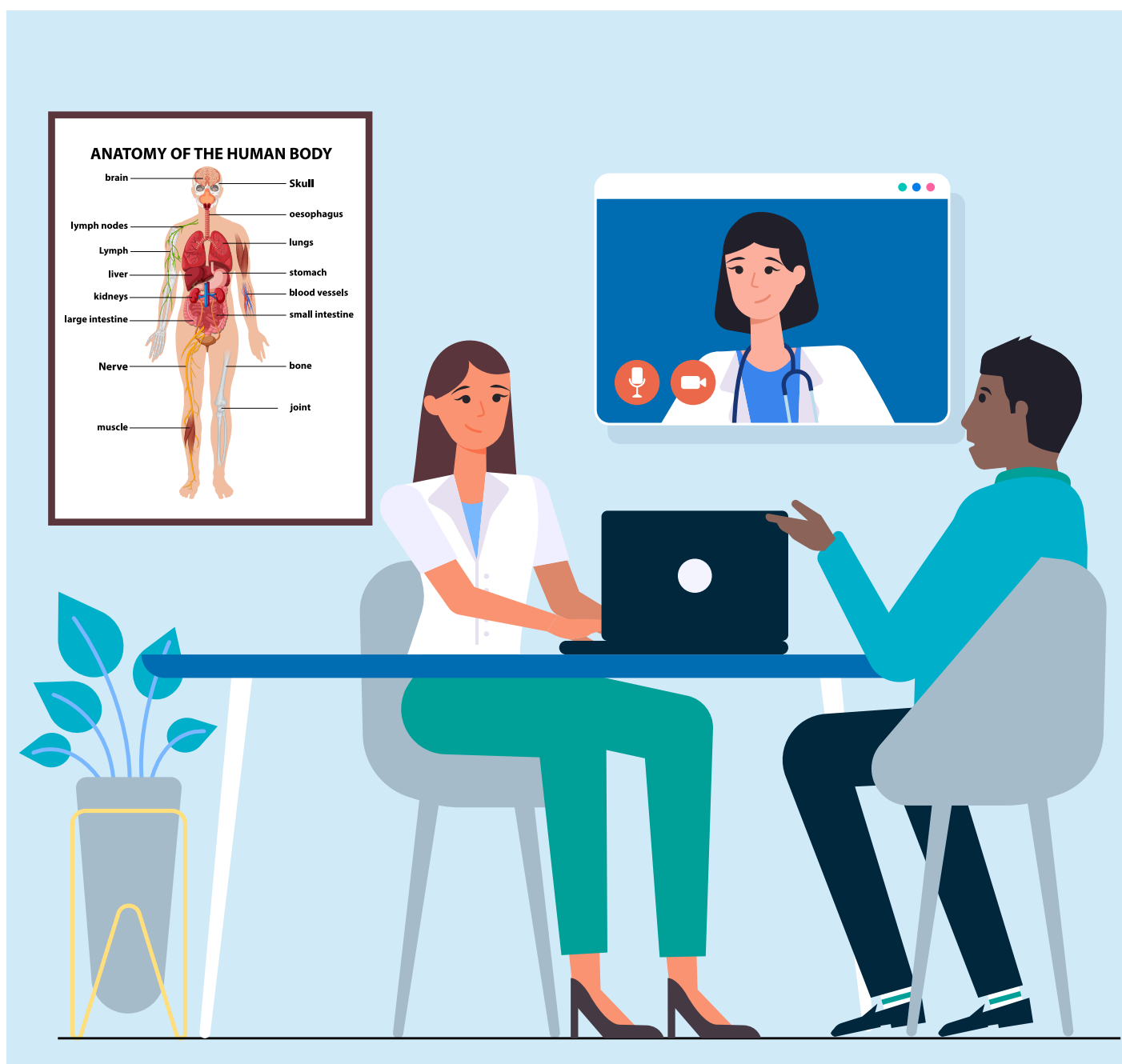


Overzicht consultatie- en adviesvormen tussen 1e lijn en 2e (3e) lijn



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

De Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van universitair medische centra (NFU), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen hebben dit document met de grootst mogelijke zorg opgesteld met input van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en inhoudelijk afgestemd met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Desondanks accepteren bovengenoemde partijen 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 notitie kunnen geen rechten worden ontleend.



