

Handreiking meedenkadviezen



Colofon

De handreiking meedenkadviezen is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen. Dit in afstemming met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) (binnenkort Universitaire Medische Centra Nederland, UMCNL), de Federatie voor Medisch Coördinerende Centra (FMCC) en het Landelijk Netwerk Relatiebeheerders Ziekenhuizen (LRNZ) (binnenkort samengaand als Netwerk Transmurale Samenwerking Nederland, NTSN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met bronvermelding.

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten, LHV, InEen, oktober 2025

Vormgeving IJzersterk.nu

Disclaimer algemeen

De partijen Federatie Medisch Specialisten, LHV en InEen hebben, in afstemming met en input van de NVZ, NFU (binnenkort UMCNL), FMCC en LNRZ (binnenkort NTSN) en ZN (incl. input van enkele grote zorgverzekeraars) de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van deze handreiking. Desondanks accepteren deze partijen afzonderlijk en gezamenlijk geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie. Aan deze handreiking kunnen geen rechten worden ontleend.

Disclaimer NZa

De NZa heeft met deze versie van de handreiking meegelezen. Deze handreiking is geen toetsingskader of wet- en regelgeving, maar geeft hier nadere toelichting op. Voor de van toepassing zijnde wet- en regelgeving wordt verwezen naar de geldende NZa regelgeving vanaf 1-1-2026. De NZa-regelgeving is leidend.



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Inhoud

Inleiding	4
Doel en reikwijdte handreiking	5
Leeswijzer	5
Hoofdstuk 1: Prestatiebeschrijving	6
Prestatiebeschrijving huisartsenzorg	6
Prestatiebeschrijving medisch-specialistische zorg	7
Toelichting poortfunctie, poortspecialist en beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren	8
Hoofdstuk 2: Afbakening en randvoorwaarden	10
Afbakening en vorm	10
Aanvrager en beoordelaar	13
Algemene randvoorwaarden en issues	14
Randvoorwaarden voor het aanvragen van een meedenkadvies	15
Regionale organisatie van het meedenkadvies	15
Hoofdstuk 3: Voorwaarden en issues m.b.t. registratie en declaratie	16
Voorwaarden en issues m.b.t. registratie	16
Voorwaarden en issues m.b.t. declaratie	17
Hoofdstuk 4: Proces en procedures	19
Proces	19
Aanvraagprocedure huisarts	20
Procedure medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie	20
BIJLAGEN	22
Bijlage 1: Tabel en omschrijving consultatie- en adviesvormen 1^e en 2^e/3^e lijn	23
Bijlage 2: Wijzigingen in bestaande NZa prestaties voor consultatie 1^e en 2^e/3^e lijn	31
Bijlage 3: (Lokale) monitoring en evaluatie van meedenkadviezen	33
Bijlage 4: FAQ's (gerubriceerd)	36
Vragen m.b.t. de introductie en vorm van de prestatie meedenkadvies	36
Vragen m.b.t. de organisatie, registratie en declaratie van de prestatie meedenkadvies	37
Vragen m.b.t. de afbakening, aanvragen en beoordeling van de prestatie meedenkadvies	39
Overige vragen i.r.t. de prestatie meedenkadvies	42

Inleiding

In het huidige zorglandschap groeit de behoefte aan nauwere samenwerking tussen zorgverleners over lijnen, sectoren en domeinen heen. Doel is de zorg rond de patiënt zo goed mogelijk te organiseren en toegankelijk, betaalbaar en dichtbij te houden, met de patiënt centraal. Dit sluit aan bij de doelen van het [Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#) en het [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord \(AZWA\)](#). Een van de initiatieven die hieraan bijdraagt, is het meedenkadvies. Onderzoek en pilots laten zien dat meedenkadviezen positieve effecten hebben op patiënt- en zorgverlenerstevredenheid, doelmatigheid en toegankelijkheid.^{1,2}

Het meedenkadvies (mda) is een nieuwe uniforme, landelijke zorgprestatie binnen de NZa-regelgeving vanaf 1 januari 2026 voor de huisartsenzorg en de medisch-specialistische zorg (msz). Het betreft een schriftelijke (bij voorkeur digitale) adviesaanvraag van de huisarts aan een medisch-specialistische zorgverlener of beroepsbeoefenaar met een poortfunctie binnen de msz. Dit loopt via daarvoor ingerichte platforms. Daarnaast zijn en blijven afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars mogelijk over andere vormen van consultering/overleg tussen de eerste lijn en medisch-specialistische zorg, zowel in eerdere respectievelijk langer lopende als in nieuwe (lokale/regionale) projecten (zie hoofdstukken 1 en 2).

Het doel van het meedenkadvies is om onnodige verwijzingen van de eerstelijns (huisarts) naar de tweede of derde lijn te voorkomen, zoals wanneer de huisarts twijfelt of een verwijzing nodig is. De insteek daarbij is dat, met het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie³, de patiënt in de eerste lijn behandeld kan blijven worden. Blijkt dat niet mogelijk en is een verwijzing toch nodig, dan kan de patiënt alsnog rechtmatig verwezen worden. In situaties waarin een verwijzing a priori is aangewezen, is een meedenkadvies niet geïndiceerd en dient dit niet gebruikt te worden.

De meedenkadvies aanvraag wordt gericht aan een medisch-specialistische zorgverlener van een poortspecialisme c.q. beroepsbeoefenaar met de poortfunctie binnen de msz. De uitvoering van het meedenkadvies omvat een schriftelijke of digitale beoordeling en advies aan de huisarts, zonder dat er direct patiëntcontact is met de beroepsbeoefenaar met de poortfunctie die de beoordeling doet. De medische inhoudelijkheid van het meedenkadvies is vergelijkbaar met hetgeen in geval van een reguliere verwijzing van toepassing zou zijn.

De NZa is voornemens in de eerste jaren na invoering een landelijke monitor uit te voeren, gericht op verschillende aspecten van het meedenkadvies.

Toelichting

Onder 'lijnen' wordt verstaan de 1^e lijn, dat betreft in relatie tot het mda de huisartsenzorg. De 2^e lijn betreft de medisch-specialistische zorg en de 3^e lijn betreft complexe medisch-specialistische zorg geleverd door academische ziekenhuizen (universitaire medische centra, UMC's) en specialistische centra. Domeinen verwijzen naar genoemde wetten en bijbehorende financiële kaders. Binnen deze domeinen vallen sectoren, zoals bijvoorbeeld de huisartsenzorg of de medisch-specialistische zorg. Onder medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie wordt de beroepsbeoefenaar verstaan die de poortfunctie uitvoert in de medisch-specialistische zorg zoals opgenomen in de NZa regelgeving msz.

1 Reichel et al: Ned Tijdschr Geneesk. 2023;167:D7497

2 <https://www.samendraads.nl/wp-content/uploads/2022/07/6-Monitor-DAC-juni2022-v6.pdf>

3 NZa Regeling MSZ 2025, Beroepsbeoefenaar met de poortfunctie [Regeling medisch-specialistische zorg 2025 - Nederlandse Zorgautoriteit](#)



DOEL EN REIKWIJDTE HANDREIKING

De Federatie Medisch Specialisten, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen hebben deze handreiking opgesteld. Dit in afstemming met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) (binnenkort Universitaire Medische Centra Nederland, UMCNL), de Federatie voor Medisch Coördinerende Centra (FMCC) en het Landelijk Netwerk Relatiebeheerders Ziekenhuizen (LRNZ) (binnenkort samengaan als Netwerk Transmurale Samenwerking Nederland, NTSN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het primaire doel van deze handreiking is het geven van een toelichting op de nieuwe prestatie meedenkadvies, de regelgeving hieromtrent en concrete handvatten voor zorgverleners te bieden ten aanzien van afbakening en randvoorwaarden m.b.t. het (juiste) gebruik hiervan. Verder kan deze handreiking mede een hulpmiddel zijn voor zorgaanbieders (huisartsenpraktijken, RHO's, ziekenhuizen, UMC's) en zorgverzekeraars om in onderlinge samenhang en regionale afstemming het meedenkadvies te kunnen implementeren, registreren en declareren.

Voor vragen en/of opmerkingen die niet geadresseerd zijn in deze handreiking kan men terecht bij de respectievelijke branchepartijen die deze handreiking hebben opgesteld en/of bij de NZa.

Deze handreiking is een aanvulling op de officiële NZa-regelgeving. De NZa-regelgeving is altijd voorliggend.

LEESWIJZER

In hoofdstuk 1 zijn de (meedenkadvies) prestatiebeschrijvingen conform de NZa regelgeving opgenomen. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de afbakening van de meedenkadvies prestatie en worden randvoorwaarden voor de adviesaanvraag beschreven, evenals de activiteiten die uitgevoerd dienen te worden. Ook wordt hier ingegaan op andere vormen van consultering/overleg tussen de eerste lijn en medisch-specialistische zorg die naast de meedenkadvies prestatie mogelijk zijn en blijven, zoals in eerdere respectievelijk langer lopende of nieuwe (lokale/regionale) projecten. Hoofdstuk 3 beschrijft de verplichte voorwaarden voor registratie en declaratie door de huisartsen respectievelijk de medisch-specialistische zorgverleners/beroepsbeoefenaren met de poortfunctie in de msz. In hoofdstuk 4 worden proces, inrichting en procedures beschreven.

In bijlage 1 worden de verschillende mogelijke vormen van consultering en advisering tussen huisartsen en de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in tabelvorm en m.b.v. omschrijvingen weergegeven om het onderscheid daartussen te verduidelijken. In bijlage 2 worden de wijzigingen in bestaande NZa prestaties voor consultatie tussen 1^e/2^e lijn in tabelvorm ('was-wordt lijst') weergegeven. Daarna worden in bijlage 3 mogelijkheden tot lokale (of regionale) monitoring en onderzoek m.b.t. kwaliteit, patiënt- en zorgverlener tevredenheid en doelmatigheid van meedenkadviezen weergegeven (die eventueel deels ook bruikbaar zijn voor input t.a.v. landelijke monitoring en evaluatie). Tenslotte zijn in bijlage 4 (gerubriceerde) FAQ's m.b.t. meedenkadviezen opgesteld.

NAVIGATIEWIJZER

Vanuit de inhoudsopgave is het mogelijk om direct te 'springen' naar het betreffende onderdeel in dit document. Omgekeerd is het mogelijk om via het rechtsboven op elke pagina staande  symbool direct terug te gaan naar de inhoudsopgave.

HOOFDSTUK 1

Prestatiebeschrijving

Het meedenkadvies (mda) bestaat uit twee separate prestaties. Eén prestatie meedenkadvies in de NZa-regelgeving 'huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' en één prestatie meedenkadvies in de NZa-regelgeving 'medisch-specialistische zorg'. Dit zoals gecommuniceerd via het door de NZa gepubliceerde wijzigingsbesluit [Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en van de Regeling medisch-specialistische zorg WB/REG-2026-01](#), de NZa [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#) en de [Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - TB/REG-26611-01](#) (en zie de NZa pagina over het meedenkadvies: [Meedenkadvies | Medisch-specialistische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit](#)). E.e.a. in afwachting van definitieve NZa regelgeving HA en msz RZ26a, ingaand per 1.1.2026.

PRESTATIEBESCHRIJVING HUISARTSENZORG

(Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, segment 1)

Meedenkadvies medisch-specialistische zorg

Artikel 5 lid 1 sub 9 ad 9 (Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112):

Een prestatie voor de inzet van de huisarts. De prestatie omvat:

- het opstellen van de casus, inclusief alle relevante informatie, uitgevoerde diagnostiek en vraagstelling aan de medisch-specialistische zorgverlener als bedoeld in de Regeling medisch-specialistische zorg artikel 1, onder dd;
- het ter beschikking stellen van de casus aan de bevraagde zorgverlener op een vergelijkbare wijze als dit bij een reguliere verwijzing aan de betreffende zorgverlener gebruikelijk is. Hiermee geeft de medisch-specialistische zorgverlener advies zonder direct patiënt contact.

De prestatie omvat niet het consult met de patiënt en de terugkoppeling van het advies aan de patiënt. Dit laatste is onderdeel van het reguliere contact tussen huisarts en patiënt. De zorgvraag en het advies worden vastgelegd in het medisch dossier van de patiënt bij de verantwoordelijke behandelaar.

De prestatie wordt maximaal één keer per zorgvraag gedeclareerd, ook indien er voor de totstandkoming van één advies over één zorgvraag meerdere contactmomenten hebben plaatsgevonden.

Deze prestatie kan alleen worden gedeclareerd indien zonder advies van de medisch-specialistische zorgverlener de huisarts over zou gaan tot een reguliere verwijzing. Het advies stelt de huisarts in staat om te beslissen of en hoe de patiënt zelf verder te behandelen voor deze zorgvraag of om door te verwijzen.

Indien de patiënt voor de zorgvraag reeds onder behandeling is in de medisch-specialistische zorg, kan de prestatie niet worden gedeclareerd.

De prestatie mag uitsluitend worden gedeclareerd indien deze adviesvraag geen onderdeel uitmaakt van afspraken binnen de multidisciplinaire zorg zoals omschreven in artikel 6, hoofdstuk 1, lid 2 van bovengenoemde Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Toelichting op de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg⁴

Voorbeelden van niet kwalificerende meedenkadvies prestaties zijn vraagstellingen van de huisarts rond medicatieverstrekking of -dosering, beoordeling van basale fysische parameters (zoals bijvoorbeeld hoge bloeddrukwaarden) of vraagstellingen t.a.v. beoordeling van losse enkelvoudige diagnostische onderzoeken (zoals laboratoriumuitslagen, ambulante bloeddruk of hartritme metingen, ECG's, en radiologiefoto's/onderzoeken).

Diagnostiek door de beroepsbeoefenaar in de eerste lijn maakt als zodanig geen onderdeel uit van diens prestatie, maar is onderdeel van de reguliere prestaties binnen de eerstelijnsdiagnostiek. Indien aanvullende diagnostiek noodzakelijk is, resulteert dit ofwel in aanvullende eerstelijnsdiagnostiek ofwel in een reguliere verwijzing van de patiënt. Indien (aanvullende) diagnostiek en/of behandeling binnen de 2e lijn noodzakelijk is, resulteert dit in een reguliere verwijzing van de patiënt.

Kosten voor organisatie en infrastructuur, om de uitwisseling van casuïstiek mogelijk te maken, maken geen onderdeel uit van de prestatie, met uitzondering van de direct aan de prestatie toe te rekenen variabele kosten. Voor het overige kunnen deze kosten via afspraken binnen de bestaande O&I bekostigingsmogelijkheden worden gedekt.

De mogelijkheid om aanvullende afspraken binnen segment 3 te maken over de inzet van externe expertise onder het kopje 'meekijkconsult' blijft bestaan, ook na introductie van de prestatie binnen segment 1 'meedenkadvies medisch-specialistische zorg'. Dit blijft ruimte bieden om inzet van externe expertise die niet binnen de definitie van 'meedenkadvies medisch-specialistische zorg' valt alsnog overeen te komen.

PRESTATIEBESCHRIJVING MEDISCH-SPECIALISTISCHE ZORG**Meedenkadvies eerste lijn (190070).**

NR artikel 27 lid 1 sub d (zie bovenstaand wijzigingsbesluit WB/REG-2026-01, artikel II, sub Q):

Een prestatie voor de inzet van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert binnen de medisch-specialistische zorg, op aanvraag van de huisarts. De prestatie omvat:

- a. het interpreteren van de casus;
 - b. het opstellen van een integraal advies dat in ieder geval de volgende elementen omvat:
 - o uitleg en onderbouwing van het advies;
 - o de (gegevens van de) aanvragend zorgverlener;
 - o de voor de zorg/adviesvraag noodzakelijke patiëntgegevens met datum van de aanvraag;
 - o naam, functie en specialisme van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en die het advies heeft gegeven;
 - c. het ter beschikking stellen van dit advies aan de huisarts, zonder direct patiëntcontact.
- Het advies stelt de huisarts in staat om, waar mogelijk, de zorgvraag van de patiënt zelf verder af te handelen zonder dat doorverwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk is.

Toelichting: (zie bovenstaand wijzigingsbesluit WB/REG-2026-01, artikel II, sub Z):

niet onder het meedenkadvies vallen vraagstellingen van de huisarts rond medicatieverstrekking of -dosering, beoordeling van basale fysische parameters (zoals hoge bloeddruk waarden) en beoordeling van losse enkelvoudige diagnostische onderzoeken (zoals laboratoriumuitslagen, ambulante bloeddruk- of hartritmemetingen, ECG's en radiologische onderzoeken).

4. Zie de [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#), onder de 'Toelichting' van het 'Meedenkadvies medisch-specialistische zorg' op blz. 57-58.

