

Bijlage 1 Verrichtingen en verbruiksmaterialen

In deze bijlage zijn de nadere voorwaarden en tarieven van de verrichtingen en de verbruiksmaterialen opgenomen. De voorwaarden zijn gebaseerd op de geldende NZa Beleidsregel en Tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, de NZa Tarievenlijst eerstelijnsdiagnostiek en de geldende NZa Beleidsregel Stoppen-met-rokenprogramma.

1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- wanneer de prestatie wordt gedeclareerd voldoet de zorgaanbieder aan de voorwaarden zoals beschreven in tabel 1 en 2 van deze bijlage;
- als kosten van de prestatie op een andere wijze worden gefinancierd, dan mogen de verrichting (tabel 1) en/of de verbruiksmaterialen (tabel 2) niet gedeclareerd worden.

2 Resultaten

Doel van de (M&I) verrichtingen is om kwalitatief goede zorg in de eerste lijn te leveren en daarmee voor bepaalde verrichtingen verschuiving van zorg vanuit de tweede naar eerste lijn te bevorderen, zodat zorgkosten worden beheerst.

3 Tarief

- voor de S1-verrichtingen contracteert Menzis het NZa maximumtarief;
- voor de M&I-verrichtingen en Stoppen met Roken gelden de tarieven in tabel 1. Deze tarieven gaan in per 1 januari 2023 en zijn met 3,89% geïndexeerd en worden per 1 januari 2024 geïndexeerd¹;
- voor de verbruiksmaterialen gelden de tarieven in tabel 2. Deze tarieven worden per 1 januari 2023 met 9,25% geïndexeerd en worden per 1 januari 2024 geïndexeerd¹;
- voor de verrichtingen in het kader van de aanvullende verzekering gelden de tarieven in tabel 3;
- het tarief voor de S1, M&I-verrichtingen en verrichtingen in het kader van de aanvullende verzekering is inclusief de vergoeding voor gebruikelijke nazorg en het gebruik van (verbruiks)materiaal, tenzij expliciet iets anders wordt vermeld.

¹ De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gebruikt en voor de materiële kosten wordt het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau gehanteerd. De tarieven voor het verbruiksmateriaal worden in 2023 geïndexeerd op basis van de index voor materiële kosten. De meest definitieve index van het lopende jaar wordt gebruikt voor het vaststellen van de index van het komende jaar. Als gevolg van het kabinetsbesluit tot salarisverhoging van de zorgmedewerkers is, in afwijking van de door ons gebruikelijk gehanteerde systematiek, bij de indexatie van de vrije tarieven voor 2022 per het tweede kwartaal rekening gehouden met de extra verhoging van de OVA voor 2022 met 1,13%. Deze verhoging hebben we buiten beschouwing gelaten bij de bepaling van de tariefindexaties voor 2023 zodat de verhoging niet twee keer wordt meegenomen. In 2023 baseren we ons dus op de tarieven exclusief de extra indexering in 2022 en passen we daarop de gebruikelijke systematiek toe.

Tabel 1 Verrichtingen²

13000	Audiometrie	€ 34,51
Omschrijving	Objectiveren van subjectief verminderd gehoor en bepaling van de mate van slechthorendheid met behulp van een Audiometer in eigen beheer.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG standaard M61, slechthorendheid en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13001	Diagnostiek met behulp van Doppler (meten Enkel-ArmlIndex)	€ 66,58
Omschrijving	Opsporen van vaatvernauwingen door het meten van de enkel-armindex (EAI) met behulp van Dopplerapparatuur, in eigen beheer.	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG-standaard M13, PAV, en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13003	Tympanometrie	€ 34,50
Omschrijving	Het meten van de beweeglijkheid van het trommelvlies met behulp van een microtympanometer in eigen beheer ter diagnostiek en vervolgen van gehoorproblemen bij: <ul style="list-style-type: none">• Otitis media met effusie langer dan drie maanden• Tympanosclerose• Otosclerose	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG-standaard, M18 en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	

² De tarieven vermeld in tabel 1 zijn de tarieven per 1 januari 2023.

