zorg, visite, ANW - Intensieve zorg, visite 20 minuten of langer, ANW
Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	- Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris
Oogboring	- Oogboring

Voor 26 M&I-verrichtingen bestaan in 2015 nog separate prestaties, buiten de segmenten. Voor een overzicht van deze M&I-verrichtingen en bijbehorende voorwaarden, voorschriften en beperkingen wordt u verwezen naar bijlage 2 van de beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg', BR/CU-7105.

4. Reikwijdte multidisciplinaire zorg

De beleidsregel voor ketenzorg zoals deze tot en met 2014 geldt beschrijft enkel de geprotocolleerde zorg rondom diabetes type 2, COPD en VRM. Het begrip 'multidisciplinaire zorg' zoals deze in de nieuwe beleidsregel is beschreven beschrijft meer dan in de 'oude' ketenzorg. Dit betekent dat Segment 2 en Segment 3 ruimte bieden aan het veld om nieuwe zorgvormen binnen dit kader te ontwikkelen.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars (of bijvoorbeeld InEen en ZN namens hen) kunnen bij de NZa een onderbouwd verzoek indienen voor een nieuwe prestatie binnen Segment 2. De NZa zal, indien het verzoek past binnen de kaders van de beleidsregel en aan de overige eisen gesteld in de Wmg, de nieuwe prestatie toevoegen aan de bestaande in Segment 2.

Voor nieuwe lokale huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg onder de S3-prestatie 'Zorgvernieuwing' kunnen zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar(s) dit doen zonder tussenkomst van de NZa. Innovatie-experimenten die binnen deze nieuwe reikwijdte vallen, hoeven dus niet meer gebruik te maken van de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgproducten'.

5. Prestaties multidisciplinaire zorg

In het bekostigingsmodel vanaf 2015 wordt programmatische zorg rondom Astma toegevoegd aan de reeds bestaande ketenprestaties voor DM2, COPD en VRM. Dit betekent dat zich in segment 2 vier ketens bevinden.

Deze zijn samengevoegd tot twee prestaties; één prestatie voor de ketenzorg DM2 en VRM en één prestatie voor ketenzorg COPD en astma.

Elke prestatie beschrijft een zorgtraject voor twee ziektebeelden die gezamenlijk bij één patiënt kunnen voorkomen, bijvoorbeeld Diabetes en VRM. Het is niet toegestaan om dezelfde prestatie twee keer bij dezelfde patiënt in rekening te brengen. Het is zorgverzekeraars en zorgaanbieders wel toegestaan om af te spreken dat verschillende tarieven gelden voor zorgtrajecten voor patiënten met één van de beschreven aandoeningen en patiënten met beide aandoeningen. Indien patiënten twee aandoeningen hebben uit verschillende prestaties, bijvoorbeeld Diabetes en Astma, dan kunnen beide prestaties in rekening worden gebracht.

Voor de vier aandoeningen zijn inclusiecriteria beschikbaar of in ontwikkeling, in alle gevallen bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Zie www.nhg.org.

Het blijft mogelijk om specifieke afspraken te maken over de vergoeding van de inzet van somatische praktijkondersteuning (POH-S). Hierbij kan overeen worden gekomen dat de volledige kosten van de POH-S vanuit de ketenzorgprestaties en/of opslagen op het inschrijftarief wordt vergoed. In die gevallen geldt dat de declaratie van consulten door de POH-S niet mogen plaatsvinden, aangezien dan sprake zou zijn van dubbele bekostiging. Er kan ook overeen worden gekomen dat de kosten van de POH-S wel gedeeltelijk worden gedekt door declaratie van consulten in segment 1. Hierbij zou dan rekening gehouden moeten worden in de tariefstelling van de prestaties binnen segment 2 en/of de opslagen op het inschrijftarief. In beide gevallen is het noodzakelijk dat contractueel duidelijke afspraken worden gemaakt over de wijze van declaratie en vergoeding.