NR artikel 34b lid 13 (zie bovenstaand wijzigingsbesluit WB/REG-2026-01, artikel II, sub. W):

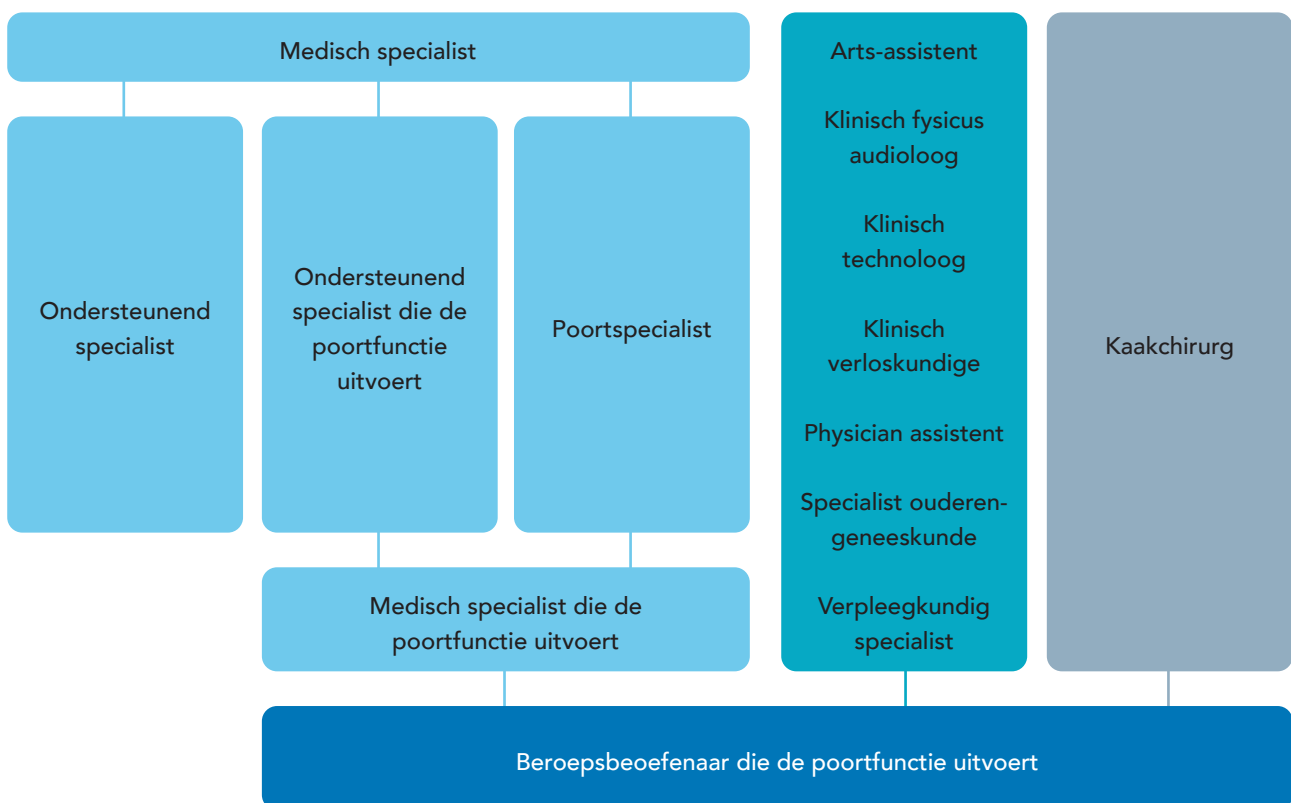
De prestatie ‘meedenkadvies eerste lijn (190070)’ wordt maximaal één keer per zorgvraag gedeclareerd, ook indien er voor de totstandkoming van één advies over één zorgvraag meerdere contactmomenten hebben plaatsgevonden tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de aanvragende huisarts.

De prestatie wordt uitsluitend gedeclareerd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, ook wanneer meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het advies.

TOELICHTING POORTFUNCTIE, POORTSPECIALIST EN BEROEPSBEOEFENAREN DIE DE POORTFUNCTIE UITVOEREN

Zie figuur 1, de eronder staande tekstuele toelichting en de NZa documenten [Regeling medisch-specialistische zorg 2025](#) artikel 1 lid aa, dd en ee en het [Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en van de Regeling medisch-specialistische zorg WB/REG-2026-01](#) artikel I A en artikel II A:

Figuur 1: overzicht msz zorgverleners/beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren



Bron: NZa (regelgeving ingaande vanaf 1.1.2026)



- **Poortfunctie:** typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist (0389) als pijnbestrijder (pijngeneeskunde) en klinisch geneticus (0390) en SEH-arts.
- **Poortspecialismen zijn:** oogheeskunde (0301), KNO (0302), heeskunde/chirurgie (0303), plastische chirurgie (0304), orthopedie (0305), urologie (0306), gynaecologie (0307), neurochirurgie (0308), dermatologie (0310), inwendige geneeskunde (0313), kindergeneeskunde/neonatologie (0316), gastro-enterologie/mdl (0318), cardiologie (0320), longgeneeskunde (0322), reumatologie (0324), allergologie (0326), revalidatiegeneeskunde (0327), cardio-pulmonale chirurgie (0328), consultatieve psychiatrie (0329), neurologie (0330), klinische geriatrie (0335), radiotherapie (0361) en sportgeneeskunde (8416).
- Daarnaast kan **de poortfunctie ook uitgevoerd worden door** de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (SOG, 8418), verpleegkundig specialist (VS), physician assistant (PA), klinisch technoloog (KT) en klinisch verloskundige (KV).
- **MKA (mond-, kaak- en aangezichtschirurgie) artsen** kunnen ook een poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten.

De bovenstaande regelgeving en wijzigingen daarin zijn ook terug te vinden in de Registratiewijzer 2026 van de Federatie Medisch Specialisten (publicatie begin 2026).

HOOFDSTUK 2

Afbakening en randvoorwaarden

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de afbakening van het (digitale of schriftelijke) meedenkadvies. Er wordt omschreven voor welke situaties het gebruik hiervan bedoeld is (passend gebruik), zodat het meedenkadvies zo doelmatig mogelijk kan worden ingezet⁵. Voor een overzicht van de verschillende mogelijke consultatie- en adviesvormen tussen 1^e lijn en 2^e of 3^e lijn en het onderscheid daarin wordt verwezen naar bijlage 1.

Onderstaande definitie is van toepassing op het (digitale) meedenkadvies tussen 1^e lijn (huisarts) en 2^e of 3^e lijn (medisch specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz):

Definitie van digitaal interdisciplinair overleg in de vorm van een e-consultatie: een asynchrone, gerichte communicatie tussen zorgverleners – huisarts en medisch specialist – via een beveiligd elektronisch medium waarbij patiënt-specifieke informatie wordt gedeeld en waarbij advies wordt gezocht met betrekking tot een klinische zorgvraag (Liddy et al; doi:10.1089/tmj.2018.0005. Medline)

AFBAKENING EN VORM

Een meedenkadvies omvat een (digitale of schriftelijke) beoordeling en advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie op verzoek van en aan de huisarts, waarbij er géén sprake is van direct (fysiek of op afstand) contact tussen de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie en de patiënt. Het doel van een meedenkadvies is om een onnodige verwijzing van de eerste lijn (huisarts) naar de tweede of derde lijn in de medisch-specialistische zorg te voorkomen. Daarvoor dient het meedenkadvies afdoende 'inhoud' te hebben⁶, zoals dat ook bij een reguliere verwijzing het geval is en het gaat hierbij dus nadrukkelijk niet om enkel de beoordeling van verricht(e) onderzoek(en). Situaties waarvoor een meedenkadvies o.a. niet bedoeld is c.q. niet gebruikt dient te worden (niet uitputtend)⁷:

- Vragen van de huisarts over alleen medicatieverstrekking of -dosering.
- Beoordeling van basale fysische parameters, (zoals hoge bloeddrukwaarden).
- Beoordeling van losse enkelvoudige diagnostische onderzoeken (zoals laboratoriumuitslagen, ambulante bloeddruk- of hartritmemetingen, ECG's, radiologische onderzoeken).

Bovenstaande voorbeelden betreffen vragen die over het algemeen minder frequent tot een reguliere verwijzing zouden leiden, zijn vaak minder tijdsintensief en bij gebruik van het meedenkadvies voor de hierboven genoemde zou dat de doelmatigheid ervan kunnen verminderen.

5 Voor de in dit hoofdstuk genoemde afbakening wordt verwezen in hoofdstuk 1 naar de NZa regelgeving m.b.t. de prestatiebeschrijving 'Meedenkadvies medisch specialistische zorg' in de [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#) en m.b.t. de prestatiebeschrijving 'Meedenkadvies eerste lijn (190070)' in het [Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en van de Regeling medisch-specialistische zorg WB/REG-2026-01](#) en voor de overige zaken naar de algemene NZa regelgeving.

6 Zoals vermeld in hoofdstuk 1 onder 'Prestatiebeschrijving huisartsenzorg'.

7 Zoals vermeld in hoofdstuk 1 onder 'Toelichting op de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' en de toelichting bij de 'Prestatiebeschrijving medisch specialistische zorg'.

Primaire (enkelvoudige) vraagstellingen en beoordelingen van losse enkelvoudige diagnostisch onderzoeken, zoals hierboven genoemd, vallen dus niet onder de prestatie meedenkadvies. Hiervoor is echter een groot aantal verschillende ELD (eerstelijns diagnostiek) prestaties beschikbaar, zoals bijvoorbeeld de prestatie 039880 'Beoordeling diagnostisch onderzoek voor derden (excl. 039846 Beoordelen longfunctieonderzoek voor derden, 039847 beoordelen -thorax voor derden, 039757 beoordeling ECG, Holter, inspanningsonderzoek e.d. en 038499 beenmergbeoordeling van puncties, die niet zelf zijn genomen) of 13007prestaties tele-echo, tele-röntgen, tele-hartmonitoring (specifiek voor op de Waddeneilanden). Zie ook bijlage 1.

Ook primaire (enkelvoudige) vraagstellingen t.a.v. medicatieverstrekking of -dosering en/of beoordelingen van basale fysische parameters vallen om de hierboven genoemde redenen niet onder de nieuwe meedenkadvies prestaties. Deze vraagstellingen kunnen echter wel onderdeel zijn van een bredere vraagstelling van het meedenkadvies.

Een meedenkadvies is in beginsel ook niet bedoeld om in te zetten voor patiënten die onder behandeling zijn bij een poortspecialisme in de medisch-specialistische zorg (dbc-zorgtraject) voor die zorgvraag waarvoor de huisarts een (meedenk)advies zou willen aanvragen⁸. Voor een andere zorgvraag is dat wel mogelijk.

De meedenkadvies prestatie kan géén onderdeel uitmaken⁹ van zorg zoals die in zorgketens (CVRM, DM II, COPD, etc.) al wordt vergoed als zijnde afspraken binnen de multidisciplinaire zorg, zoals omschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (2026 - artikel 6, hoofdstuk 1, lid 2 BR/REG-26112). Wel kan een meedenkadvies worden aangevraagd voor een *ander* ziektebeeld dan waarvoor al een vergoeding binnen de multidisciplinaire zorg voor wordt toegekend.

Ook in situaties waarin een verwijzing a priori is aangewezen, is een meedenkadvies niet geïndiceerd en dient dit niet gebruikt te worden.

Bij psychische/psychiatrische problematiek zijn er voor de huisarts (1^e lijn) diverse mogelijkheden om expertise in te schakelen: de huisarts kan een GGZ professional consulteren met de middelen die daarvoor door de zorgverzekeraar beschikbaar worden gesteld, de huisarts kan GGZ-expertise inroepen via het sociaal domein, gebruik maken van het Verkennend Gesprek (als facultatieve prestatie beschikbaar vanaf 1-1-2025: Advies bekostiging verkennend gesprek en overige functies mentale gezondheidsnetwerk - Nederlandse Zorgautoriteit), door de patiënt regulier te verwijzen naar een psychiater of door (vanaf 1.1.2026) een meedenkadvies aan te vragen bij een (consultatief) psychiater in de msz. Welke van deze mogelijkheden op welke wijze het best passend ingezet kunnen worden, is ter bespreking op lokaal/regionaal niveau tussen zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar(s).

Met de structurele en uniforme mogelijkheid om een meedenkadvies via reguliere, landelijk prestaties te registreren en declareren, vervalt de noodzaak om hiervoor binnen S3 (segment 3 huisartsenzorg) afspraken te maken. Desondanks kan het voorkomen dat deze vorm van 'meedenkadvies' (c.q. meedenkconsult) nog onderdeel uitmaakt van de afspraken binnen bijvoorbeeld segment 3 huisartsenzorg (S3, resultaatbeloning en zorgvernieuwing), indien deze afspraken gemaakt zijn voor 1 januari 2025 en onderdeel zijn van een meerjarige overeenkomst. Dit betreft dan overgangssituaties, die daarna kunnen worden overgezet naar de reguliere landelijke prestatie meedenkadvies. Ook is het mogelijk dat dit soort overlegvormen tussen 1^e lijn en msz onderdeel zijn van een (bestaande) bredere overeenkomst c.q. afgesproken prestatie tussen verzekeraar en zorgaanbieder binnen bijvoorbeeld S3, over de samenwerking tussen 1^e lijn en msz¹⁰.

8 Zoals vermeld in hoofdstuk 1 onder 'Prestatiebeschrijving huisartsenzorg (Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, segment 1)'.

9 [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#), artikel 5 lid 1 sub 9 ad 9.

10 Zoals vermeld in hoofdstuk 1 onder 'Toelichting op de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg'.

Het staat zorgaanbieders en zorgverzekeraars echter nog steeds vrij om lokaal/regionaal, naast het meedenkadvies, afspraken te maken over andere vormen van overleg/consultatie/advies tussen 1^e en 2^e (3^e) lijn, die niet binnen de regelgeving van het meedenkadvies vallen, mits die niet strijdig zijn met de NZa regelgeving. Dit kan bijvoorbeeld vanuit S3 of anderszins. Dit blijft ruimte bieden om inzet van externe expertise die niet binnen de definitie van 'meedenkadvies medisch-specialistische zorg' valt, alsnog overeen te komen¹¹.

Met betrekking tot de bestaande en/of nieuwe consultatie/advies/overlegvormen tussen 1^e lijn en msz die voldoen aan de prestatie meedenkadvies volgens de NZa regelgeving en randvoorwaarden, gaat de NZa ervanuit dat die z.s.m. omgezet worden respectievelijk conform deze prestatie afgesproken worden, wat ook de voorkeur heeft van de partijen die deze handreiking hebben opgesteld. Voor consultatie/advies/overlegvormen die daarbuiten vallen zijn, als genoemd, andere prestaties beschikbaar (zie ook bijlage 1) dan wel andere (lokaal/regionaal) overeen te komen mogelijkheden aanwezig.

Hoewel dit niet specifiek in de NZa regelgeving is opgenomen, zijn de partijen die deze handreiking hebben opgesteld (dan wel daartoe input hebben geleverd) van mening dat de meedenkadvies prestatie zoals in hoofdstuk 1 en dit hoofdstuk is omschreven niet geschikt is voor spoedzorg(consultatie/advies) en men zich bij het aanvragen hiervan dient te beperken tot *electieve c.q. planbare* meedenkadvies vraagstellingen met een (lokaal/regionaal) af te spreken redelijke beoordeling- en reactietermijn (zie ook verder in dit hoofdstuk onder 'Richtlijn voor reactietermijn' onder 'Algemene randvoorwaarden en issues'). Indien er sprake is van spoed neemt de huisarts telefonisch contact op met de beoogde medisch-specialistische zorgverlener en vraagt de huisarts geen digitaal/schriftelijk meedenkadvies aan.

De zorgactiviteit voor Teledermatologie 039929 (beoordeling van digitale foto's door dermatoloog zonder face-to-face contact op verzoek van de 1e lijn) wordt met de introductie van het meedenkadvies na 31-12-2025 beëindigd (en is dan verdwenen uit de Beleidsregel). Deze zorg kan per 1-1-2026 geregistreerd en gedeclareerd worden via de prestatie meedenkadvies (zie bijlage 1 onder 'Meedenkadvies (mda)' en bijlage 2).

Lokale afspraken over het (aanbieden respectievelijk inkopen) van het meedenkadvies

Elke huisarts kan een meedenkadvies aanvragen aan elke zorgaanbieder (die het meedenkadvies aanbiedt) volgens de prestatie 'Meedenkadvies medisch-specialistische zorg' en daarvoor is/wordt een tarief door de NZa vastgesteld. Voor het leveren en vaststellen van een tarief van een meedenkadvies volgens de prestatie 'Meedenkadvies eerste lijn (190070)' dienen de lokale zorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken te maken, aangezien hiervoor door de NZa tot een vrij tarief is besloten. Hoewel er geen 'contractvereiste' voor het meedenkadvies is, kan het dus zijn dat, na afstemming tussen de betreffende msz zorginstelling(en) en huisartsenorganisatie(s) in het adherentiegebied/regio, een lokale/regionale zorgaanbieder het meedenkadvies niet levert/aanbiedt of een zorgverzekeraar het meedenkadvies (lokaal) niet inkoopt als men het (lokaal) niet eens kan worden in de onderlinge afspraken hierover.

Vorm en locatie van het meedenkadvies

De NZa heeft het meedenkadvies vorm- en locatieonafhankelijk omschreven. Dit betekent dat de huisarts en de medisch-specialistische zorginstelling vrij zijn om het meedenkadvies naar eigen inzicht, in onderlinge samenhang in te richten binnen de NZa regelgeving. Een meedenkadvies kan bijvoorbeeld volledig (tweeledig) digitaal of schriftelijk verlopen, waarbij de huisarts de aanvraag indient en de specialist (beroepsbeoefenaar met de poortfunctie) digitaal of schriftelijk antwoordt. Ook fysieke overlegvormen hieromtrent tussen huisarts en medisch specialist/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie zijn dus mogelijk.

