

## Bijlage

# Verrichtingen en verbruiksmaterialen 2024-2025

(onderdeel van de Overeenkomst Huisartsenzorg 2024-2025)

Datum: 9 augustus 2023

Versie: 1.0

Versie:	Wijzigingen:

### Wat leest u in dit inkoopdocument?

1. Wat is er veranderd ten opzichte van 2022-2023?
2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?
3. Welke tarieven mag u declareren?
4. Verrichtingen die behoren tot segment 1
5. Prestaties huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en intensieve zorg
6. M&I verrichtingen met tarief per verrichting
7. Verrichten met specifieke voorwaarden van Zilveren Kruis
8. Aanvullende verzekering
9. Verbruiksmaterialen

#### 1. Wat is er veranderd ten opzichte van 2022-2023?

- Op pagina 4 bij Therapeutische injectie (Cyriax) (13023) is de zin 'Injecties voor artrose vallen hier niet onder' verwijderd. Dit omdat deze injecties in sommige gevallen wel voor patiënten met artrose ingezet kunnen worden.
- Op pagina's 6 t/m 8 onder Prestaties huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en intensieve zorg (12150 t/m 12153, 13034 en 13035) de verwijzing naar de NZa beleidsregel tekstueel bijgewerkt.
- Op pagina 8 bij Tympanometrie (13003) 'microtympanometer' veranderd in 'tympanometer'.
- Op pagina 9 bij ECG-diagnostiek (13005) toegevoegd dat de prestatie inclusief interpretatie en bespreking van de uitslag is. Dit in lijn met de NZa beleidsregel.
- Op pagina 14 bij Gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang (13044) is toegevoegd dat de niet planbare zorg, geleverd buiten de spreekuren, kan worden gedeclareerd als visite. De prestatie is hiermee in lijn met de prestatie Gestructureerde huisartsenzorg in het verzorgingshuis.
- Op pagina 15 bij Abdominale echografie (13045) is de indicatie in lijn gebracht met de NZa beleidsregel en zijn de voorwaarden vereenvoudigd. Er hoeft geen sprake meer te zijn van een samenwerkingsverband met andere praktijken om in aanmerking te komen voor deze vergoeding, dit omdat praktijken tegen deze beperking aanliepen.

#### 2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

In deze bijlage van de huisartsenovereenkomst staan de verrichtingen en de verbruiksmaterialen beschreven waarvoor u een vergoeding kunt krijgen. De voorwaarden zijn gebaseerd op de geldende beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg.

Doel van het beleid van Zilveren Kruis is om te bevorderen dat bepaalde verrichtingen in de eerste lijn worden geleverd. Dit is goed voor de patiënt en draagt bij aan het beheersen van de zorgkosten.

#### 3. Welke tarieven mag u declareren?

Voor de verrichtingen die behoren tot segment 1 hanteert Zilveren Kruis het NZa maximum tarief. Voor de overige verrichtingen en verbruiksmaterialen gelden de tarieven zoals vermeld op de website van Zilveren Kruis. [Deze vindt u via deze link.](#)

Met overeenkomst gelden andere tarieven dan zonder overeenkomst. Zilveren Kruis stelt zelf de tarieven vast voor verrichtingen die worden geboden door huisartsen met een overeenkomst. De NZa stelt de tarieven vast die in rekening mogen worden gebracht als er geen overeenkomst is afgesloten met een zorgverzekeraar.

Verrichtingen en verbruiksmaterialen mogen niet in rekening worden gebracht als de prestatie al als onderdeel van een andere prestatie wordt vergoed.

#### 4. Verrichtingen die behoren tot segment 1

Het tarief voor onderstaande verrichtingen (behorend tot segment 1) is een vergoeding voor onder meer de tijd die wordt besteed aan het uitvoeren van de verrichting.

De handelingen die vooraf gaan aan het uitvoeren van deze verrichting, zoals uitgebreide uitvraag van klachten en hulpvraag, vraagverheldering, lichamelijk onderzoek, diagnostiek en het advies, zijn geen onderdeel van het tarief van de verrichting. Deze handelingen kunnen separaat in rekening worden gebracht op basis van de bestede tijd als regulier consult of een van de varianten hiervan. Uiteraard alleen indien deze werkzaamheden ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Indien voorafgaand aan de verrichting hulpvragen (los van de verrichting) worden beantwoord, kunnen deze als consult naast de verrichting in rekening worden gebracht.

