

Bijlage Prestaties en tarieven basisovereenkomst 2026

In deze bijlage worden de prestaties en de daaraan verbonden tarieven vermeld die onder onze basisovereenkomst vallen. Op alle onderstaande prestaties zijn de NHG-richtlijnen en de vigerende NZa-beleidsregel van toepassing. Zorg en Zekerheid volgt de maximum-NZa-tarieven voor 2026. Jaarlijks zullen de tarieven geïndexeerd worden.

Segment 1

Inschrijvingen

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief per kwartaal
11115	Inschrijving verzekerden tot 65 jaar	€ 21,59
11116	Inschrijving verzekerden van 65 jaar tot 75	€ 25,41
11117	Inschrijving verzekerden vanaf 75 jaar tot 85	€ 38,26
11118	Inschrijving verzekerden vanaf 85 jaar	€ 60,16
11119	Opslag inschrijving verzekerden woonachtig in een opslagwijk	€ 6,83

Consulten

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief per verrichting
12010	Consult regulier korter dan 5 minuten	€ 6,59
12011	Consult regulier vanaf 5 min en korter dan 20 min	€ 13,18
12001	Consult regulier 20 minuten en langer	€ 26,36
12002	Visite regulier korter dan 20 minuten	€ 19,77
12003	Visite regulier 20 minuten en langer	€ 32,95
12006	Vaccinatie regulier	€ 6,59
12410	Consult passant korter dan 5 minuten	€ 16,90
12411	Consult passant vanaf 5 min en korter dan 20 min	€ 33,80
12401	Consult passant 20 minuten en langer	€ 67,60
12402	Visite passant korter dan 20 minuten	€ 50,70
12403	Visite passant 20 minuten en langer	€ 84,50
12406	Vaccinatie passant	€ 16,90

Overige S1-verrichtingen

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief per verrichting
13012	Chirurgie	€ 119,10
13015	Ambulante compressietherapie ulcus cruris	€ 80,06
13023	Therapeutische injectie (Cyriax)	€ 40,23
13024	Oogboring	€ 76,12
13042	IUD aanbrengen/Implanteren of verwijderen implanonstaafje	€ 84,00
13049	Medicatiebeoordeling/polyfarmacie	€ 58,68
13050	Meer Tijd Voor De Patiënt	€ 3,40
13051	Meedenkadvis medisch specialistische zorg	€ 21,09

Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en Intensieve Zorg

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief per verrichting
12150	Huisartsenzorg elv, dag korter dan 20 min	€ 57,58
12151	Huisartsenzorg elv, dag 20 min en langer	€ 99,78
12152	Huisartsenzorg elv, ANW korter dan 20 min	€ 98,99
12153	Huisartsenzorg elv, ANW 20 min en langer	€ 153,42
13034	Intensieve zorg, dag	€ 101,75
13036	Intensieve zorg, ANW-uren	€ 175,50

Prestaties buiten segmenten

Verbruiksmaterialen

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief
12900	Materiaal kosten atraumatisch hechtmateriaal, waaronder lijmen	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 16,14
12901	Materiaal kosten tapemateriaal ten behoeve van enkeldistorsies	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 6,46
12902	Materiaal kosten zwangerschapsreactie (planotest en dergelijke)	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 6,46
12903	Materiaal kosten dipslides (urinewegsinfecties)	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 2,86
12904	Materiaal kosten teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten (waaronder eyetone-teststrips)	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 1,49
12905	Materiaal kosten vloeibaar stikstof of histofreezer	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 5,39
12906	Materiaal kosten blaaskatheter	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 35,16
12907	CRP-teststrip	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 6,27

Kostenvergoedingen

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief
12700	Kosten ECG maken	€ 9,59
12008	Laboratoriumkosten	Kostprijs
12009	Kosten entstoffen	Kostprijs

Overige geneeskundige zorg

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief per 15 minuten
31457	Valrisicobeoordeling	€ 22,53

Aanvullende voorwaarden en declaratiebepalingen

In aanvulling op de NHG-richtlijn en NZa-beleidsregel hanteert Zorg en Zekerheid voor een aantal prestaties de volgende aanvullende voorwaarden en declaratiebepalingen.

