



# FACTSHEET DECLAREREN





## Declareren van een consult

Na ieder consult dat je invoert in het HIS zul je bij het sluiten van het dossier de vraag krijgen of je het consult wilt declareren. In de meeste gevallen mag je dat doen. Wat je precies declareert is afhankelijk van de zorg die je hebt verleend. Heb je basiszorg verleend? Dan mag je de bestede tijd declareren. Hierbij kun je kiezen uit een kort consult (minder dan 5 minuten), normaal consult (5 tot 20 minuten) of lang consult (meer dan 20 minuten). Het soort contact maakt niet uit, dus voor bijvoorbeeld een telefonisch consult declareer je hetzelfde als een fysieke afspraak op de praktijk.

Hieronder lees je meer informatie over het declareren van zorg door de huisartsenpraktijk. Hoe zit de bekostiging van de huisartsenzorg in elkaar en waar moet je rekening mee houden?

## Hoe wordt de huisartsenzorg bekostigd?

De huisartsenzorg wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet ([Zvw](#)).

## Eigen risico

Binnen de basisverzekering wordt huisartsenzorg vergoed, door de huisarts zelf of door ondersteunend personeel. Hiervoor geldt géén eigen risico.

Het eigen risico geldt wel voor de zorg die de huisarts voorschrijft (bijvoorbeeld medicijnen), de (laboratorium)diagnostiek die de huisarts buiten zijn praktijk laat uitvoeren en de zorg waarnaar hij verwijst (bijvoorbeeld een paramedicus of een medisch specialist). Meer informatie hierover kun je vinden op [deze](#) website.

Aanspraak op het eigen risico is wel afhankelijk van het soort zorg dat de huisarts voorschrijft. Bijvoorbeeld ketenzorg diabetes of COPD is gevrijwaard van eigen risico.

Meer informatie over de vergoeding van de huisartsenzorg kun je vinden op [deze](#) website van Zorginstituut Nederland.

## Passanten

Om naar de huisarts te kunnen, moet een verzekerde zich inschrijven bij een huisartsenpraktijk. In sommige situaties kan echter huisartshulp noodzakelijk zijn, terwijl de verzekerde niet naar zijn eigen huisarts kan. Bijvoorbeeld tijdens een dagje uit of vakantie in eigen land. In die gevallen mag de voor de patiënt 'onbekende' huisarts een bedrag in rekening brengen, het zogenaamde passantentarief. Dit bedrag is hoger dan het gebruikelijke tarief voor een consult bij de 'eigen' huisarts. Deze kosten kan de patiënt declareren bij de zorgverzekeraar.

## Meerdere consulten per dag

Een consult kan uit meerdere zorgvragen bestaan, waardoor je meerdere zorgvragen kan beantwoorden in één consult. Je mag hiervoor niet meerdere consulten in rekening brengen. Wel kun je de daadwerkelijke tijd van het consult declareren (<5 minuten, 5-20 minuten of >20 minuten).



Soms vindt er op verschillende tijdstippen op één dag patiëntcontact plaats. In dat geval is het wel mogelijk om per patiënt meerdere consulten op één dag in rekening te brengen.

### **Kosten voor het uitschrijven van een recept**

De huisartsenpraktijk mag geen kosten in rekening brengen voor het uitschrijven van een recept. Ook niet als het recept naar een andere apotheek wordt gestuurd.

In de meeste gevallen is het schrijven van een recept onderdeel van een consult. Het afhandelen van telefonische aanvragen en herhaalrecepten is opgenomen in het inschrijftarief die de praktijk ontvangt voor iedere ingeschreven patiënt.

Er zijn situaties denkbaar waarin het aanvragen van een medicijn een vervanging is van een consult. In dat geval zou je een (kort) consult mogen declareren (dit geldt niet voor herhaalrecepten).

### **Digitale zorg**

Voor basiszorg binnen de praktijk maakt het niet uit of een consult digitaal, telefonisch of fysiek plaatsvindt, omdat de zorgprestaties algemeen omschreven zijn. Alleen de duur van het consult maakt uit: kort (minder dan 5 minuten), normaal (5 tot 20 minuten) of lang (meer dan 20 minuten).

Wil je meer weten over het declareren van digitale zorg bij multidisciplinaire zorg (segment 2) of resultaatbeloning en zorgvernieuwing (segment 3)? Kijk dan op [deze](#) website.

### **Intensieve zorg**

Bij patiënten die van het CIZ een indicatie voor beschermd wonen of herstellende zorg (de vroegere ZZP5 of hoger) hebben gekregen worden 'visites intensieve zorg' gedeclareerd. Ook als deze patiënten, in afwachting van opname, nog thuis wonen. Zorg dat deze patiënten herkenbaar zijn met een pop-up of ruiter, zodat de juiste verrichting uitgevoerd kan worden.

### **Handige link voor LHV-leden**

Op [deze](#) website van de LHV staat meer informatie, zoals een overzicht van de huidige tarieven en alle regels waar een huisartsenpraktijk aan moet voldoen bij het declareren.





Deze informatie is afkomstig van de NZA, Zorginstituut Nederland en [SynthesHis](#) en bewerkt door ROER voor Digivaardig in de Zorg.

Heb je opmerkingen of vragen over dit lesmateriaal? Mail dan naar [info@digivaardigindezorg.nl](mailto:info@digivaardigindezorg.nl).

Beelden: Canva