11 Zoals vermeld in hoofdstuk 1 onder 'Toelichting op de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg'.



Het advies is om de vorm en locatie van het meedenkadvies eveneens te bespreken in de regionale overleggen tussen de 1^e, 2^e en 3^e lijn over het meedenkadvies. Een medisch-specialistische zorginstelling zal, in samenspraak met de regionale huisartsen organisatie(s), beleid hebben vastgesteld, behorende bij de prestatie meedenkadvies, over o.a. hoe het meedenkadvies kan worden aangevraagd door de huisarts en hoe het advies vervolgens wordt teruggekoppeld aan de huisarts. Processen in de medisch-specialistische zorginstellingen zullen zoveel mogelijk uniform worden ingericht, behorende bij dit beleid.

AANVRAGER EN BEOORDELAAR

De huisarts¹² is primair de aanvrager van een meedenkadvies. Ten aanzien van het aanvragen van een meedenkadvies wordt echter in de NZa regelgeving niet uitgesloten dat, in plaats van de huisarts, een praktijkondersteuner huisarts (POH) een meedenkadvies kan aanvragen aan een medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz. Het is aan de betreffende huisarts(praktijk) om te bepalen of dat in de gegeven omstandigheden passend is en het is aan te bevelen dat dit dan gedaan wordt in samenspraak met de betreffende huisarts (zeker in het begin).

Wat betreft het beoordelen en advies geven aan de huisarts m.b.t. een door de huisarts (of POH) aangevraagd meedenkadvies staat in de NZa regelgeving dat dit mag worden gedaan door beroepsbeoefenaren met de poortfunctie, dus naast medisch specialisten kan dit ook gedaan worden door een arts-assistent, klinisch fysicus audioloog, specialist ouderengeneeskunde (SOG, verpleegkundig specialist (VS), physician assistant (PA), klinisch technolog (KT) en (vanaf 1.1.2026) een klinisch verloskundige¹³ (mits deze bevoegd en bekwaam zijn om de betreffende zorgvraag van het meedenkadvies te kunnen beantwoorden). Het inschatten of een andere beroepsbeoefenaar (met de poortfunctie) dan de medisch specialist adequaat een meedenkadvies kan beoordelen, is ter beoordeling van de betreffende medisch-specialistische vakgroep waarbij het meedenkadvies is aangevraagd. Ook hierin verdient het aanbeveling dat hierover heldere afspraken zijn gemaakt binnen de (medisch-specialistische) vakgroepen, waarbij de meest geschikte medisch-specialistische zorgverlener c.q. beroepsbeoefenaar met de poortfunctie de beantwoording en advisering van het aangevraagde meedenkadvies voor zijn/haar rekening neemt.

Naast het volgen van de NZa regelgeving is het natuurlijk mogelijk om lokaal of regionaal hierover nadere afspraken te maken en die t.a.v. kwaliteit, veiligheid, organisatie en doelmatigheid te evalueren in de periodieke lokale/regionale overleggen tussen huisartsenorganisaties, zorgaanbieders en medisch-specialistische gremia, zodat het meedenkadvies (steeds) op optimale wijze wordt aangevraagd en beantwoord (zie hiervoor ook bijlage 3).

Verantwoordelijkheden

De huisarts is verantwoordelijk voor het nemen van de beslissing om, in overleg met de patiënt (en/of diens wettelijke vertegenwoordiger) en met diens toestemming (informed consent¹⁴), een meedenkadvies aan te vragen. De huisarts formuleert daarbij een duidelijke vraagstelling en levert relevante patiëntgegevens en medisch inhoudelijke informatie aan. Na ontvangst van het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie bespreekt de huisarts dit met de patiënt en besluit in overleg met de patiënt of en hoe het beleid wordt voortgezet of aangepast. De huisarts blijft de hoofdbehandelaar van de patiënt, tenzij de patiënt alsnog rechtmatig

12 Dit is vooralsnog (nog) niet van toepassing voor andere 1e lijns zorgverleners (zoals een SOG of AVG) richting medisch specialistische zorgverleners en kan dus alleen via een huisarts worden gedaan.

13 Zie hoofdstuk 1 onder 'Toelichting poortfunctie, poortspecialist en beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren'.

14 Daarnaast bespreekt de huisarts met de patiënt bij welke zorgaanbieder het meedenkadvies wordt ingewonnen, zodat de patiënt zich kan vergewissen of deze zorg vergoed wordt door het gecontracteerd zijn van deze zorg door de zorgverzekeraar van de patiënt bij die zorgaanbieder. De msz zorgaanbieder, die normaal deze informatieplicht heeft, kan dat in dit geval niet doen, omdat deze geen direct contact met de patiënt heeft, waardoor alleen de huisarts de mogelijkheid heeft aan de informeverplichting te voldoen.

wordt doorverwezen naar de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz en de behandeling door hem/haar wordt overgenomen.

De medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie die het meedenkadvies ontvangt en uitvoert, is verantwoordelijk voor het geven van een helder en onderbouwd advies aan de aanvragend huisarts, inclusief zijn of haar bijbehorende overwegingen, op basis van alle aangeleverde informatie. Bij een meedenkadvies is de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar niet de hoofdbehandelaar van de patiënt en dus niet verantwoordelijk voor het al dan niet inzetten, voortzetten of aanpassen van het huidige beleid bij de huisarts; dit blijft de taak van de huisarts.

ALGEMENE RANDVOORWAARDEN EN ISSUES

- **Gegevensuitwisseling:** de (digitale) communicatie- en gegevensuitwisselingsplatformen¹⁵ zijn ingericht om een efficiënte gegevensuitwisseling tussen de eerstelijns en tweedelijns en/of derdelijns zorg te faciliteren, met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving.
- **Vastlegging:** zowel de door de huisarts (digitaal) aangeleverde schriftelijke informatie, inclusief de zorgvraag, als de daarop gebaseerde schriftelijke (digitale) beoordeling en advisering door de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz worden volledig en digitaal/schriftelijk vastgelegd en bewaard in het HIS, volgens de geldende administratieve eisen en bewaartermijnen. Het advies is dat dossiervoering (epd) met vastlegging van het uitgevoerde meedenkadvies eveneens in de medisch-specialistische zorginstelling plaatsvindt, op welke wijze is ter besluitvorming (beleid) aan de desbetreffende medisch-specialistische zorginstelling, maar i.i.g. zodanig dat deze informatie in het kader van controle op rechtmatige declaratie (audit-trail feitelijke levering) en ook in het kader van bijvoorbeeld aansprakelijkheid (patiëntenzorg, kwaliteit en veiligheid) terug te vinden is in het medisch dossier.
- **Richtlijn voor reactietermijn:** de Federatie, LHV en InEen zijn van mening dat de (electieve) meedenkadviezen in beginsel binnen drie werkdagen dienen te worden beantwoord en verzonden door de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie aan de aanvragend huisarts, gerekend vanaf het moment dat het meedenkadvies verzoek van de huisarts is ontvangen in de msz-zorginstelling. Het advies is om de reactietijd m.b.t. het meedenkadvies te bespreken in de regionale overleggen tussen de 1^e, 2^e en 3^e lijn en in onderlinge samenhang met de overige afspraken.
- **Meedenkadvies aanvragen en zorgvraag:** huisartsen kunnen voor elk poortspecialisme een meedenkadvies aanvragen bij elke tweedelijns of derdelijns zorginstelling, mits dit is ingericht in Zorgdomein of een vergelijkbaar aanvraagplatform. Er wordt één meedenkadvies voor één zorgvraag aangevraagd bij één (poort)specialisme in één medisch-specialistische zorginstelling.
- **Restrictie van aanvragen:** vooralsnog kunnen alleen huisartsen digitale meedenkadviezen aanvragen. De afbakening van de wettelijke kaders is de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor thuiswonende cliënten met een Wet langdurige zorg (Wlz) indicatie waarbij ook de Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) of de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) betrokken is, kan alleen de huisarts een meedenkadvies aanvragen en declareren. De GGZ valt buiten de scope van de prestatie meedenkadvies omdat de GGZ onder een andere NZa-zorgsector (GGZ/FZ) valt.

15 Zoals Zorgdomein, VIPLive, Stichting Verwijzen en/of VECOZO.

RANDVOORWAARDEN VOOR HET AANVRAGEN VAN EEN MEEDENKADVIES

Een zorgvraag waarvoor een meedenkadvies wordt aangevraagd, kan variëren in complexiteit, maar moet voldoende inhoud en zorgwaarde hebben, zodanig dat zonder het gebruik van de prestatie meedenkadvies dit tot een reguliere verwijzing zou leiden. De volgende voorwaarden gelden bij een aanvraag van de prestatie meedenkadvies, die zijn afgeleid van de NZa regelgeving:

1. De patiënt is nog niet of niet (meer) onder behandeling bij het desbetreffende poortspecialisme voor die zorgvraag waarvoor het meedenkadvies wordt aangevraagd. Er is geen openstaand dbc-zorgtraject of ozp (Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, MKA) voor de betreffende zorgvraag.
2. Het meedenkadvies is bedoeld om (onnodige) verwijzingen naar de medisch-specialistische zorgverlener/ beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz proberen te voorkomen.
3. Voor dezelfde zorgvraag kan slechts één meedenkadvies worden aangevraagd. Dit meedenkadvies kan meerdere contactmomenten (asynchroon) omvatten tussen huisarts en de beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz, evenals er ook meerdere medisch-specialistische zorgverleners/beroepsbeoefenaren met de poortfunctie betrokken kunnen zijn bij deze ene adviesaanvraag vanuit meerdere specialismen.

REGIONALE ORGANISATIE VAN HET MEEDENKADVIES

Huisartsenorganisaties¹⁶ ondersteunen huisartsen bij de organisatie en uitvoering van het meedenkadvies. De belangrijkste activiteiten die huisartsenorganisaties hiervoor ondernemen zijn:

- **Regionale implementatie activiteiten, zoals onder andere:**
 - o Informeren en instrueren, scholen en stimuleren van huisartsen over het gebruik van het meedenkadvies.
 - o Het maken van regionale afspraken met de medisch-specialistische zorginstellingen in de 2^e en 3^e lijn namens de huisartsen, over de uitvoering in de praktijk (in onderlinge samenhang). Dit zijn afspraken bijvoorbeeld over het gezamenlijk te volgen proces, de vorm, het (uniforme) beleid binnen de medisch-specialistische zorginstellingen en de daarbij behorende inrichting, de te verwachte doorlooptijden, of bij een poortspecialisme in de 3^e lijn meedenkadviezen kunnen worden aangevraagd of dat dit gedeeltelijk voorbehouden is aan de 2^e lijn, enz.
 - o Fungeren als regionaal aanspreekpunt voor huisartsen voor verdere ontwikkeling en om eventuele knelpunten in de uitvoering op te pakken.
- **Faciliteren van een regionaal ICT-systeem/structuur** voor veilige en efficiënte gegevensuitwisseling.
- **Monitoring van de inzet** van het meedenkadvies binnen de regio.

16 Dit zijn regionale huisartsenorganisaties (RHO's) en huisartsencoöperaties.

HOOFDSTUK 3

Voorwaarden en issues m.b.t. registratie en declaratie

In dit hoofdstuk worden de voorwaarden voor registratie en declaratie beschreven op basis van de NZa definities van de prestatie meedenkadvies.

VOORWAARDEN EN ISSUES M.B.T. REGISTRATIE

Huisarts

- De aanvraag voor het meedenkadvies ('medisch-specialistische zorg') moet kwalitatief juist en volledig zijn opgesteld, inclusief alle relevante patiëntgegevens (NAW, geboortedatum, geslacht, BSN en zorgverzekering) en medische informatie, diagnostische onderzoekresultaten en de concrete vraagstelling voor de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz. De vraagstelling moet vergelijkbaar zijn met die van een reguliere verwijzing.
- De informatie, behorende bij de adviesaanvraag, moet digitaal of schriftelijk aan de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz worden overgedragen.
- De zorgvraag en het ontvangen advies worden vastgelegd in het medisch dossier van de patiënt (HIS).
- De patiënt heeft informed consent gegeven en stemt in met het aanvragen van een meedenkadvies en dat hij/zij wordt ingeschreven als 'patiënt' in het desbetreffende ziekenhuis in de 2^e of 3^e lijn, evenals dat alle informatie behorende bij het meedenkadvies kan worden geborgd in het ziekenhuis.
- De inhoud en zorgwaarde van de zorgvraag moeten zodanig zijn dat de huisarts zonder deze prestatie een reguliere verwijzing nodig zou achten.

Medisch specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie

- Zodra een aanvraag voor een meedenkadvies van de huisarts binnen is gekomen bij een poortspecialisme in de medisch-specialistische zorginstelling in de 2^e of 3^e lijn, wordt de patiënt ingeschreven en de aanvraag van het meedenkadvies gepland voor uitvoering bij de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz, bijvoorbeeld in zijn/haar spreekuur of juist daarbuiten.
- Deze prestatie kan uitgevoerd en geregistreerd door één medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz (figuur 1 in hoofdstuk 1) behorende bij één adviesaanvraag vanuit de huisarts.
- De prestatie omvat de interpretatie en (schriftelijke/digitale) bespreking van de casuïstiek en het formuleren van het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz aan de aanvrager huisarts. Er wordt specifiek ingegaan op de vraagstelling en aangeleverde informatie van de aanvrager, met nadrukkelijk ook de overwegingen waarop het advies is gebaseerd en het daarvan terugkoppelen aan de aanvrager. Het advies kan ertoe leiden dat de huisarts zelf verder kan behandelen of dat het advies is om de patiënt alsnog toch rechtmatig te verwijzen.
- Het advies moet resulteren in één integraal verslag met uitleg en onderbouwing per zorgvraag van de patiënt en opgesteld zijn door de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz. Er kunnen meerdere medisch-specialistische zorgverleners/beroepsbeoefenaren met de poortfunctie betrokken zijn bij het geven van advies behorende bij die ene adviesaanvraag in het meedenkadvies vanuit de huisarts.
- De zorgvraag en het gegeven advies worden, afhankelijk van het beleid binnen de uitvoerende medisch-specialistische zorginstelling, vastgelegd in het medisch dossier van de patiënt (ZIS/epd) of op een andere wijze, maar zodanig dat deze informatie in het kader van controle op rechtmatige declaratie (audit-trail feitelijke levering) dan wel op bijvoorbeeld aansprakelijkheid (patiëntenzorg, kwaliteit en veiligheid) terug te vinden is in het medisch dossier. Zoals eerder vermeld is het advies om een medisch dossier (epd) aan te leggen bij het uitvoeren van een meedenkadvies.

VOORWAARDEN EN ISSUES M.B.T. DECLARATIE

Huisarts

- De prestatie meedenkadvies wordt maximaal één keer per zorgvraag gedeclareerd, ook indien er voor de totstandkoming van één advies over één zorgvraag meerdere contactmomenten (asynchroon) hebben plaatsgevonden tussen huisarts en medisch-specialistische zorgverlener die de poortfunctie uitvoert.
- Deze prestatie meedenkadvies kan alleen worden gedeclareerd indien zonder het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz de huisarts over zou gaan tot een reguliere verwijzing. En als is voldaan aan de overige voorwaarden zoals is vermeld in hoofdstuk 1 (benoemd in artikel 5 lid 1 sub 9 ad 9 m.b.t. het 'meedenkadvies medisch-specialistische zorg' van de [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#) en de [Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - TB/REG-26611-01](#)) en wat verder toegelicht is in hoofdstuk 2.
- De huisarts kan de prestatie meedenkadvies direct declareren na het indienen van de adviesaanvraag voor een meedenkadvies.
- Indien het meedenkadvies wordt aangevraagd tijdens een consult met de patiënt, dan declareert de huisarts zowel het uitgevoerde reguliere consult als het aanvragen van het meedenkadvies.
- Als de huisarts ervoor kiest om het meedenkadvies na het uitgevoerde consult met de patiënt aan te vragen, dan is het ook toegestaan, onder voorwaarde dat de huisarts dit tijdens het consult met de patiënt met hem/haar heeft afgestemd (informed consent), om de prestatie meedenkadvies te declareren na uitvoering van het reguliere consult.
- De huisarts beslist zelf, samen met zijn/haar patiënt, of het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz wordt overgenomen.
- Indien de huisarts en de patiënt gezamenlijk beslissen, na gezamenlijk bespreken van het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz, om te verwijzen naar de medisch-specialistische zorg, dan dient de patiënt door de huisarts rechtmatig te worden verwezen, met een verwijfsbrief, naar de medisch-specialistische zorginstelling.

Regionale huisartsenorganisaties (RHO's)

De organisatie activiteiten en ICT kosten van de regionale huisartsen organisaties (RHO's) kunnen worden afgesproken binnen de prestaties voor Organisatie en infrastructuur (O&I)¹⁷.

Medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie en zorginstelling

- De prestatie 'meedenkadvies eerste lijn (190070)' wordt maximaal één keer per adviesaanvraag gedeclareerd, ook indien er voor de totstandkoming van één advies meerdere contactmomenten hebben plaatsgevonden tussen de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie en de aanvragende huisarts.
- De prestatie wordt uitsluitend gedeclareerd door de betreffende medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie, ook wanneer meerdere medisch-specialistische zorgverleners/beroepsbeoefenaren met de poortfunctie vanuit één of meerdere specialismen betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het advies.
- Na beoordeling, het opstellen van het advies en het verzenden van het advies aan de huisarts, wordt de prestatie meedenkadvies gedeclareerd, mits is voldaan aan de hierboven genoemde voorwaarden voor registratie door de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie. En als is voldaan aan de overige voorwaarden van de prestatiebeschrijving 'meedenkadvies eerste lijn (190070)' in de medisch-specialistische zorg, zoals is vermeld in hoofdstuk 1 (benoemd in NR artikel 27 lid 1 sub d en NR artikel 34b lid 13, volgens artikel II, sub Q respectievelijk sub W van het [Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en van de Regeling medisch-specialistische zorg WB/REG-2026-01](#)) en wat verder toegelicht is in hoofdstuk 2.

