

Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2022-2023



Bijlage 2 Lijst Modernisering- en Innovatie verrichtingen en verbruiksmaterialen

Audiometrie **code 13000**
Objectiveren van subjectief verminderd gehoor en bepaling van de mate van slechthorendheid met behulp van audiometer in eigen beheer.

Diagnostiek met behulp van Doppler **code 13001**
Opsporen van vaatvernauwingen met behulp van Doppler apparatuur in eigen beheer.

Tympanometrie **code 13003**
Het meten van de beweeglijkheid van het trommelvlies met behulp van microtympanometer in eigen beheer ter diagnostiek en vervolgen van gehoorproblemen bij:

- Otitis media met effusie langer dan 3 maanden;
- Tympanosclerose;
- Otosclerose.

Longfunctiemeting (spirometrie) **code 13004**
Longfunctiemeting met reversibiliteitstest in eigen beheer ter analyse benauwdheidsklachten of bepaling effectiviteit therapeutische interventie bij patiënt met inhalatiemedicatie.

Voorwaarde:

- Deze verrichting mag voor eenzelfde patiënt niet gedeclareerd worden in combinatie met een COPD DBC en een astma DBC.
-

ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt) **code 13005**
Het betreft een prestatie per diagnose. Prestatie is inclusief verbruiksmateriaal.
Handelingen beschreven in Elektrocardiografie in de huisartsenpraktijk (NHGBouwsteen voor de praktijkvoering, volume 1)

Voorwaarde:

- Indien met de zorggroep waaraan u deelneemt is afgesproken om deze verrichting in een keten DBC op te nemen, kunt u deze verrichting voor eenzelfde patiënt niet declareren in combinatie met een DBC.
-

Spleetlamponderzoek **code 13006**
Diagnostiek en controle van een aantal oogheelkundige aandoeningen, met behulp van een spleetlamp in eigen beheer.

Tele-echo, tele-röntgen, tele-hartmonitoring op de Waddeneilanden **code 13007**

In eigen beheer met eigen apparatuur uitvoeren van beeldvormende diagnostiek (die normaal in het ziekenhuis zou plaatsvinden) en middels teletechniek overbrengen naar ziekenhuis op de vaste wal, voor beoordeling en behandeladvies. Ter voorkoming van onnodig patiëntenvervoer naar het vaste land. In samenwerking met betreffend specialisme naar het ziekenhuis.

Het betreft een prestatie per verzekerde per ziektegeval.

Voor de ECG-diagnostiek, zie verrichting 13005.

Bloeddrukmeting gedurende 24-uur, hypertensiemeting **code 13008**

In eigen beheer instrueren patiënt en organiseren van de follow-up, plus interpretatie om niet vaststaande hypertensie te evalueren. Het betreft een prestatie per meting. Handelingen beschreven in NHG-richtlijn M84 en zorgstandaard CVR: voor het diagnosticeren van een verhoogde bloeddruk bij een behandelindicatie wordt altijd een ambulante meting geadviseerd. Hiervoor is de 24-uursbloeddrukmeting de eerste keus en de geprotocolleerde thuismeting tweede keus. Indien die niet haalbaar zijn, kunt u een 30-minutenbloeddrukmeting op de praktijk overwegen.

Voorwaarden:

- Het betreft een prestatie per verrichting
 - Mocht na het doorlopen van de stappen in de richtlijn gekozen worden voor een 30 minuten meting dan mag deze bij uitzondering gedeclareerd worden onder de verrichting 13008: 'bloeddrukmeting gedurende 24 uur'.
 - Indien met de zorggroep waaraan u deelneemt is afgesproken om deze verrichting in een keten DBC op te nemen kunt u deze verrichting voor eenzelfde patiënt niet declareren in combinatie met een VRM DBC.
-

Teledermatologie **code 13009**

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.

Let op: Kan alleen in rekening worden gebracht als deze onderdeel uitmaakt van een door de Zorgverzekeraar gecontracteerde teledermatologie aanbieder. 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.

Het betreft een prestatie per verrichting.

Cognitieve functietest (MMSE) **code 13010**

Onderzoek naar dementie door afname MMSE-test.

Het betreft een prestatie per verrichting.

Handelingen beschreven in NHG-standaard M21

Hartritmestoornissen**code 13011**

Diagnostiek met behulp van holterfoon van ritmestoornissen, ter vervanging van verwijzing naar de 2e lijn waarbij specialistische beoordeling en/of advies noodzakelijk is.