6. Registratieverplichting contactmomenten

De NZa heeft in de rapportage "Onderzoek zorgfraude: Tussenrapport NZa" (december 2013) geconstateerd dat binnen de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg een risico bestaat op dubbele bekostiging indien patiëntcontacten in het kader van multidisciplinaire zorg zowel via het integrale tarief hiervoor als via huisartsconsulten in rekening worden gebracht. Om dit risico te verkleinen is een aanvullende registratieverplichting opgenomen in artikel 6.2 van de nadere regeling "Regeling multidisciplinaire zorg" (kenmerk NR/CU-720).

Met ingang van 1 januari 2015 is de hoofdcontractant verplicht om zorg te dragen voor registratie van de contactmomenten tussen huisartsgeneeskundige zorgverleners en patiënt, die zorginhoudelijk verband houden met de zorg die via de ketenprestatie is ingekocht. Dit biedt de zorgverzekeraar een mogelijkheid om te controleren of zorg die reeds via de keten wordt bekostigd niet separaat via de bekostigingssystematiek van de individuele zorgaanbieders in onderaannemerschap wordt gedeclareerd.

Aanbieders van multidisciplinaire zorg (hoofdcontractanten) kunnen op verschillende manieren aan de registratieverplichting voldoen; twee hiervan zijn:

- Het keteninformatiesysteem zo inrichten dat het de benodigde gegevens uit het huisartseninformatiesysteem overneemt.
- Een bepaling in hun contract met aangesloten zorgaanbieders opnemen dat deze verplicht zijn hun contactmomenten te registreren en deze bij materiële controle aan de hoofdcontractant te overleggen.

7. Koptarief

Hoewel de nieuwe bekostiging uitgaat van integrale tarieven voor programmatische multidisciplinaire zorg, blijft vooralsnog de mogelijkheid bestaan om aanvullende kosten van ketenzorg te vergoeden via een opslag op het inschrijftarief. Deze opslag wordt dan vormgegeven als een tarief per ingeschreven verzekerde en wordt in rekening gebracht als (onderdeel van de) GEZ-module. Als zorgaanbieders en zorgverzekeraars de behoefte hebben om enkel de aanvullende kosten van ketenzorg te vergoeden via een separate prestatie per geïncludeerde patiënt, dan kan hiervoor de reguliere ketenzorgprestatie voor gehanteerd worden, maar dan tegen een overeengekomen tarief dat enkel de aanvullende kosten van ketenzorg weergeeft.

8. M&I-modules

Met de komst van de prestaties in Segment 3 verdwijnen de M&I-modules (Vektiscodes 14.xxx) als betaaltitel / NZa-prestatie. Voor zover partijen de afspraken willen continueren, zullen zij deze moeten omzetten naar de nieuwe bekostiging: een van de resultaatbeloningsdomeinen, e-health of overige zorgvernieuwing. Vanuit de NZa-regelgeving is er geen bezwaar om de 'oude' Vektiscodes te blijven gebruiken. (Vektiscodes maken geen deel uit van de NZa-regelgeving, zie paragraaf 11) Het voorgaande is ook van toepassing op de zogenaamde variabeliseringsregeling, die tot en met 2014 als M&I-module werd gedeclareerd.

9. Resultaatbeloning

De partijen van het eerstelijnszorgakkoord zijn overeengekomen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars gebaat zijn bij zoveel mogelijk uniformiteit als het gaat om indicatoren en normen rondom het belonen op resultaten. Partijen hebben ook al eerste afspraken gemaakt over die uniforme indicatoren en normen. Voor de vier domeinen van resultaatbeloning (verwijzen & diagnostiek, voorschrijven, service & bereikbaarheid, ketenzorg) zijn die indicatoren en normen voor zover beschikbaar al opgenomen in de regelgeving, deels in de prestatiebeschrijving in en deels in de toelichting bij de beleidsregel. Dit is geformuleerd in de vorm van een 'kan'-bepaling; de NZa steunt het streven van partijen naar uniformiteit, maar dwingt zorgaanbieders en zorgverzekeraars hiertoe niet.