13004	Spirometrie (longfunctiemeting)	€ 53,54
Omschrijving	Longfunctiemeting met reversibiliteitstest in eigen beheer ter analyse benauwdheidsklachten of bepaling effectiviteit van de therapie bij een patiënt met inhalatiemedicatie, incl. beoordeling.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Handelingen beschreven in NHG-standaard, M26 en zorgstandaard COPD LAN (zie www.longalliantie.nl/publicaties). • Kwaliteit spirometer is gewaarborgd. De spirometrie wordt uitgevoerd door de huisarts/POH-s, die in het bezit is van een geldig CASPIR certificaat. Richtlijnen Spirometrie zie https://cahag.nhg.org/caspir. 	
Declaratie	Tarief per verrichting. Niet declarabel indien voor patiënt tegelijkertijd een keten-tarief COPD, Astma of COPD/Astma via samenwerkingsverband gedeclareerd wordt.	
13005	ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)	€ 51,18
Omschrijving	ECG, maken en interpreteren en bespreken uitslag met de patiënt.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in Handboek Diagnostische Verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief verbruiksmateriaal. Mag niet samen met 12700 "Maken ECG" in rekening worden gebracht.	
13006	Spleetlamp oogonderzoek	€ 69,04
Omschrijving	Diagnostiek en controle van een aantal oogheelkundige aandoeningen met behulp van een spleetlamp in eigen beheer.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Handeling en indicatie beschreven in Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld. • Aantoonbare aanvullende deskundigheid door registratie in het CHBB-register Oogheekunde, www.CHBB.nl. 	
Declaratie	Tarief per onderzoek.	

13008	Bloeddrukmeting gedurende 24 uur, hypertensiemeting	€ 34,00
Omschrijving	In eigen beheer instrueren van de patiënt, uitleen 24-uurs RR-meter, interpretatie, en organiseren van de follow-up, om niet vaststaande hypertensie te evalueren. Ook een 30 minuten RR-meting, mits geprotocolleerd onder regie van huisarts of POH en met gebruik van een gevalideerde bloeddrukmeter, en het gebruik van een geprotocolleerde thuisbloeddrukmeter met geheugenfunctie, kan onder deze verrichting gedeclareerd worden.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG richtlijn M84, noot 14 en zorgstandaard CVRM, zie www.vitalevaten.nl	
Declaratie	Tarief per meting.	
13009	Teledermatologie	€ 33,13
Omschrijving	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 patiënt met 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.	
Voorwaarden	Kan niet in rekening worden gebracht indien de inspanning van de huisarts al als onderdeel van een andere prestatie wordt vergoed, bv. via een zorgvernieuwingproject, beleidsregel innovatie of via ketenzorg.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13010	Cognitieve functietest (MMSE)	€ 69,04
Omschrijving	Onderzoek naar dementie door afname van MMSE-test.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG-standaard M 21.	
Declaratie	Tarief per verrichting	

13011	Diagnostiek hartritmestoornissen	€ 29,29
Omschrijving	Diagnostiek met behulp van holterfoon via de huisartsenpraktijk van ritmestoornissen ter vervanging van verwijzing naar de 2e lijn waarbij specialistische beoordeling en/of advies noodzakelijk is.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Kan alleen in rekening worden gebracht als huisarts vooraf, via contactformulier van Menzis, heeft aangetoond cardiologisch deskundig te zijn in beoordelen ECG's, bijvoorbeeld door recente aanvullende scholing, kaderhuisarts CVRM, of 1 of meer jaren klinische ervaring arts-assistent cardiologie en/of interne. • Beoordeelt minimaal 100 ECG's per jaar. • Een bewijs van aanschaf van de apparatuur vooraf heeft opgestuurd via het contactformulier van Menzis. • Kan niet in rekening worden gebracht als de diagnostiek door een zorgaanbieder van eerstelijnsdiagnostiek is uitgevoerd en gedeclareerd. 	
Declaratie	Tarief per verrichting	

