



# Declaratiegids 2.0 voor de huisartsenpraktijk

- Deze gids biedt een gedetailleerd overzicht van de stappen voor het declareren van patiëntcontacten in de meest gebruikte Huisartsen Informatie Systemen (HIS).
- Wil je gratis demovideo's bekijken met alle instructies voor een HIS? Meld je dan kosteloos aan voor het TriageConnect ecosysteem en krijg direct toegang via: <https://www.triageconnect.nl/gratismodules/>

## ▼ Deel 1 - Verrichtingen declareren per HIS

Elk Huisartsen Informatie Systeem (HIS) hanteert een eigen werkwijze voor het registreren en declareren van verrichtingen. Hieronder vind je per systeem de stapsgewijze instructies.

### ▼ 1. Medicom

*Medicom heeft helaas geen eigen e-learning modules beschikbaar*

#### ▼ 1. Nieuwe declaratie boeken

*Wanneer je een patiëntendossier afsluit nadat je triage hebt genoteerd of een actie hebt verricht, opent automatisch het scherm "**Verrichtingen registratie**".*

1. Ga naar het invoer vak naast de tekst "**Verrichting**".
2. Vul hier de juiste code in. Veelgebruikte codes zijn:
  - **KC** (Kort Consult) = korter dan 5 min

- **C** (Consult) = tussen 5 en 15 minuten
  - **DC** (Dubbel Consult / Visite) = langer dan 15 minuten
3. Klik onderaan het scherm op de knop "**Boeken**".
  4. Klik vervolgens rechts onderin op "**Sluiten**".
    - *Tip:* Je kunt in plaats van klikken ook twee keer snel op **Enter** drukken om te boeken en te sluiten.

## ▼ 2. Declaratie wijzigen of verwijderen

Heb je een fout gemaakt of moet een enkel consult (C) worden omgezet naar een dubbel consult (DC) omdat de patiënt nogmaals belde? Volg dan deze stappen:

1. **(Her)open het dossier** van de betreffende patiënt. Dit doe je linksboven in de tweede kolom via het vijfde icoontje ("Heropen...").
2. Kijk in het linkermenu bij de optie "**Acties**". De subgroepen staan standaard open.

3. Klik links onderin op "**Administratie**" om de opties uit te klappen.
4. Klik op "**Verrichtingen**". Het declaratie/verrichtingen scherm opent nu.
5. Je ziet een lijst met declaraties, gesorteerd op datum (van meest recent naar minst recent).
6. **Selecteren:** Vink in het linkermenu het vakje aan voor de declaratie die je wilt aanpassen.
  - **Verwijderen:** Klik na het aanvinken op het **kruisje**.
  - **Wijzigen:** Klik na het selecteren op het **potloodje**. Pas in het kopje "Verrichting" de code aan (bijvoorbeeld van C naar DC) en sla op.

### ▼ 3. Hoe kan ik een bijzondere verrichting boeken?

Om een bijzondere verrichting te boeken bij een patiënt, dient u de volgende stappen uit te voeren:

- Sluit het dossier van de patiënt af
- Klik op vergrootglas achter "Verrichting"
- Klik op de knop Bijzonder
- Klik op de blauwe filter
- Geef een gedeelte in van de omschrijving of prestatiecode, gevolgd door OK
- Dubbelklik op de juiste verrichting
- Vervolgens kiest u voor Boeken – Sluiten
- Veelgestelde vragen na de start van Medicom in de huisartsenpraktijk

### ▼ 2. CGM Mira

*Medicom heeft helaas geen eigen e-learning modules beschikbaar*

#### **Na het invoeren van een volledige SOEP-registratie in het journaal:**

1. Kies onderaan het scherm voor de optie "Opslaan zonder recept".
2. Er opent zich automatisch een nieuw venster voor verrichtingen.
3. Klik bij het veld "Verrichting" op het icoontje van het vergrootglas.
4. Typ in het zoekveld "AC" en kies voor "Zoek".
5. Selecteer de juiste code op basis van de tijdsduur:
  - **AC5** = Telefonisch contact korter dan 5 minuten.
  - **AC10** = Telefonisch contact tussen de 5 en 20 minuten.

- **AC20** = Telefonisch contact langer dan 20 minuten.

The screenshot shows a software window titled 'Patient Verrichting - (HD) Mevr. Test, A, 01-01-1990 / V (35 k) (Cat: T)'. It contains a table of appointments and a search dialog box.