10. Zorgvernieuwing en innovatie

Met het introduceren van prestaties in het domein Zorgvernieuwing in segment 3 ontstaat er een reguliere bekostiging voor een aantal innovatie-experimenten die nu lopen onder de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgproducten' (BR Innovatie). Het staat partijen vrij om hun innovatie-experiment te blijven declareren onder de BR Innovatie of om dit om te zetten naar een declaratie onder deze beleidsregel. Experimenten met consultloze bekostiging (zie punt 2 hierboven) kunnen ook zowel onder de BR Innovatie als onder de nieuwe beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' ingericht worden.

11. Vektiscodes

Tot en met 2014 vermeldde de NZa in de tariefbeschikking (niet in de beleidsregel) bij een aantal prestaties de Vektiscodes die in het onderlinge declaratieverkeer door zorgaanbieders en verzekeraars worden gebruikt. Dit leverde geregeld vragen op en onduidelijkheid over de status van de Vektiscodes. Om die reden staan in zowel de beleidsregel als de tariefbeschikking vanaf 2015 geen Vektiscodes meer. Vanuit de NZa-regelgeving is er geen bezwaar om de 'oude' Vektiscodes te blijven gebruiken, maar Vektiscodes maken geen deel uit van de NZa-regelgeving. Indien de behoefte bestaat aan het creëren van subcategorieën binnen de bestaande NZa-prestaties, voorzien van aparte Vektis-declaratiecodes, dan is de NZa-regelgeving hierbij niet meer knellend.

Ter informatie wordt in bijlage 1, van deze circulaire, een overzicht verstrekt van alle prestaties die in 2015 van kracht zijn, de corresponderende prestaties in 2014 en de Vektiscodes. Hierbij wordt de volgorde van de prestaties zoals weergegeven in de tariefbeschikking (TB/CU-7089-01) gevolgd. De eerste kolom van de tabel toont de prestaties zoals deze gelden per 2015. In de tweede kolom worden de prestaties van 2014 opgesomd en de derde kolom geeft de Vektiscodes ter informatie weer.

Tot slot

In de beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' is als bijlage 3 het verantwoordingsdocument opgenomen. In dit document zijn de methoden uitgewerkt die ter onderbouwing gelden voor (onderdelen van) tarieven. De methoden zijn op hoofdlijnen vastgelegd in de hoofdtekst van de beleidsregel. In het verantwoordingsdocument zijn de methoden uitgewerkt en worden de berekeningen en beleidsmatige keuzes toegelicht.

Om de impact van de nieuwe bekostiging op de omzetten van huisartspraktijken door te rekenen is een analyse gemaakt op basis van de data uit het kostprijsonderzoek uit 2012. De effecten van de systeemwijziging zelf zijn zeer beperkt, blijkt uit deze analyse. Deze impactanalyse treft u aan als bijlage bij deze circulaire.

Kenmerk
CI-14-32c

Pagina
8 van 14

Naast de bovengeschetste uiteenzetting van de (in onze ogen) belangrijkste wijzigingen, zijn er ook kleine wijzigingen doorgevoerd. Hiervoor wordt u verwezen naar de beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' en in het bijzonder naar de toelichting bij de beleidsregel. Wanneer u, naar aanleiding van deze circulaire, vragen heeft dan kunt u deze per e-mail sturen naar vragecure@nza.nl of contact opnemen via bovengenoemd telefoonnummer.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J.C.E. Kursten
unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens

Bijlagen:

- Overzicht prestaties 2015-2014 met Vektiscodes;
- Tariefbeschikking;
- Beleidsregel;
- Nadere regel;
- Impactanalyse.