13012	Chirurgie	NZa maximumtarief € 104,00
Omschrijving	Chirurgische ingrepen ter vervanging van behandeling in de tweede lijn zoals: <ul style="list-style-type: none"> • Excisie van een atheroomcyste, lipoom, fibroom, chalazion, naevus/multipele naevi • Huidbiopt (stans), electrochirurgie • Complexe (uitgebreide) wondbehandeling met hechten (hechten grotere/lelijke complexe wonden) • Barron-ligatie • Chirurgische decubitusbehandeling • Nagelchirurgie bijvoorbeeld nagelextractie, resp. nagelbedexcisie • Incideren van abces of vers getromboseerd hemorrhoid, incisie perianaal abces of sinus pilonidalis • Ascitespunctie • Excisie bij verdenking melanoom, basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom, overige maligniteiten huid • Frenulumplastiek • Behandeling van multiple condylomata acuminata met electrocoagulatie-apparatuur 	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Handelingen beschreven in Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer). • Het verwijderen van wratten of mollusca valt niet onder deze verrichting, maar onder het begrip kleine chirurgie in reguliere consultprestaties van artikelen 5.2.2, 5.2.3 en 8.2.2 van de beleidsregel. • Verwijderen van hechtingen na specialistische behandeling valt niet onder deze verrichting. 	
Declaratie	Tarief per verrichting, inclusief (hecht)materiaal, verwijderen hechtingen en nabehandeling.	

13015	Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	NZa maximumtarief € 69,91
Omschrijving	Behandelen van een patiënt met een ulcus cruris met behulp van compressietherapie.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatie: zie NHG-standaard M 16. • Patiënt is niet onder behandeling bij specialist. • Het maken van afspraken met de gespecialiseerde zorgaanbieder/verlener (bv de wondverpleegkundige) over consulteren en door- en terugverwijzen, valt onder deze prestatiebeschrijving. 	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13023	Therapeutische injectie (Cyriax)	NZa maximumtarief € 35,13
Omschrijving	Injectie met corticosteroïden en/of lokaal anestheticum in gewrichten, op peesaanhechtingen of bursa volgens principe van Cyriax.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13024	Oogboring	NZa maximumtarief € 66,47
Omschrijving	Verwijderen corpus alienum uit het oog.	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG standaard M57 en Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13027	MRSA-kweekafname	€ 34,50
Omschrijving	Afname kweekmateriaal ten behoeve van diagnostiek MRSA, op verzoek van de specialist.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13032	Palliatieve consultatie, visite	€ 138,06
Omschrijving	Consultatievisite door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van de eigen huisarts van verzekerde.	
Voorwaarden	Huisarts-consulent is geregistreerd als kaderhuisarts palliatieve zorg (www.CHBB.nl) of als SCEN-arts in het KNMG-register SCEN-arts.	

13033	Palliatieve consultatie, telefonisch	€ 34,50
Omschrijving	Telefonische consultatie door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van de eigen huisarts van verzekerde.	
Voorwaarden	Huisarts-consulent is geregistreerd als kaderhuisarts palliatieve zorg (www.CHBB.nl) of als SCEN-arts in het KNMG-register SCEN-arts.	
Declaratie	Tarief per telefonisch consult.	
13034	Intensieve zorg, visite dag	NZa maximumtarief € 88,85
Omschrijving	Verlenen van intensieve zorg overdag door de huisarts aan terminale patiënten of patiënten, waarvoor CIZ een zorgprofiel heeft toegewezen uit onderstaande reeks verpleging en verzorging: <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1^e lid, onderdeel a of c van de WLZ. • Indien “intensieve zorg” conform de prestatie wordt geleverd aan een patiënt die is opgenomen in een setting voor eerstelijnsverblijf kan de verrichting ITZ gedeclareerd worden. 	
Declaratie	Tarief per visite gedurende de normale werktijd (Ma – Vr. 8.00 – 18.00 uur). De prestaties Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.	