13012 Chirurgie
<b>Omschrijving</b>
Chirurgische ingrepen, ter vervanging van behandeling in de 2 <sup>e</sup> lijn, zoals: <ul style="list-style-type: none"><li>• Excisie van een atheroom, lipoom, fibroom, chalazion, nevus/multiple naevi.</li><li>• Huidbiopsie (stans), electrochirurgie.</li><li>• Complexe (uitgebreide) wondbehandeling met hechten.</li><li>• Barron-ligatie.</li><li>• Chirurgische decubitusbehandeling.</li><li>• Nagelchirurgie bijvoorbeeld nagelextractie respectievelijk nagelbedexcisie.</li><li>• Indiceren van abces of van vers getromboseerd hemorrhoid, incisie perianaal abces/sinus pilonidalis.</li><li>• Ascitespunctie.</li><li>• Verdinking melanoom, basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom, overige maligniteiten huid.</li><li>• Hechten grotere/lelijke complexe wonden.</li><li>• Frenulumplastiek.</li><li>• Behandeling van multipole condylomata acuminata met electroagulatieapparatuur.</li></ul> <p>N.B. Het verwijderen van wratten of mollusca valt hier niet onder chirurgie, maar onder het begrip kleine chirurgie in de consultprestaties van artikelen 5.2.2, 5.2.3 en 8.2.2 uit de geldende beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg.</p>
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicatie: chirurgische ingreep, ter vervanging van behandeling in 2<sup>e</sup> lijn</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren, inclusief (hecht-)materiaal en verdoving, verwijdering hechting en nabehandeling (verwijderen van hechtingen na specialistische behandeling valt hier niet onder).</li></ul>

<b>13015 Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris</b>
<b>Omschrijving</b>
Behandelen van een patiënt met ulcus cruris met behulp van compressietherapie.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicatie: zie NHG-standaard M16.</li><li>• De patiënt is niet onder behandeling van een medisch specialist.</li><li>• De huisarts/POH-S houdt kennis en vaardigheden op peil van de nieuwste behandeltechnieken en materialen.</li><li>• De huisarts/POH-S maakt afspraken met de gespecialiseerde zorgaanbieder/verlener (bijvoorbeeld de wondverpleegkundige) over consulteren en door- en terugverwijzen.</li><li>• Het maken van afspraken met de gespecialiseerde zorgaanbieder/verlener (bijvoorbeeld de wondverpleegkundige) over consulteren en door- en terugverwijzen valt onder de prestatiebeschrijving.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per verrichting.</li><li>• Prestatie is inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li><li>• Prestatie is exclusief benodigde verbandmiddelen.</li></ul>

<b>13024 Oogboring</b>
<b>Omschrijving</b>
Verwijderen corpus alienum uit het oog.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Handelingen beschreven in NHG-standaard M57.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dit betreft een prestatie per verrichting.</li></ul>

<b>13023 Therapeutische injectie (Cyriax)</b>
<b>Omschrijving</b>
Injectie met corticosteroiden of lokaal anestheticum in gewrichten, op peesaanhechtingen of bursa volgens principe van Cyriax.
<b>Voorwaarden</b>
Maximaal 9 maal per verzekerde per kalenderjaar (maximaal 3 locaties, 3 keer per locatie). Een locatie is een gewricht of peesaanhechting of slijmbeurs.
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dit betreft een prestatie per verrichting.</li></ul>

<b>13042 IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren en/of verwijderen</b>
<b>Omschrijving</b>
Het aanbrengen/implanteren en/of verwijderen van een IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aantoonbare deskundigheid en ervaring. Zie NHG standaard M2</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dit betreft een prestatie per verrichting.</li></ul>

## 5. Prestaties huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en intensieve zorg

12150 Huisartsenzorg elv, dag korter dan 20 minuten
<b>Omschrijving</b>
Het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijnsverblijf.
<b>Voorwaarden</b>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dit betreft een prestatie per visite.</li><li>• Kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visite zoals beschreven in artikel 5.2 Ad 2 in geldende beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg.</li><li>• Kan niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling ontvangt 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.</li></ul>

