

Huisartsen kunnen declaraties over 2006 niet volledig innen

Gaten in omzetplaatje huisartsen

Het omzetplaatje van de huisartsen over 2006 vertoont nog aanzienlijke gaten. Bijna negentig procent heeft bij de verzekeraars nog declaraties uit 2006 open staan. Huisartsen zijn ook niet erg optimistisch over het volledig binnenhalen van die declaraties. Bijna de helft verwacht vijf of meer procent van die declaraties te moeten afboeken als oninbaar. Dat blijkt uit een onderzoek van de redactie van Huisarts in Praktijk naar de stand van zaken rondom het declaratieverkeer.

Door Pieter van Dam

Bij de openstaande declaraties gaat het om aanzienlijke bedragen. In veertien procent van de gevallen gaat het om bedragen van meer dan 25.000 euro en bij twaalf procent om een bedrag tussen de 15.000 en 25.000 euro. Het grootste percentage van de deelnemende huisartsen (een krappe veertig procent) heeft nog bedragen tot 5.000 euro tegoed van de verzekeraars. Bijna vijftig procent van de huisartsen verwacht in ieder geval vijf procent van de ingediende declaraties af te moeten boeken als oninbaar. Zeven procent van de respondenten noemt een percentage van vier procent als oninbaar. Ruim twintig procent verwacht dit voor één procent van de ingediende declaraties; meer dan tien procent houdt rekening met percentages van twee en drie procent.

Inschrijftarieven

Uit het onderzoek van Huisarts in Praktijk blijkt dat ook de uitbetaling van de inschrijftarieven voor het eerste kwartaal van 2007 nog niet naar wens verloopt. Begin maart had iets meer van de helft van de huisartsen nog geen inschrijftarieven ontvangen, 23 procent had over de inschrijftarieven aparte betalingsafspraken met zijn factoringsbedrijf. Van de dertig procent van de huisartsen die wel binnen de afgesproken betalingstermijn inschrijftarieven hadden ontvangen was slechts in zestien procent van de gevallen sprake van volledige uitbetaling van de gedeclareerde inschrijftarieven.

Veel tijd

Uit het onderzoek blijkt verder dat het declaratieverkeer de huisartsen nog aanzienlijk veel tijd kost. Bijna de helft van de respondenten zegt 10 tot 25 uur per maand kwijt te zijn aan het declaratieverkeer, voor 21 procent bedraagt die tijdsinvestering nog steeds meer dan 25 uur.

Een krappe dertig procent geeft een tijdsinvestering van minder dan tien uur aan.

In vergelijking met 2006 lijkt de situatie wel verbeterd. Volgens 22 procent van de respondenten is de tijdsinvestering in het declaratieverkeer daadwerkelijk afgenomen. Een krappe dertig procent zag het tijdbeslag in de tweede helft van 2006 eerst afnemen maar begin 2007 toch weer toenemen. Volgens eenzelfde >>

JURIDISCHE STAPPEN

Huisarts Bert Lock is met zijn hagro in Ommen nog steeds in de slag met verzekeraar Achmea om een aanzienlijk bedrag aan declaraties uit de eerste helft van 2006 uitbetaald te krijgen. Voor de zeven huisartsen gaat het in totaal om een bedrag tussen de 30.000 en 35.000 euro. Zij beraden zich dan ook op juridische stappen als Achmea blijft weigeren om over de brug te komen. "Ik heb er alle begrip voor dat je bij de introductie van een nieuwe zorgverzekeringswet te kampen hebt met aanloopproblemen, maar het lijkt er nu uit te draaien dat wij met de financiële schade blijven zitten. Dat staat haaks op de afspraken die gemaakt zijn in het Vogelaar-akkoord, waarin duidelijk is gesteld dat de huisartsen niet de dupe zouden mogen worden van de invoering van de nieuwe wet. Nu dat wel het geval blijkt te zijn, geven de verzekeraars echter niet thuis."

Volgens Lock zijn ook de problemen met de COV nog lang niet uit de lucht. "Per huisarts zijn we nog steeds 100 tot 200 patiënten kwijt, omdat onze patiëntengegevens niet overeenstemmen met die van de verzekeraars. Voor die patiënten moeten we dus maar zien of we de inschrijftarieven nog een keer kunnen innen."