Datum	Code	Verrichting	edrag	Arts	Betaler	Vast Afhandeling	Status	Geboe	Factnr	Auteur	Vastgelegd op
20-6-202	NV	Niet verschenen	0,00	Test A		Nee	Contant	Gefactureerd	Nee	6016744	20-06-2024 08:2
2-11-202	AC5	ha ass patientencontact korter dan 5 minuten	5,42	Test A		Nee	Contant	Gefactureerd	Nee	6015692	02-11-2022 14:1
22-2-201	HC	HUISARTSEN CONSULT	9,59	Test A		Nee	Contant	Gefactureerd	Ja	6011990	22-02-2018 14:0

The search dialog 'Basisverrichtingen' shows the following results:

Verrichting	Omschrijving	Brief part
AC10	ha ass patientencontact vanaf 5 minuten en korter dan 20 min	12,43
AC20	ha ass patientencontact langer dan 20 minuten	24,85
AC5	ha ass patientencontact korter dan 5 minuten	6,21

### ▼ 3. MicroHis

*MicroHis heeft helaas geen eigen e-learning modules beschikbaar*

**Het declareren vindt plaats direct bij het afsluiten van het contact.**

1. Rond het contact af en zorg dat de registratie is aangemaakt.
2. Klik rechtsboven in het scherm op "**Sluit dossier**".
3. Er verschijnt een afsluitscherm. Kies onder het kopje "**Verrichting**" de juiste code:
  - **CKA** (Consult Assistente Kort) = Contacten korter dan 5 minuten.
  - **CNA** (Consult Assistente) = Contacten tussen 5 en 20 minuten.
  - **C2A** (Consult Assistente Lang) = Contacten langer dan 20 minuten.

M VER-M-01 - Verrichtingen

**64085 - Zorgonline app Test (01-01-2023)**

Leeftijd 2 jr      Telefoonnr.      BSN 00000000  
 Geslacht Vrouw      E-mailadres      Verzekeraar -  
 Soort Pat. Passant      Adres Leeg 0      Contractnr. -  
 LSP Status ! Dossier niet opv...      PC Plaats 9999 ZZ Leeg      Huisarts / <onbeken...

Selecteer

Code	Verrichting	Datum	Bedrag	Fact	Bet	Mdw
N	niet declareren	13-02-2025	€ 0,00	X		
N	niet declareren	20-02-2025	€ 0,00	X		
NS	No Show met factuur	28-02-2025	€ 30,00	F	P	
N	niet declareren	24-04-2025	€ 0,00	X		
N	niet declareren	26-04-2025	€ 0,00	X		
N	niet declareren	10-06-2025	Geen decl	F	P	
CPU5	Consult passant vanaf 5 minute	11-06-2025	€ 31,86	F	P	ZZ

Datum 08-08-2025 Wis      Tijdstip 16:14:5      Ad hoc fact   
 Verrichting CPV5      Consult passant vanaf 5 minuten tot 20 m      Niet declarabel   
 CTG-code 12411  
 Bedrag € 31,86      Tonen vanaf 04-07-2024 Wis  
 Betaler Patiënt zelf      Test Z.  
 Declaren      Boeken

Nieuw      Opslaan      Annuleren      OK      Annuleren

#### ▼ 4. Promedico

[E-learning Promedico beschikbaar via hun eigen Academy.](#)

**Bij Promedico start het proces vaak bij het aanmaken van een intake of deelcontact.**

1. Open een patiënt via een nieuwe intake en kies voor "**Deelcontact**".
2. Vul de **SOEP-registratie** volledig in en klik op "**Verder**".
3. Het verrichtings scherm opent.
  - *Automatisch*: Vaak staat er al een verrichting ingevuld op basis van de tijd die je in het dossier hebt gewerkt.
  - *Handmatig*: Klopt de tijd niet? Kies dan voor "**Verrichting toevoegen**".
4. Zoek in de omschrijving op "**Consult**".
5. Kies uit de volgende drie opties:
  - **T** = Consult regulier korter dan 5 min (of telefonisch < 5 min).
  - **C** = Consult regulier 5 tot 20 min (of telefonisch 5 - 20 min).

- C2 = Consult regulier 20 minuten en langer (of telefonisch > 20 min).

6. Klik tenslotte op "Opslaan en factureren".

Contactsoort: T - telefonisch contact Contactdatum: 08-08-2025

Tijd  
Van: 18:03 Tot: 18:04 Duur: 1 minuten

Recepten  
Er zijn geen recepten aanwezig

Verrichtingen horende bij dit contact  
Code Omschrijving  
TP Consult passant korter dan 5 minuten

Contact Autorisatie  
 Toelichting toevoegen  
Vul hier een toelichting in.