¹⁷ Zie in hoofdstuk 1 onder 'Toelichting op de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg'.



- De prestatie meedenkadvies wordt gedeclareerd, ook als het advies is om de patiënt alsnog rechtmatig te verwijzen.
- De declaratie van de prestatie meedenkadvies eerste lijn wordt gedaan door de uitvoerende msz-zorginstelling.
- Ongeacht het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie, beslist de huisarts samen met zijn/haar patiënt of zij het advies overnemen.

HOOFDSTUK 4:

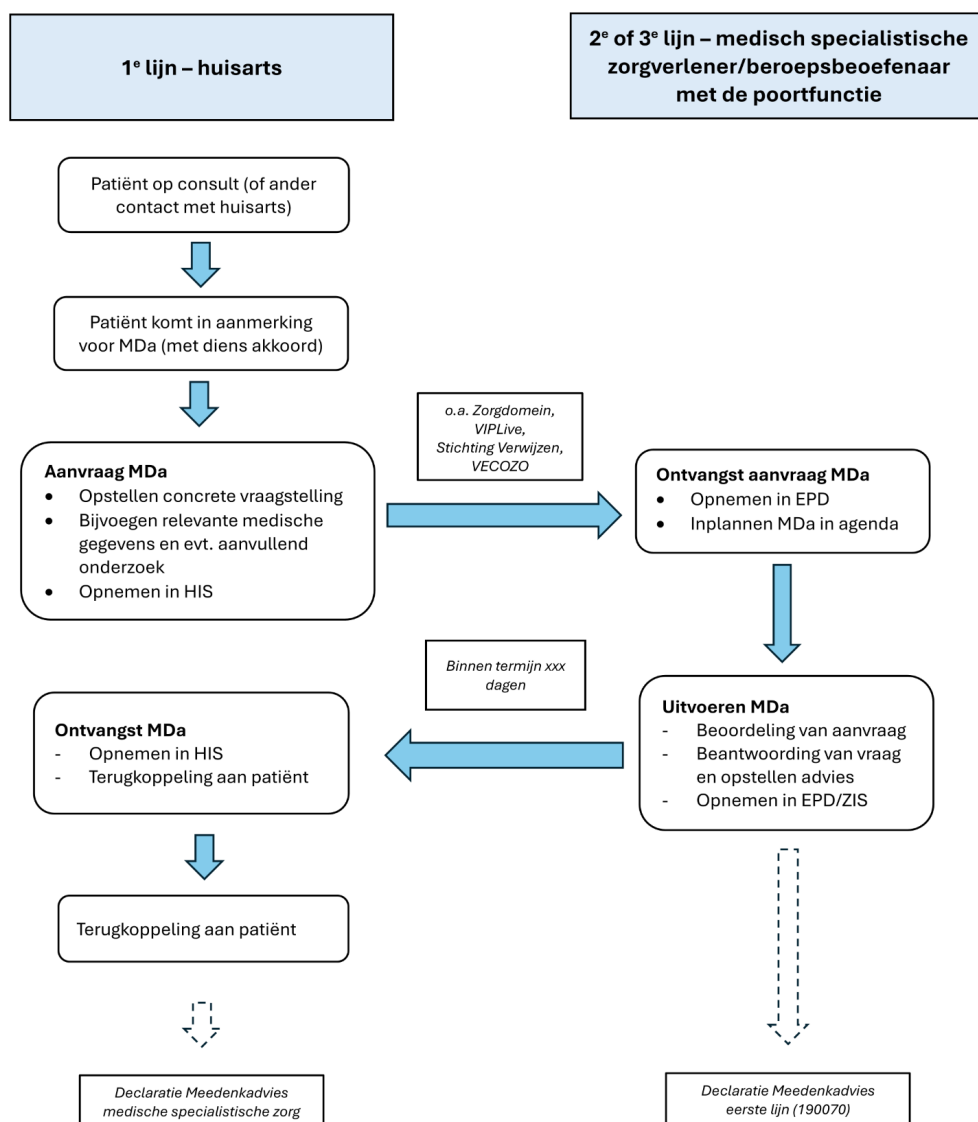
Proces en procedures

In dit hoofdstuk worden proces, inrichting en procedures besproken m.b.t. de prestatie meedenkadvies. Daarbij worden handvatten geboden m.b.t. het uitwisselen van medisch inhoudelijke informatie ten behoeve van het meedenkadvies en daarbij behorende verslaglegging, verslaggeving (schriftelijk advies aan de huisarts) en de daarbij behorende administratieve organisatie.

PROCES

Het proces tussen huisarts en medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie ziet er als volgt uit:

Figuur 2: meedenkadvies proces huisarts - medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie



AANVRAAGPROCEDURE HUISARTS

Bij de aanvraag van een meedenkadvies gelden dezelfde afspraken en vereisten als bij een reguliere verwijzing van de huisarts naar een medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie (msz), conform de Richtlijn HASP¹⁸.

De huisarts stuurt bij de aanvraag voor een meedenkadvies de daarvoor benodigde en beschikbare informatie mee. Hieronder een overzicht van relevante zaken hieromtrent, waarvoor de [Richtlijn HASP](#) handvatten biedt:

1. Algemene informatie

De huisarts levert voldoende en duidelijke, klinisch relevante informatie aan voor de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie. Dit omvat een heldere vraag- en probleemstelling, anamnese en interpretatie door de huisarts, lichamelijk onderzoek (indien van toepassing/relevant), relevante medische voorgeschiedenis, (huidig) medicatiegebruik en vitale parameters.

2. Algemene onderzoeken

Wanneer relevant voor de vraagstelling, stuurt de huisarts uitslagen van basale aanvullende onderzoeken mee, zoals laboratoriumwaarden (eventueel via Point of Care) en andere algemene onderzoeksresultaten. Welke onderzoeken worden bijgevoegd, hangt af van de patiënt, de vraagstelling van het meedenkadvies en het betreffende (poort) specialisme in de medisch-specialistische zorginstelling waaraan dit is gericht.

3. Specifieke onderzoeken

Indien van belang voor de vraag- en probleemstelling, levert de huisarts voorafgaand aan het advies (digitaal) uitslagen, registraties en/of beelden aan van specifieke aanvullende onderzoeken die hij/zij heeft aangevraagd of uitgevoerd, dan wel heeft laten uitvoeren, en die gericht zijn op de betreffende problematiek.

4. Vastlegging in dossier

Het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie wordt vastgelegd in het patiëntendossier (HIS).

Zo wordt een compleet en goed gedocumenteerd meedenkadvies traject gewaarborgd.

PROCEDURE MEDISCH-SPECIALISTISCHE ZORGVERLENER/BEROEPSBEOEFENAAR MET DE POORTFUNCTIE

Het doen van de triage van de ontvangen meedenkadviezen, het inplannen en het uitvoeren van meedenkadviezen moeten kwalitatief goed georganiseerd zijn binnen de medisch-specialistische zorginstelling. De zorginstellingen stellen hiervoor in samenspraak met de betreffende huisartsen organisatie(s) een eigen beleid op over het meedenkadvies en stemmen dit in onderlinge samenhang af in de regionale overleggen tussen de 1^e en 2^e, en waar van toepassing de 3^e lijn. Hierbij zijn de volgende onderdelen van belang:

1. Triage van meedenkadviezen

Degene die de triage doet (van de meedenkadviezen, verwijzingen, etc.) in de medisch-specialistische zorginstelling en/of van het betreffende poortspecialisme, beoordeelt de ontvangen meedenkadviesaanvraag op volledigheid en bepaalt welke medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie het meedenkadvies het beste kan uitvoeren op basis van zijn/haar expertise in relatie tot de adviesaanvraag. Het verdient aanbeveling om vooraf binnen de msz instelling en de (secretariaten van de) poortspecialismen afspraken te maken over de 'routing' van de meedenkadvies aanvragen en beoordelingen.

2. Planning van meedenkadviezen

De meedenkadviezen worden opgenomen in spreekuuragenda's of actie/werklijsten van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie die het meedenkadvies gaat uitvoeren. Het kan echter ook zijn dat de dienstdoende medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie van het betreffende poortspecialisme het meedenkadvies uitvoert.

18 https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/16544/pdf%20hasp.pdf



3. Verslaglegging van het meedenkadvies

De medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie legt het advies, conform het beleid van de medisch-specialistische zorginstelling, zodanig vast in het epd of anderszins dat deze informatie in het kader van controle op rechtmatige declaratie (audit-trail feitelijke levering) dan wel op bijvoorbeeld aansprakelijkheid (patiëntenzorg, kwaliteit en veiligheid) terug te vinden is in het medisch dossier. Het advies bevat onder andere specifiek antwoord op de vraagstelling van de huisarts, adviezen over eventueel aanvullend onderzoek en ook nadrukkelijk de overwegingen in het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie over zowel de mogelijkheid tot het zelf voortzetten van de behandeling door de huisarts als voor een eventuele verwijzing.

4. Verslaggeving (brief) van het meedenkadvies

Het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie wordt digitaal of schriftelijk aan de huisarts verstuurd.

5. Afspraken over reactietermijn

Het advies is om lokaal of regionaal ook afspraken te maken over de (te verwachten) reactietermijn van de meedenkadviezen. Federatie, LHV en InEen adviseren een reactietermijn van in beginsel binnen drie werkdagen aan te houden voor beantwoording en verzending van het aangevraagde meedenkadvies door de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie aan de aanvragend huisarts, gerekend vanaf het moment dat het meedenkadvies verzoek van de huisarts is ontvangen in de msz-zorginstelling.

Bovenstaande helpt bij het efficiënt en zorgvuldig afhandelen van meedenkadviezen, zodat de huisarts en via deze de patiënt goed ondersteund worden.

Patiënten identificatie, verificatie en validatie¹⁹

Vanuit VWS is aangegeven dat dit bij een meedenkadvies aanvraag niet in/door de medisch-specialistische instelling hoeft te worden gedaan, aangezien geacht kan worden dat dit bij het aanvragen van het meedenkadvies door/bij de huisarts al is gedaan. Aangezien de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie zelf geen contact heeft met de patiënt waarvoor een meedenkadvies is binnengekomen, zou het voor deze en diens medisch-specialistische zorginstelling ook praktisch gezien niet uitvoerbaar zijn om de patiënten identificatie, verificatie en validatie zelf te moeten doen.

Monitoring en evaluatie van meedenkadviezen

Aanbevolen wordt om via de regionale overleggen tussen huisartsen, medisch-specialistische zorgverleners/beroepsbeoefenaren met de poortfunctie en hun organisaties regelmatig de kwaliteit, organisatie en uitvoering van de meedenkadviezen (en verwijzingen en overige van belang zijnde zaken) te bespreken. Geadviseerd wordt om ook monitoring en interne terugkoppeling binnen de zorginstelling van de werkelijke reactietermijnen en alsnog verwijzingen na een meedenkadvies te realiseren. Een aanvullende mogelijkheid is inventarisatie van zorgverlener-patiënten tevredenheid en feedback over de ervaren kwaliteit, uitvoering en efficiëntie van de meedenkadviezen (zie verder bijlage 3).

¹⁹ Hierbij wordt verwezen naar procedure- en protocollen beschrijvingen m.b.t. de implementatie, organisatie, uitvoering en controle van meedenkadviezen van NVZ, ZKN en NFU (binnenkort UMCNL) en/of de (daarbij aangesloten) msz zorginstellingen (o.b.v. een formele landelijke uitspraak vanuit de IZA-WG Hybride Zorg).



BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Tabel en omschrijving consultatie- en adviesvormen 1^e en 2^e/3^e lijn

1. TABEL CONSULTATIE- EN ADVIESVORMEN TUSSEN 1E EN 2E (3E) LIJN.

HA = huisarts

MS = medisch specialist

Poortfunctie: typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten.

MS zorgverleners/beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren = medisch-specialistische zorgverleners die de poortfunctie uitvoeren binnen de msz zijn de poortspecialisten en de ondersteunend specialisten die de poortfunctie uitvoeren. Verder behoren ook tot de beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren: de physician assistent (PA), verpleegkundig specialist (VS), klinisch technoloog (KT), de specialist ouderengeneeskunde (SOG), de klinisch fysicus audioloog en per 1.1.2026 ook de klinisch verloskundige (vanuit Gynaecologie/Obstetrie). Ook de MKA arts kan de poortfunctie uitvoeren, maar declareert alleen overige zorgproducten.
(zie ook figuur 1 en de tekstuele toelichting van hoofdstuk 1).

msz = medisch-specialistische zorg



Prestatie	Omschrijving	Regelgeving
Meedenkadvies (mda)	▪ (Digitale/schriftelijke) adviesvraag van de HA aan de MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. ▪ Het betreft een verzoek van de HA aan de MS zorgverlener/ beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert voor beoordeling van patiënt casuïstiek incl. evt. (door/via HA) verricht onderzoek bij een zorgvraag waarvoor zonder mda anders een reguliere verwijzing zou worden gedaan én patiënt is niet voor die zorgvraag onder behandeling in de msz bij het betreffende poortspecialisme. ▪ HA legt de vraagstelling met patiënt casuïstiek voor aan de MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert van het betreffende poortspecialisme met benodigde relevante gegevens zoals gebruikelijk bij een reguliere verwijzing (Richtlijn HASP en samenvatting richtlijn HASP). ▪ MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert doet beoordeling en koppelt beantwoording van vraagstelling en/of beoordeling met advies terug aan HA. ▪ HA legt meedenkadvies beantwoording en advies van MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert vast in het HIS van de patiënt (en nadrukkelijk wordt aan de msz zorgaanbieder geadviseerd dat ook te doen in het epd/ZIS). ▪ Geen contact patiënt – MS zorgverlener die de poortfunctie uitvoert. ▪ HA blijft hoofdbehandelaar. ▪ Ook teledermatologie (039929) valt hieronder vanaf 1-1-2026 (de aparte prestatie daarvoor komt dan te vervallen).	Medisch -specialistische zorg NZa Nadere Regel msz (Meedenkadvies eerste lijn (190070) - NR artikel 27 lid 1 sub d (+ artikelsgewijze toelichting) NR artikel 34b lid 13) Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en van de Regeling medisch-specialistische zorg WB/REG-2026-01 - Nederlandse Zorgautoriteit Regeling msz 2026 (volgt in november/december 2025) Huisartsenzorg Prestatie in de NZa Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, segment 1: Meedenkadvies medisch-specialistische zorg - Artikel 5 lid 1 ad 9: Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112
Meekijkconsult	▪ Consult o.v.v. de huisarts tussen de MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt, dan wel gezamenlijk consult tussen de patiënt, MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie en HA (zonder verwijzing naar de msz zorgaanbieder). ▪ Aanvraag door de HA met een zorgvraag (waarvoor de patiënt niet onder behandeling is bij het betreffende poortspecialisme van de msz zorgaanbieder) aan de MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, inclusief de benodigde relevante gegevens zoals gebruikelijk bij een reguliere verwijzing (Richtlijn HASP en samenvatting richtlijn HASP). ▪ Beoordeling door MS zorgverlener die de poortfunctie uitvoert. ▪ Consult (fysiek en/of op afstand) tussen patiënt en MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. ▪ HA blijft hoofdbehandelaar.	Medisch-specialistische zorg Hiervoor is geen NZa prestatie aanwezig binnen de msz. Indien de MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie van de msz dit meekijkconsult uitvoert, dan kan deze dienst verrekend worden met de HA via het systeem van onderlinge dienstverlening (ODV) op basis van de onderling overeengekomen (in beginsel op de website gepubliceerde ODV-) tarieven van de uitvoerende zorgaanbieder in de msz. Huisartsenzorg Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112, segment 3, art. 7 lid 2.h: zorvernieuwing meekijkconsult.



Prestatie	Omschrijving	Regelgeving
Reguliere verwijzing	▪ Consult o.v.v. de huisarts tussen de MS zorgverlener/ beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en patiënt, binnen de msz. ▪ HA verwijst patiënt naar de MS zorgverlener/ beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert van het desbetreffende poortspecialisme in de msz met vraagstelling met benodigde relevante gegevens zoals gebruikelijk (Richtlijn HASP en samenvatting richtlijn HASP). ▪ Consult (fysiek en/of op afstand) tussen patiënt en MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. ▪ MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert neemt behandeling over van HA.	Regeling Voorschriften bij verwijzing naar tweedelijns zorgaanbieders - NR/ CU-717 (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_1802_22/1/) Overzicht_verwijzers_2025_versie_1.0_februari_2025.xlsx en Verwijsafspraken: heldere verwijsafspraken voor iedereen I (Ont)Regel de Zorg Regeling msz 2026 (volgt in nov/dec 2025).
Second opinion	▪ Second opinion o.v.v. patiënt, tussen MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en patiënt, in de msz. ▪ HA of behandelend MS zorgverlener/ beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert verwijst patiënt voor een second opinion naar een andere MS zorgverlener die de poortfunctie uitvoert (o.v.v. patiënt) naar hetzelfde poortspecialisme/ vakgebied in de msz. ▪ Consult (fysiek en/of op afstand) tussen patiënt en MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. ▪ De second opinion MS zorgverlener/ beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert neemt de behandeling niet over van de behandelend MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Indien dit wenselijk is, wordt dit met de patiënt overlegd en wordt de patiënt desgewenst verwezen (voor overname van de behandeling, zie de kolom 'prestatie' hiernaast en 'reguliere verwijzing' hierboven).	Medisch-specialistische zorg NZa Regeling medisch-specialistische zorg 2025 artikel 24, lid 21 (<i>Second opinion van een diagnose, behandeladvies of behandeling</i> (190022)). Second opinion in de Zorgverzekeringswet I Standpunt I Zorginstituut Nederland en Verwijsafspraken: heldere verwijsafspraken voor iedereen I (Ont)Regel de Zorg Huisartsenzorg Over second opinion zelf is geen aparte NZa regelgeving in de huisartsenzorg opgenomen (los van huisarts consult registraties m.b.t. verwijzing voor second opinion).