**Bijlage 1 Overzicht prestaties 2015-2014 met
Vektiscodes**

Prestatie 2015	Prestatie 2014	Vektis- code 2014 (ter informatie)
Inschrijving verzekerden tot 65 jaar <u>niet</u> woonachtig in een opslagwijk	verzekerden tot 65 jaar niet woonachtig in een achterstandswijk	11000; 11010
Inschrijving verzekerden van 65 jaar tot 75 jaar <u>niet</u> woonachtig in een opslagwijk	verzekerden van 65 jaar tot 75 jaar niet woonachtig in een achterstandswijk	11100; 11110
Inschrijving verzekerden vanaf 75 jaar <u>niet</u> woonachtig in een opslagwijk	verzekerden vanaf 75 jaar niet woonachtig in een achterstandswijk	11101; 11111
Inschrijving verzekerden tot 65 jaar <u>en</u> woonachtig in een opslagwijk	verzekerden tot 65 jaar en woonachtig in een achterstandswijk	11102; 11112
Inschrijving verzekerden van 65 jaar tot 75 jaar <u>en</u> woonachtig in een opslagwijk	verzekerden van 65 jaar tot 75 jaar en woonachtig in een achterstandswijk	11103; 11113
Inschrijving verzekerden vanaf 75 jaar <u>en</u> woonachtig in een opslagwijk	verzekerden vanaf 75 jaar en woonachtig in een achterstandswijk	11104; 11114
Consult regulier korter dan 20 minuten	consult korter dan 20 minuten	12000
Consult regulier 20 minuten en langer	consult langer dan 20 minuten; Postoperatief consult in de praktijk; Verrichting ter vervanging van specialistenbezoek; Trombosebeen; Varices sclerosering; Therapeutische injectie (Cyriax); Aanmeten en plaatsen pessarium; IUD aanbrengen / Implanteren of verwijderen implanonstaafje.	12001; 13016; 13018; 13019; 13020; 13023; 13025; 13042
Visite regulier korter dan 20 minuten	visite korter dan 20 minuten	12002
Visite regulier 20 minuten en langer	visite langer dan 20 minuten; postoperatief consult thuis; visite bij een kortdurend opgenomen patiënt.	12003; 13017; 13046
Telefonisch consult regulier	telefonisch consult	12004
Vaccinatie regulier	vaccinatie	12006
E-mailconsult regulier	e-mailconsult	12007
Consult passant korter dan 20 minuten	consult passant korter dan 20 minuten	12400
Consult passant 20 minuten en langer	consult passant langer dan 20 minuten	12401
Visite passant korter dan 20 minuten	visite passant korter dan 20 minuten	12402
Visite passant 20 minuten en langer	visite passant langer dan 20 minuten; visite bij een kortdurend opgenomen patiënt	12403; 13046
Telefonisch consult passant	telefonisch consult passant	12404

Vaccinatie passant	Vaccinatie passant	12406
Consult militair korter dan 20 minuten	consult militair korter dan 20 minuten	12500
Consult militair 20 minuten en langer	consult militair langer dan 20 minuten	12501
Visite militair korter dan 20 minuten	visite militair korter dan 20 minuten	12502
Visite militair 20 minuten en langer	visite militair langer dan 20 minuten	12503
Telefonisch consult militair	telefonisch consult militair	12504
Vaccinatie militair	Vaccinatie militair	12506
Consult gemoedsbezwaarde korter dan 20 minuten	consult gemoedsbezwaarde korter dan 20 minuten	12510
Consult gemoedsbezwaarde 20 minuten en langer	consult gemoedsbezwaarde langer dan 20 minuten	12511
Visite gemoedsbezwaarde korter dan 20 minuten	visite gemoedsbezwaarde korter dan 20 minuten	12512
Visite gemoedsbezwaarde 20 minuten en langer	visite gemoedsbezwaarde langer dan 20 minuten	12513
Telefonisch consult gemoedsbezwaarde	telefonisch consult gemoedsbezwaarde	12514
Vaccinatie gemoedsbezwaarde	Vaccinatie gemoedsbezwaarde	12516
Module POH-GGZ per kwartaal per ingeschreven verzekerde	Module praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ) per kwartaal	11201
Consult POH-GGZ korter dan 20 minuten	consult POH-GGZ korter dan 20 minuten	12110
Consult POH-GGZ 20 minuten en langer	consult POH-GGZ langer dan 20 minuten	12111
Visite POH-GGZ korter dan 20 minuten	visite POH-GGZ korter dan 20 minuten	12112
Visite POH-GGZ 20 minuten en langer	visite POH-GGZ langer dan 20 minuten	12113
Telefonisch consult POH-GGZ	telefonisch consult POH-GGZ	12114
E-mailconsult POH-GGZ	e-mailconsult POH-GGZ	12115
Groepsconsult POH-GGZ	groepsconsult	12116
Onderlinge dienstverlening t.b.v. POH-GGZ	Onderlinge dienstverlening t.b.v. POH-GGZ	
Onderlinge dienstverlening t.b.v. consultatie bij POH-GGZ	Onderlinge dienstverlening t.b.v. consultatie bij POH-GGZ	
Chirurgie	Chirurgie; Chirurgie, categorie A; Chirurgie, categorie B	13012; 13047; 13048
Intensieve zorg, dag	Intensieve zorg, visite, dag; Intensieve zorg, visite langer dan 20 minuten, dag	13034; 13035
Intensieve zorg, ANW	Intensieve zorg, ANW visite; Intensieve zorg, ANW visite langer dan 20 minuten	13036; 13037
Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	13015