12151 Huisartsenzorg elv, dag 20 minuten en langer
<b>Omschrijving</b>
Het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijnsverblijf.
<b>Voorwaarden</b>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dit betreft een prestatie per visite.</li><li>• Kan alleen in rekening worden gebracht als de patiëntgebonden tijd daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen.</li><li>• Kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visite zoals beschreven in artikel 5.2 Ad 2 in de geldende beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg.</li><li>• Kan niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling ontvangt 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.</li></ul>

12152 Huisartsenzorg elv, anw korter dan 20 minuten
<b>Omschrijving</b>
Het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijnsverblijf.
<b>Voorwaarden</b>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dit betreft een prestatie per visite.</li><li>• Kan in rekening worden gebracht als de visite aanvangt tijdens anw-uren. Het anw-tarief kan niet worden gedeclareerd als de visite is geleverd tijdens een dienstuur hds.</li><li>• Kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visite zoals beschreven in artikel 5.2 Ad 2 in geldende beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg.</li><li>• Kan niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling ontvangt 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.</li></ul>

12153 Huisartsenzorg elv, anw 20 minuten en langer
<b>Omschrijving</b>
Het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijnsverblijf.
<b>Voorwaarden</b>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dit betreft een prestatie per visite.</li><li>• Kan alleen in rekening worden gebracht als de patiëntgebonden tijd daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen.</li><li>• Kan in rekening worden gebracht als de visite aanvangt tijdens anw-uren. Het anw-tarief kan niet worden gedeclareerd als de visite is geleverd tijdens een dienstuur hds.</li><li>• Kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visite zoals beschreven in artikel 5.2 Ad 2 in geldende beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg.</li><li>• Kan niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling ontvangt 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.</li></ul>

13034 Intensieve zorg dag
<b>Omschrijving</b>
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 (onder het kopje <i>voorwaarden</i> ).
<b>Voorwaarden</b>
Alleen terminale patiënten of patiënten waarvoor het CIZ een zorgprofiel heeft toegewezen uit onderstaande reeks verpleging en verzorging: <ul style="list-style-type: none"><li>• VV beschermd wonen met intensieve dementiezorg.</li><li>• VV beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.</li><li>• VV beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding.</li><li>• VV beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging.</li><li>• VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging.</li><li>• VV beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dit betreft een prestatie per visite.</li><li>• Indien intensieve zorg conform de prestatiebeschrijving wordt geleverd aan een patiënt die is opgenomen in een setting voor ELV, kunnen de prestaties intensieve zorg in rekening worden gebracht.</li><li>• Kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visite zoals beschreven in artikel 5.2 Ad 2 in geldende beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg.</li><li>• Kan niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling ontvangt 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.</li></ul>

<b>13036 Intensieve zorg ANW</b>
<b>Omschrijving</b>
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 (onder het kopje <i>voorwaarden</i> ).
<b>Voorwaarden</b>
Alleen terminale patiënten of patiënten waarvoor het CIZ een zorgprofiel heeft toegewezen onderstaande reeks verpleging en verzorging: <ul style="list-style-type: none"><li>• VV beschermd wonen met intensieve dementiezorg.</li><li>• VV beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.</li><li>• VV beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding.</li><li>• VV beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging.</li><li>• VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging.</li><li>• VV beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dit betreft een prestatie per visite.</li><li>• Indien intensieve zorg conform de prestatiebeschrijving wordt geleverd aan een patiënt die is opgenomen in een setting voor ELV, kunnen de prestaties intensieve zorg in rekening worden gebracht.</li><li>• Kan in rekening worden gebracht als de visite aanvangt tijdens anw-uren. Het anw-tarief kan niet worden gedeclareerd als de visite is geleverd tijdens een dienstuur hds.</li><li>• Kan niet gelijktijdig met declaratie van een regulier consult of visite zoals beschreven in artikel 5.2 Ad 2 in geldende beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg.</li><li>• Kan niet in rekening worden gebracht indien de patiënt verblijf én behandeling ontvangt 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.</li></ul>

## 6. M&I verrichtingen met tarief per verrichting

13001 Diagnostiek met behulp van Doppler
<b>Omschrijving</b>
Opsporen van vaatvernauwingen met behulp van Doppler apparatuur in eigen beheer.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zie NHG-standaard M13.</li><li>• Adequate apparatuur.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per verrichting.</li><li>• De prestatie is inclusief verbruiksmateriaal en inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li></ul>