Verrichting selecteren

Code	Omschrijving
C	Consult regulier vanaf 5 minuten tot 20 minuten
C2	Consult regulier 20 minuten en langer
C2D	Consult in de avond, nacht of het weekend, 20 minuten en langer
C2GGZ	Consult praktijkondersteuner GGZ 20 minuten en langer
C2OZ	Consult > 20 min ouderenzorg
C2P	Consult passant 20 minuten en langer
C2SMR	Consult regulier > 20 minuten SMR
CASTM	Consult Astma
CB	Consult balie
CCOPD	consult COPD
CCVRM	Consult CVRM
CD	Consult in de avond, nacht of het weekend, vanaf 5 minuten tot 20 minuten
CDM	consult DM
CHVZ	consult HVZ
COZ	Consult vanaf 5 minuten <20 minuten Ouderenzorg

Opslaan en factureren Opslaan

**Journal**

H

S

O

E

P

V:

Neem over

test declaratie

ICPC

Status:  Nieuw  Opnieuw  Vervolg

**Delen**

Episode delen met patiënt  Ja  Nee

Deelcontact delen met patiënt  Ja  Nee

Episode delen via LSP  Ja  Nee

Deelcontact delen via LSP  Ja  Nee

*Deze instellingen hebben betrekking op (online) dossier* *Deze instellingen hebben alleen effect bij Opt-In = Ja*

**Episode**

Naam  Nieuwe naam

ICPC

Begindatum

Einddatum

Probleem

Sluiten

Automatisch sluiten

Terug

## ▼ 5. Sanday (OmniHis / Scipio)

[E-learning Sanday beschikbaar via hun eigen Academy.](#)

- Je opent een patient via een nieuw intake en kies voor "Deelcontact" om een SOEP registratie aan te maken. Vul de SOEP registratie volledig in (zie afbeelding).
- Onderaan je contactregistratie heb je standaard het kopje: "Verrichtingen horende bij dit contact".

- Op basis van de tijd besteed aan het contact, staat er automatisch een vooringevulde verrichting. Je kan zelf de verrichting wijzigen
  - <5 min = contact duurt korter dan 5 minuten
  - 5 -20 min = contact duurt tussen de 5 en 20 minuten
  - >20 min = contact duurt langer dan 20 minuten
- Je kunt ook via "+" teken zelf een code handmatig invullen.
- **Kies vervolgens op "Opslaan Contact"**

**Nieuw contact**

Subjectief

Objectief

Evaluatie

ICPC E

Plan

Episode \* ✎ +

Afgeschermd voor externe communicatie

**Verrichtingen horende bij dit contact** +

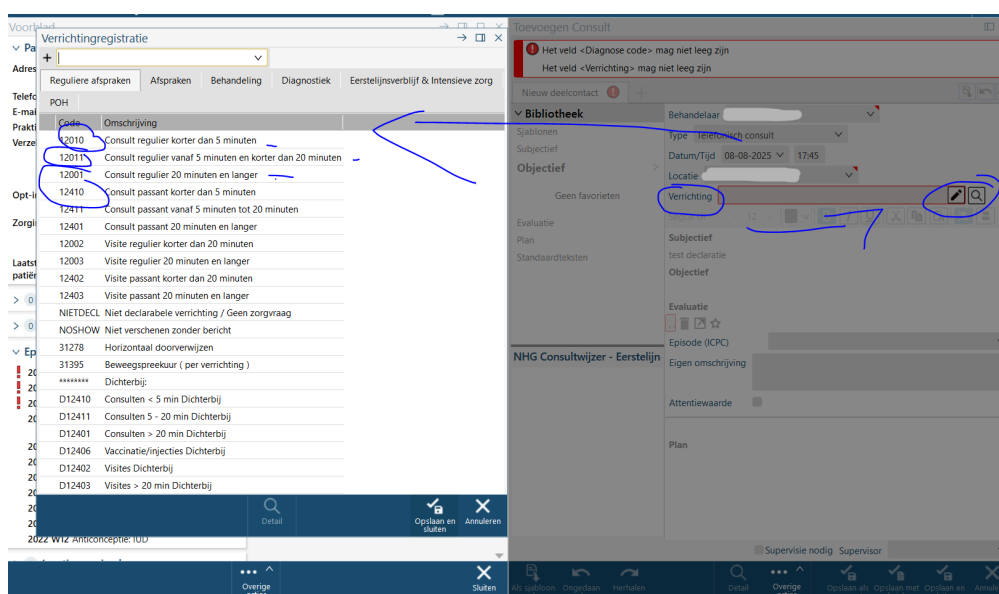
< 5 min	5 - 20 min	> 20 min
---------	------------	----------

## ▼ 6. HIX

*HIX heeft helaas geen eigen e-learning modules beschikbaar*

In HIX kun je de verrichting direct vanuit de contactregistratie aanpassen.