Oogboring	Oogboring	13024
Multidisciplinaire zorg DM2/VRM	Multidisciplinaire zorg DM type 2 personen \geq 18 jaar Multidisciplinaire zorg VRM Koptarief ketenzorg Diabetes Mellitus Koptarief ketenzorg VRM	40001; 40011; 11602; 11604
Multidisciplinaire zorg COPD/Astma	Multidisciplinaire zorg COPD Koptarief ketenzorg COPD	40021; 11603
Module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden die rechtspersoonlijkheid bezitten	Module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden die rechtspersoonlijkheid bezitten	11600
Module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden die geen rechtspersoonlijkheid bezitten	Module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden die geen rechtspersoonlijkheid bezitten	11601
Resultaatbeloning adequaat verwijzen en diagnostiek	<i>Dit zijn alle nieuwe prestaties die naar verwachting "in de plaats gaan komen" van een deel van de afspraken die nu via M&I-modules (14.xxx) worden bekostigd.</i>	
Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen		
Resultaatbeloning service en bereikbaarheid		
Resultaatbeloning ketenzorg		
Resultaatbeloning overig		
Zorgvernieuwing E-health		
Zorgvernieuwing Meekijkconsult		
Overige zorgvernieuwing		
Dienstuur HDS		
Opslag dienstuur HDS	Opslag dienstuur HDS	
Consult ANW korter dan 20 minuten	Consult ANW korter dan 20 minuten	12200
Consult ANW 20 minuten en langer	Consult ANW 20 minuten en langer	12201
Visite ANW korter dan 20 minuten	Visite ANW korter dan 20 minuten	12202
Visite ANW 20 minuten en langer	Visite ANW 20 minuten en langer	12203
Telefonisch consult ANW	Telefonisch consult ANW	12204
Vaccinatie ANW	Vaccinatie ANW	12206
Telefonische informatieverstrekking	telefonische informatieverstrekking	12816
Schriftelijke informatieverstrekking	schriftelijke informatieverstrekking	12817
Uitstrijkje	Uitstrijkje	12701
Spreekuurcontrole (voor onder andere bedrijfsgeneeskundig onderzoek)	spreekuurcontrole (voor onder andere bedrijfsgeneeskundig onderzoek)	12800