13003 Tympanometrie
<b>Omschrijving</b>
Het meten van de beweeglijkheid van het trommelvlies met behulp van tympanometer in eigen beheer ter diagnostiek en vervolgen van gehoorproblemen bij: <ul style="list-style-type: none"><li>• Otitis media met effusie langer dan 3 maanden.</li><li>• Tympanosclerose.</li><li>• Otosclerose.</li></ul>
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Volgens NHG-standaard M18</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per meting.</li><li>• De prestatie is inclusief verbruiksmateriaal en inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li><li>• Maximaal 3 keer per verzekerde per kalenderjaar.</li></ul>

13004 Longfunctiemeting ( spirometrie)
<b>Omschrijving</b>
Longfunctiemeting met reversibiliteitstest in eigen beheer voor analyse benauwdheidsklachten of bepaling effectiviteit therapeutische interventie bij patiënt met inhalatiemedicatie.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicatie en uitvoering: zie NHG-standaard M26 en richtlijn ketenzorg COPD.</li><li>• Minimaal FEV1 en (F)VC voor en na betamimeticum (reversibiliteitstest).</li><li>• In de huisartsenpraktijk worden spirometrieën uitgevoerd door de huisarts/POH-S, die de CASPIR-cursus van de CAHAG volgt en een geldig certificaat gaat behalen of heeft gevolgd en in het bezit is van een geldig certificaat. Daarnaast volgt de huisarts/POH-S de bijbehorende na- en bijscholing van de cursus.</li><li>• Vergelijkbare cursussen (met bijbehorende bij- en nascholing) zijn ook mogelijk.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per meting.</li><li>• De prestatie is inclusief verbruiksmateriaal en inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li><li>• Maximaal 3 keer per verzekerde per kalenderjaar.</li><li>• Deze verrichting kan niet in rekening worden gebracht indien de prestatie als onderdeel van een andere prestatie wordt vergoed.</li><li>• Bijvoorbeeld deelname aan een integraal gefinancierde keten COPD op basis van de vigerende NZa-beleidsregel en de vigerende NZa-tariefbeschikking.</li></ul>



<b>13005 ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)</b>
<b>Omschrijving</b>
Handelingen beschreven in Elektrocardiografie in de huisartsenpraktijk (NHG-Bouwsteen voor de praktijkvoering volume 1).
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG-apparatuur met intelligente interpretatie.</li> <li>• Goede afspraken met cardioloog.</li> </ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het betreft een prestatie per diagnose en heeft betrekking op het gehele traject van maken, interpreteren en bespreken van het ECG met patiënt.</li> <li>• De prestatie is inclusief verbruiksmateriaal en inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li> <li>• Maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar.</li> <li>• Deze verrichting kan niet in rekening worden gebracht indien de prestatie als onderdeel van een andere prestatie wordt vergoed.</li> <li>• Bijvoorbeeld deelname aan een integraal gefinancierde keten VRM en/of bijvoorbeeld bij het declareren van de prestatie 'het maken van een ECG (12700)' op basis van de vigerende NZa-beleidsregel en de vigerende NZa-tariefsbeschikking.</li> </ul>

<b>13006 Spleetlamponderzoek</b>
<b>Omschrijving</b>
Diagnostiek en controle van een aantal oogheelkundige aandoeningen, met behulp van spleetlamp in eigen beheer.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zie NHG-standaard M12.</li> </ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het betreft een prestatie per onderzoek.</li> <li>• De prestatie is inclusief verbruiksmateriaal en inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li> </ul>