13036	Intensieve zorg, ANW visite	NZa maximumtarief	€ 153,25
Omschrijving	Verlenen van intensieve zorg door de eigen huisarts tijdens avond, nacht of weekend, aan patiënten, die aan de voorwaarden voldoen, zoals genoemd onder “intensieve zorg, visite dag”, code 13034		
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> De visite vangt aan tijdens ANW uren, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week, in de weekenden of tijdens een erkende feestdag. Indien “intensieve zorg” conform de prestatie wordt geleverd aan een patiënt die is opgenomen in een setting voor eerstelijnsverblijf kan de verrichting ITZ gedeclareerd worden. 		
Declaratie	Tarief per visite. N.B. Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan. De prestaties Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.		
13038	Euthanasie		€ 320,54
Omschrijving	Verlenen van euthanasie.		
Voorwaarden	De euthanasie is uitgevoerd na consultatie en rapportage van een SCEN-arts.		
Declaratie	Tarief per euthanasieverlening. N.B. De SCEN-arts kan zijn/haar inzet apart declareren (code 12815).		
13042	IUD aanbrengen/inbrengen	NZa maximumtarief	€ 73,35
Omschrijving	Het inbrengen van een spiraaltje of etonogestrel implantatie staafje vanwege anticonceptie.		
Voorwaarden	Handelingen beschreven in, NHG-standaard M14 en Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).		
Declaratie	Tarief per verrichting.		

13043 **Gestructureerde Huisartsenzorg in (kleinschalige) geclusterde woonzorg voorziening** **€ 56,75**

Omschrijving Deze prestatie is beschikbaar voor huisartsen, die op een gestructureerde manier en in afstemming met een geclusterde woonzorgvoorziening huisartsenzorg leveren aan bewoners die hun zorg ontvangen op basis van het principe “scheiden wonen-zorg”, waarbij de zorg wordt gefinancierd via een VPT, MPT of Persoonsgebonden Budget.
Deze prestatie is niet bedoeld voor de huisartsenzorg zelf. Voor de huisartsenzorg zelf kunnen de reguliere consulten en verrichtingen gedeclareerd worden.

- Voorwaarden**
- De huisartsenzorg wordt kwalitatief goed en efficiënt georganiseerd en geleverd op basis van een overeenkomst tussen huisartsen en de geclusterde woonzorgvoorziening conform de LHV modelovereenkomst Huisartsenzorg in Geclusterde Woonzorgvoorzieningen. De ondertekende overeenkomst wordt eenmalig toegestuurd via het contactformulier op de website van Menzis.
 - De huisarts organiseert en voert structureel periodiek overleg, ontwikkelt en actualiseert protocollen, onderhoudt afspraken over dossiervorming, overdracht, visites en registratie (ICT), overlegt met andere disciplines en ontwikkelt praktijkfolders voor bewoners.
 - Maximaal 2 huisartsen per geclusterde woonzorgvoorziening kunnen de prestatie declareren.
 - De geclusterde woonzorgvoorziening bestaat minimaal uit 5 permanente bewoners met een VPT en/of MPT of PGB.
 - Er is voorzien in een structuur en procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen.
 - Er zijn afspraken over bereikbaarheid en beschikbaarheid met de huisarts en het de geclusterde woonzorgvoorziening.
 - De geclusterde woonzorgvoorziening biedt facilitaire voorzieningen, ruimte en ICT-aansluitingen voor het spreekuur.
 - De geclusterde woonzorgvoorziening draagt zorg voor voldoende competent verzorgend en - indien nodig - verplegend personeel.
 - Er zijn afspraken over gestructureerd periodiek overleg.
 - Er zijn afspraken over medicatiebeleid en borging van het farmaceutisch proces.
 - De geclusterde woonzorgvoorziening draagt zorg voor kwaliteitsverbetering en instructie/scholing van de verzorgenden, eventueel door de huisarts.
 - Indien Menzis een rapportage opvraagt waaruit blijkt dat de huisarts aan de voorwaarden zoals hierboven omschreven voldoet, dan is deze rapportage binnen 2 maanden beschikbaar.