Aardige belegging

Ook René Coveen uit Putten noemt een bedrag van tienduizenden euro's uit 2006 dat nog open staat bij de verzekeraars omdat patiënten bij een COV onvindbaar blijken te zijn en declaraties worden afgewezen omdat zorgverzekeraars de veranderde zorgverlenerscodes niet op een uniforme wijze in hun administratieve systemen hebben aangepast. Coveen schroomt dan ook niet om de wettelijke rente op de openstaande bedragen in rekening te brengen bij de verzekeraars. "Dat kan ongewild een aardige beleggingsvorm worden", zegt hij enigszins meewarig. Volgens Coveen doen de grootste problemen zich voor bij de kleinere verzekeraars, die met hun boekhouding een grote achterstand hebben. Zij bezorgen hem het meeste werk. "In vijf procent van mijn declaratieomzet zit negentig procent van het administratieve werk." Regelmatig meldt Coveen de betalingsachterstanden van die kleine verzekeraars aan bij De Nederlandse Bank die toezicht moet houden op de solvabiliteit van de verzekeraars. "Dat werkt best goed, want vrij snel daarna komen

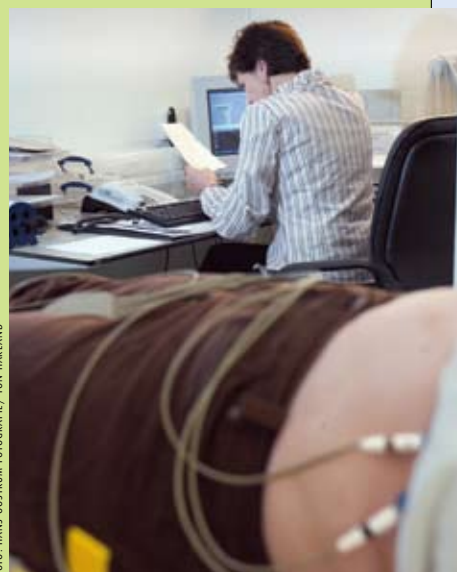


FOTO: HANS DOETRIJN FOTOGRAFIE/TON HARLAND

die verzekeraars met hun betalingen over de brug."

Dagelijks werk

Ton Verheij uit Arnhem slaakt een diepe zucht als hem om een reactie wordt gevraagd op de declaratieperikelen. "Je bent er de hele dag mee bezig. Vandaag kreeg ik een bericht van Achmea dat tien procent van mijn declaraties was afgewezen. Dan ga je maar weer bellen en lang aan de lijn hangen en dan blijkt dat het gaat om een computerfout die alle huisartsen treft. Hoe dat dan weer opgelost wordt weten ze niet, maar voorlopig ben je voortdurend bezig om correcties aan te brengen in je eigen boekhouding. Of neem het voorbeeld van FBTO dat declaraties niet uitkeert omdat er bij de declaraties geen burgerservicenummer is vermeld terwijl dit helemaal nog niet aan de orde is. Van de 4.700 patiënten in mijn praktijk zijn er gelukkig maar veertig onvindbaar, maar vraag mij niet hoeveel werk ik heb moeten verzetten om het aantal onvindbare patiënten zó beperkt te houden. Je moet proberen bij je patiënten de juiste gegevens te achterhalen of deze bij de verzekeraars controleren. De bereikbaarheid van de verzekeraars is gewoon een ramp. Je hangt uren aan de lijn om iemand te spreken te krijgen." De declaratieperikelen gaan volgens Verheij duidelijk ten koste van de patiëntenzorg. "Vroeger ging ik in mijn lunchpauze op sociale visite of bezocht ik mijn patiënten in het ziekenhuis. Dat kan ik niet meer, ik moet mijn pauze noodgedwongen gebruiken voor administratieve zaken."

percentage is de tijdsinvestering sinds begin 2006 niet verbeterd en alleen maar toegenomen.

COV-probleem

Het COV-probleem is volgens de meeste respondenten ook nog lang niet uit de lucht. Vrijwel geen enkele huisarts scoort bij VECOZO een vindpercentage van honderd procent. Een vindpercentage van 99 en 98 procent wordt gescoord door respectievelijk 15 en 22 procent van de respondenten. De meeste huisartsen, zo'n veertig procent, komen echter niet verder dan een vindpercentage tussen de 95 en 97 procent. Een kleine tien procent scoort nog altijd een vindpercentage onder de 90 procent.