Voorwaarden:

- Apparatuur geleverd door een gecontracteerde hulpmiddelen leverancier;
- VGZ hiervoor afspraken heeft gemaakt in de regio van de huisartspraktijk met 1e lijns diagnostische centra zoals bijvoorbeeld huisartsenlaboratoria.

Het betreft een prestatie per verrichting.

Chirurgie**code 13012**

Chirurgische ingrepen, ter vervanging van behandeling in de 2e lijn, zoals:

- a. excisie van een atheroom, lipoom, fibroom, chalazion, nevus/multiple naevi;
- b. huidbiopt (stans), electrochirurgie;
- c. complexe (uitgebreide) wondbehandeling met hechten;
- d. Barron-ligatie;
- e. chirurgische decubitusbehandeling;
- f. nagelchirurgie bijvoorbeeld nagelextractie respectievelijk nagelbedexcisie;
- g. incideren van abces of van vers getromboseerd hemorrhoid, incisie perianaal abces/sinus pilonidalis;
- h. ascitespunctie;
- i. verdenking melanoom, basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom, overige maligniteiten huid;
- j. hechten grotere/lelijke complexe wonden;
- k. frenulumplastiek;
- l. behandeling van multipole condylomata acuminata met electrocoagulatie-apparatuur.

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

Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen en nabehandeling.

Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris**code 13015**

Compressietherapie bij ulcus cruris betreft het behandelen van een patiënt met ulcus cruris met behulp van compressietherapie, met de volgende voorwaarden:

- a. de indicatie en uitvoering conform NHG-standaard M16;
- b. de patiënt is voor deze aandoening niet onder behandeling van een medisch specialist;
- c. het maken van afspraken met de gespecialiseerde zorgaanbieder/verlener (bijvoorbeeld de wondverpleegkundige) over consulteren en door- en terugverwijzen valt onder de prestatiebeschrijving;
- d. de prestatie is exclusief de benodigde verbandmiddelen.

Therapeutische injectie (Cyriax)**code 13023**

Therapeutische injectie met corticosteroïden of lokaal anestheticum in gewrichten, op peesaanhechtingen of bursa volgens principe van Cyriax.

Oogboring **code 13024**
Oogboring betreft het verwijderen van een corpus alienum uit het oog. Handelingen beschreven in NHG-standaard M57.

MRSA screening **code 13027**
Afname kweekmateriaal ten behoeve van diagnostiek MRSA.
Het betreft een prestatie per verrichting.

Diabetes begeleiding per jaar **code 13029**
Het betreft een prestatie per controle.

Voorwaarden:

- Deze verrichting mag voor eenzelfde patiënt niet gedeclareerd worden in combinatie met een Diabetes DBC.

Diabetici instellen op insuline **code 13030**
Het betreft een prestatie per verrichting.

Voorwaarde:

- Deze verrichting mag voor eenzelfde patiënt niet gedeclareerd worden in combinatie met een Diabetes DBC .

COPD-gestructureerde zorg per jaar **code 13031**
Het betreft een prestatie per controle.

Voorwaarde:

- Deze verrichting mag voor eenzelfde patiënt niet gedeclareerd worden in combinatie met een COPD DBC.

Intensieve zorg, visite dag **code 13034**

Intensieve zorg, visite ANW **code 13036**

Intensieve zorg betreft het verlenen van intensieve zorg aan:

- terminale patiënten of
- patiënten waarvoor het CIZ een zorgprofiel heeft toegewezen uit onderstaande reeks verpleging en verzorging. Deze patiënten ontvangen geen verblijf én behandeling van een instelling ingevolge artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a en artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c van de Wet langdurige zorg.
 - VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg;
 - VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging;
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding;
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging;
 - VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging;

- VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg.

Voorwaarden, voorschriften en beperkingen:

1. Het totaal aan medisch noodzakelijke handelingen zoals beschreven in de voor het uitvoeren van de specifieke prestaties relevante richtlijnen is onderdeel van de beschreven prestatie.
2. De prestaties betreffen prestaties per visite.
3. Indien de visite aanvangt tijdens anw-uren, dan het anw-tarief in rekening mag worden gebracht.
4. Het anw-tarief kan niet worden gedeclareerd indien de visite is geleverd tijdens een dienstuur hds.
5. Indien intensieve zorg conform de prestatiebeschrijving wordt geleverd aan een patiënt die opgenomen is in een setting voor elv, kunnen de prestaties intensieve zorg in rekening worden gebracht.
6. Declaratie kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visites zoals beschreven in paragraaf 5.2.2 van de beleidsregel.
7. De prestaties intensieve zorg kunnen niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling geniet van een instelling ingevolge artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a en artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c van de Wet langdurige zorg.