Declaratie Tarief per kwartaal voor maximaal 5 verzekerden met een VPT of MPT of PGB, die permanent in de geclusterde woonzorgvoorziening verblijven.

13045	Abdominale echografie	€ 67,93
Omschrijving	Uitvoering en interpretatie van abdominale echografie in eigen beheer ter voorkoming van verwijzing naar de tweede lijn.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • De echografie en interpretatie wordt uitgevoerd door een huisarts, die op www.CHBB.nl geregistreerd staat als huisarts-echografist. De kwaliteit van het onderzoek en de behandeling op basis van dit echografisch onderzoek dient te voldoen aan hetgeen gebruikelijk is onder beroepsgenoten. • Bij verwijzing naar specialist na het onderzoek is het beschikbaar stellen van diagnostisch materiaal beschikbaar t.b.v. de vervolgbehandeling onderdeel van de prestatie. • Handelingen beschreven in Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C.J. in 't Veld e.a. <p>Het betreft de volgende indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aorta: herkennen aneurysmata • Lever: tumoren, metastasen • Galblaas: galstenen, stuwing • Nieren: stuwing, concrementen, cysten, tumoren • Uterus: myomen, positie IUD, endometriumdikte • Ovaria: cysten • Blaas: urineretentie, concrementen <p>N.B. De verrichting betreft uitdrukkelijk niet de echo bij zwangerschap. Ook algemene buikklachten zonder verdenking op een van bovenstaande aandoeningen vormen nadrukkelijk geen indicatie voor declaratie van deze verrichting.</p>	
Declaratie	<p>Tarief per verrichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het totale onderzoek, inclusief verbruiksmateriaal. • Maximaal eenmaal per dag per verzekerde. 	

13049	Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik	€ 35,78
Omschrijving	Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik is een systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van een individuele (veelal oudere) patiënt door arts, apotheker en patiënt (en/of mantelzorgers of andere verzorgenden) op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische-en gebruiksinformatie.	

Medicatiebeoordeling beoogt het optimaliseren van het geneesmiddelengebruik van patiënten met polyfarmacie, het verminderen van geneesmiddel-gerelateerde problemen en het reduceren van ongewenste geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames. De verwachting is dat medicatiebeoordelingen leiden tot verbeterde patiëntveiligheid, een lager gebruik van het aantal chronisch geneesmiddelen en afname van geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames met als gevolg besparing op zorgkosten.

- Voorwaarden
- De zorgaanbieder voert medicatiebeoordelingen uit bij patiënten die voldoen aan de selectiecriteria op basis van de NHG richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. In ieder geval krijgen alle patiënten van 75 jaar en ouder met chronisch gebruik van ≥ 10 geneesmiddelen (hyperpolyfarmacie) en/of met vastgestelde kwetsbaarheid een medicatiebeoordeling.
 - In alle overige gevallen geldt dat deze prestatie enkel kan worden gedeclareerd indien er een medische of farmaceutische noodzaak bestaat.
 - Er zijn schriftelijke samenwerkingsafspraken tussen de huisarts en apotheker over de medicatiebeoordeling.
 - De medicatiebeoordeling is door de apotheker en huisarts gezamenlijk uitgevoerd en de verrichting is ook door de apotheker voor de betreffende patiënt gedeclareerd.
 - Met de patiënt wordt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst het actuele geneesmiddelgebruik, gerelateerde problemen, ervaringen, zorgen, verwachtingen en overtuigingen van de patiënt met betrekking tot medicatie besproken (Farmacotherapeutische anamnese).
 - De verzamelde gegevens worden geordend en er wordt vastgesteld welke gegevens ontbreken. Vervolgens wordt met een gestructureerde methode mogelijke farmacotherapie gerelateerde problemen (FTP's) (Farmacotherapeutische analyse) geïdentificeerd.
 - De huisarts en apotheker stellen gezamenlijk een farmacotherapeutisch behandelplan op met behandeldoelen, prioritering en te ondernemen acties.
 - Met de patiënt (en/of diens verzorger) wordt het gewijzigde farmacotherapeutisch behandelplan besproken. Het farmacotherapeutisch behandelplan wordt zo nodig bijgesteld aan de hand van de reactie van de patiënt.
 - In overleg tussen apotheker en huisarts 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).
 - De verslaglegging van de medicatiebeoordeling, het vastgestelde farmacotherapeutisch behandelplan en de evaluatie van de afgesproken acties hierin, vindt plaats in het digitale patiëntendossier.
-

