

DECLARATIEVERKEER HUISARTSEN

Inleiding

Met de inwerkingtreding van de nieuwe Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 verdwijnt het onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden en zijn alle Nederlanders voortaan verplicht een basisverzekering af te sluiten. In die basisverzekering is huisartsenzorg grotendeels mee verzekerd.

Hiermee verandert ook de financieringsstructuur voor huisartsenzorg.

Het oude ziekenfondssysteem, waarin huisartsen een abonnementshonorarium ontvingen voor alle bij hen ingeschreven ziekenfondsverzekerden, vervalt. Daarvoor in de plaats kunnen huisartsen voor alle bij hen ingeschreven patiënten een zogenaamd inschrijftarief in rekening brengen alsmede de door hen geleverde prestaties (consulten e.d.). Daarnaast is sprake van een drietal modules die de huisarts in rekening kan brengen mits hierover afspraken zijn gemaakt in het contract met de verzekeraar. Het betreft de modules: POH, Modernisering & Innovatie en Populatiegebonden kenmerken.

Doelstelling is dat huisartsen zoveel mogelijk elektronisch gaan declareren bij de verzekeraars. In dat kader is het declaratieportaal Vecozo van belang. Verzekeraars zullen allen uiterlijk per 1 januari a.s. zijn aangesloten op dit portaal (de meeste verzekeraars zijn op dit moment reeds aangesloten) en zowel Controle op Verzekeringsrecht (COV) berichten als Declaraties kunnen ontvangen en verwerken. Het is de bedoeling dat de huisartsen of de door hen ingeschakelde tussenpartijen via dat portaal hun declaraties gaan indienen.

Voorwaarden voor declaratie bij zorgverzekeraars

Vanzelfsprekend is een aantal randvoorwaarden van toepassing op het declareren bij de zorgverzekeraars. Deze zijn weliswaar zoveel mogelijk geüniformeerd maar niet voor alle zorgverzekeraars identiek. Zo is het hebben afgesloten van een contract in veel gevallen voorwaarden voor het mogen declareren, maar zijn er ook verzekeraars die niet contracteren terwijl er wel elektronisch bij hen gedeclareerd mag worden.

De volgende voorwaarden zijn relevant:

- declaratie dient in principe elektronisch plaats te vinden, conform de door Vektis uitgebrachte EI-standaarden en via het Vecozo-portaal, inclusief de daarmee gepaard gaande beveiligingseisen
- indien alle declaraties elektronisch en conform de geldende eisen plaatsvinden wordt dat beloond door een extra vergoeding
- tarieven voor deze prestaties worden toegepast conform de door het CTG af te geven beschikking, tenzij contractueel afwijkende en/of additionele afspraken zijn gemaakt
- inschrijftarieven kunnen gedeclareerd worden voor de daadwerkelijk bij de huisarts ingeschreven patiënten
- inschrijftarieven kunnen bij alle verzekeraars worden gedeclareerd, ongeacht of er een contract is afgesloten, maar conform de door het CTG af te geven beschikking; de extra vergoeding voor elektronisch declareren wordt toegepast in de vorm van een opslag op het inschrijftarief en is dus ook opgenomen in de CTG-beschikking
- de populatiegebonden opslag op het inschrijftarief (achterstandswijken e.d.) kan alleen bij verzekeraars worden gedeclareerd, als er een contract is afgesloten en conform de door het CTG af te geven beschikking
- aanvullende modules Praktijkondersteuning (POH) en Modernisering & Innovatie (M&I) kunnen alleen worden gedeclareerd voor zover daaraan een contract ten grondslag ligt en dus alleen bij verzekeraars waarmee zo'n contract is afgesloten; in dat contract liggen ook de afspraken over het te declareren tarief vast
- ook aanvullende modules (POH en M&I) kunnen alleen gedeclareerd worden voor de daadwerkelijk bij de huisarts ingeschreven patiënten

- zowel het inschrijftarief als de aanvullende modules worden per kwartaal, met peildatum 1^e van het kwartaal, gedeclareerd

Gezamenlijke inspanningen voor efficiënt declaratieverkeer

Partijen hebben afgesproken zich gezamenlijk in te spannen opdat het declaratieverkeer zo efficiënt mogelijk gaat verlopen.

In dat verband hebben verzekeraars Vecozo gevraagd een **helpdesk** in te richten, die de huisartsen ondersteunt bij de realisatie van de voor hen relevante aanpassingen.