Gericht klein onderzoek	gericht klein onderzoek	12801
Visitecontrole (voor onder andere bedrijfsgeneeskundig onderzoek)	visitecontrole (voor onder andere bedrijfsgeneeskundig onderzoek)	12802
Keuring voor invalidenparkeerkaart (kort)	keuring voor invalidenparkeerkaart (kort)	12803
Keuring voor invalidenparkeerkaart (lang)	keuring voor invalidenparkeerkaart (lang)	12804
Kleine keuring (oriënterend algemeen lichamelijk onderzoek)	kleine keuring (oriënterend algemeen lichamelijk onderzoek)	12806
Periodiek (beperkt) geneeskundig onderzoek	periodiek (beperkt) geneeskundig onderzoek	12807
Scheepvaartkeuring	Scheepvaartkeuring	12808
'Grote keuring'	'grote keuring'	12809
Invaliditeitskeuring met rapport	invaliditeitskeuring met rapport	12810
Rijbewijskeuring tot 15 minuten	rijbewijskeuring tot 15 minuten	12811
Rijbewijskeuring langer dan 15 minuten	rijbewijskeuring langer dan 15 minuten	12812
Bedrijfs- en sollicitatiekeuring	bedrijfs- en sollicitatiekeuring	12813
Periodiek geneeskundig onderzoek (conform LHV-keuring)	periodiek geneeskundig onderzoek (conform LHV-keuring)	12814
Kilometervergoeding (voor de 5 ^e en volgende retourkilometers)per retourkilometer (= twee gewone kilometers)	kilometervergoeding (voor de 5e en volgende retourkilometers)per retourkilometer (= twee gewone kilometers)	12805
Materiaalkosten atraumatisch hechtmateriaal, waaronder lijmen	atraumatisch hechtmateriaal, waaronder lijmen	12900
Materiaalkosten tapemateriaal ten behoeve van enkeldistorties	tapemateriaal ten behoeve van enkeldistorties	12901
Materiaalkosten zwangerschapsreactie (planotest en dergelijke)	zwangerschapsreactie (planotest en dergelijke)	12902
Materiaalkosten dipslides (urinewegsinfecties)	dipslides (urinewegsinfecties)	12903
Materiaalkosten teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten (waaronder eyetone-teststrips)	teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten (waaronder eyetone-teststrips)	12904
Materiaalkosten vloeibaar stikstof of histofreezer	vloeibaar stikstof of histofreezer	12905
Materiaalkosten blaaskatheter	blaaskatheter	12906
Materiaalkosten CRP-sneltest cassette(s)	CRP-sneltest cassette(s)	12907
Kosten ECG maken	Het maken van een ECG	12700

Kosten entstoffen	entstoffen in verband met vaccinatie	12009; 12409; 12509; 12518;
Laboratoriumkosten	laboratoriumkosten	12008; 12408; 12508; 12517;
SCEN	SCEN-consultatie	12815
Huisartsenzorg voor asielzoekers in centrale opvang	Abonnementstarief asielzoekers in centrale opvang	11500
Module achterstandsfonds	Module achterstandsfonds	11300
Audiometrie	Audiometrie	13000
Diagnostiek met behulp van Doppler	Diagnostiek met behulp van Doppler	13001
Tympanometrie	Tympanometrie	13003
Longfunctiemeting (= spirometrie)	Longfunctiemeting (= spirometrie)	13004
ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)	ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)	13005
Spleetlamponderzoek	Spleetlamponderzoek	13006
Tele-echo, -röntgen, - hartmonitoring op de waddeneilanden	Tele-echo, -röntgen, -hartmonitoring op de waddeneilanden	13007
Bloeddrukmeting gedurende 24-uur, hypertensiemeting	Bloeddrukmeting gedurende 24-uur, hypertensiemeting	13008
Teledermatologie	Teledermatologie	13009
Cognitieve functietest (MMSE)	Cognitieve functietest (MMSE)	13010
Hartritmestoornissen	Hartritmestoornissen	13011
MRSA-screening	MRSA-screening	13027
Diabetes – begeleiding per jaar	Diabetes – begeleiding per jaar	13029
Diabetes – instellen op insuline	Diabetes – instellen op insuline	13030
COPD – gestructureerde zorg per jaar	COPD – gestructureerde zorg per jaar	13031
Palliatieve consultatie, visite	Palliatieve consultatie, visite	13032
Palliatieve consultatie, telefonisch	Palliatieve consultatie, telefonisch	13033
Euthanasie	Euthanasie	13038
Gestructureerde huisartsenzorg in verzorgingshuis	Gestructureerde huisartsenzorg in verzorgingshuis	13043
Gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang	Gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang	13044
Module Abdominale echografie	Module Abdominale echografie	13045

Kenmerk
CI-14-32cPagina
14 van 14

Chirurgie in geval van cosmetiek	Chirurgie in geval van cosmetiek	13013
Varices sclerosering in geval van cosmetiek	Varices sclerosering in geval van cosmetiek	13021
Reizigersadvisering	Reizigersadvisering	13039
Sterilisatie man	Sterilisatie man	13040
Besnijdenis	Besnijdenis	13041