Indien de huisarts tevens apotheehouder is, mag de huisarts voor de eigen ingeschreven patiënten waarvoor medicatiebeoordeling is uitgevoerd de verrichting medicatiebeoordeling voor de huisarts declareren. De apotheker of apotheehoudende huisarts waarmee de medicatiebeoordeling gezamenlijk is uitgevoerd mag de verrichting voor de apotheker declareren (en dus niet de verrichting voor de huisarts).

- Het tarief is gebaseerd op een verdeling tussen werkzaamheden van de huisarts en de apotheker. De huisarts stelt samen met de apotheker het farmacotherapeutisch behandelplan op en bespreekt dit met de patiënt. De overige activiteiten worden door de apotheker uitgevoerd.
- Indien de huisarts en apotheker tot een andere verdeling van activiteiten besluiten, kunnen zij onderling afspraken maken over een andere verdeling van het tarief. De huisarts en apotheker verrekenen dit onderling.

Declaratie Tarief per verrichting voor de huisarts. Maximaal 1 keer per verzekerde per kalenderjaar.

12150	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag korter dan 20 min	NZa maximumtarief	€ 50,28
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.		
Voorwaarden	De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ.		
Declaratie	Tarief per visite korter dan 20 min gedurende de normale werktijd (Ma – Vr. 8.00 – 18.00 uur). De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.		
12151	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag 20 min en langer	NZa maximumtarief	€ 87,13
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.		
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ. • De patiëntgebonden tijd heeft daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen 		
Declaratie	Tarief per visite gedurende de normale werktijd (Ma – Vr. 8.00 – 18.00 uur). De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.		

12152	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, ANW korter dan 20 min	NZa maximumtarief	€ 86,44
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.		
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ. De visite vangt aan tijdens ANW uren, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week, in de weekenden of op een erkende feestdag. 		
Declaratie	Tarief per visite korter dan 20 min. N.B. Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan. De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.		
12153	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, ANW 20 min en langer	NZa maximumtarief	€ 133,96
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.		
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ. De visite vangt aan tijdens ANW uren, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week, in de weekenden of op een erkende feestdag. De patiëntgebonden tijd heeft daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen. 		
Declaratie	Tarief per visite. N.B. Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan. De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.		
12850	Stoppen met roken (SMR)		€ 87,03
Omschrijving	Begeleiden en ondersteunen bij stoppen met roken.		
Voorwaarden	Gedragmatige ondersteuning moet voldoen aan richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken behandeling' en de zorgmodule Stoppen met Roken.		
Declaratie	Het tarief SMR kan eenmaal per kalenderjaar na afloop van het begeleiden en ondersteunen bij stoppen met roken worden gedeclareerd. De prestatie SMR kan niet gelijktijdig worden gedeclareerd bij patiënten die deelnemen aan een keten-dbc DM2, VRM, COPD en/of Astma of die medisch specialistische zorg gericht op Stoppen met Roken ontvangen.		

Tabel 2 Verbruiksmaterialen (limitatieve lijst) en maken van ECG

NZa tariefbeschikking: De navolgende verbruiksmaterialen (limitatieve lijst) kunnen additioneel op basis van de werkelijk gemaakte kosten, (dus na aftrek van eventuele bonussen of kortingen) in rekening worden gebracht. Het is niet de bedoeling dat de zorgaanbieder aan deze vergoedingsregel verdient. De zorgaanbieder is verplicht op verzoek van de patiënt, dan wel diens zorgverzekeraar – indien de zorgverzekeraar een contractuele relatie heeft met de huisarts – de nota van de ingekochte verbruiksmaterialen te overleggen.