Tevens hebben verzekeraars Vecozo gevraagd om een **Centraal Inschrijfbestand Huisartsen** in te richten. In deze database, inmiddels het Centraal HuisArtsen Patiënten Overzicht (**CHAPO**) genoemd, kunnen huisartsen aangeven voor welke patiënt/verzekerde zij de huisarts zijn (dus welke patiënten bij hen staan ingeschreven) en ook mutaties aanbrengen indien patiënten van huisarts veranderen (in- en uitschrijvingen). Gebruik van deze database is van belang in het proces van declaratie van het inschrijftarief (en van de aanvullende modules). In eerste instantie vervult deze database dus een rol bij het actualiseren van de patiëntenbestanden van de huisartsen.

Verzekeraars hebben toegezegd zich maximaal in te spannen deze database initieel te vullen met informatie die bij hen beschikbaar is over de huisarts van hun verzekerden.

NB. Niet alle verzekeraars beschikken over dergelijke informatie, dus niet alle verzekeraars kunnen dergelijke informatie aanleveren.

Belang van een overgangperiode

Zowel huisartsen als verzekeraars hebben tijd nodig om het declaratieverkeer goed te kunnen inrichten.

De **verschillende administraties en/of systemen** moeten worden aangepast.

Huisartsen moeten bijvoorbeeld hun patiëntenadministraties actualiseren op daadwerkelijk bij hen ingeschreven patiënten, alvorens zij gefundeerd inschrijftarieven en eventueel aanvullende modules mogen declareren. Daarvoor zullen sommige huisartsen hun patiënten aanschrijven (omdat soms patiënten wel zijn overgestapt naar een nieuwe huisarts terwijl dat niet bij de oude huisarts is gemeld) en in sommige regio's zullen huisartsen een algehele oproep doen opdat iedereen zich bij een huisarts laat inschrijven. Zowel huisartsen als verzekeraars moeten de Externe Integratiestandaard kunnen toepassen. Alle partijen zullen moeten zijn aangesloten op het Vecozo-portaal, enerzijds om te kunnen bepalen of en bij welke verzekeraar een patiënt is verzekerd en anderzijds om de declaratie en een eventueel retourbericht te kunnen routeren.

Om behulpzaam te zijn bij het opschonen van de administraties van huisartsen is, zoals hiervoor reeds aangegeven, afgesproken dat **bij Vecozo eerdergenoemd Centraal HuisArtsen Patiënten Overzicht (CHAPO)** wordt ingericht en gevuld. Dat opschonen is noodzakelijk omdat het inschrijftarief en aanvullende modules gedeclareerd moeten worden voor de daadwerkelijk bij de huisarts ingeschreven patiënten.

Er is tijd nodig om dit bestand in te richten (actie Vecozo), initieel te vullen (actie verzekeraars) en een procedure te ontwikkelen voor het in- en uitschrijven van patiënten (actie huisartsen).

In veel gevallen is de **contractering** de basis voor het rechtstreeks declareren van huisarts bij verzekeraar. Dat betekent dat de contracten moeten zijn afgesloten alvorens tot declaratie kan worden overgegaan.

Duidelijk is dat de contractering in veel gevallen niet vóór 1 januari 2006 zal zijn afgerond.

Met de inwerkingtreding van de nieuwe zorgverzekeringswet hebben verzekerden formeel tot 1 mei 2006 de gelegenheid om **van verzekeraar te veranderen**.

Alhoewel niet bekend is of op grote schaal van die gelegenheid gebruik zal worden gemaakt, is wel duidelijk dat in voorkomende gevallen veel administratief werk moet worden verzet om

betalingen te corrigeren. M.n. voor wat betreft declaratie van het inschrijftarief gaat het om grote aantallen (alle Nederlanders). Voorkomen lijkt op dit punt dan ook beter dan genezen. Allemaal redenen waarom is besloten tot een overgangperiode voor het declareren van het inschrijftarief en de aanvullende modules.

Dat betekent dus dat huisartsen per 1 januari a.s. de declaratie van prestaties direct en elektronisch bij zorgverzekeraars kunnen indienen en dat de declaratie van het inschrijftarief en aanvullende modules niet per 1 januari a.s. plaatsvindt maar pas per 1 juli 2006 start. Voor wat betreft de eerste 2 kwartalen van 2006 gaan alle zorgverzekeraars bevoorschotting toepassen en worden géén elektronische declaraties voor het inschrijftarief en de modules geaccepteerd.

Nadere details

In verband met de noodzakelijke voorbereidingen voor het inrichten van het declaratieverkeer treft u onderstaand relevante details aan in de vorm van een nadere toelichting dan wel van een verwijzing naar waar u details kunt vinden.

Vecozo

Vecozo is gestart met het inrichten van een helpdesk ter ondersteuning van de huisartsen. De huisartsen worden daar rechtstreeks door Vecozo over geïnformeerd en kunnen daar binnenkort zowel voor vragen als voor eventuele ondersteuning terecht.

Vecozo publiceert welke verzekeraars voor welke functies reeds nu zijn aangehaakt.