Prestatie	Omschrijving	Regelgeving
Overige vormen van consultatie/ advies	▪ ‘Beoordeling’ consultatie van de MS zorgverlener/ beroepsbeoefenaar in de msz o.v.v. de HA. ▪ Bijvoorbeeld een consultatie (op afstand) met als doel om (diagnostische) onderzoeken voor de huisarts o.v.v. deze door de MS zorgverlener/ beroepsbeoefenaar met de poortfunctie te (laten) beoordelen: ° HA verzoekt MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert om beoordeling/duiding van een door/via de huisarts verricht (diagnostisch) onderzoek bij de patiënt. ° HA legt de vraagstelling voor met gegevens die van belang zijn voor beoordeling van het betreffende (diagnostische) onderzoek door de MS zorgverlener/ beroepsbeoefenaar. ° MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar beoordeelt het verrichtte (diagnostische) onderzoek en koppelt dit (vaak met advies) terug aan HA. ▪ Geen contact patiënt – MS zorgverlener. ▪ HA blijft hoofdbehandelaar.	Hieronder valt o.a. de eerstelijns diagnostiek (ELD). Medisch-specialistische zorg Diverse aparte prestaties, zie ook bij omschrijvingen; NZa Nadere Regel MSZ 2025 in artikel 27 (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_781447_22/1/#d193761d-6bcb-47cd-84d2-ab828a063ec8). Huisartsenzorg De ‘oude’ M&I verrichtingen (S1), lokaal af te spreken S3 prestaties (resultaatbeloning en zorgvernieuwing) prestatiebeschrijvingen en bepalingen buiten de segmenten, waaronder de prestaties tele-echo, tele-röntgen, tele-hartmonitoring die specifiek zijn voor op de Waddeneilanden (za 13007): Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112, art. 5, 7 en 8 (sub 13, 14 en 15).

2. OMSCHRIJVINGEN CONSULTATIE- EN ADVIESVORMEN TUSSEN 1E EN 2E (3E) LIJN.

Meedenkadvies (mda)

Het (digitale/schriftelijke) **meedenkadvies** betreft het verzoek van een huisarts²⁰ om een beoordeling en advies van patiënten casuïstiek aan en door een medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in de msz. Op basis van deze (digitale/schriftelijke) adviesaanvraag verzoekt de huisarts aan de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert om een beoordeling en advies over een patiënt. Hierbij is er geen fysiek of digitaal/op afstand consult met de patiënt en dus geen sprake van direct contact tussen de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar en de patiënt. De huisarts legt de meedenkadvies beantwoording en het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert vast in het HIS van de patiënt (en nadrukkelijk wordt geadviseerd dat de msz zorgaanbieder dit ook doet in het epd/ZIS).

Het (digitale/schriftelijke) meedenkadvies heeft als doel om, met gebruik van expertise van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in de msz op verzoek van de huisarts, de behandeling van de patiënt bij de huisarts als behandelaar te kunnen blijven doen en een reguliere verwijzing naar een poortspecialisme in de msz te voorkomen. Als dat niet mogelijk blijkt, dan kan de patiënt (alsnog) rechtmatig worden verwezen na het ontvangen advies vanuit de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De administratieve- en ICT-organisatie van aanvraag en beantwoording van de meedenkadviezen loopt vaak via een daartoe gecontracteerde ‘derde partij’²¹. Hierbij is er meestal een digitale connectie met het HIS en vaak ook met het epd/ZIS van de msz zorgaanbieder (net zoals bij een reguliere verwijzing). De medische inhoudelijkheid en gegevensuitwisseling hierbij, met de vraagstelling aan de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die

²⁰ Dit is voornamelijk (nog) niet van toepassing voor andere 1e lijns zorgverleners (zoals een SOG of AVG) richting medisch specialistische zorgverleners en kan dus alleen via een huisarts worden gedaan.

²¹ Met ‘derde partij’ aanbieders worden bijvoorbeeld bedoeld ZorgDomein/TCCN, VIPLive, VECOZO, Ksyos, Salto, Hartis en dergelijke.

de poortfunctie uitvoert in de msz, is vergelijkbaar met hetgeen in geval van een reguliere verwijzing van toepassing zou zijn en hiervoor wordt verwezen naar de hiervoor vastgestelde [HASP richtlijn](#) (en [samenvatting richtlijn HASP](#)). Dit leidt tot registratie en declaratie van een meedenkadvies prestatie door zowel de aanvragende huisarts (meedenkadvies medisch-specialistische zorg²²) als door de zorgaanbieder van de uitvoerende MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar in de msz (meedenkadvies eerste lijn - 190070²³).

Het meedenkadvies dient afdoende 'inhoud' te hebben²⁴, zoals dat ook bij een reguliere verwijzing het geval is en het gaat hierbij dus nadrukkelijk niet om enkel de beoordeling van verricht(e) onderzoek(en). Situaties waarvoor een meedenkadvies o.a. niet bedoeld is c.q. niet gebruikt dient te worden (niet uitputtend)²⁵:

- Vragen van de huisarts over alleen medicatieverstrekking of -dosering.
- Beoordeling van basale fysische parameters (zoals hoge bloeddrukwaarden).
- Beoordeling van losse enkelvoudige diagnostische onderzoeken (zoals laboratoriumuitslagen, ambulante bloeddruk- of hartritmemetingen, ECG's, radiologische onderzoeken).

Bovenstaande voorbeelden betreffen vragen die over het algemeen minder frequent tot een reguliere verwijzing zouden leiden, zijn vaak minder tijdsintensief en bij gebruik van het meedenkadvies voor de hierboven genoemde zou dat de doelmatigheid ervan kunnen verminderen.

Primaire (enkelvoudige) vraagstellingen en beoordelingen van losse enkelvoudige diagnostisch onderzoeken, zoals hierboven genoemd, vallen dus niet onder de prestatie meedenkadvies. Hiervoor zijn echter een groot aantal verschillende ELD (eerstelijns diagnostiek) prestaties beschikbaar, zoals bijvoorbeeld de prestatie 039880 'Beoordeling diagnostisch onderzoek voor derden (excl. 039846 Beoordelen longfunctieonderzoek voor derden, 039847 beoordelen -thorax voor derden, 039757 beoordeling ECG, Holter, inspanningsonderzoek e.d. en 038499 beenmergbeoordeling van puncties, die niet zelf zijn genomen) of 13007 'prestaties tele-echo, tele-röntgen, tele-hartmonitoring (specifiek voor op de Waddeneilanden)'.

Ook primaire (enkelvoudige) vraagstellingen t.a.v. medicatieverstrekking of -dosering en/of beoordelingen van basale fysische parameters vallen om de hierboven genoemde redenen niet onder de nieuwe meedenkadvies prestaties. Deze vraagstellingen kunnen echter wel onderdeel zijn van een bredere vraagstelling van het meedenkadvies.

Een meedenkadvies is in beginsel ook niet bedoeld om in te zetten voor patiënten die onder behandeling zijn bij een poortspecialisme in de medisch-specialistische zorg (dbc-zorgtraject) voor die zorgvraag waarvoor de huisarts een (meedenk)advies zou willen aanvragen²⁶. Voor een andere zorgvraag is dat wel mogelijk.

De meedenkadvies prestatie kan géén onderdeel uitmaken²⁷ van zorg zoals die in zorgketens (CVRM, DM II, COPD, etc.) al wordt vergoed als zijnde afspraken binnen de multidisciplinaire zorg, zoals omschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (2026 - artikel 6, hoofdstuk 1, lid 2 BR/REG-26112). Wel kan een meedenkadvies worden aangevraagd voor een *ander* ziektebeeld dan waarvoor al een vergoeding binnen de multidisciplinaire zorg voor wordt toegekend.

Ook in situaties waarin een verwijzing a priori is aangewezen, is een meedenkadvies niet geïndiceerd en dient dit niet gebruikt te worden.

22 [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#).

23 [Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en van de Regeling medisch-specialistische zorg WB/REG-2026-01](#)

24 Zoals vermeld in hoofdstuk 1 onder 'Prestatiebeschrijving huisartsenzorg'.

25 Zoals vermeld in hoofdstuk 1 onder 'Toelichting op de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' en de toelichting bij de 'Prestatiebeschrijving medisch specialistische zorg'.

26 Zoals vermeld in hoofdstuk 1 onder 'Prestatiebeschrijving huisartsenzorg'.

27 [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#), artikel 5 lid 1 sub 9 ad 9.



Bij psychische/psychiatrische problematiek zijn er voor de huisarts (1^e lijn) diverse mogelijkheden om expertise in te schakelen: de huisarts kan een GGZ professional consulteren met de middelen die daarvoor door de zorgverzekeraar beschikbaar worden gesteld, de huisarts kan GGZ-expertise inroepen via het sociaal domein, gebruik maken van het Verkennend Gesprek (als facultatieve prestatie beschikbaar vanaf 1-1-2025: Advies bekostiging verkennend gesprek en overige functies mentale gezondheidsnetwerk - Nederlandse Zorgautoriteit), door de patiënt regulier te verwijzen naar een psychiater of door (vanaf 1.1.2026) een meedenkadvies aan te vragen bij een (consultatief) psychiater in de msz. Welke van deze mogelijkheden op welke wijze het best passend ingezet kunnen worden, is ter bespreking op lokaal/regionaal niveau tussen zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar(s).

Met de structurele en uniforme mogelijkheid om een meedenkadvies via reguliere, landelijk prestaties te registreren en declareren, vervalt de noodzaak om hiervoor binnen segment 3 huisartsenzorg (S3, resultaatbeloning en zorgvernieuwing) afspraken te maken. Desondanks kan het voorkomen dat deze vorm van 'meedenkadvies' (c.q. meedenkconsult) nog onderdeel uitmaakt van de afspraken binnen bijvoorbeeld S3 huisartsenzorg, indien deze afspraken gemaakt zijn voor 1 januari 2025 en onderdeel zijn van een meerjarige overeenkomst. Dit betreft dan overgangssituaties, die daarna kunnen worden overgezet naar de reguliere landelijke prestatie meedenkadvies. Ook is het mogelijk dat dit soort overlegvormen tussen 1^e lijn en msz onderdeel zijn van een (bestaande) bredere overeenkomst c.q. afgesproken prestatie tussen verzekeraar en zorgaanbieder binnen bijvoorbeeld S3, over de samenwerking tussen 1^e lijn en msz.

Het staat zorgaanbieders en zorgverzekeraars echter nog steeds vrij om lokaal/regionaal, naast het meedenkadvies, afspraken te maken over andere vormen van overleg/consultatie/advies tussen 1^e en 2^e (3^e) lijn, die niet binnen de regelgeving van het meedenkadvies vallen, mits die niet strijdig zijn met de NZa regelgeving. Dit kan bijvoorbeeld vanuit segment 3 huisartsenzorg (S3, resultaatbeloning en zorgvernieuwing) of anderszins. Dit blijft ruimte bieden om inzet van externe expertise die niet binnen de definitie van 'meedenkadvies medisch-specialistische zorg' valt, alsnog overeen te komen.

Met betrekking tot de bestaande en/of nieuwe consultatie/advies/overlegvormen tussen 1^e lijn en msz die voldoen aan de prestatie meedenkadvies volgens de NZa regelgeving en randvoorwaarden, gaat de NZa ervan uit dat die z.s.m. omgezet worden respectievelijk conform deze prestatie afgesproken worden, wat ook de voorkeur heeft van de partijen die deze handreiking hebben opgesteld. Voor consultatie/advies/overlegvormen die daarbuiten vallen zijn andere prestaties beschikbaar (zie 'Overige vormen van consultatie en advies') dan wel andere (lokaal/regionaal) overeen te komen mogelijkheden aanwezig.

Hoewel dit niet specifiek in de NZa regelgeving is opgenomen, zijn de partijen die deze handreiking hebben opgesteld (dan wel daartoe input hebben geleverd) van mening dat de meedenkadvies prestatie zoals in hoofdstuk 1 en in deze bijlage is omschreven niet geschikt is voor spoedzorg(consultatie/advies) en men zich bij het aanvragen hiervan dient te beperken tot *electieve* c.q. *planbare* meedenkadvies vraagstellingen met een (lokaal/regionaal) af te spreken redelijke beoordeling- en reactietermijn (zie ook verder in hoofdstuk 2 onder 'Richtlijn voor reactietermijn' onder 'Algemene randvoorwaarden en issues'). Indien er sprake is van spoed neemt de huisarts telefonisch contact op met de beoogde medisch-specialistische zorgverlener en vraagt de huisarts geen digitaal/schriftelijk meedenkadvies aan.

Met de introductie van de msz-prestatie meedenkadvies eerste lijn komt de prestatie 'teledermatologie' (039929) in de msz per 1-1-2026 te vervallen (en is dan verdwenen uit de msz Beleidsregel), evenals de M&I verrichting Teledermatologie (verdwijnt uit de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg). De zorg die in geheel 2025 nog via deze msz-prestatie Teledermatologie geregistreerd- en gedeclareerd is, kan vanaf 1-1-2026 via de msz-prestatie meedenkadvies eerste lijn worden geregistreerd en gedeclareerd.

Meekijkconsult

Een meekijkconsult betreft een consult op verzoek van de huisarts waarbij de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert een consult heeft met de patiënt, al dan niet gezamenlijk met de huisarts, buiten de medisch-specialistische zorg (msz), dus zonder dat deze patiënt door de huisarts is verwezen naar een poortspecialisme in de msz van de tweede of derde lijn. Op basis van een (digitale/schriftelijke) consultaanvraag verzoekt de huisarts een medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert om een

beoordeling en advies over een patiënt. Hierbij is er wel direct (fysiek of digitaal/op afstand) contact tussen de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt. Het meekijkconsult heeft als doel om, met gebruik van expertise en beoordeling van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert op verzoek van de huisarts, de behandeling van de patiënt bij de huisarts als behandelaar te kunnen blijven doen en een reguliere verwijzing naar een poortspecialisme in de msz te voorkomen dan wel de patiënt alsnog (na uitvoeren van het meekijkconsult) rechtmatig te verwijzen als de huisarts zelf de behandeling niet kan blijven doen. De administratieve- en ICT-organisatie van aanvraag en beantwoording van de meekijkconsulten loopt ook hierbij vaak via een daartoe gecontracteerde 'derde partij'. Daarbij is er meestal een digitale connectie met het HIS (en deels ook administratief met het epd/ZIS van de msz zorgaanbieder). De medische inhoudelijkheid en de gegevensuitwisseling hierbij, met de vraagstelling aan de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, is vergelijkbaar met hetgeen in geval van een reguliere verwijzing van toepassing zou zijn en hiervoor wordt verwezen naar de hiervoor vastgestelde [HASP richtlijn](#) (en [samenvatting richtlijn HASP](#)). Dit leidt tot registratie en declaratie van een meekijkconsult prestatie in segment 3 van de huisartsenzorg. Hiervoor is overigens geen prestatie in de NZa regelgeving medisch-specialistische zorg opgenomen. De huisarts maakt hierover afspraken met de zorgverzekeraars en betaalt aan de uitvoerende zorgaanbieder (en indirect aan de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert van het poortspecialisme in de msz) de inzet van de ingeroepen expertise via het systeem van onderlinge dienstverlening (ODV) tegen een overeengekomen vrij tarief. De ODV-tarieven van de uitvoerende zorgaanbieder zijn transparant op de website van deze zorgaanbieder.

Reguliere verwijzing

Een reguliere verwijzing betreft een op basis van een (digitale) verwijzing van de huisarts naar een poortspecialisme in de msz, door de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert uitgevoerd consult met beoordeling en met eventueel (aanvullende) diagnostiek en behandeling binnen de medisch-specialistische zorg (msz), waarbij er direct (fysiek of digitaal/op afstand) consult is tussen de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt. Voor de (medische) inhoudelijkheid, gegevensuitwisseling en vraagstelling aan de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert in de msz wordt verwezen naar de hiervoor vastgestelde [HASP richtlijn](#) (en [samenvatting richtlijn HASP](#)). De administratieve- en ICT-organisatie van aanvraag en beantwoording informatie loopt ook meestal via een daartoe gecontracteerde 'derde partij' in verbinding met het HIS en het msz zorgaanbieder epd/ZIS. De medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is hierbij de behandelaar van de patiënt. Dit leidt tot registratie- en declaratie van de prestatie dbc-zorgproduct (voor dbc-schrijvende poortspecialismen) of de prestatie overige zorgproduct (voor niet dbc-schrijvende poortspecialismen zoals de MKA).