Code	Verbruiksmateriaal	Maximale vergoeding
12900	Hechtmateriaal/ hechtlijm (o.a. histoacryl) per patiënt	€ 11,37
12901	Tapemateriaal ten behoeve van enkeldistorsie	€ 14,55
12902	Zwangerschapstest op medische indicatie	€ 3,73
12903	Dipslide t.b.v. urineweginfecties	€ 2,48
12904	Teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten	€ 0,66
12905	Vloeibare stikstof / Histofreezer, per patiënt per zitting	€ 4,61
12906	Blaaskatheter	€ 28,73
12907	CRP-sneltest(cassette), per patiënt per test. Vooraf akkoord door Menzis is een vereiste. Deze test kan alleen in rekening worden gebracht door huisartsen die gevalideerde apparatuur zelf hebben aangeschaft. Hiertoe stuurt de huisarts eenmalig een nota van aangeschafte CRP-sneltestapparatuur op via het contactformulier op de website van Menzis. N.B. dit tarief kan niet gedeclareerd worden indien de apparatuur vanuit een huisartsenlaboratorium op basis van lease of bruikleenovereenkomst is verstrekt en het laboratorium hiervoor een lab-tarief in rekening brengt. Een door het laboratorium in rekening gebracht tarief valt onder het Verplichte Eigen Risico van de patiënt.	€ 4,98
12700	Maken van een ECG: per verrichting Kan niet tegelijkertijd met 13005 “Diagnostiek ECG: maken, interpreteren ECG en bespreken met patiënt“ in rekening worden gebracht.	NZa maximum-tarief € 9,59

Tabel 3 Verrichtingen in het kader van de aanvullende verzekering

Onderstaande prestaties komen, op basis van informatie van het Zorginstituut Nederland (ZIN), niet ten laste van de basisverzekering. Vergoeding is afhankelijk van de aanvullende verzekering van de verzekerde.

13013	Chirurgie cosmetisch	€ 89,31
Omschrijving	Chirurgische ingreep in geval van cosmetiek.	
Declaratie	Tarief per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen.	
13021	Varices sclerosering cosmetisch	€ 89,31
Omschrijving	Behandeling van spataderen in geval van cosmetiek door middel van sclerosering na diagnostiek met behulp van Doppler.	
Voorwaarden	Indicatie: zie NHG standaard M30 en DBC varices sclerosering (Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).	
Declaratie	Tarief per verrichting, maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar.	
13039	Reizigersadvisering	€ 59,56
Omschrijving	Gestandaardiseerd consult aan de hand van vragenlijst en advies t.a.v. preventieve vaccinaties en geven vaccinaties.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• Adviesconsult inclusief toedienen vaccinaties volgens richtlijnen in NHG-praktijkwijzer Reizigersadvisering.• Ingeschreven als “reizigersgeneeskundig huisarts” in het register van het CHBB of de LCR (per 1-1-2006).	
Declaratie	Tarief is voor advies, plus injecties, exclusief kosten vaccin.	
13040	Sterilisatie man	€ 357,15
Omschrijving	Gestandaardiseerd ingreep, inclusief preoperatief onderzoek en postoperatief spermaonderzoek.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• Deskundigheid; aantoonbare aanvullende opleiding bv. als assistent chirurgie/urologie of vaardigheidstraining.	

- Goed instrumentarium en assistentie. (Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).
- Minimaal te behandelen patiënten: 5 per jaar.

Declaratie Tarief voor de volledige behandeling, inclusief nacontroles en minimaal 3 keer sperma onderzoek.

13041	Besnijdenis	€ 238,13
Omschrijving	Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Aantonbare deskundigheid en ervaring. • Alle besnijdenissen (inclusief religieuze). 	
Declaratie	Tarief per ingreep, inclusief nacontrole.	