<b>13007 Tele-echo, tele-röntgen, tele-hartmonitoring op de waddeneilanden</b>
<b>Omschrijving</b>
In eigen beheer met eigen apparatuur uitvoeren van beeldvormende diagnostiek (die normaal in het ziekenhuis zou plaatsvinden) en middels teletechniek overbrengen naar ziekenhuis op de vaste wal, voor beoordeling en behandeladvies. Ter voorkoming van onnodig patiëntenvervoer over zee naar de wal. In samenwerking met betreffend specialisme van het ziekenhuis.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conform verwijzing naar ziekenhuis.</li> <li>• Afspraken met ziekenhuis op vaste land.</li> <li>• De prestatie is declarabel indien een contract voor deze verrichting aanwezig is met de preferente zorgverzekeraar.</li> <li>• Handelingen beschreven in NHG-Bouwsteen Elektrocardiografie in de huisartsenpraktijk.</li> </ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het betreft een prestatie per verzekerde per ziektegeval.</li> <li>• Voor de tele-ECG, zie verrichting 13005.</li> <li>• De prestatie is inclusief verbruiksmateriaal en inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li> </ul>

<b>13008 Bloeddrukmeting gedurende 24-uur, hypertensiemeting</b>
<b>Omschrijving</b>
In eigen beheer instrueren patiënt en organiseren van de follow-up, plus interpretatie om niet vaststaande hypertensie te evalueren.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Handelingen beschreven in NHG-richtlijn M84 en zorgstandaard CVR.</li><li>• Het betreft de 24-uursmeting en de 30-minutenmeting.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per meting.</li><li>• Maximaal 2 keer per verzekerde per kalenderjaar.</li><li>• De prestatie is inclusief verbruiksmateriaal en inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li><li>• Deze verrichting kan niet in rekening worden gebracht indien de prestatie als onderdeel van een andere prestatie wordt vergoed. Bijvoorbeeld deelname aan een integraal gefinancierde keten VRM.</li></ul>

<b>13009 Teledermatologie</b>
<b>Omschrijving</b>
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.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gebruikmaking van adequate apparatuur, beveiligde verbinding en digitale opslag van informatie.</li><li>• Geprotocolleerde rapportage door dermatoloog.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kan niet in rekening worden gebracht indien inspanning huisarts als onderdeel van een andere prestatie reeds wordt vergoed.</li><li>• Het betreft een tarief per verrichting.</li><li>• De prestatie is inclusief verbruiksmateriaal en inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li><li>• Prestatie is inclusief geprotocolleerde rapportage door dermatoloog.</li><li>• Eventuele consulten in verband met de (na)behandeling op basis van advies dermatoloog kunnen separaat gedeclareerd worden.</li></ul>

<b>13010 Cognitieve functietest (MMSE)</b>
<b>Omschrijving</b>
Onderzoek naar dementie door afname van MMSE-test.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conform NHG-standaard M21.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per verrichting inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li></ul>

13011 Hartritmestoornissen
<b>Omschrijving</b>
Diagnostiek met behulp van holterfoon via de huisartsenpraktijk van ritmestoornissen, ter vervanging van verwijzing naar de 2 <sup>e</sup> lijn waarbij specialistische beoordeling en/of advies noodzakelijk is.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apparatuur geleverd door een gecontracteerde hulpmiddelenleverancier.</li><li>• Met uitsluiting indien al op projectbasis gefinancierd.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per verrichting inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li><li>• Deze verrichting kan <u>niet</u> in rekening worden gebracht indien de prestatie als onderdeel van een andere prestatie wordt vergoed. Bijvoorbeeld ook deelname aan een integraal gefinancierde keten (C)VRM.</li></ul>

13027 MRSA-screening
<b>Omschrijving</b>
Afname kweekmateriaal ten behoeve van diagnostiek MRSA.
<b>Voorwaarden</b>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per verrichting.</li><li>• Prestatie is inclusief consult.</li></ul>

13032 Palliatieve consultatie, visite
<b>Omschrijving</b>
Consultatievisite door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van huisarts.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De consultatie wordt geleverd door consulenten die een opleiding hebben gehad tot palliatief huisartsconsulent.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per visite, inclusief bestudering casus.</li><li>• Vergoeding is inclusief geleverde zorg door huisartsconsulent.</li></ul>

13033 Palliatieve consultatie, telefonisch
<b>Omschrijving</b>
Telefonische consultatie door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van huisarts.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De ingeschakelde consulent heeft een opleiding gehad tot palliatief huisartsconsulent.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per telefonisch consult.</li><li>• Vergoeding is inclusief geleverde zorg door huisartsconsulent.</li></ul>