Second opinion

Het betreft hier een verwijzing in het kader van een second opinion, waarop [het rapport second opinion in de Zorgverzekeringswet](#) (standpunt Zorginstituut Nederland) van toepassing is. De werkwijze/wet- en regelgeving is anders dan bij een reguliere verwijzing. Meestal gaan dit soort verwijzingen, op verzoek van de patiënt, van een msz zorgaanbieder/medisch-specialistische zorgverlener naar een andere msz zorgaanbieder/medisch-specialistische zorgverlener (van hetzelfde specialisme). Een aanvraag voor een second opinion kan echter ook via de huisarts worden gedaan (op verzoek van de patiënt, huisarts en/of behandelend medisch-specialistische zorgverlener). Hierbij is er direct (fysiek of digitaal/op afstand) contact tussen de patiënt en de medisch-specialistische zorgverlener die de second opinion uitvoert. De medisch-specialistische zorgverlener die de second opinion doet neemt de behandeling van de patiënt niet over. Als dit wenselijk is, wordt dit met de patiënt overlegd, en wordt de patiënt desgewenst alsnog rechtmatig verwezen (voor overname van de behandeling, zie bij reguliere verwijzing).

Overige vormen van consultatie en advies

Naast bovengenoemde consultatie- en adviesvormen tussen de 1^e en de 2^e/(3^e) lijn, zijn er andere vormen van consultatie en advies mogelijk. Bijvoorbeeld een consultatie (op afstand) met als doel om (enkelvoudige) (diagnostische) onderzoeken voor de huisarts te beoordelen en/of daarover advies te geven. Dit zodanig dat de huisarts de behandelaar blijft en de patiënt verder kan behandelen. Hieronder valt de eerstelijns diagnostiek (ELD) met diverse prestaties binnen de msz. Deze prestaties zijn omschreven in de NZa [Regeling medisch-specialistische zorg 2025 in artikel 27](#). Het gaat hier om enkele zorgactiviteiten die voor een deel een link hebben met de overeenkomende



prestaties in de huisartsenzorg, zoals enkele 34xxx, 37xxx, 39xxx, 50xxx, 7xxx, 8xxx, 12xxx en 19xxx zorgactiviteiten. Voor de huisartsenzorg is de [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#) van toepassing. Hierbij gaat het om prestaties zoals de 'oude' M&I verrichtingen (S1; 130xx zorgactiviteit codes, waaronder de prestaties tele-echo, tele-röntgen, tele-hartmonitoring die specifiek zijn voor op de Waddeneilanden, ZA 13007) en lokaal af te spreken resultaatbeloning en zorgvernieuwing (S3).

Soms wordt bij deze overige consultaties en adviesvormen gesproken over 'teleconsultatie' maar dat is geen officiële term in de msz- of huisartsen (NZa) regelgeving. De administratieve- en ICT-organisatie van de gegevensuitwisseling hierbij is verschillend geregeld, waarbij meerdere 'derde partij' aanbieders, veelal via een aparte (website) inlog en vaak los van de ziekenhuisorganisatie, deze consultaties ter beoordeling aanbieden aan medisch-specialistische zorgverlener(s). Deze vormen van consultatie aanvragen en de organisatie daarvan zijn, op uitzonderingen na, over het algemeen minder vergelijkbaar met hetgeen in geval van een reguliere verwijzing van toepassing zou zijn. Deze consultatie vormen kunnen bijvoorbeeld gebruikt worden voor die situaties waarin een (digitale) adviesvraag van de huisarts aan de medisch-specialistische zorgverlener volgens de NZa regelgeving niet kwalificeert voor een meedenkadvis prestatie (en dan dus ook niet als zodanig geregistreerd kan worden).

**BIJLAGE 2:****Wijzigingen in bestaande NZa prestaties voor consultatie 1^e en 2^e/3^e lijn****Eerste lijn – huisartsenzorg**

Was		Wordt	
Teledermatologie	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 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. Het betreft een tarief per verrichting. Kan niet in rekening worden gebracht indien inspanning huisarts als onderdeel van een andere prestatie reeds wordt vergoed. Deze prestatie includeert:- gebruikmaking van adequate apparatuur, beveiligde verbinding en digitale opslag van informatie;- geprotocolleerde rapportage door dermatoloog.	-	Vervalt
-	-	Meedenkadvies medisch-specialistische zorg	Een prestatie voor de inzet van de huisarts. De prestatie omvat: - het opstellen van de casus, inclusief alle relevante informatie, uitgevoerde diagnostiek en vraagstelling aan de medisch-specialistische zorgverlener als bedoeld in de Regeling medisch-specialistische zorg artikel 1, onderdeel dd; - het ter beschikking stellen van de casus aan de bevroegde zorgverlener op een vergelijkbare wijze als dit bij een reguliere verwijzing aan de betreffende zorgverlener gebruikelijk is. Hiermee geeft de medisch-specialistische zorgverlener advies zonder direct patiënt contact.

**Medisch-specialistische zorg**

Was		Wordt	
039880	Beoordeling diagnostisch onderzoek voor derden (excl. beoordelen longfunctieonderzoek, X-thorax, teledermatologie, ECG en beenmergpunctie uitgevoerd door derden).	039880	Beoordeling diagnostisch onderzoek voor derden (excl. meedenkadvies (190070), beoordelen longfunctieonderzoek, X-thorax, ECG en beenmergpunctie uitgevoerd door derden).
039929	Teledermatologie: beoordeling van digitale foto's door dermatoloog zonder face-to-face contact op verzoek van de 1e lijn.	-	Vervalt
-	-	190070 Meedenkadvies eerste lijn	Meedenkadvies eerste lijn (190070) Een prestatie voor de inzet van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert binnen de medisch-specialistische zorg, op aanvraag van de huisarts. De prestatie omvat: a. het interpreteren van de casus; b. het opstellen van een integraal advies dat in ieder geval de volgende elementen omvat: - uitleg en onderbouwing van het advies; - de (gegevens van de) aanvragend zorgverlener; - de voor de zorg/adviesvraag noodzakelijke patiëntgegevens met datum van de aanvraag; - naam, functie en specialisme van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en die het advies heeft gegeven; c. het ter beschikking stellen van dit advies aan de huisarts, zonder direct patiëntcontact. Het advies stelt de huisarts in staat om, waar mogelijk, de zorgvraag van de patiënt zelf verder af te handelen zonder dat doorverwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk is.

BIJLAGE 3:

(Lokale) monitoring en evaluatie van meedenkadviezen

Vanuit eerdere literatuur (Reichel et al, NTVG artikel 2023²⁸) en (pilot) projecten van meedenkconsult/advies vormen (o.a. van Samendraads in Noord-West Brabant²⁹ en in 2024 in Friesland) blijkt dat het zinvol is om hieraan monitoring en evaluatie te koppelen, waarop zo nodig kan worden bijgestuurd. Daarbij worden in het NTVG artikel als positieve elementen genoemd (bevestigd in deze andere pilot projecten): minder storend dan telefonisch contact, educatieve waarde, verbeterde onderlinge communicatie, tijd efficiëntie. Ook de kwaliteit van zorg wordt als beter gepercipieerd door de patiënten.

Om die redenen is het aan te bevelen om (periodiek) lokaal/regionaal monitoring en evaluatie van de inzet van meedenkadviezen te realiseren, wat echter aan de lokaal/regionaal betrokken organisaties is. Als genoemd is de NZa voornemens een landelijke monitoring en evaluatie van de inzet van meedenkadviezen te gaan doen.

Doelmatigheid t.a.v. toegankelijkheid zorg

Er is een positief effect te verwachten van het gebruik van meedenkadviezen op de toegankelijkheid en de toegangstijden voor reguliere verwijzingen van de patiënt naar de msz. Dit omdat het meedenkadvies m.b.v. de medisch-specialistische expertise de huisarts helpt om de patiënt verder zelf te behandelen, wat zal leiden tot (relatief) minder verwijzingen en daardoor tot een (relatief) lagere stijging van het zorgaanbod aan de msz. Dit blijkt deels ook uit bovengenoemd onderzoek van Reichel et al.

Kwantitatieve en financiële doelmatigheid

Voorts is van het meedenkadvies een doelmatiger gebruik van zorg in kwantitatieve en financiële zin te verwachten (met in elk geval relatieve afname van verwijzingen). Dit laatste omvat zowel een *primaire directe financiële doelmatigheid* door de lagere kosten van het meedenkadvies op zich t.o.v. de dbc zorgtraject kosten van een verwijzing naar de medisch-specialistische zorgverlener als een *secundaire financiële doelmatigheid* t.g.v. afname van afgeleide (zwaardere) zorg met een lagere kans op ingrepen. De kwantitatieve en primaire financiële doelmatigheid door een (in elk geval relatieve) afname van verwijzingen van 1^e lijn naar msz is aangetoond in evaluatie van het Samendraads zowel als het Friesland meedenkconsulten project, waarbij gemiddeld slechts ca. 21% alsnog verwijzingen binnen 60 dagen (Samendraads onderzoek) na het meedenkadvies resp. 26-27% alsnog verwijzingen binnen 90 dagen (Friesland meedenkconsulten project) na het meedenkadvies werden gemeten.

Daarnaast is er in de zin van secundaire financiële doelmatigheid een lagere kans te verwachten op spoedverwijzingen naar HAP, SEH en EHH (met daarbij dan een grotere kans op opname in het ziekenhuis), doordat een meedenkadvies snel (meestal binnen 3 werkdagen) beantwoord wordt en de huisarts snel kan (be)handelen o.b.v. de aangeleverde (behandel)adviezen. Als de patiënt (direct) regulier verwezen wordt, is er vaak sprake van een wacht/toegangstijd van enkele weken voordat het polibezoek kan plaatsvinden, wat een grotere kans zal geven op tussentijds HAP, SEH en EHH bezoek en een grotere kans op opname in het ziekenhuis.

Elementen voor (lokale) monitoring en evaluatie onderzoeken

Elementen die kunnen worden gemonitord en geëvalueerd zijn: kwaliteit, organisatie, doelmatigheid en tevredenheid van zorgverleners en patiënten over de meedenkadviezen. Dit is aan de lokaal/regionaal betrokken organisaties.

28 Reichel et al: Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:D7497

29 <https://www.samendraads.nl/wp-content/uploads/2022/07/6-Monitor-DAC-juni2022-v6.pdf>. Project Digitaal Advies Consult (DAC) van Samendraads, een netwerkorganisatie bestaande uit PrimaCura huisartsenorganisatie, ETZ- ziekenhuis, VGZ en CZ (2020).

Mogelijkheden:**1. Evaluatie (medisch) inhoudelijke kwaliteit en organisatie**

De (medisch) inhoudelijke kwaliteit van de meedenkadvies aanvragen, meedenkadvies beoordelingen, organisatie van zorg en eventuele knelpunten kunnen worden besproken in periodieke regionale overleggen tussen de vertegenwoordigers van huisartsenorganisatie(s), medisch specialisten en zorginstelling management. Daarbij kan worden uitgegaan van een lerende organisatie van zorg m.b.t. de meedenkadviezen en eventuele andere gezamenlijke zorg onderdelen.

Voor de evaluatie van de inhoudelijke kwaliteit en organisatie van meedenkadviezen kan als gebruik worden gemaakt van onderstaande opties:

Kwalitatieve evaluaties met (verplicht in te vullen) vraag (m.b.t. verbeter doeleinden) door de huisarts respectievelijk medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie:

Voor de huisarts een in te vullen vraag in de digitale aanvraag meedenkadvies via het digitale gegevensuitwisseling platform:

Wat had u gedaan als er geen meedenkconsult mogelijk was geweest (beste antwoord kiezen)?

- ☐ Patiënt verwezen.
- ☐ Telefonisch overleg met medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar.
- ☐ Patiënt zelf behandeld.
- ☐ Anders:

Voor de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie een in te vullen feedback vraag (die buiten het openbare inhoudelijke meedenkadvies wordt gehouden):

Aangeven van feedback van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie t.a.v. de (medisch-inhoudelijke) geschiktheid van de vraagstelling/casuïstiek t.a.v. het (digitale) meedenk consult aan de huisarts via onderstaande meerkeuze-opties (los van de beoordeling- en medisch-inhoudelijke adviesbrief van medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie aan de huisarts):

Beoordeling van de meedenkconsult vorm keuze (meerdere antwoorden mogelijk):

- ☐ Meedenkconsult was juiste vorm/keuze.
- ☐ Directe reguliere verwijzing leek geschikter.
- ☐ Telefonisch overleg leek geschikter.
- ☐ Meekijkconsult/verwijzing naar regiopoli leek geschikter.
- ☐ Eerst diagnostiek doen leek geschikter.
- ☐ Beperkte info voor goede beoordeling.
- ☐ Anders:

2. Doelmatigheid en kosteneffectiviteit

M.b.t. het evalueren van doelmatigheid van het meedenkadvies (lokaal en/of regionaal) kunnen onderstaande elementen meegenomen worden:

- I **Kwantitatieve doelmatigheid:** periodiek metingen van het aantal alsnog verwezen patiënten < 90 dagen (en evt. ook uitsplitsing < 30 en < 60 dagen) na het binnengekomen meedenkconsult naar zelfde specialisme (uitgaande van zelfde zorgvraag) en percentage = aantal alsnog verwezen patiënten/totale aantal meedenk consulten. Dit voor het totaal aan meedenkconsulten en uitsplitsing per specialisme.
- II **Kosteneffectiviteit** = kosten volledige reguliere verwijzingen (van de meedenkadvies patiënten) minus:
 - a. tariefkosten meedenkadvies (met zorgverzekeraar overeengekomen msz deel van mda tarief + ha deel van mda tarief.
 - b. tariefkosten dbc zorgtrajecten van alsnog < 90 dagen na het meedenkadvies verwezen patiënten naar zelfde specialisme (uitgaande van zelfde zorgvraag).
 - c. (geschatte) tariefkosten extra meedenkadviezen (met zorgverzekeraar overeengekomen msz deel van mda tarief + ha deel van mda tarief, waarop anders geen actie/verwijzing zou zijn gedaan als er geen meedenkadvies optie was. Dat is in evaluatie in Friesland op 10% ingeschat.
 - d. evt. overige extra kosten.

e. = gedeeld door aantal meedenkadvies patiënten de besparing per patiënt.

f. = percentage besparing: door totale kosten a+b+d te delen op totale kosten volledige reguliere verwijzingen van de meedenkadviezen minus kosten van c.

N.B. Bovenstaande berekening van de werkelijke kosteneffectiviteit is alleen mogelijk als ingeschat kan worden wat de gemiddelde kosten van ambulante dbc zorgproducten (waarin meestal ook aanvullend onderzoek zal zijn gedaan) bij de deelnemende medische specialismen zouden zijn bij 100% reguliere verwijzing en/of door extrapolatie van de beschikbare onder punt b. genoemde kosten van de dbc zorgtrajecten van alsnog doorverwijzingen per specialisme.

III Elke organisatie kan zelf overwegen om nog aanvullende metingen en analyses te doen.

3. Zorgverlener- en patiënt tevredenheid

Voor lokale en/of regionale evaluatie doeleinden is het nuttig te overwegen om patiënt- en zorgverlener tevredenheid te onderzoeken. Dit kan met vragenlijsten waarin zowel (meer)keuze vragen als open vragen zijn opgenomen en die in digitale vorm zijn in te vullen via bijvoorbeeld een webformulier (met een gecodeerde toegang), die men anoniem kan invullen met hooguit wat algemene gegevens bij patiënten vragenlijsten zoals geslacht, leeftijdscategorie, specialisme waarbij het meedenkadvies is aangevraagd, etc. en bij zorgverlener vragenlijsten welk type zorgverlener het invult en indien van toepassing vanuit welk specialisme. Webformulieren maken zowel het invullen als de verwerking met analyse gemakkelijker. Een veel daarvoor gebruikte webformulier applicatie daarvoor is 'Survey Monkey', andere applicaties zijn natuurlijk ook mogelijk. Bij de Federatie Medisch Specialisten zijn daarvoor (nog niet in een webformulier omgezette) zorgverlener tevredenheid/evaluatie vragenlijsten aanwezig (geen patiënten tevredenheid vragenlijsten). Ook is input hiervan naar landelijke monitoring en evaluatie mogelijk ofwel kan worden aangesloten bij landelijke evaluatie vragenlijsten.

BIJLAGE 4:

FAQ's (gerubriceerd)

Voor de meeste vragen zijn de antwoorden (rechtstreeks) te vinden in de [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#) en/of het [Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en van de Regeling medisch-specialistische zorg WB/REG-2026-01](#). Voor de overige vragen zijn de antwoorden te vinden in de hoofdstukken 1 t/m 4 van deze handreiking, waarbij alles uitgebreid is afgestemd met de partijen die deze handreiking hebben opgesteld en de NZa.