13049	Polyfarmacie/ Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik
Omschrijving	Medicatiebeoordeling is een systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van een individuele patiënt door arts, apotheker en patiënt (en/of mantelzorger of andere verzorgenden) op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiksinformatie. Doel van de beoordeling is een op elkaar afgestemde farmacotherapeutische behandeling door artsen, apothekers, verpleegkundigen en verzorgenden op basis van de wensen en behoeften (dan wel ervaringen) van de patiënt (en mantelzorgers of andere verzorgenden).
Voorwaarden	• De medicatiebeoordeling wordt uitgevoerd door zowel de apotheker als de arts, met betrokkenheid van de patiënt (en/of mantelzorger of andere verzorgenden); • De huisarts verklaart dat de samenwerking tussen de apotheker aantoonbaar is geformaliseerd binnen een multidisciplinair wijk Samenwerkingsverband of een multidisciplinaire regio-organisatie; • De verrichting wordt uitgevoerd met inachtneming van de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen; • De acties, interventies en uitkomsten van de medicatiebeoordeling worden vastgelegd in het digitale patiëntendossier van de patiënt.
Declaratie	• De vergoeding kan gedeclareerd worden per patiënt waarvoor de medicatiebeoordeling is uitgevoerd en is exclusief consult. • De verrichting medicatiebeoordeling kan maximaal eenmaal per 12 maanden per verzekerde worden gedeclareerd.

13050	Meer tijd voor de patiënt
Aanvullende voorwaarde(n)	• De zorgaanbieder neemt deel aan intervisie gericht op MTVP, georganiseerd door de regio-organisatie (RO); • De zorgaanbieder committeert zich aan de inhoud van de vigerende leidraad MTVP, opgesteld door de LHV, VPH, InEen en ZN; • De zorgaanbieder committeert zich aan het regioplan, zoals opgesteld door de RO; • De RO ondersteunt bij het implementeren en optimaliseren van de interventies in het kader van MTVP.
Declaratie	• Het is een kwartaaltarief per op naam ingeschreven verzekerde. • De RO levert een lijst aan met deelnemende praktijken, waarna Zorg en Zekerheid de prestatie voor de betreffende praktijk openzet en in de volgbestanden deelt voor andere verzekeraars.

13051	Meedenkadvies medisch specialistische zorg
Omschrijving	- Dit betreft een prestatie voor de inzet van de huisarts met als doel verwijzing naar de tweedelijnszorg te voorkomen. De prestatie omvat: - Het opstellen van de casus, inclusief alle relevante informatie, uitgevoerde diagnostiek en vraagstelling aan de medisch-specialistische zorgverlener met poortfunctie zoals bedoeld in de vigerende Regeling medisch-specialistische zorg; - Het ter beschikking stellen van de casus aan de bevroagde zorgverlener op een vergelijkbare wijze als dit bij een reguliere verwijzing aan de betreffende zorgverlener gebruikelijk is. Hiermee geeft de medisch-specialistische zorgverlener advies zonder direct patiënt contact. De prestatie omvat niet het consult met de patiënt en de terugkoppeling van het advies aan de patiënt. Dit laatste is onderdeel van het reguliere contact tussen huisarts en patiënt. De zorgvraag en het advies worden vastgelegd in het medisch dossier van de patiënt bij de verantwoordelijke behandelaar
Aanvullende voorwaarde(n)	Diagnostiek door de beroepsbeoefenaar in de eerste lijn maakt als zodanig geen onderdeel uit van diens prestatie, maar is onderdeel van de reguliere prestaties binnen de eerstelijnsdiagnostiek
Declaratie	De prestatie wordt maximaal één keer per zorgvraag gedeclareerd, ook indien er voor de totstandkoming van één advies over één zorgvraag meerdere contactmomenten hebben plaatsgevonden. Deze prestatie kan alleen worden gedeclareerd indien zonder advies van de medisch-specialistische zorgverlener de huisarts over zou gaan tot een reguliere verwijzing

Overige Geneeskundige zorg

31457	Valrisicobeoordeling
Aanvullende voorwaarde(n)	- Op deze prestatie zijn de voorwaarden genoemd in de Nza beleidsregel en nadere regel 'overige geneeskundige zorg' van toepassing. - De prestatie valrisicobeoordeling aan de huisarts vervalt als deze prestatie als ketenaanpak bij de regio-organisatie wordt ingekocht met de huisarts als onderaannemer.
Declaratie	- Voor deze zorg mag géén consult gelijktijdig met de prestatie(s) Valrisicobeoordeling worden gedeclareerd. - Voor de valpreventie die in het gemeentelijk domein plaatsvindt gelden deze prestaties niet.