Vecozo is gestart met de inrichting van het Centrale Inschrijfbestand Huisartsen en zoekt in dat kader afstemming met alle relevante partijen.

Externe Integratiestandaarden

Het betreft de standaarden HA 34/35 (voor declaratie) en VZ 35/36 en VZ 37/38 (voor COV).

Zij zijn te vinden op de website van Vektis (www.vektis.nl).

Toepassen COV

Afgesproken is dat huisartsen minimaal 1x per jaar een COV-check uitvoeren, voorafgaand aan de declaratie. Dat betekent vooralsnog een COV-check alvorens de prestatie te declareren en (tijdens de overgangperiode) een praktische uitwerking van de noodzaak van een COV-check bij het declareren van het inschrijftarief en aanvullende modules.

De doelstelling is om zoveel mogelijk te werken met de nieuwe COV-standaard.

CTG-beleidsregels en –tarieven

CTG heeft de concept tariefbeschikking huisartsenhulp gereed en communiceert deze met het zorgveld zodra hij een definitief karakter heeft.

Vektis verwerkt de beschikking in het TOG-systeem en in een Excel-bestand en stelt dit ter beschikking aan haar afnemers.

Voor diegenen, die nu reeds de software op relevante aanpassingen willen testen, is bij Vektis op dit moment een Excel-bestand met concept-prestatiecodes en –tarieven opvraagbaar.

Voor wat betreft de zogenaamde RIZ-prestaties en –tarieven is nog geen informatie beschikbaar.

Zodra dat wel het geval is (naar verwachting in de loop van december a.s.) volgt nadere informatie en verwerking conform bovenstaande.

CTG en HAP/HDS (huisartsenposten en –dienstenstructuren)

In de CTG-beschikking huisartsenzorg zijn geen HAP/HDS-prestaties opgenomen (en derhalve ook geen prestatiecodes), omdat eerdergenoemde beschikking alleen betrekking heeft op de afspraken tussen CTG, LHV en ZN en de koepel van HDS'en geen partij is in dit verband. Het CTG stelt tarieven per HDS vast.

Omdat vanuit de softwareleveranciers van HDS'en is aangegeven dat er ook behoefte bestaat aan prestatiecodes voor HAP/HDS-prestaties, zal op korte termijn nader overleg door het CTG worden gestart op dit punt.

Nadere informatie volgt indien en zodra wordt overgegaan tot landelijke prestatiecodes op dit punt; dan zullen de codes ook worden opgenomen in de codelijst en volgt formele communicatie naar het zorgveld. De tarieven, behorende bij betreffende prestaties, kunnen per HDS verschillen. Dat betekent dat per HDS een beschikking zal moeten worden opgemaakt en gecommuniceerd (zowel richting verzekeraars als richting HDS-instelling).

UZOVI (identificatie zorgverzekeraars)

Voor de routing van berichten is het relevant te weten onder welke code de verzekeraar herkenbaar is. Informatie daarover is te bevragen bij Vektis, die het zogenaamde UZOVI-register bijhoudt. Mede n.a.v. invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet, zijn de codes van een aantal verzekeraars recentelijk gewijzigd.

Retourinformatie ingeval van geweigerde declaraties

Zoals hiervoor reeds aangegeven, is het de bedoeling dat huisartsen de prestaties vanaf 1 januari 2006 zoveel mogelijk elektronisch via Vecozo en natuurlijk conform de EI-standaarden gaan declareren.

Voor geval uitval in het declaratieverkeer ontstaat, zal gestandaardiseerde retourinformatie moeten worden teruggeleverd om de fouten gericht te kunnen corrigeren.

De standaarden op dit punt zijn nog niet geactualiseerd.

De komende periode zal dat gaan plaatsvinden met als doel om vanaf 1 juli a.s. conform de juiste standaarden te kunnen gaan werken.

Contractering

Omdat niet alle partijen tijdig de contractering zullen hebben afgerond, hebben verzekeraars afgesproken coulance te betrachten op dit punt.

Dat betekent voor de meeste contracterende verzekeraars dat zij tot een bepaalde datum declaraties in bewerking nemen indien een contract wel is aangeboden maar nog niet getekend.

Op dit punt verschilt de werkwijze per verzekeraar en is bilateraal overleg wenselijk.

Betaalafspraken en Eigen Risico

Het is de bedoeling dat huisartsen hun prestaties minimaal 1x per kwartaal declareren; in dat geval zullen verzekeraars (rekening houdende met de gebruikelijke controles op polisvoorwaarden, rechtmatigheid etc.) voor betaling binnen één maand na indiening van de declaratie zorgdragen.

Afgesproken is dat verzekeraars het Eigen Risico zelf met de patiënt/verzekerde zullen verrekenen.

De huisarts wordt hier dus niet mee belast; het is dus nog slechts in uitzonderingsgevallen noodzakelijk dat patiënten een rekening van de huisarts behoeven te ontvangen.