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Inhoud

Inleiding en doel	4
Leeswijzer	4
Navigatiewijzer	4
Tabel en omschrijving consultatie- en adviesvormen tussen 1° en 2° (3°) lijn	5
Tabel consultatie- en adviesvormen tussen 1e en 2e (3e) lijn	5
Omschrijvingen consultatie- en adviesvormen tussen 1e en 2e (3e) lijn	9
Meedenkadvies (mda)	9
Meekijkconsult	12
Reguliere verwijzing	12
Second opinion	12
Overige vormen van consultatie en advies	13



Inleiding en doel

Deze notitie betreft een overzicht van de verschillende consultatie- en adviesvormen die mogelijk zijn tussen 1^e lijn (huisarts) en 2^e (3^e) lijn (msz zorgaanbieders), waarbij dit zich vooralsnog afspeelt tussen huisartsen en zorgverleners met de poortfunctie in de medisch-specialistische zorg (msz). Het betreft hier de situatie zoals deze in 2025 al grotendeels is en t.a.v. het meedenkadvies naar verwachting per 1 januari 2026 zal zijn.

Het doel van dit document is om (met name) zorgverleners en zorgaanbieders meer duidelijkheid te bieden over deze consultatie- en adviesvorm mogelijkheden en de verschillen daartussen. Dit naar aanleiding van de ervaringen dat het onderscheid hierin voor zowel zorgverleners als zorgaanbieders niet altijd duidelijk blijkt te zijn, de aanduiding hiervan nogal eens door elkaar wordt gehaald en er verschillende termen voor dezelfde consultatie- en adviesvormen worden gebruikt. In deze notitie worden alleen de termen gebruikt die in de NZa regelgeving terug te vinden zijn, waarnaar ook verwezen wordt. Zowel in tabelvorm als via tekstuele omschrijving per consult- of adviesvorm wordt getracht hierover zoveel mogelijk duidelijkheid te geven om zo 'eenheid van (zorg)taal' te verkrijgen.

LEESWIJZER

In het begin van dit document worden enkele begrippen toegelicht, waaronder een definitie van de poortfunctie en een overzicht en schematische weergave van de zorgverleners die de poortfunctie uitvoeren in de msz. In de erna volgende tabel worden de diverse consultatie- en adviesvormen met hun verschillende kenmerken puntsgewijs weergegeven met daarnaast, waar beschikbaar, links naar de huidige meest recente regelgeving met betrekking tot de huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg. Daarna volgt een uitgebreidere omschrijving van deze consultatie- en adviesvormen, waarin ook handvatten en aandachtspunten voor een juist en passend gebruik zijn vermeld.

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.

Tabel en omschrijving consultatie- en adviesvormen tussen 1^e en 2^e (3^e) lijn

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 assistant (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 onderstaande tekstuele toelichting).