1. Open in het dossier van de patiënt een **contactregistratie** met een SOEP-regel.
2. Kijk bovenin het scherm onder het vakje "**Verrichting**".
3. Klik op het **potlood-icoontje** om de verrichting te bewerken. Het verrichtings scherm opent.
4. Je hebt de keuze uit de volgende opties (tijden gelden ook voor telefonisch contact):
  - **Consult regulier korter dan 5 minuten.**
  - **Consult regulier vanaf 5 minuten en korter dan 20 minuten.**
  - **Consult regulier 20 minuten en langer.**
5. Selecteer de juiste code en klik rechts onderin op "**Opslaan en sluiten**".



## ▼ 7. TetraHis / Bricks

TetraHis heeft zijn eigen stappenplan beschikbaar

### ▼ 1. Algemeen

Wanneer het consult afgerond kan worden of wanneer u het dossier wilt sluiten klikt u op de **Einde consult** knop of gebruikt u de toetsencombinatie Ctrl+Shift+E.

Het declaratiescherm verschijnt waarna u verrichtingen kunt declareren.

Kunt u een verrichting niet vinden, gebruik dan de "Zoek verrichting" optie om een specifieke verrichting te zoeken.

Naast het declareren kunt u via dit venster:

- aangeven een nieuwe afspraak te willen maken;

- instellen wat voor soort consult (contacttype) er plaats heeft gevonden;
- aangeven dat u een contantnota wilt aanmaken;
- aangeven dat u de afspraak als “gebeurd” wilt markeren (in de agenda).

Na het maken van de keuzes klikt u op **Einde consult** knop u keert terug naar de tab die u het laatst heeft aangeklikt in de hoofdnavigatie.

**Tip** = Wilt u toch nog iets aanpassen, klik dan op **Consult continueren**. U keert terug naar het dossier van de patiënt.

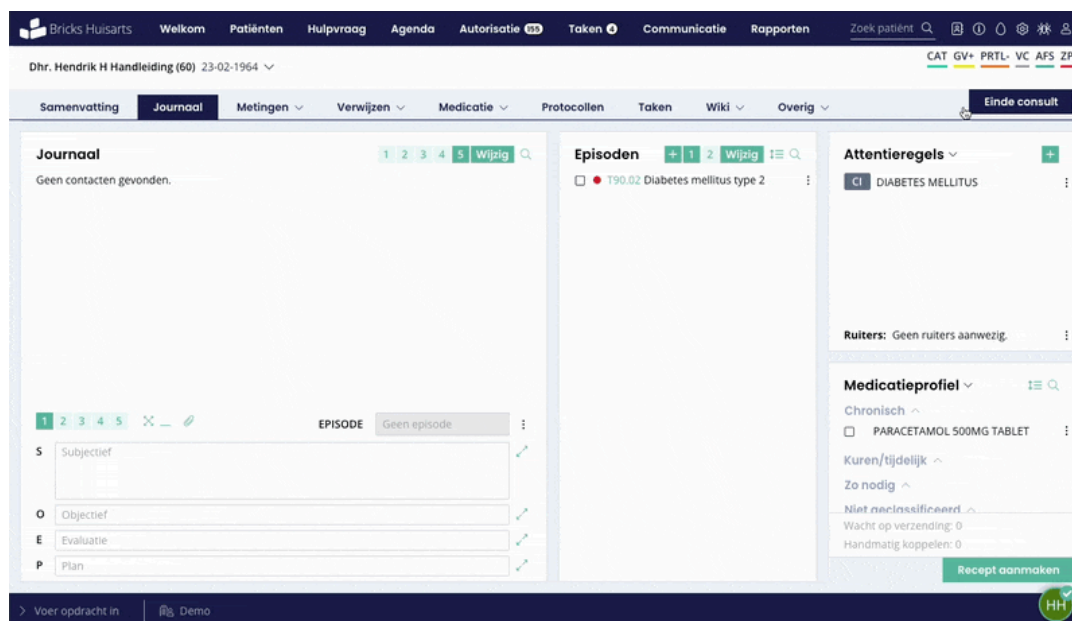
## ▼ 2. Veel gedeclareerde verrichtingen instellen

Nadat u op **Einde consult** geklikt heeft ziet u alle declareerbare verrichtingen.