Euthanasie

code 13038

Verlenen van euthanasie.

Het betreft een prestatie per euthanasieverlening. De prestatie wordt uitgevoerd op basis van de handelingen zoals beschreven in SCEN regels.

NB: de inzet van de SCEN-arts kan apart gedeclareerd worden (CTG-tarief code 12815).

IUD inbrengen/Implanteren c.q. verwijderen implanonstaafje

code 13042

Het inbrengen van een spiraaltje of implanonstaafje vanwege anticonceptie.

Gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang

code 13044

Niet bestemd voor de huisartsenzorg zelf, maar voor het stimuleren van huisartsen die medische zorg in de voorzieningen voor de maatschappelijke opvang (MO) leveren, om dit gestructureerd aan te bieden volgens de veldnorm die beschreven is in het project 'recept voor goed handelen'. Het betreft hier activiteiten zoals het organiseren van medische zorg door een beperkt aantal huisartsen, organiseren van structureel periodiek overleg, protocollen met betrekking tot zorg te ontwikkelen en actualiseren, afspraken te maken over dossiervorming, overdracht, visite en registratie (ICT), afstemming te organiseren met andere disciplines die betrokken zijn bij de zorg aan maatschappelijke opvangbewoners en ontwikkelen praktijkfolders voor maatschappelijke opvangbewoners.

Voorwaarden:

- De zorg wordt uitgevoerd door een beperkt aantal (\pm 3) huisartsen
- Eén van de deelnemende huisartsen treedt op als coördinator
- Er is voorzien in een structuur en procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen
- Er zijn afspraken gemaakt over de bereikbaarheid en beschikbaarheid met de huisarts en het MO huis
- Er zijn afspraken gemaakt over het gebruik van het zorgdossier, de overdracht en de zorgregistratie

- Het MO huis biedt facilitaire voorzieningen, ruimte en ICT aansluitingen voor het spreekuur
- Er is personele ondersteuning tijdens het spreekuur en visite
- Er zijn afspraken over gestructureerd periodiek overleg
- Er zijn afspraken over medicatiebeleid en borging van het farmaceutisch proces
- De huisartsenzorg wordt efficiënt georganiseerd en geleverd op basis van een overeenkomst tussen huisartsen(groep) en MO huis conform de onderwerpen vermeld in de LHV voorbeeldovereenkomst Huisartsengroep - Verzorgingshuis
- De MO-bewoners zijn schriftelijk en mondeling door de huisarts en/of MO-huis geïnformeerd over de medische zorg in het verzorgingshuis

Het betreft een prestatie per kwartaal per betreffende bewoner in de maatschappelijke opvang.

De verrichting kan slechts worden gedeclareerd wanneer daartoe met de zorgverzekeraar afspraken over zijn gemaakt. Om in aanmerking te komen voor vergoeding van deze verrichting kan een verzoek worden ingediend bij VGZ.

Module Abdominale echografie

code 13045

De module abdominale echografie is bestemd voor het uitvoeren en interpreteren van abdominale echografie in eigen beheer ter voorkoming van onnodige verwijzing naar de 2e lijn.

De echografie en interpretatie wordt uitgevoerd door een huisarts die hiervoor een relevante opleiding heeft gevolgd. Voor relevante opleidingen zie hiervoor

<https://chbb.lhv.nl/opleidingen/opleidingen/echografie>.

De kwaliteit van het onderzoek en de behandeling op basis van dit echografisch onderzoek dient te voldoen aan hetgeen gebruikelijk is onder de beroepsgenoten. Bij verwijzing naar de specialist na het onderzoek zal het diagnostische materiaal beschikbaar worden gesteld ten behoeve van de vervolgbehandeling. Het betreft de volgende indicaties:

- aorta: herkennen aneurysmata;
- lever: tumoren, metastasen;
- galblaas: stenen, stuwing;
- nieren: stuwing, concrementen, cysten, tumoren;
- uterus: myomen, positie IUD, endometriumdikte;
- ovaria: cysten;
- blaas: urineretentie, concrementen.

Het betreft uitdrukkelijk niet de echo bij zwangerschap.