Belangrijkste problemen

Gevraagd naar de belangrijkste problemen bij het declaratieverkeer wordt het overschrijden van de betalingstermijnen door bijna zeventig procent van de huisartsen genoemd. Een vergelijkbaar percentage noemt het ten onrechte afwijzen van declaraties door verzekeraars. Het lijstje met belangrijkste knelpunten wordt verder gevormd door het ontvangen van papieren in plaats van digitale retourinformatie, het ontvangen van onleesbare

STEVEN VAN EIJCK: "ZEER ZORGELIJK SIGNAAL"

In een reactie op het onderzoek van Huisarts in Praktijk laat LHV-voorzitter Steven van Eijck weten dat de resultaten van het onderzoek een erg zorgelijk signaal afgeven. "Het laat duidelijk zien dat het declaratieverkeer nog lang niet optimaal verloopt en dat de huisartsen met de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet een aanzienlijk ondernemers- en debiteurenrisico zijn gaan lopen. Een omzetsderving van zo'n vijf procent door niet uitbetalen van terechte nota's is voor iedere ondernemer onaanvaardbaar. Het brengt huisartsen in grote problemen. Het wordt de hoogste tijd dat het declaratieverkeer nu eindelijk op orde komt. Wij zullen hierover dan ook richting het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland een krachtig signaal afgeven. Het is toch van de gekke dat terechte declaraties van huisartsen niet gehonoreerd worden. Werk dat verricht is moet betaald worden. Ook op onze website

zullen we voor de gedupeerde huisartsen weer voorbeeldbrieven plaatsen die zij kunnen gebruiken om verzekeraars aan te manen om tot betaling over te gaan. Tot slot zullen we onderzoeken hoe we huisartsen kunnen ondersteunen bij het in gang zetten van incassoprocedures."



FOTO: HANS OOSTRIJK FOTOGRAFIE / NICK FRANKEN

en niet verwerkbaar retourinformatie, de slechte bereikbaarheid van verzekeraars, het hoge percentage ION-afwijzingen, het grote aantal uitzonderingsgevallen zoals meerlingen en gemoedsbezwaarden en de dienstverlening door factoringsbedrijven.

Aan het onderzoek van Huisarts in Praktijk werd deelgenomen door 339 leden van het zogenoemde ledenpanel van de LHV, een respons van iets meer dan dertig procent. De volledige uitslag van het onderzoek vindt u op de website van de LHV. ■

Vektis-rapport geeft eenzijdig beeld huisartsenzorg in 2006

Zorgverzekeraars Nederland heeft eind maart een rapport van Vektis over de productiecijfers van de huisartsen in 2006 naar buiten gebracht. De verzekeraars zien in het rapport een bevestiging van hun vermoedens dat de vermeende 'productieafspraken' met de huisartsen fors zijn overschreden. Bij die conclusies kunnen echter grote vraagtekens geplaatst worden.

Door Pieter van Dam

Volgens het Vektis-rapport is het aantal consulten vorig jaar zestien procent hoger uitgevallen dan de ramingen die in 2005 zijn gemaakt in het zogenoemde Vogelaar-akkoord. De consulten leverden de huisartsen een omzet op van 596 miljoen euro, 83 miljoen meer dan geraamd.

In het rapport wordt tegelijkertijd geconstateerd dat de huisartsen voor 15,1 miljoen Nederlanders het inschrijftarief hebben kunnen declareren en voor 1 miljoen Nederlanders niet. Op de inschrijftarieven moesten de huisartsen dus 63 miljoen inleveren: 777 miljoen euro tegenover een geraamde omzet van 840

miljoen euro. Van de geraamde omzet aan passantentarieven van 25 miljoen euro kon slechts 7 miljoen euro worden gedeclareerd. De post passantentarieven leverden de huisartsen dus een verlies van 18 miljoen euro op. Ook de zogenoemde populatiemodule leverde de huisartsen een verliespost op: van het geraamde bedrag van 25 miljoen euro in het Vogelaar-akkoord werd slechts 22 miljoen gedeclareerd.

Voor de modules Praktijkondersteuning Huisartsen (POH) en M&I werden in het Vogelaar-akkoord wel ramingen afgegeven maar geen limieten vastgesteld. Desondanks bestempelt het Vektis-rapport >>

de hoger uitgevallen kosten voor deze modules als overschrijdingen. Onder de noemer POH-module werd 75 miljoen gedeclareerd (raming 49 miljoen euro) en voor de M&I-module 101 miljoen euro (raming 75 miljoen euro).