U kunt iedere keer de gewenste verrichting(en) aanvinken om deze te declareren. Door de instellingen handig in te richten kunt u het HIS voor u laten werken. U klikt dan op een instelling om, bijvoorbeeld, de gewenste standaard verrichting(en) aan te vinken. Indien nodig zou u aanvullende verrichtingen vervolgens kunnen selecteren.

Raadpleeg de uitleg over de instellingen om na te lezen hoe het toevoegen/verwijderen van de instellingen werkt.

Na het openen van het instellingen scherm kunt u een instelling aanmaken (klik op ) om vervolgens een Naam in te vullen en bij 1 of meerdere tabs (Standaard, POH, ANW, etc.) de verrichtingen aan te geven die u automatisch wilt selecteren op het declaratiescherm zodra u de instelling kiest.



## ▼ 3. Afwijkende datum of No-Show

- **Andere datum:** Gebruik het commando in het declaratiescherm om een afwijkende consultdatum in te voeren.

- **No-Show:** Is de patiënt niet komen opdagen? Klik in het declaratiescherm op 'No show'. Het systeem genereert automatisch een contantnota (PDF) voor de patiënt, aangezien dit niet bij de verzekeraar gedeclareerd mag worden.

#### ▼ 4. Contant nota / papieren factuur aanmaken

Vanuit het declaratiescherm kunt u een contantnota maken en aangeven of deze voor een afwijkende betaler is, dit gaat als volgt te werk:

1. Klik op **Einde consult**
2. Selecteer de verrichtingen die u in rekening wilt brengen
3. (optioneel) Selecteer rechtsbovenin het declaratiescherm *Afwijkende betaler* wanneer de nota aan een derde gericht moet worden.
  - a. Er verschijnt een nieuw venster
  - b. Zoek de betaler op en klik op **Selecteer**
  - c. Vul bij **Uw referentie** het referentienummer dat in de correspondentie genoemd wordt
4. Selecteer in de lichtgroene balk de optie *Contantnota maken*
5. Klik op **Einde consult**
6. De factuur wordt aangemaakt en wordt zichtbaar in een nieuwe browsertabblad
7. Print de factuur via de gewenste printer en/of sluit het printerdialog en sla de factuur op
  - **Tip** = Wilt u na het sluiten van het printerdialog en de browsertabblad de contantnota nog een keer printen. Hoe dit in zijn werk gaat leest u in het hoofdstuk Contantnota.

#### ▼ 5. No show registreren

Is de patiënt niet gekomen, dan kunt u op **No show** klikken om een "no show" te registreren. Na het klikken op de knop wordt de "no show" omschrijving en het bijbehorende tarief overgenomen uit de instellingen. Daarnaast wordt de optie "Contact nota" aangevinkt.

Klik u vervolgens op **Einde consult**, dan keert u terug naar de tab die u het laatste heeft aangeklikt in de hoofdnavigatie en wordt er een contant nota (PDF) aangemaakt. De contant nota zal niet worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.

De no-show tarieven stelt u (eenmalig) per tabje in. Het instellen gaat als volgt:

1. Ga naar het declaratiescherm door op **Einde consult** te klikken
2. Klik op **Wijzig** knop om de instellingen aan te passen
3. Er verschijnt een nieuw venster
4. Onderin het venster kunt u een "No-show" omschrijving en het bedrag invullen
5. Heeft u meerdere instellingen? Herhaal dan vorige stap voor ieder instelling

6. Klik op **Opslaan** knop

#### ▼ 6. Declaraties bekijken / verwijderen

- Op het declaratiescherm treft u de **Afgelopen maand** knop aan. Kijkt u op deze knop, dan ziet u de declaraties die afgelopen maand geregistreerd zijn voor de betreffende patiënt.
- Wilt u een declaratie verwijderen, dan kan dit door op de declaratie te klikken en vervolgens op **Verwijderen** te klikken.

#### ▼ 7. Verrichting tarieven toevoegen/wijzigen

- U heeft de mogelijkheid om verrichtingen toe te voegen of de tarieven hiervan aan te passen.
- Het is niet mogelijk om eigen prestatiecodes toe te voegen aan Bricks Huisarts.
- Het toevoegen/aanpassen van tarieven gaat als volgt te werk:

##### Stap 1: Beheerscherm openen

- Om aan het declaratiescherm eigen tarieven toe te voegen of om tarieven te wijzigen voert u de opdracht uit of klikt u op en gaat u naar Facturen / declareren ► Eigen verrichtingen.