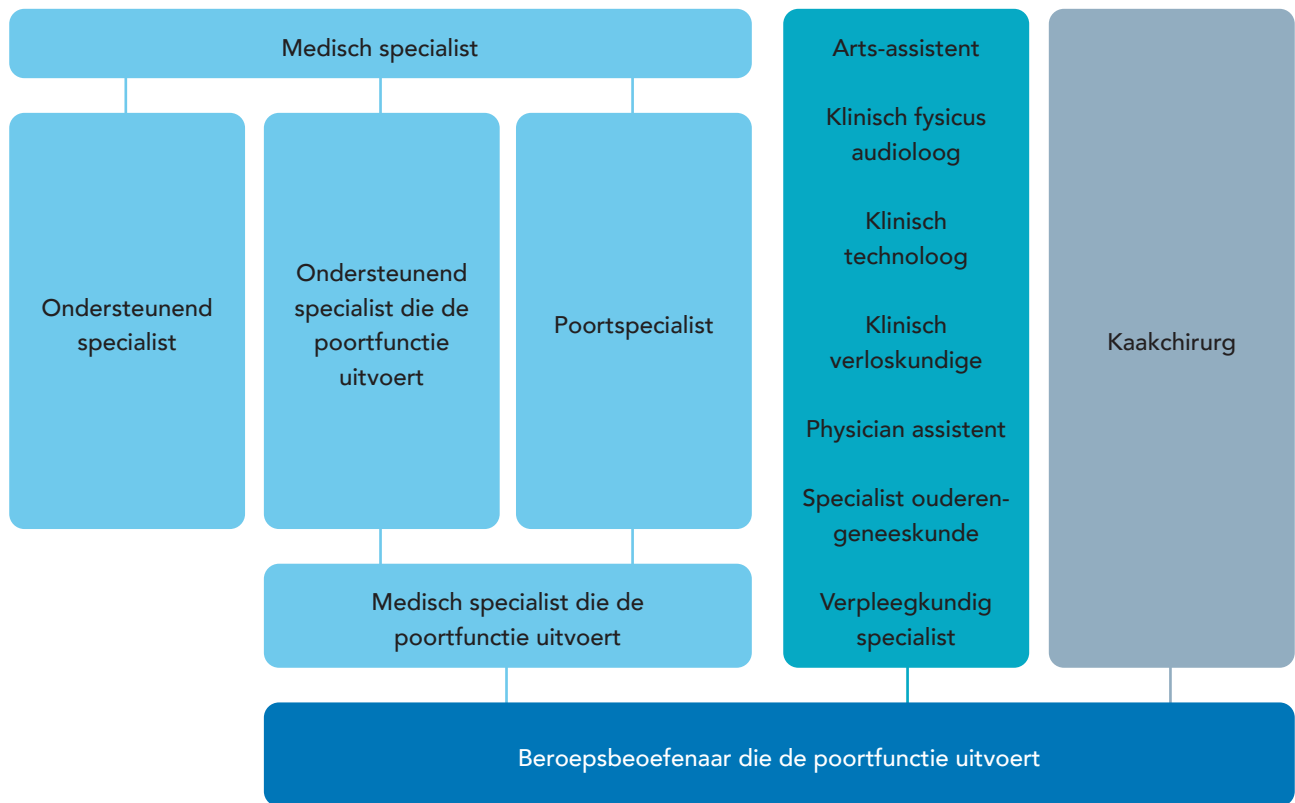
msz = medisch-specialistische zorg

Toelichting poortfunctie, poortspecialist en beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren:

Zie de hieronder staande tekstuele toelichting, figuur 1 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 art. 1 A en art. II A](#):

- **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/neonatalogie (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.

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



Bron: NZa (regelgeving ingaande vanaf 1.1.2026)



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).

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

Meedenkadvis (mda)

Het (digitale/schriftelijke) meedenkadvis betreft het verzoek van een huisarts¹ 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 meedenkadvisbeantwoording 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) meedenkadvis 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 meedenkadvisen loopt vaak via een daartoe gecontracteerde ‘derde partij’². 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

1 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.

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



gegevensuitwisseling hierbij, met de vraagstelling aan de medisch-specialistische zorgverlener/beroepsbeoefenaar die 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 zorg³) als door de zorgaanbieder van de uitvoerende MS zorgverlener/beroepsbeoefenaar in de msz (meedenkadvies eerste lijn - 190070⁴).

Het meedenkadvies dient afdoende 'inhoud' te hebben, 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)⁵:

- 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 aanvragen⁶. Voor een andere zorgvraag is dat wel mogelijk.

De meedenkadvies prestatie kan géén onderdeel uitmaken⁷ 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.

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

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

5 [Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - BR/REG-26112](#), 'Toelichting' op blz. 57-58.

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

7 [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, landelijke 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 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 dit document 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 de handreiking meedenkadviezen 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, 7xxxx, 8xxxx, 12xxxx en 19xxxx 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).

Bezoekadres:

Federatie Medisch Specialisten
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postadres:

Postbus 20057
3502 LB Utrecht

www.demedischspecialist.nl



Federatie
**Medisch
Specialisten**