<b>13038 Euthanasie</b>
<b>Omschrijving</b>
Verlenen van euthanasie
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>De euthanasie wordt uitgevoerd volgens de zogenaamde SCEN-regels en is inclusief condoleancevisite door de eigen huisarts.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Het betreft een prestatie per euthanasieverlening.</li><li>De inzet van de SCEN-arts kan apart gedeclareerd worden (NZa-tarief code 12815).</li><li>Prestatie is inclusief consulten en visites.</li></ul>

## 7. Verrichten met specifieke voorwaarden van Zilveren Kruis

13043 Gestructureerde huisartsenzorg in verzorgingshuis
<b>Omschrijving</b>
Deze verrichting heeft tot doel het stimuleren van samenwerking en organiseren van de afstemming tussen huisartsen die medische zorg in een woonzorgcentrum (voormalig verzorgingshuis) leveren. Deze verrichting is bedoeld om de zorg te organiseren, structureel periodiek overleg te organiseren, protocollen met betrekking tot zorg te ontwikkelen en actualiseren, afspraken te maken over dossiervorming, overdracht, visite en registratie (ICT), afstemming te organiseren met andere disciplines die betrokken zijn bij de zorg aan bewoners van het woonzorgcentrum en ontwikkelen praktijkfolders voor bewoners. De vergoeding heeft geen betrekking op de huisartsenzorg zelf.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Planbare zorg wordt geleverd middels een structureel spreekuur. Het aantal uren spreekuur is afgestemd op de zorgvraag.</li><li>• Er is voorzien in een procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen.</li><li>• Er zijn afspraken gemaakt over de bereikbaarheid en beschikbaarheid met de huisarts en het woonzorgcentrum.</li><li>• Het woonzorgcentrum biedt facilitaire voorzieningen, ruimte en ICT-aansluitingen voor het spreekuur.</li><li>• Er is personele ondersteuning vanuit het woonzorgcentrum tijdens spreekuur en visite.</li><li>• Er zijn afspraken over gestructureerd periodiek overleg.</li><li>• Er zijn afspraken over medicatiebeleid en borging van het farmaceutische proces.</li><li>• De zorg wordt uitgevoerd door een beperkt aantal (<math>\pm 3</math>) huisartsen.</li><li>• De bewoners van het woonzorgcentrum zijn schriftelijk en mondeling door de huisarts en/of woonzorgcentrum geïnformeerd over de medische zorg in het woonzorgcentrum.</li><li>• Er zijn afspraken gemaakt over het gebruik van het zorgdossier, de overdracht en de zorgregistratie.</li><li>• De zorg is zoveel mogelijk vastgelegd in protocollen (bv. medisch technisch handelen, chronische doelgroepen zoals o.a. Diabetes en COPD).</li><li>• Eén van de deelnemende huisartsen treedt op als coördinator.</li><li>• Jaarlijks wordt de gestructureerdheid van de zorg geëvalueerd en de acties m.b.t. de verbeterpunten worden schriftelijk vastgelegd.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per kwartaal per betreffende bewoner in het verzorgingshuis</li><li>• Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden als huisarts voldoet aan bovenstaande voorwaarden en dit bij contractering heeft aangegeven in het digitale portaal van Zilveren Kruis.</li><li>• Bij spreekuur op locatie (planbare zorg) mogen alleen consulten worden gedeclareerd. De niet planbare zorg, geleverd buiten de spreekuren, kan worden gedeclareerd als visite.</li></ul>