Centraal HuisArtsen Patiënten Overzicht (CHAPO) en opschoning patiëntenbestanden huisartsen

Huisartsen zullen de komende periode hun patiëntenbestanden zo goed mogelijk moeten opschonen.

Afgesproken is dat deze activiteit wordt gefaciliteerd door bij Vecozo een Centraal HuisArtsen Patiënten Overzicht (CHAPO) in te richten. Dit bestand wordt door verzekeraars initieel gevuld voor zover dat in hun mogelijkheden ligt, en door huisartsen verder aangevuld en bijgehouden.

Het bestand is relevant in het kader van het declareren van het inschrijftarief en aanvullende modules door de juiste huisarts en dus om zoveel mogelijk onnodige uitval in het declaratieverkeer te voorkomen.

Omdat er op dit punt een overgangperiode van 2 kwartalen wordt gehanteerd, hebben partijen 2 kwartalen de tijd om e.e.a. werkend en volledig gevuld te krijgen.

Huisartsen zullen de komende periode wel rekening moeten houden met concrete opschoningsacties en met mutaties richting dit bestand; vanaf juli 2006 zullen zij volledig verantwoordelijk zijn voor de vulling van dit bestand.

In de loop van die 2 kwartalen zal ook precies duidelijk moeten worden of bedoeld bestand een verdergaande rol kan/moet vervullen in het feitelijk declareren van het inschrijftarief en de aanvullende modules.

Overigens zal Vecozo nader contact zoeken met alle relevante partijen om e.e.a. operationeel te krijgen.

Overgangperiode en bevoorschotting

Zoals hiervoor reeds aangegeven, wordt voor wat betreft het declareren van inschrijftarief en aanvullende modules, een overgangperiode van 2 kwartalen gehanteerd.

Tot 1 juli 2006 kunnen daarom geen (elektronische) declaraties voor inschrijftarief en aanvullende modules worden ingezonden en/of geaccepteerd.

Alle verzekeraars gaan op dit punt de huisartsen 2 kwartalen bevoorschotten.

Sommige verzekeraars doen dit op basis van een inschatting van het aantal bij de huisarts ingeschreven verzekerden (dus verstrekken actief een voorschot, zonder actie vanuit de huisarts, maar alleen aan die huisartsen waaraan/waarmee zij een contract hebben aangeboden/afgesloten).

Andere verzekeraars zullen dat voorschot verstrekken op basis van een opgave van het aantal verzekerden door de huisarts.

In alle gevallen zal het extra tarief van € 0,25 meteen mee worden bevoorschot, op basis van de veronderstelling dat huisartsen vanaf 1 juli 2006 elektronisch gaan declareren.

De huisarts dient in dit kader dus rekening te houden met het verstrekken van een opgave van het aantal patiënten per verzekeraar, tenzij hij met een verzekeraar bilateraal andere afspraken heeft gemaakt.

Om onnodige administratieve rompslomp te voorkomen zal een minimum-grens voor de bevoorschotting worden gehanteerd van 25 patiënten. Vanzelfsprekend wordt bij de eindafrekening wel het tarief betaald.

Voor wat betreft de **eindafrekening** wordt de definitieve procedure de komende periode concreet uitgewerkt. Het streven is gericht op een zo eenvoudig mogelijke procedure en uitgegaan zal worden van de per peildatum 1 juli 2006 ingeschreven patiënten.

De huisartsen dienen er natuurlijk voor zorg te dragen dat zij de voor de eindafrekening relevante gegevens beschikbaar houden.

Voor geval de huisarts niet overgaat tot elektronische declaratie zal correctie van eerder genoemd extra tarief plaatsvinden.

Zodra gereed volgt nadere informatie.

Declaratie van de module M&I

Over de projecten in het kader van Modernisering & Innovatie worden contractueel afspraken gemaakt tussen huisartsen en verzekeraars.

Voor geval die afspraken betrekking hebben op dezelfde projecten maar verschillen qua tarief, is afgesproken dat partijen in dergelijke gevallen verschillende projectcodes hanteren. Dit om te voorkomen dat systemen nu reeds rekening moeten gaan houden met meerdere tarieven per project. Bedoelde codes zijn opvraagbaar bij Vektis.

Zorgverlening aan bijzondere groepen

Er leven veel vragen omtrent de vergoeding van zorgverlening aan bijzondere groepen zoals onverzekerden, illegalen, gemoedsbezwaarden, militairen etc.

Over de wijze waarop hiermee moet worden omgegaan, zal binnenkort nadere publicatie volgen.

Op de ZN-website zal e.e.a. terug te vinden zijn, maar ook de Helpdesk Vecozo zal nadere informatie kunnen verschaffen.