Medicatiebeoordeling *chronisch UR-geneesmiddelengebruik*

Code 13049

Een systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van een individuele (veelal oudere) patiënt door arts, apotheker en patiënt (en/of mantelzorger of andere verzorgenden) op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiksinformatie. Deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien er een medische en/of farmaceutische noodzaak bestaat.

Om deze prestatie te mogen declareren dienen alle onderstaande activiteiten tenminste te zijn uitgevoerd, gezamenlijk door huisarts en apotheker:

1. Met de patiënt wordt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst het actuele geneesmiddelgebruik, gebruik gerelateerde problemen, ervaringen, zorgen, verwachtingen en overtuigingen van de patiënt met betrekking tot medicatie besproken (Farmacotherapeutische anamnese).

2. De verzamelde gegevens worden geordend en er wordt vastgesteld welke gegevens ontbreken. Identificeer vervolgens met een gestructureerde methode mogelijke farmacotherapie gerelateerde problemen (FTP's) (Farmacotherapeutische analyse).
3. Arts en apotheker stellen gezamenlijk een farmacotherapeutisch behandelplan op met behandoelens, prioritering en te ondernemen acties.
4. Met de patiënt (en/of diens verzorger) wordt het gewijzigde farmacotherapeutisch behandelplan besproken. Stel het farmacotherapeutisch behandelplan zo nodig bij aan de hand van de reactie van de patiënt.
5. In overleg tussen apotheker en arts zijn afspraken gemaakt over controle op en de evaluatie van de afgesproken acties in het farmacotherapeutisch behandelplan. De evaluatie met de patiënt vindt kort na de aanpassingen plaats (Follow-up en monitoring).
6. De verslaglegging van de medicatiebeoordeling, het vastgestelde farmacotherapeutisch behandelplan en de evaluatie van de afgesproken acties hierin, vindt plaats in het digitale patiëntendossier.

Aanvullende voorwaarden:

1. De verrichting wordt uitgevoerd conform de vigerende Multidisciplinaire Richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen', zie <https://richtlijnen.nhg.org/multidisciplinaire-richtlijnen/polyfarmacie-bij-ouderen>. Dit houdt in dat de verrichting medicatiebeoordeling primair ingezet wordt voor patiënten ouder dan 74 jaar met 10 of meer geneesmiddelen en/of met vastgestelde kwetsbaarheid.
2. De Zorgaanbieder maakt samenwerkingsafspraken met de apotheker over de voorbereiding en uitvoering van deze verrichting conform de 'checklist samenwerkingsafspraken medicatiebeoordeling' van de LHV/KNMP/NHG.
3. De arts en/of apotheker betrekken de patiënt (en/of mantelzorger of andere verzorgenden) bij de anamnese, de mogelijke wijzigingen in medicatie en het uiteindelijke behandelplan.
4. Wijzigingen in de medicatie worden zowel vastgelegd in het huisarts- als apotheekinformatiesysteem en doorgegeven aan eventuele andere voorschrijvers.
5. De verrichting mag maximaal 1 keer per 12 maanden in rekening worden gebracht, tenzij er sprake is van een medische of farmaceutische noodzaak voor het wederom uitvoeren van deze verrichting binnen 12 maanden.
6. De verrichting is reeds onderdeel van het zorgprogramma en module ouderenzorg en mag voor kwetsbare ouderen die gestructureerde ouderenzorg ontvangen niet gedeclareerd worden via deze verrichting om dubbelfinanciering te voorkomen.

Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf, dag korter dan 20 minuten

Code 12150

Huisartsenzorg elv betreft het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijnsverblijf. Het betreft een prestatie per visite.

Voorwaarden:

1. Het totaal aan medisch noodzakelijke handelingen zoals beschreven in de voor het uitvoeren van de specifieke prestaties relevante richtlijnen is onderdeel van de beschreven prestatie.
2. Declaratie van een prestatie huisartsenzorg elv of intensieve zorg kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visites zoals beschreven in paragraaf 5.2.2 van deze beleidsregel. Een huisarts kan naast de prestaties huisartsenzorg elv wel overige prestaties in rekening brengen indien deze zorg geleverd is.
3. De prestaties huisartsenzorg elv en intensieve zorg kunnen niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling geniet van een instelling ingevolge artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a en artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c van de Wet langdurige zorg.

Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf, dag 20 minuten en langer**Code 12151**

Huisartsenzorg elv betreft het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijnsverblijf. Het betreft een prestatie per visite.