<b>13044 Gestructureerde huisartsenzorg in de maatschappelijke opvang</b>
<b>Omschrijving</b>
Niet bestemd voor de huisartsenzorg zelf, maar voor het stimuleren van huisartsen die medische zorg in de voorzieningen voor de maatschappelijke opvang (MO) leveren, om dit gestructureerd aan te bieden volgens de veldnorm die is beschreven in het project 'recept voor goed handelen'. Het betreft hier activiteiten zoals het organiseren van de medische zorg door een beperkt aantal huisartsen, structureel periodiek overleg te organiseren, protocollen met betrekking tot zorg te ontwikkelen en actualiseren, afspraken te maken over dossiervorming, overdracht, visite en registratie (ICT), afstemming te organiseren met andere disciplines die betrokken zijn bij de zorg aan maatschappelijke opvangbewoners en ontwikkelen praktijkfolders voor maatschappelijke opvangbewoners.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Er is voorzien in een structuur en procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen.</li><li>• Er zijn afspraken gemaakt over de bereikbaarheid en beschikbaarheid met de huisarts en het MO-huis.</li><li>• Het MO-huis biedt facilitaire voorzieningen, ruimte en ICT-aansluitingen voor het spreekuur.</li><li>• Er is personele ondersteuning vanuit het MO-huis tijdens spreekuur en visite.</li><li>• Er zijn afspraken over gestructureerd periodiek overleg.</li><li>• Er zijn afspraken over medicatiebeleid en borging van het farmaceutische proces.</li><li>• De zorg wordt uitgevoerd door een beperkt aantal (<math>\pm 3</math>) huisartsen.</li><li>• De MO-bewoners zijn schriftelijk en mondeling door de huisarts en/of MO-huis geïnformeerd over de medische zorg in het verzorgingshuis.</li><li>• Er zijn afspraken gemaakt over het gebruik van het zorgdossier, de overdracht en de zorgregistratie.</li><li>• De zorg is zoveel als mogelijk vastgelegd in protocollen (bv. medisch technisch handelen, chronische doelgroepen zoals o.a. Diabetes en COPD).</li><li>• Eén van de deelnemende huisartsen treedt op als coördinator.</li><li>• Jaarlijks wordt de gestructureerdheid van de zorg geëvalueerd en de acties m.b.t. de verbeterpunten worden schriftelijk vastgelegd.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie per kwartaal per betreffende bewoner in de maatschappelijke opvang.</li><li>• Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden als huisarts voldoet aan bovenstaande voorwaarden en bij contractering heeft aangegeven in het digitale portaal van Zilveren Kruis.</li><li>• Bij spreekuur op locatie mogen alleen consulten gedeclareerd worden en geen visites. De niet planbare zorg, geleverd buiten de spreekuren, kan worden gedeclareerd als visite.</li></ul>

13045 Abdominale echografie
<b>Omschrijving</b>
De module abdominale echografie is bestemd voor het uitvoeren en interpreteren van abdominale echografie in eigen beheer ter voorkoming van verwijzing naar de 2de lijn.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De echografie wordt uitgevoerd door een huisarts of echo-laborant en de interpretatie wordt uitgevoerd door de huisarts die bij het CHBB geregistreerd staat ingeschreven als huisarts-echografist of een radioloog. Alleen onderzoeken daadwerkelijk beoordeeld door de huisarts of de radioloog kunnen worden gedeclareerd.</li><li>• Bij verwijzing naar de specialist na het onderzoek is het beschikbaar stellen van diagnostische materiaal ten behoeve van de vervolghandeling onderdeel van de prestatie.</li></ul> <p>Het betreft de volgende indicaties</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aorta: herkennen en meten aneurysmata</li><li>• Lever: tumoren, steatose</li><li>• Galblaas: stenen, stuwing</li><li>• Nieren: stuwing, concrementen, tumoren en cysten</li><li>• Uterus: myomen, positie IUD, endometriumdikte</li><li>• Ovaria: cysten, PCOS</li><li>• Blaas: urineretentie, concrementen</li></ul> <p>Het betreft uitdrukkelijk <u>niet</u> de echo bij zwangerschap,</p>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De prestatie is inclusief verbruiksmateriaal en inclusief de tijd om de M&amp;I verrichting uit te voeren.</li><li>• Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden als huisarts voldoet aan bovenstaande voorwaarden en dit bij contractering heeft aangegeven in het digitale portaal van Zilveren Kruis.</li></ul>