##### Stap 2: Verrichting selecteren/toevoegen

Na het uitvoeren van stap 1 verschijnt er een nieuw venster:

EIM-c...	Omschrijving	Tab	Bedrag
13025	Aanmeten en plaatsen pessarium	Verrichtingen	Standaard
12654	Abortus of verwijzing. 0-14 weken. RZA	VerloskundigeHulp	Standaard
12655	Abortus of verwijzing. 15-29 weken. RZA	VerloskundigeHulp	Standaard
12656	Abortus of verwijzing. 30+ weken. RZA	VerloskundigeHulp	Standaard
12614	Algemene termijn echo	VerloskundigeHulp	Standaard
13002	Allergietest	Verrichtingen	Standaard
13015	Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	Verrichtingen	Standaard
12909	Ascitespunctie afname buikvliesontsteking	Verrichtingen	Standaard
12900	Atraumatisch hechtmateriaal; histo-acryllijm	Verrichtingen	Standaard
13000	Audiometrie	Verrichtingen	Standaard
12813	Bedrijfs- en sollicitatiekeuring	Keuring	Standaard
31244	Behandelwensgesprek eerste keer	Verrichtingen	€ 1000,00
31242	Behandelwensgesprek vervolg	Verrichtingen	€ 1001,00
13041	Besnijdenis	Verrichtingen	Standaard
31395	Beweegspreekuur	Verrichtingen	Standaard
13008	Bloeddrukmeting ged. 24 uur, hypertensiemeting	Verrichtingen	Standaard
13012	Chirurgie	Verrichtingen	Standaard

- Wilt u een verrichting toevoegen, klik op **Nieuw**.

- Om een verrichting aan te passen klikt u op de verrichting die u wilt aanpassen, de regel wordt groen. Klik op **Wijzig**.

### **Stap 3: Tarief selecteren/aangepaste verrichting**

- Wanneer u een prestatiecode toe wilt voegen waarvan geen geldige (cijferige) prestatiecode bekend is, dan kunt u de fictieve 99999 code gebruiken. Deze kunt u bovenaan de lijst vinden.
- Een tarief staat altijd op "Standaard" wanneer u een verrichting aanpast.
- Kies voor "Aangepast" en vul het aangepaste bedrag in het veld erachter in, bijvoorbeeld 1,00
- Wilt u een verrichting een andere omschrijving geven, of op een andere tab plaatsen in het Einde consult venster. Pas dan de overeenkomstige waarden aan.

Instellingen voor een aangepaste verrichting
✕

**EIM code**

13002. Allergietest
▼

**Omschrijving**

Allergietest

**Tab**

<input type="radio"/> Standaard	<input type="radio"/> POH	<input checked="" type="radio"/> Verrichtingen	<input type="radio"/> Keuring
<input type="radio"/> VerloskundigeHulp	<input type="radio"/> ANW	<input type="radio"/> Incidenteel	<input type="radio"/> Militairen

**Bedrag**

Standaard  Aangepast:

Opslaan

Annuleren

### **Stap 4: Wijziging opslaan**

- Na het aanpassen van de waarden in de vorige stap klik u op de **Opslaan** knop, u keert terug naar het overzicht van alle verrichtingen.
- Pas, indien gewenst, een andere verrichting aan of sla uw aanpassingen op door op **Opslaan** te klikken.
- De wijzigingen zijn vanaf nu zichtbaar op het Einde consult venster.

## **▼ 8. HealthConnected**

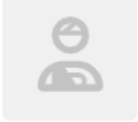
[HealthConnected heeft zijn Academy en video's beschikbaar](#)

**In HealthConnected is de financiële afhandeling de laatste stap van het deelcontact.**

1. Maak een deelcontact aan en vul de gehele **SOEP-registratie** in.
2. Klik op "**Afronden**".
3. Het scherm "Financiële afhandeling" opent zich.
4. Kies bij de debiteur altijd voor "**Verzekeraar**" (mits de patiënt verzekerd is).
5. Selecteer onder het kopje "**Prestatiescode**" de juiste optie:
  - **Consult regulier korter dan 5 min** = Telefonisch contact < 5 min.
  - **Consult regulier vanaf 5 min tot 20 min** = Telefonisch contact tussen 5 en 20 min.
6. Klik rechtsonder op "**Afronden**" om definitief te bevestigen.

The screenshot shows the 'Deelcontact' form in HealthConnected. At the top, there are tabs for 'Registratie', 'Patiënt', 'Agenda', and 'Taken', with 'Registratie' selected. Below the tabs, there is a dropdown menu for 'Consult'. The main section is titled 'Deelcontact' and contains several input fields: 'Subjectief', 'Objectief', 'Diagnose \*' (with 'A97' entered), and 'Diagnosetitel \*' (with 'Geen ziekte' entered). Below these fields is a summary card showing 'A97 - Geen ziekte' and the date '25-03-2025'. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Bewaren' and 'Afronden'. The 'Afronden' button is circled in blue, and a blue arrow points to it from the 'Plan' field above. Other blue arrows point to the 'Subjectief', 'Objectief', and 'A97' fields.