Voorwaarden:

1. Het totaal aan medisch noodzakelijke handelingen zoals beschreven in de voor het uitvoeren van de specifieke prestaties relevante richtlijnen is onderdeel van de beschreven prestatie.
2. Declaratie van een prestatie huisartsenzorg elv of intensieve zorg kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visites zoals beschreven in paragraaf 5.2.2 van deze beleidsregel. Een huisarts kan naast de prestaties huisartsenzorg elv wel overige prestaties in rekening brengen indien deze zorg geleverd is.
3. De prestaties huisartsenzorg elv en intensieve zorg kunnen niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling geniet van een instelling ingevolge artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a en artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c van de Wet langdurige zorg.
4. De prestaties huisartsenzorg elv 20 minuten en langer mogen alleen in rekening worden gebracht indien de patiëntgebonden tijd daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen.

Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf, ANW korter dan 20 min**Code 12152**

Huisartsenzorg elv betreft het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijnsverblijf. Het betreft een prestatie per visite.

Voorwaarden:

1. Het totaal aan medisch noodzakelijke handelingen zoals beschreven in de voor het uitvoeren van de specifieke prestaties relevante richtlijnen is onderdeel van de beschreven prestatie.
2. Declaratie van een prestatie huisartsenzorg elv of intensieve zorg kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visites zoals beschreven in paragraaf 5.2.2 van deze beleidsregel. Een huisarts kan naast de prestaties huisartsenzorg elv wel overige prestaties in rekening brengen indien deze zorg geleverd is.
3. De prestaties huisartsenzorg elv en intensieve zorg kunnen niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling geniet van een instelling ingevolge artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a en artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c van de Wet langdurige zorg.
4. Het ANW tarief kan niet worden gedeclareerd indien de visite is geleverd tijdens een dienstuur HDS.
5. De visite vangt aan tijdens ANW uren

Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf, ANW 20 minuten en langer**Code 12153**

Huisartsenzorg elv betreft het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijnsverblijf. Het betreft een prestatie per visite.

Voorwaarden:

1. Het totaal aan medisch noodzakelijke handelingen zoals beschreven in de voor het uitvoeren van de specifieke prestaties relevante richtlijnen is onderdeel van de beschreven prestatie.
2. Declaratie van een prestatie huisartsenzorg elv of intensieve zorg kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visites zoals beschreven in paragraaf 5.2.2 van deze beleidsregel. Een huisarts kan naast de prestaties huisartsenzorg elv wel overige prestaties in rekening brengen indien deze zorg geleverd is.
3. De prestaties huisartsenzorg elv en intensieve zorg kunnen niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling geniet van een instelling ingevolge artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a en artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c van de Wet langdurige zorg.
4. Het ANW tarief kan niet worden gedeclareerd indien de visite is geleverd tijdens een dienstuur HDS.
5. De visite vangt aan tijdens ANW uren
6. De prestaties huisartsenzorg elv 20 minuten en langer mogen alleen in rekening worden gebracht indien de patiëntgebonden tijd daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen.

De onderstaande prestaties komen, op basis van informatie van Zorginstituut Nederland, niet ten laste van de basisverzekering Zvw.

Sterilisatie man

code 13040

Gestandaardiseerde ingreep inclusief preoperatief onderzoek en postoperatief spermaonderzoek. Het betreft een prestatie voor de volledige behandeling, inclusief nacontroles, conform richtlijnen urologie.

Vergoeding van deze verrichting is afhankelijk van het aanvullende pakket van de verzekerde. De Zorgverzekeraar neemt geen debiteurenrisico voor deze verrichting. Bij rechtstreeks declareren bij de Zorgverzekeraar kan uw declaratie afgewezen worden. De declaratie dient dan bij de verzekerde in rekening gebracht te worden.

Besnijdenis

code 13041

Gestandaardiseerde ingreep.

Voorwaarden:

- Alle besnijdenissen die medisch noodzakelijk zijn (geen religieuze);
- Alleen op medische indicatie;
- Er moet een machtiging aangevraagd worden.

Het betreft een prestatie per ingreep, inclusief nacontrole. Vergoeding van deze verrichting is afhankelijk van het aanvullende pakket van de verzekerde. De Zorgverzekeraar neemt geen debiteurenrisico voor deze verrichting. Bij rechtstreeks declareren bij de Zorgverzekeraar kan uw declaratie afgewezen worden. De declaratie dient dan bij de verzekerde in rekening gebracht te worden.