VRAGEN M.B.T. DE INTRODUCTIE EN VORM VAN DE PRESTATIE MEEDENKADVIES

1. Waarom is er een landelijke uniforme NZa prestatie meedenkadvies aangemaakt?

Vanuit zorgverleners in het veld bestond al langere tijd behoefte aan een dergelijke (digitale) overleg- en advies mogelijkheid tussen eerstelijnszorg (m.n. huisartsen) en medisch-specialistische zorg(verleners), als aanvulling op het meekijkconsult, reguliere verwijzing en andere consultatievormen. Deze nieuwe vorm van overleg zou onnodige verwijzingen naar de msz kunnen voorkomen. In de afgelopen jaren ontstonden ook steeds meer lokale en regionale initiatieven hieromtrent, vaak onder namen als 'meedenkconsult' of 'digitaal adviesconsult'. Deze kenden echter uiteenlopende vormen en organisatie met noodzaak tot jaarlijkse afspraken over tarifiering. Bovendien hadden niet alle patiënten en huisartsen toegang tot deze vorm van consultering/advisering. Dit was aanleiding voor de Federatie Medisch Specialisten en LHV om in 2022 – na een eerdere afwijzing in 2021 – opnieuw een NZa wijzigingsverzoek in te dienen.

Uit evaluaties van diverse lokale/regionale projecten van meedenkconsult vormen bleek dat patiënten en zorgverleners daarover zeer tevreden waren, en dat het meedenkadvies doelmatig is: verwijzingen die in beginsel onnodig leken, konden inderdaad vaak worden voorkomen doordat de huisarts met specialistisch advies zelf de zorg kon voortzetten. Dit sluit aan bij het principe van passende zorg. Door het ontbreken van een landelijke, uniforme zorgactiviteitcode en -omschrijving ontbrak echter landelijk inzicht in het gebruik, de kwaliteit en doelmatigheid van deze adviezen.

Op basis van bovenstaande is in het Technisch Overleg msz bij de NZa (TOMsz) vastgesteld dat deze vorm van zorg inmiddels als reguliere zorg kan worden beschouwd en hiervoor een landelijk te gebruiken prestatie binnen de NZa regelgeving nodig is. Het wijzigingsverzoek is daarna door de NZa, samen met de betrokken branchepartijen uit zowel de eerste lijn als de msz, verder uitgewerkt. Dit heeft geleid tot de landelijke, uniforme NZa-prestatie 'meedenkadvies' binnen de structureel verzekerde zorg, die beschikbaar is voor alle huisartsen en patiënten.

2. Hoe komt men aan de naamgeving meedenkadvies?

De eerder veelgebruikte term in de diverse lokale/regionale projecten voor deze vorm van consultering/ advisering van de huisartsen vanuit de msz zorgverleners was meedenkconsult, digitaal advies consult of soms zelf meekijkconsult (wat echt wat anders is). Mede omdat de afkorting van meedenkconsult (mdc) niet erg praktisch (dit kan worden verward met multidisciplinair consult, is ook mdc) en omdat hierbij eigenlijk geen sprake is van een echt consult, maar het meer een advies aanvraag en beoordeling betreft van de huisarts aan de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie, is gekozen voor de term meedenkadvies (mda). Daarmee is dit ook te onderscheiden van andere vormen van consultering/advisering van de eerste lijn door de msz zorgverleners/beroepsbeoefenaren met de poortfunctie, zoals een meekijkconsult en overige vormen.



3. Waarom zijn er twee aparte deelprestaties meedenkadvies voor de huisarts en msz?

Dit is om diverse redenen besloten. Ten eerste betreft het hier vanaf 2026 reguliere verzekerde zorg en geen 'experimentele' zorg meer, wat onder segment 3 (S3) van de huisartsenzorg valt. Omdat het reguliere zorg is vanaf 2026, wordt dit bij huisartsen vanuit segment 1 (S1) van het budgettair huisartsenkader vergoed via een aparte deelprestatie voor huisartsen. Vanuit deze deelprestatie is er geen vergoeding mogelijk voor msz zorgverleners en -instellingen (wat vanuit segment 3 huisartsen bekostiging daarvoor wel kon). Daarnaast zijn de aantallen meedenkadviezen in de afgelopen jaren dermate gestegen, dat het niet meer realistisch is om daarvoor het huisartsenkader nog te blijven belasten, dat past eenvoudigweg niet meer. Daarbij is het logischer om de msz deelprestatie van het meedenkadvies nu onder het msz budgettair kader (BKZ msz) te laten vallen, aangezien het een prestatie is die door medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie wordt uitgevoerd, op aanvraag van de huisarts en waarbij er meerdere soortgelijke prestaties zijn die onder het BKZ msz vallen. Aanvullende argumenten zijn de extra administratieve lasten die in de lokale/regionale meedenkconsult projecten gepaard gingen met het jaarlijkse overleg over de afspraken en financiële 'onderlinge dienstverlening (odv)' facturering (registratie, declaratie en uitbetaling). En verder is er het voordeel dat via beide deelprestaties goed inzichtelijk te maken is wat er in de eerste lijn én in de msz t.a.v. de meedenkadviezen gaande is o.b.v. de aparte coderingen van de huisartsen- respectievelijk msz deelprestatie. Tot slot maken landelijke prestaties een uniforme en landelijk dekkende registratie en declaratie mogelijk, die niet afhankelijk is van inhoudelijk verschillende contractafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

4. Waarom is de huisarts prestatie meedenkadvies ten laste van het huisartsenkader en de deelprestatie msz uit het kader medisch-specialistische zorg (en is het meedenkadvies niet geheel uit S3 van het huisartsenkader zoals voorheen met het meedenkconsult of digitaal advies consult)?

Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 3. Het is nu structureel verzekerde reguliere zorg die vanuit S1 van het huisartsenkader wordt vergoed en van daaruit kan geen msz zorg vergoed worden. Bovendien past vergoeding van dit deels medisch-specialistische zorg zijn de vanuit het huisartsenkader hierbij ook niet meer. VWS heeft aangegeven hiervoor per 2026 vanuit het Uitgaven Plafond Huisartsenzorg 7,5 miljoen euro over te willen hevelen naar het Uitgaven Plafond msz.

5. Waarom heeft de huisarts deelprestaties meedenkadvies (Meedenkadvies medisch-specialistische zorg) een vastgesteld tarief en de deelprestatie meedenkadvies m.b.t. de msz ('Meedenkadvies eerste lijn', 190070) een vrij tarief?

Voor de huisarts valt de prestatie 'Meedenkadvies medisch-specialistische zorg' onder segment 1 (S1) van het huisartsenkader, als een specifieke (deel)prestatie meedenkadvies met een jaarlijks te indexerende vast tarief, vergelijkbaar met de huisartsen consult prestaties en tarieven. S1 is het segment waarin de NZa de tarieven bepaalt voor huisartsen. Voor de msz deelprestatie meedenkadvies 'Meedenkadvies eerste lijn' (190070), wat een ozp (overig zorgproduct) is, is door de NZa besloten dat dit in de vorm van een 'vrij tarief' moet zijn, zoals dit bij vrijwel elke vorm van medisch-specialistische zorg het geval is. Dit betekent dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zoals gebruikelijk, hierover moeten onderhandelen, wat het risico in zich kan hebben dat het niet lukt om hierover met elkaar tot tariefafspraken te komen: ofwel omdat de msz zorgaanbieder het tarief dat de zorgverzekeraar wil afspreken te laag c.q. niet kostendekkend vindt ofwel omdat de zorgverzekeraar het tarief dat de msz zorgaanbieder daarvoor wil kunnen declareren te hoog vindt. De branchepartijen FMS, NVZ en NFU (binnenkort UMCNL) hadden juist gepleit voor een vast tarief met jaarlijkse indexatie, mede om bovengenoemd risico te voorkomen.

VRAGEN M.B.T. DE ORGANISATIE, REGISTRATIE EN DECLARATIE VAN DE PRESTATIE MEEDENKADVIES

6. Wordt het aanvragen van een meedenkadvies altijd in overleg met de patiënt gedaan?

Ja, dit moet altijd in overleg met de patiënt of zijn/haar (wettelijke) vertegenwoordiger (indien de patiënt ter zake wilsonbekwaam is) worden gedaan. Informed consent is randvoorwaardelijk voordat een mda aangevraagd kan worden.

7. Kan een meedenkadvies ook fysiek plaatsvinden of moet dat altijd digitaal?

Een meedenkadvies prestatie is locatie- en vorm onafhankelijk opgesteld, net zoals andere NZa prestaties. Hoewel normaal gesproken uitgegaan wordt van digitale meedenkadviezen, kan een meedenkadvies dus in beginsel ook fysiek plaatsvinden, waarbij bijvoorbeeld de medisch specialist meedenkadvies aanvragen voor één of meerdere patiënten fysiek met de huisarts in bijvoorbeeld diens praktijk bespreekt. Wel dienen daarbij aan alle randvoorwaarden t.a.v. het aanvragen van een meedenkadvies, het beoordelen daarvan en de registratie- en declaratievoorwaarden te worden voldaan, zoals genoemd in de hoofdstukken 2, 3 en 4 van deze handreiking.

8. Kan/mag een meedenkadvies geweigerd worden?

In beginsel kan een meedenkadvies niet geweigerd worden (evenmin als een reguliere verwijzing), tenzij een msz zorginstelling het meedenkadvies niet aanbiedt c.q. dit bij die msz zorginstelling niet is gecontracteerd door de betreffende zorgverzekeraar(s). Belangrijk hierbij is goede afstemming met de ketenpartners (1^e lijn, ziekenhuizen, umc's) in het adherentiegebied en overige communicatie (bijvoorbeeld op de website van het ziekenhuis/umc) over het als ziekenhuis/umc wel of niet bieden van deze (meedenkadvies) zorg. Verder kan er een situatie zijn, waarbij er volgens de beroepsbeoefenaar met de poortfunctie, waar het meedenkadvies aan gericht is, 'zwaarwegende' redenen zijn die het uitvoeren van een meedenkadvies niet goed mogelijk maakt, in welk geval deze msz zorgverlener *persoonlijk* contact kan opnemen met de huisarts die dit meedenkadvies heeft aangevraagd, om dit te bespreken en gezamenlijk een voor patiënt, huisarts en msz zorgverlener (betere) oplossing overeen te komen. De enige andere reden om een meedenkadvies aanvraag niet in behandeling te nemen (c.q. te 'weigeren') is als blijkt dat de patiënt voor de zorgvraag van het meedenkadvies al onder behandeling is in de msz, dan is het meedenkadvies onjuist aangevraagd en past bij deze zorgvraag geen meedenkadvies.

9. Is er sprake van een bepaalde 'geldigheidsduur' van een meedenkadvies (aanvraag)?

Nee, er is in de NZa regelgeving geen 'geldigheidsduur' opgenomen voor een meedenkadvies (aanvraag) met een bepaalde zorgvraag. Het ontbreken van een 'geldigheidsduur' geldt hierbij zowel voor de eerstelijns prestatie 'meedenkadvies medisch-specialistische zorg' als voor de msz prestatie meedenkadvies eerste lijn (190070).

10. Waaraan moet worden voldaan voor het registreren en declareren van een meedenkadvies?

Hiervoor verwijzen we naar de betreffende teksten in Hoofdstuk 3: Voorwaarden en issues m.b.t. registratie en declaratie.

11. Moet het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie aan de huisarts (digitaal) schriftelijk (via bijvoorbeeld een brief) vastgelegd worden of kan dit (alleen) mondeling/telefonisch worden besproken?

De wijze waarop dit advies aan de huisarts beschikbaar wordt gesteld is niet is opgenomen in de regelgeving. Dat behoort ook niet tot de reikwijdte van de NZa. De prestatie is vorm- en locatieonafhankelijk omschreven. In deze handreiking zijn daarom zaken omtrent afbakening, randvoorwaarden etc. opgenomen. Voor wat betreft het ter beschikking stellen van het advies aan de huisarts, hebben we hiervoor in hoofdstuk 2 van deze handreiking een aantal algemene randvoorwaarden opgesteld en issues genoemd, zie aldaar.

Het advies van de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie dient dus wel degelijk goed vastgelegd te worden en alleen telefonisch of mondeling voldoet hier niet, hoewel niet specifiek in de NZa regelgeving is opgenomen dat dit (digitaal) schriftelijk moet. Dit volgt echter eigenlijk wel uit de onderdelen a en b (van NR artikel 27 lid 1 sub d) van de NZa regelgeving, waarbij het in feite ook niet logisch is dat je dit (alleen) mondeling/telefonisch met de huisarts of POH-er bespreekt. Bovendien is het toch ook voor de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie van belang dat dit advies op schrift komt, om dit bij een alsnog verwijzing of een later vervolg terug te kunnen lezen van jezelf of een collega. Daarnaast is het voor het declareren van de prestatie van belang dat aantoonbaar is wat hiervoor voor werk is gedaan.

12. Moet er in de msz organisatie altijd een epd aangemaakt worden bij een meedenkadvies wat binnenkomt van een patiënt die niet in die msz organisatie bekend is?

Hierbij is het van belang dat de interne organisatie waarborgt dat aantoonbaar is dat voldaan is aan de wet- en regelgeving voor het meedenkadvies. Het advies hoe hier mee om te gaan, staat in de handreiking in hoofdstuk 2 bij 'Algemene randvoorwaarden en issues' en in hoofdstuk 3 bij 'Voorwaarden en issues m.b.t. registratie'. Het advies is om een dossier (epd) aan te leggen als medisch-specialistische zorgverlener c.q. beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz aangezien er o.a. een vorm van behandelovereenkomst wordt aangegaan met de patiënt. Daarbij is in het kader van kwaliteit van zorg ook een kwalitatieve dossiervoering van belang i.v.m. de aansprakelijkheid (patiëntenzorg, kwaliteit en veiligheid) en i.v.m. verantwoording en controle op rechtmatige declaratie van het meedenkadvies (o.a. audit-trail feitelijke levering). Hoe dit in te richten (t.a.v. het epd/ZIS of anderszins) is echter aan de betreffende msz zorginstelling, mits de benodigde informatie in het kader van de hierboven genoemde zaken is terug te vinden in de msz zorginstelling.

VRAGEN M.B.T. DE AFBAKENING, AANVRAGEN EN BEOORDELING VAN DE PRESTATIE MEEDENKADVIES

13. Waarom kan de 'meedenkadvies' prestatie niet worden ingezet voor vragen over medicatieverstrekking en beoordelingen van basale fysische parameters en losse, (enkelvoudige) diagnostische onderzoeken (zoals bijvoorbeeld een ECG dat door de huisarts is verricht of aangevraagd)?

De NZa heeft de landelijke (uniforme) prestatie 'meedenkadvies' ontwikkeld en ingericht, toegankelijk voor alle huisartsen en patiënten, op basis van ervaringen uit pilotprojecten in diverse regio's met het zogenaamde 'meedenkconsult' (soms anders genaamd). Daarbij konden huisartsen (meestal digitaal) overleggen met medisch specialisten over patiënten casuïstiek, met als doel een verwijzing naar het ziekenhuis te voorkomen. De huisarts leverde relevante informatie en onderzoeksresultaten aan, waarna de specialist advies gaf zodat de huisarts zelf verder kon behandelen (zonder contact tussen patiënt en medisch-specialistische zorgverlener met de poortfunctie en zonder reguliere verwijzing). Deze vorm van overleg vraagt een serieuze tijdsinvestering van zowel huisarts als specialist en komt qua inspanning vaak overeen met een reguliere verwijzing. Daarom is er een aparte prestatie 'meedenkadvies' voor ingericht, met declarabele vergoeding (voor huisarts en zorgaanbieder). Het meedenkadvies dient afdoende 'inhoud' te hebben, zoals dat ook bij een reguliere verwijzing het geval is. Andere vraagstellingen aan de medisch specialist, zoals primaire (enkelvoudige) vragen/vraagstellingen van de huisarts t.a.v. medicatieverstrekking of -dosering, beoordeling van basale fysische parameters (zoals hoge bloeddruk waarden) en beoordeling van losse enkelvoudige diagnostische onderzoeken (zoals laboratoriumuitslagen, ambulante bloeddruk- of hartritmemetingen, ECG's en radiologische onderzoeken) vallen hier niet onder, omdat:

- ze doorgaans minder tijd kosten;
- ze minder frequent tot een ziekenhuisverwijzing leiden;
- en opname hiervan in de meedenkadvies prestatie de doelmatigheid daarvan naar verwachting zou verminderen.

Om het meedenkadvies gericht en doelmatig te laten zijn, is er dus een afbakening gemaakt, waarbij er duidelijke grenzen gesteld zijn aan het soort vragen dat hieronder valt (zie ook in deze handreiking hoofdstuk 2 onder 'Afbakening'). De hierboven genoemde vraagstellingen kunnen echter wel onderdeel zijn van een bredere vraagstelling van het meedenkadvies. Voor de beoordeling van losse enkelvoudige diagnostisch onderzoeken is een groot aantal verschillende ELD prestaties beschikbaar (zie hiervoor ook bijlage 1 onder 'Overige vormen van consultatie en advies' en de desbetreffende NZa lijsten met ELD zorgactiviteiten codes). Verder staat het zorgaanbieders en zorgverzekeraars vrij om lokaal/regionaal, naast het meedenkadvies, afspraken te maken over andere vormen van overleg/consultatie/advies tussen huisarts en medisch specialist vanuit bijvoorbeeld segment 3 huisartsenzorg (S3, resultaatbeloning en zorgvernieuwing), mits niet strijdig met de NZa regelgeving (zie ook in hoofdstuk 1 de 'Toelichting op de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' en hoofdstuk 2 onder 'Afbakening'). Achterliggend kan de vraag gesteld worden of voor elke vraag/contact tussen huisarts en medisch specialist een (aparte) prestatie met vergoeding (voor één of beide partijen) beschikbaar moet zijn.