**Afronden** ×

 **H Test 2105**  
01-01-2014 (67 11 jaar)  
[PATIËNTPORTAAL](#)

**Financieel**

⚠ Geen Nederlandse zorgverzekering

Financiële afhandeling

Verzekeraar ←

Patiënt

EHIC

Geen financiële afhandeling

**Prestatie contact**

Contact	Consult
Afspraak	-

**Geen Nederlandse zorgverzekering**

Houdt hier rekening mee met de keuze voor de prestatiecode.

**Prestatiecode**

12001 - Consult huisarts 20 minuten en langer

12002 - Visite huisarts korter dan 20 minuten

12003 - Visite huisarts 20 minuten en langer

12006 - Vaccinatie

12010 - Consult regulier korter dan 5 minuten

12011 - Consult regulier vanaf 5 minuten tot 20 minuten

**Afronden**

▼ **9. MediKit**

MediKit heeft zijn eigen support beschikbaar

- In het tabblad Afronden is het mogelijk om verrichtingen en een samenvatting toe te voegen aan een gesprek. Na het afronden van een gesprek is het niet mogelijk om een

gesprek te heropenen of nog aan te passen. Klik op **Afronden** om het gesprek af te ronden.

- Kies voor een verrichting (meest voorkomende)
  - K = kort consult <5 min
  - C = Consult 5-20 min
  - C2 = Consult >20 min

The screenshot shows a patient message interface. At the top, there's a green header with 'Berichten' and a back arrow. Below that, a breadcrumb trail shows 'Overzicht' and 'Cluster Hoofdpijn Scan hoofd'. The main content area contains two messages: one from the patient ('Van patiënt naar jouw organisatie 5-7-2024 12:49') and one from the doctor ('Naar patiënt 5-7-2024 12:46'). Below the messages, there are three buttons: 'Beantwoorden', 'Episode koppelen', and 'Afronden'. The 'Afronden' button is highlighted. Below these buttons, there's a 'Samenvatting' section with a text input field. Below that, there's a 'Verrichting' section with a row of buttons: K, C, C2, CHI, V, V2, P, P2. Below the buttons, there's a dropdown menu labeled 'Verrichting' and a 'Voeg verrichting toe' button. At the bottom, there's an 'Afronden' button.

## ▼ Deel 2 - Uitleg Declaraties en Verzekeringsregels

Dit gedeelte biedt een introductie tot de basisregels van het declareren in de huisartsenpraktijk. Het is bedoeld om (aankomend) artsen en medewerkers inzicht te geven in hoe de geldstromen en regels rondom zorgverzekeringen werken.

### ▼ Wat kun je declareren en bij wie?

**De bekostiging rust op twee pijlers:**

- Het inschrijftarief: Een vast bedrag voor de inschrijving op naam per patiënt.
- Verrichtingen: Zoals consulten en chirurgische ingrepen uit de Basisverzekering of Aanvullende verzekering. Daarnaast kunnen praktijken werken met aanvullend gecontracteerde modules.

### ▼ Bij wie moet je declareren?

Declaraties worden ingediend bij de zorgverzekeraar van de patiënt.

- Zorgaanbieders maken hiervoor gebruik van digitale gegevensuitwisseling via VECOZO.
- Voor de correcte afhandeling moeten schaderegels met de juiste UZOVI-code van de zorgverzekeraar worden ingediend. (Bijvoorbeeld: Menzis gebruikt code 3332 en AnderZorg 3333 )

### ▼ Wel of geen declaratie?

Je mag uitsluitend zorg declareren die conform de polisvoorwaarden van de patiënt voor vergoeding in aanmerking komt.

- Als een declaratie niet aan de voorwaarden voldoet, wordt deze afgewezen.
- Foutief aangeleverde schaderegels worden door de zorgverzekeraar niet zelf gecorrigeerd of uitbetaald. De zorgaanbieder moet deze fouten zelf crediteren via VECOZO.
- Heeft de patiënt een vrijwillig eigen risico? Dit beïnvloedt de declaratie van de huisarts niet; de zorgverzekeraar incasseert het eigen risico direct bij de verzekerde.