<b>13049 Polyfarmacie</b>
<b>Omschrijving</b>
Een medicatiebeoordeling is aangewezen bij patiënten die veel geneesmiddelen tegelijk gebruiken of bij patiënten met risicofactoren zoals een hoge leeftijd of slechte nierfunctie. Medicatiebeoordeling is altijd multidisciplinaire zorg waarbij apotheker en arts gezamenlijk verantwoordelijk zijn.
<b>Voorwaarden</b>
Om de prestatie 'Polyfarmacie' te kunnen declareren, dient in het zorgverlenersportaal te zijn aangegeven dat de praktijk medicatiebeoordelingen uitvoert. Hierbij gelden de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"><li>• De apotheker selecteert de patiënten voor wie het medisch of farmaceutisch noodzakelijk is een medicatiebeoordeling uit te voeren en volgt daarbij de vigerende selectiecriteria vanuit IGZ/KNMP;</li><li>• De multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' en de KNMP-richtlijn Medicatiebeoordeling bevatten belangrijke aanbevelingen en zijn leidend voor het verlenen van de medicatiebeoordeling;</li><li>• Er wordt gebruik gemaakt van de zogeheten STRIP-methodiek (Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing) voor het totale proces van de medicatiebeoordeling;</li><li>• Per patiënt wordt steeds een Medicijn Evaluatie Profiel (MEP) door de apotheker naar de huisarts gestuurd;</li><li>• De huisarts en apotheker bestuderen de MEP afzonderlijk en bespreken vervolgens gezamenlijk de medicatie aan de hand van het Medicatiebeoordelingsformulier (MBF). Zij komen gezamenlijk tot de conclusie of de medicatie van de patiënt al dan niet moet worden aangepast;</li><li>• Wijzigingen in de medicatie worden doorgesproken met de patiënt en met eventuele andere voorschrijvers bij wie de patiënt in behandeling is. Zij worden zowel vastgelegd in het huisarts- als apotheekinformatiesysteem.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
Het betreft een prestatie per verrichting en die moet altijd zijn gedaan i.s.m. een apotheker: <ul style="list-style-type: none"><li>• Maximaal 1 keer per verzekerde per kalenderjaar;</li><li>• Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden als huisarts voldoet aan bovenstaande voorwaarden en bij de contractering in het digitale portaal van Zilveren Kruis heeft aangegeven dat de prestatie 'polyfarmacie' wordt verricht;</li><li>• Apotheekhoudend huisartsen kunnen de prestatie uitsluitend declareren als zij die hebben uitgevoerd met een apotheker.</li></ul>



## 8. Aanvullende verzekering

De onderstaande prestaties komen, op basis van informatie van het Zorginstituut Nederland, niet ten laste van de basisverzekering ZVW. Afhankelijk van de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering van de patiënt wordt de zorg aan de patiënt wel of niet vergoed.

13039 Reizigersadvies
<b>Omschrijving</b>
Gestandaardiseerd consult aan de hand van vragenlijst en advies ten aanzien van preventieve vaccinaties en geven vaccinaties.
<b>Voorwaarden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Adviesconsult inclusief toedienen vaccinaties volgens richtlijnen in NHG-praktijkwijzer Reizigersadvies;</li><li>• Ingeschreven als 'reizigersgeneeskundig huisarts' in het register van het CHBB of de LCR (registratie per 1 januari 2006).</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie voor het advies plus injecties, exclusief vaccin, inclusief consult.</li></ul>

13040 Sterilisatie man
<b>Omschrijving</b>
Gestandaardiseerde ingreep inclusief preoperatief onderzoek en postoperatief spermaonderzoek.
<b>Voorwaarden</b>
De huisarts dient bekwaam en bevoegd te zijn en te voldoen aan de richtlijnen van de NZa. Dat wil zeggen: <ul style="list-style-type: none"><li>• De huisarts dient te zorgen voor een steriele omgeving;</li><li>• De huisarts heeft de juiste instrumenten en assistentie;</li><li>• De huisarts voert minimaal 5 sterilisaties per jaar uit.</li></ul>
<b>Declaratie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het betreft een prestatie voor de volledige behandeling, inclusief nacontroles, conform richtlijnen urologie.</li></ul>

## 9. Verbruiksmaterialen

De NZa beleidsregel vermeldt verbruiksmaterialen die door de zorgverlener in rekening kunnen worden gebracht bij de zorgverzekeraar. Zilveren Kruis heeft besloten om vaste tarieven te hanteren. In onderstaande tabel is de lijst met verbruiksmaterialen waarvoor Zilveren Kruis een vast tarief hanteert opgenomen. De tarieven vindt u op onze website.

Declaratiecode	Verbruiksmateriaal
12900	Atraumatisch hechtmateriaal, waaronder lijmen en hechtstrips
12901	Tapemateriaal t.b.v. enkeldistorties
12902	Zwangerschapsreactie
12903	Dipslides
12904	Teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten waaronder eye tone teststrips
12905	Vloeibaar stikstof of histofreezer
12906	Blaaskatheter
12907	CRP-test