**14. Wanneer is het passend om een meedenkadvies aan te vragen, wanneer een meekijkconsult en wanneer een overige consult/advies vraag?**

Zie hiervoor hoofdstuk 2 onder het kopje 'Afbakening en 'Randvoorwaarden voor het aanvragen van een meedenkadvies' en verder bijlage 1, waarin de kenmerken en omschrijvingen van de verschillende mogelijkheden tot consultatie- en adviesvormen tussen 1^e en 2^e/3^e lijn staan beschreven.

15. Waarom is de prestatie meedenkadvies qua afbakening t.a.v. het aanvragen beperkt tot huisarts en t.a.v. het beoordelen tot de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz?

Aan de verwijzers zijde is de inzet van het meedenkadvies nu alleen declarabel gemaakt voor de huisarts en kunnen andere zorgverleners zoals een specialist ouderengeneeskunde (SOG), arts verstandelijk gehandicapten (AVG), fysiotherapeut zelf (nog) geen meedenkadvies aanvragen c.q. leidt dat niet tot een declarabele prestatie aan de kant van de(ze) verwijzer(s). Dat is specifiek zo besloten door de NZa om meerdere redenen: het meedenkadvies tussen huisarts en msz omvat verreweg de grootste (te verwachten) aantallen en bovendien wil de NZa dit eerst monitoren en evalueren op o.a. passend gebruik en doelmatigheid, voordat verbreding t.a.v. andere zorgverleners wordt overwogen. Wel kan een andere eerstelijns zorgverlener als SOG of AVG aan de huisarts vragen een meedenkadvies voor een patiënt vanuit de eerstelijns zorg aan te vragen. Daarnaast zijn er bij verbreding van het meedenkadvies aanvraag mogelijkheid naar bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde (SOG), arts verstandelijk gehandicaptenzorg (AVG), jeugdzorg, etc. extra knelpunten in de financiering aanwezig vanwege verschillen in bekostiging (domeinen).

Wat betreft de beoordelaarszijde is dit, net zoals bij andere NZa prestaties voorbehouden aan de msz zorgverleners zoals genoemd in hoofdstuk 1 (zie figuur 1).

16. Bij welke zorgverleners (in de msz) kan de huisarts een meedenkadvies aanvragen?

De huisarts kan een meedenkadvies aanvragen bij alle beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (in de msz): dat zijn de medisch specialisten van de poortspecialismen, ondersteunende medisch specialisten die de poortfunctie uitvoeren, overige zorgverleners (in de msz) die de poortfunctie uitvoeren en MKA artsen (zie hoofdstuk 1 figuur 1 en bijbehorende tekstuele toelichting).

Bij psychische/psychiatrische problematiek zijn er voor de huisarts (1e lijn) diverse mogelijkheden om expertise in te schakelen: de huisarts kan een GGZ professional consulteren met de middelen die daarvoor door de zorgverzekeraar beschikbaar worden gesteld, de huisarts kan GGZ-expertise inroepen via het sociaal domein, gebruik maken van het Verkennend Gesprek (als facultatieve prestatie beschikbaar vanaf 1-1-2025: Advies bekostiging verkennend gesprek en overige functies mentale gezondheidsnetwerk - Nederlandse Zorgautoriteit), door de patiënt regulier te verwijzen naar een psychiater of door (vanaf 1.1.2026) een meedenkadvies aan te vragen bij een (consultatief) psychiater in de msz. Welke van deze mogelijkheden op welke wijze het best passend ingezet kunnen worden, is ter bespreking op lokaal/regionaal niveau tussen zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar(s).

17. Mag het meedenkadvies aangevraagd worden door huisartsen uit andere regio's dan waarin de msz zorginstelling zich bevindt c.q. z'n verzorgingsgebied heeft?

Ja, dat mag. Het meedenkadvies is een landelijke uniforme NZa prestatie en legt geen lokale of regionale beperkingen op t.a.v. het aanvragen ervan. Wel is het van belang (voor o.a. de patiënt) dat de aanvraag altijd in overleg met de patiënt gaat en ook specifiek overlegd wordt met deze als een meedenkadvies bij een msz zorginstelling wordt gedaan die in een andere regio ligt. Verder moet daarbij rekening worden gehouden met zorgvragen waarvoor een patiënt al onder behandeling is bij een msz zorginstelling (zie hoofdstuk 2), het nadeel van het mogelijk teveel verspreid raken over verschillende msz zorginstellingen van onderzoek resultaten en epd data van de patiënt (wat onnodige dubbele diagnostiek kan induceren), de 'meedenkadvies belasting' van de betreffende msz zorginstelling(en) en overige (vooral praktische en logistieke) zaken.



18. Mag een POH-er ook meedenkadviezen aanvragen?

De NZa-regelgeving sluit niet uit dat een Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (POH) zelfstandig een meedenkadvies aanvraagt. Kern is dat de huisarts waar de patiënt is ingeschreven, verantwoordelijk is voor de zorg aan de patiënt, en daarmee ook voor het besluit om een meedenkadvies in te zetten. Net zoals dat voor een verwijzing geldt, of voor recept, of voor een inhoudelijk advies. In hoeverre deze zorg vervolgens in de praktijk gedelegeerd wordt aan ondersteunend personeel of gespecialiseerd personeel binnen de praktijk, en de bekwaamheid daarvoor, is ter oordeel aan de huisarts en onder diens verantwoordelijkheid. Het is dus ter overweging aan de huisarts of deze zelf of een POH in overleg met de huisarts een meedenkadvies aanvraagt, ook in de beginfase van het aanvragen van meedenkadviezen in de betreffende huisartsenpraktijk. Zo nodig kan een medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar met de poortfunctie feedback geven over de kwaliteit van de aanvragen door een POH (of huisarts) aan de betreffende huisartsenpraktijk, als daardoor de aanvragen wellicht niet afdoende goed beantwoord kunnen worden. Dit kan (ook) onderdeel zijn van evaluaties van kwaliteit, organisatie en doelmatigheid van het meedenkadvies in de periodieke regionale overleggen tussen vertegenwoordigers van huisartsenorganisaties, medisch-specialistische zorgverleners/beroepsbeoefenaren met de poortfunctie in de msz en de msz zorginstelling.

19. Kan een meedenkadvies ook door de huisarts worden aangevraagd bij een patiënt die al onder behandeling is bij een medisch specialisme?

In beginsel niet, *tenzij* het een meedenkadvies aanvraag betreft voor een zorgvraag die *niet samenhangt* met de zorgvraag waarvoor de patiënt (nog) in de medisch-specialistische zorg onder behandeling is. Het is verder ook niet wenselijk om een meedenkadvies voor een zorgvraag waarvoor de patiënt al onder behandeling is bij een bepaalde medisch specialist, aan te vragen bij een collega medisch specialist van hetzelfde of een ander medisch specialisme in dezelfde of een andere msz zorginstelling.

20. Mag een huisarts of AVG uit een instelling voor verstandelijk gehandicapten ook een meedenkadvies aanvragen?

Elke huisarts mag een meedenkadvies aanvragen, dus ook een huisarts uit een instelling voor verstandelijk gehandicapten, mits het hier om eerstelijns zorg gaat. Dat geldt echter niet voor een arts verstandelijk gehandicapten (AVG): als die een meedenkadvies voor een patiënt/cliënt wil, zal dat via de eerstelijns huisarts moeten worden gedaan.

21. Mag een andere beroepsbeoefenaar dan de medisch specialist, zoals een taakherschikker (verpleegkundig specialist, physician assistent of klinisch technoloog), klinisch verloskundige, arts-assistent en andere beroepsbeoefenaren met de poortfunctie een meedenkadvies beoordelen en van advies voorzien?

Ja, dat mag, zij behoren tot de beroepsbeoefenaren met de poortfunctie die een meedenkadvies mogen uitvoeren. Het poortspecialisme in de msz, die een adviesaanvraag ontvangt voor een meedenkadvies, besluit zelf welke beroepsbeoefenaar met de poortfunctie de adviesaanvraag namens het poortspecialisme het beste kan uitvoeren. In principe kunnen verpleegkundig specialisten (VS-en), physician assistants (PA's), klinisch technologen (KT-en) en klinisch verloskundigen (KV-en) een meedenkadvies beoordelen en daarover adviseren, mits ze daarvoor bekwaam en bevoegd zijn. Het is ter overweging van het medisch specialisme waar het meedenkadvies binnenkomt of een medisch specialist dit zelf beoordeelt of een verpleegkundig specialist, physician assistent, klinisch technoloog dan wel klinisch verloskundige dit doet (in overleg met de medisch specialist), ook in de beginfase van de implementatie van het meedenkadvies in de msz zorginstelling. Naast medisch specialisten die de poortfunctie uitvoeren (poortspecialist en ondersteunend specialist die de poortfunctie uitvoert), VS-en, PA's, KT-en en KV-en, behoren ook arts-assistenten, specialisten ouderengeneeskunde (SOG) en klinisch fysisch audioloog tot de beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren en ook zij kunnen dus meedenkadviezen beoordelen. MKA artsen kunnen ook een poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten (zie ook het schema van figuur 1 aan het eind van hoofdstuk 1). Zo nodig kan een huisarts feedback geven over de van de beantwoording van meedenkadviezen door een medisch specialist of een andere beroepsbeoefenaar met de poortfunctie in de msz van het betreffende specialisme (of aan de msz zorginstelling) als daardoor de vraagstelling van de huisarts wellicht niet afdoende goed beantwoord is om de behandeling door de huisarts zelf voort te zetten. Dit kan (ook) onderdeel zijn van evaluaties van kwaliteit, organisatie en doelmatigheid van het meedenkadvies in de periodieke regionale overleggen tussen vertegenwoordigers van huisartsenorganisaties, medisch specialisten en de msz zorginstelling. Huisartsen zijn vrij om te kiezen bij welke zorginstelling zij een meedenkadvies aanvragen, aangezien dat regio-overstijgend kan.

22. Kunnen meerdere beroepsbeoefenaren (met de poortfunctie) die bij de beoordeling/advisering van een betreffend meedenkadvies betrokken zijn, hierbij de meedenkadvies prestatie declareren?

Nee, dat kan niet: in de NZa regelgeving is opgenomen dat de meedenkadvies prestatie voor een bepaalde zorgvraag uitsluitend kan worden gedeclareerd door één beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, ook wanneer meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren betrokken zijn bij die zorgvraag.

23. Als de meedenkadvies vraag van de huisarts door de medisch specialist wordt beantwoord met het advies te verwijzen, en de huisarts verwijst, mag dit meedenkadvies dan worden gedeclareerd? Vanwege de lange toegangstijd wordt de dbc dan bijvoorbeeld pas 100 dagen na het meedenkadvies geopend.

In deze situatie mag het meedenkadvies zowel door de huisarts als medisch specialist worden geregistreerd en gedeclareerd en staat dit op zich los van de termijn waarop het dbc-zorgtraject wordt geopend. Alleen als de beantwoording van het meedenkadvies en het openen van het dbc-zorgtraject op dezelfde dag valt en de patiënt wordt met spoed dezelfde dag nog (poliklinisch, op de SEH of in de kliniek) door de msz beroepsbeoefenaar met de poortfunctie gezien, valt het meedenkadvies binnen dit dbc-zorgtraject en mag het meedenkadvies eerste lijn (190070) in deze situatie niet separaat worden gedeclareerd, in tegenstelling tot de huisarts, die hierbij wel een meedenkadvies medisch-specialistische zorg mag declareren. De verwachting is echter dat deze laatste situatie zich vrij zelden voor zal doen.

24. Als een medisch specialist een verwijzing voor medisch-specialistische zorg krijgt maar de medisch specialist stelt voor 'eerst' nog diagnostiek en behandeling in de eerste lijn uit te voeren. Mag hiervoor een meedenkadvies worden gedeclareerd?

Nee, dat mag in principe niet, omdat het meedenkadvies daar niet voor bedoeld is en de insteek van het meedenkadvies is juist om een verwijzing naar de msz te voorkomen. Er zijn diverse mogelijkheden om hier mee om te gaan. Als de huisarts bereid is om eerst nog (eerstelijns) diagnostiek te doen en eventueel eerst ook nog zelf een behandeling te doen en de patiënt daarna te verwijzen, kunnen (de uitslagen van) die onderzoeken en de gegevens van de behandeling door de huisarts meegegeven worden bij de verwijzing naar de msz. Als de huisarts van mening is dat het eerst zelf diagnostiek doen en/of een behandeling inzetten bij de betreffende patiënt niet passend is, kan deze dat kenbaar maken aan de medisch specialist en die verzoeken om de diagnostiek in diens zorgtraject bij de verwijzing mee te nemen. Alleen als de huisarts op basis van dit advies van de medisch specialist besluit en zelf diagnostiek en behandeling in te zetten, de verwijzing naar de msz niet door te zetten en dit om te zetten naar een meedenkadvies, kan dit ook als zodanig geregistreerd en gedeclareerd worden door de huisarts en medisch specialist. Er is dan een kans dat er dan toch een verwijzing als meest passend wordt geadviseerd, wat dan gerealiseerd kan worden, maar dat moet hierbij niet de primaire insteek zijn.

OVERIGE VRAGEN I.R.T. DE PRESTATIE MEEDENKADVIES

25. Is er sprake van een aanspraak op het eigen risico voor de patiënt bij het aanvragen van een meedenkadvies door de huisarts?

Uitsluitend hierover wordt verwacht van VWS in Q4 van 2025. Er was eerder geen sprake van aanspraak op het eigen risico van de patiënt in de situatie dat de meedenkconsulten vanuit segment 3 (S3) van het huisartsenkader (ook voor het msz deel) werden bekostigd. Aanspraak op het eigen risico van de patiënt dreigde bij de nieuwe prestatie meedenkadvies echter wel voor de aparte msz deelprestatie die vanuit het BKZ msz wordt bekostigd. Omdat dit een onwenselijke verandering t.o.v. de eerdere meedenkconsult situatie zou geven met een mogelijke rem (i.i.g. vanuit de patiënt) t.a.v. het op goede gronden willen aanvragen van meedenkadviezen is in het overleg tussen NZa, eerstelijns en msz branchepartijen besloten om aan VWS te vragen het meedenkadvies via een algemene maatregel van bestuur (AMvB) uit te sluiten van een 'eigen risico aanspraak'. Om die reden was de introductie van het meedenkadvies uitgesteld van 2025 naar 2026.

26. Waarom komt de huidige prestatie teledermatologie te vervallen vanaf 1-1-2026?

Omdat de teledermatologie in de optiek van de NZa in essentie ook een vorm van meedenkadvies is en wat daarmee beoogd wordt, namelijk het voorkomen van een verwijzing naar de dermatologie, heeft de NZa in overleg met de NVDV, en in aanwezigheid van de Federatie Medisch Specialisten, voorgesteld om de teledermatologie vanaf 1-1-2026 in de prestatie meedenkadvies op te nemen. De NVDV zag deze overeenkomsten tussen teledermatologie en de meedenkadvies prestatie ook en heeft hiermee ingestemd. De Federatie Medisch Specialisten heeft zich hierbij 'neutraal' opgesteld en dit besluit aan de NVDV en NZa overgelaten. Zie verder ook bij de volgende vraag en antwoord.

27. Verdwijnen er door de introductie van de prestatie meedenkadvies per 1-1-2026 andere (huidige) vormen van consultatie/advies mogelijkheden tussen de huisarts en medisch-specialistische zorgverlener?

Dit staat duidelijk vermeld in de NZa regelgeving. Behalve de zorgactiviteit voor 'teledermatologie' blijven alle andere vormen van consultatie mogelijkheden tussen huisarts en medisch-specialistische zorgverlener bestaan. De eerder al bestaande zorgactiviteit (za) voor 'teledermatologie' (beoordeling van digitale foto's door dermatoloog zonder face-to-face contact op verzoek van de 1e lijn, za 039929), is met de introductie van het nieuwe ozp voor meedenkadvies (met een bredere scope) per 31-12-2025 beëindigd. Deze za 039929 is ook verwijderd uit de standaardclusters voor afleiding waarin deze was opgenomen. Daarnaast is de exclusie voor 'teledermatologie' bij zorgactiviteit 'Beoordeling diagnostisch onderzoek voor derden' (039880) vanaf 1.1.2026 uit de omschrijving verwijderd: 'Beoordeling diagnostisch onderzoek voor derden (excl. meedenkadvies, beoordelen longfunctieonderzoek, X-thorax, ECG en beenmergpunctie uitgevoerd door derden) (039880). Zie hoofdstuk 1 van deze handreiking en de was-woordt lijst (bijlage 2) vanuit de NZa regelgeving.

Verder nog een opmerking over 'teleconsultatie': deze term wordt 'breed' (in de volksmond) gebruikt voor adviezen die de huisarts vraagt aan de msz-zorgverlener om onnodige verwijzingen te voorkomen. 'Teleconsultatie' is echter nu zowel als vanaf 1-1-2026 géén prestatie binnen de huisartsenzorg of msz.

Zie verder ook de '[Wegwijzer digitale zorg](#)' van de NZa. Daarin staan ook de antwoorden op bekostiging van digitale zorg vanuit de verschillende NZa-zorgsectoren.

Bezoekadres:

Federatie Medisch Specialisten
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postadres:

Postbus 20057
3502 LB Utrecht

www.demedischspecialist.nl



Federatie
**Medisch
Specialisten**