Betrouwbaarheid

Het Vektis-rapport is door de verzekeraars eerder naar buiten gebracht dan verwacht. In het overleg met ZN en het ministerie van VWS was namelijk afgesproken dat het rapport eerst in het reguliere kwartaaloverleg zou worden besproken en geëvalueerd om vervolgens conclusies te trekken en het rapport naar buiten te brengen. De indruk bestaat dan ook dat de cijfers in het Vektis-rapport eenzijdig worden geïnterpreteerd. De Vektis-cijfers zijn bijvoorbeeld gebaseerd op gegevens van de verzekeraars, maar het is niet duidelijk of die cijfers voor honderd procent betrouwbaar zijn. Uit het onderzoek van Huisarts in Praktijk naar de stand van zaken rondom het declaratieverkeer blijkt bijvoorbeeld dat een aanzienlijk percentage aan de declaraties van huisartsen niet inbaar blijkt te zijn. Het gaat daarbij om percentages van één tot vijf procent van de omzet van een huisarts en op macro-niveau dus over een verliespost van vele miljoenen.

Misleidend

In het Vektis-rapport worden alle 'productiecijfers' van de huisartsen gerelateerd aan de geraamde 'productiecijfers' in het Vogelaar-akkoord. In die

ramingen is echter geen rekening gehouden met de toegenomen zorgvraag én de effecten van de introductie van de marktwerking en de nieuwe zorgverzekeringswet.

Door de eenzijdige interpretatie van de Vektis-cijfers door de verzekeraars wordt daardoor de indruk gewekt dat er op het gebied van de huisartsenzorg forse overschrijdingen zijn. Als de declaraties voor consulten en inschrijftarieven echter bij elkaar opgeteld worden is er slechts sprake van een geringe overschrijding op de geraamde 'productiecijfers' in het Vogelaar-akkoord in 2005. Dat is niet meer dan één procent van het geraamde budget voor consulten en inschrijftarieven en een zeer gering percentage op het totale budget voor de zorgsector van zo'n veertig miljard. Verder wordt er gesproken over overschrijdingen bij de POH- en M&I-modules terwijl hiervoor in het Vogelaar-akkoord geen limieten zijn aangegeven. Wat bovendien buiten beschouwing wordt gelaten is het feit dat de overschrijding van de M&I-module grotendeels is terug te voeren op het verschuiven van verichtingen van de tweede naar de eerste lijn, waarvan de verzekeraars een warm pleitbezorger zijn.

In het rapport blijven ook de extra administratieve kosten, waarmee de huisartsen werden opgezadeld bij de invoering van de zorgverzekeringswet onvermeld. Volgens onderzoek van de LHV en HuisartsVandaag is met die onkostenpost in 2006 een bedrag van zo'n 71 miljoen euro gemoeid. ■



Volgens het Vektis-rapport steeg het aantal consulten in 2006 met zestien procent.

Huisartsenpost voert identificatieplicht in

De Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen (CHN) heeft als eerste huisartsenpost in Nederland een identificatieplicht ingevoerd. Vanaf 1 maart moesten alle patiënten zich identificeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vluchtelingen-



FOTO: HANS OOSTRUM FOTOGRAFIE

document. Registratie van het sofinummer (het burgerservicenummer op de verzekeringspas) moet persoonsverwisseling voorkomen en inzage in het juiste patiëntendossier garanderen. De invoering van de identificatieplicht is CHN-directeur Marion Borghuis nog een proef en vooral bedoeld als opmaat naar een veilige elektronische uitwisseling van medische gegevens. (PVD)

Overheveling AWBZ

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft minister Ab Klink van VWS geadviseerd om het grootste deel van de AWBZ over te hevelen naar de zorgverzekeringswet. In het rapport 'Care voor de toekomst', dat eind maart werd uitgebracht, constateert de NZa dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders in het huidige systeem onvoldoende worden gestimuleerd om op basis van prijs en kwaliteit in te kopen en doelmatiger te werken. Bovendien speelt de consument een beperkte rol. De delen van de AWBZ die niet naar de zorgverzekeringswet kunnen worden overgeheveld, moeten volgens de NZa als volksverzekering worden ondergebracht in een 'romp-AWBZ'. Dat geldt voor patiënten die niet voor zichzelf kunnen zorgen, zoals veel verstandelijk gehandicapten, of waarbij de financiële gevolgen van een (aangeboren) aandoening te groot zijn om ze particulier te verzekeren. (PVD)