### ▼ Verschillende soorten tarieven

#### Maximumtarief versus Vrij tarief

- Voor een deel van de M&I-verrichtingen (Modernisering & Innovatie), zoals kleine chirurgie, stelt de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) zowel de beschrijving als het vaste (maximum)tarief vast.
- Voor de meeste verrichtingen stelt de NZa alleen de omschrijving vast; de tarieven zijn in dat geval 'vrij' en worden door de huisarts overeengekomen met de zorgverzekeraar.

#### Inschrijf- en consulttarieven

- Inschrijftarief: Dit is een vast bedrag voor patiënten die op jouw naam staan ingeschreven. Je declareert dit tarief één keer per kwartaal, waarbij de eerste dag van het kwartaal als peildatum geldt.
- Consulten (verrichtingen): Het advies is om deze wekelijks of uiterlijk maandelijks in te dienen bij de verzekeraar.
- Passantentarief: Dit tarief is voor incidentele en acute zorg op werkdagen overdag, voor patiënten die niet bij jou in de praktijk staan ingeschreven. Je mag dit echter *niet* in rekening brengen als de patiënt redelijkerwijs naar de eigen huisarts verwezen kan worden. Ook mag het niet gebruikt worden voor patiënten van een collega binnen dezelfde praktijk of locatie, of bij onderlinge waarneming tijdens vakantie of ziekte.

#### Module MTVP (Meer Tijd Voor de Patiënt)

- MTVP wordt structureel bekostigd door de NZa. Vanaf 1 januari 2026 is er een wijziging doorgevoerd voor gemoedsbezwaarden (mensen die principiële bezwaren hebben tegen verze keren): voor hen geldt een apart MTVP-tarief.
- Dit mag eenmaal per jaar in rekening worden gebracht, bovenop een regulier consulttarief voor deze doelgroep.

#### Visitatarieven (ELV, intensieve zorg), Bloedafname & Kleine chirurgische ingrepen

- Al deze handelingen vallen onder de verrichtingen. Voor chirurgische ingrepen zijn de tarieven en beschrijvingen direct door de NZa vastgelegd. Net als reguliere consulten verlopen de declaraties voor deze verrichtingen elektronisch via VECOZO.

#### POH-GGZ/POH-S

- De consulten die worden uitgevoerd door de Praktijkondersteuner (POH) worden altijd gedeclareerd door de zorgaanbieder, oftewel de huisarts.

#### Verrichtingentarieven (Voorbeeld: ECG-diagnostiek)

- ECG-diagnostiek is een voorbeeld van een M&I-verrichting met een vrij tarief
- Let op: vanaf 2026 is de omschrijving aangescherpt en mag dit tarief alleen worden gedeclareerd als het gaat om het maken, interpreteren én het met de patiënt bespreken van een 12-afleidingen ECG

### ▼ **Tips en Struikelblokken in de praktijk**

Voor artsen in opleiding en studenten kan de administratie overweldigend lijken. Gebruik deze handvatten om veelvoorkomende fouten te voorkomen:

#### Struikelblokken

- Niet (tijdig) overschrijven van patiënten: De huisarts is zelf verantwoordelijk voor de inschrijving op naam. Als een patiënt niet goed op jouw naam staat, wordt de declaratie betaald aan de eerste arts die deze declareert.
- Het Passantentarief onterecht gebruiken: Gebruik het passantentarief nooit voor patiënten van een collega voor wie je waarneemt (bijvoorbeeld wegens ziekte of vakantie), of voor patiënten die op dezelfde locatie bij een andere arts staan ingeschreven. Doe je dit wel, dan wordt de declaratie afgewezen.
- Foutieve declaraties laten staan: Een afgewezen schaderegel wordt door de verzekeraar niet vanzelf gecorrigeerd of betaald. Je moet actief via VECOZO de foutieve declaratie crediteren en opnieuw correct indienen.

#### Gouden Tips:

- Voorkom declaratie-uitval bij praktijkoverdracht: Zorg ervoor dat uitschrijvingen in de ION-database (Inschrijving Op Naam) vóór de daadwerkelijke overdrachtsdatum zijn

verwerkt. Dit voorkomt problemen voor de huisarts die de patiënt overneemt.

- Controle Op Verzekeringsrecht (COV): Voer minimaal één keer per jaar een COV-check uit. Hiermee voorkom je dat je rekeningen indient bij de verkeerde verzekeraar.
- Tijdige betaling: Als je je declaraties correct en volgens de eisen via VECOZO aanlevert, vindt de uitbetaling door de zorgverzekeraar binnen 20 dagen plaats. Een goede wekelijkse declaratie-routine zorgt dus voor een gezonde cashflow in de praktijk.