

Declaratieverkeer nog lang niet op orde

Stichting de Vrije Huisarts wil onafhankelijk onderzoek en sancties

24 februari 2007

Declaratieverkeer nog lang niet op orde.

Op 1 februari 2006 betoogde de Vrije Huisarts dat problemen met de administratie de continuïteit van de huisartsenpraktijken bedreigen. We schrijven ruim een jaar geleden⁽¹⁾ ⁽²⁾.

Helaas moeten wij in februari 2007 nog steeds constateren dat de resultaten van declareren tegenvallen. Soms geldt dit ten aanzien van de te incasseren bedragen, bijna altijd ten aanzien van de daar voor te leveren inspanning.

Er zijn tussen partijen (LHV/ZN/VWS) met ambitie in 2005 afspraken gemaakt voor het declareren⁽³⁾. Wat er echter destijds ontbrak aan de Vogelaarafspraken⁽⁶⁾ waren sancties bij het niet nakomen van afspraken. Naar ons is gebleken belagen verzekeraars ons nu eenzijdig met de economische controledienst vanwege vermeende malversaties aan huisartsenzijde. Dit is wrang omdat zij zelf zo zichtbaar in gebreke zijn gebleven sinds de stelselwijziging. Het falen aan zorgverzekeraarzijde dient gecorrigeerd te worden en de schade die huisartsen daarvan hebben ondervonden rechtvaardigt compensatie. Het bestuur van Stichting de Vrije Huisarts is daarom van mening dat er snel een onafhankelijk onderzoek moet komen naar de effecten van declareren op de praktijkvoering van huisartsen. De vragen die in elk geval beantwoord moeten worden, zijn:

1. in welke mate worden rechtmatige declaraties ook correct betaald?
2. wat is de schade die huisartsen lijden en geleden hebben door de toegenomen administratieve druk als gevolg van de onvolkomenheden aan verzekeraarzijde in het declaratieverkeer?

De Vrije Huisarts stelt: daar waar de afspraken van het Vogelaarakkoord⁽⁶⁾ zijn geschonden, zijn sancties gerechtvaardigd.

Wat klopt er in februari 2007 nog (steeds) niet?

- De betalingstermijn van 21 dagen wordt overschreden⁽⁴⁾.
- 3-5% van de gedeclareerde bedragen kan niet worden geïncasseerd. Bij gelijk blijvende werkbelasting en als de declaraties juist zijn is dit voor de hele beroepsgroep macro een verlies van 64- 90 miljoen per jaar. Over debiteurenrisico gesproken ...
- Digitaal inleesbare retourinformatie⁽⁵⁾, zoals afgesproken, is een zeldzaamheid. Nog geen 30% van de rekeningen wordt afgehandeld zoals afgesproken 1,5 jaar geleden. Verwarring wordt gezaaid door het ontbreken van notanummers, het gebruik door verzekeraars van eigen nummers en cryptische beschrijvingen omtrent de reden van afwijzing: bijvoorbeeld "**uw declaratiebestand voldoet niet aan de gestelde technische eisen**" of bijvoorbeeld "**de reden van afwijzing is dat het declaratiebedrag niet numeriek is**", etc. [deze citaten komen uit afwijzing declaraties door Achmea]
- Huisartsen kunnen boekhoudkundig hun jaar 2006 niet afsluiten door dat niet alle betalingen binnenkomen, voorschotten worden verrekend met ingediende declaraties en door indienen van herdeclaraties met vertraging van uitbetaling.
- Partijen hadden in het Vogelaarakkoord⁽⁶⁾ aangegeven de administratieve lasten, die gepaard gingen met de introductie van het nieuwe bekostigingssysteem (contracten, ICT) zo goed mogelijk te beheersen. Hiervan is niets terecht gekomen. Uit onderzoek van de LHV tezamen met HuisartsVandaag (juni 2006⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾) bleek dat huisartsen 19 werkdagen hebben moeten vrijmaken voor de aanpassing van hun administratie aan de nieuwe zorgverzekeringswet. De afhandeling van het declaratieverkeer kostte in 2006 een praktijk gemiddeld 38 uur per maand, terwijl dat in 2005 beperkt bleef tot 15 uur per maand. Volgens 75% van de huisartsen had in juni 2006 de administratieve belasting een negatieve invloed op de kwaliteit⁽¹⁹⁾ van de huisartsenzorg.

- Op dit moment is in 2007 het landelijke beeld dat een zelf declarerende huisartspraktijk (normpraktijk) per week 6 tot 8 uur bezig is met de hele declaratiecyclus (COV-en⁽⁹⁾ met slagingspercentages tussen 95%-99% -> administratie bijwerken -> facturen aanmaken -> facturen indienen -> afboeken -> corrigeren -> herdeclareren -> etc.). De meeste tijd kost overleg met de verzekeraars (de vaak bekritiseerde bereikbaarheid van de huisarts is nog heilig in vergelijking met de bereikbaarheid van bepaalde verzekeraars) over onduidelijke en/of onterechte afwijzingen. Hoe dichter de huisarts bij het resultaat van "3-5% niet inbaar" wil komen, des te meer tijd is hij kwijt.
- Het percentage "problemen met verzekering" wordt te laag geschat en blijft onzeker door royementen, gemoedsbezwaarden, overstappers uit AWBZ, asielzoekers, militairen, "ik ben verzekerd in het buitenland", niet betalende met eigen risico, etc. Voor de huisarts leveren deze patiënten oneigenlijk veel administratief werk op, zeker in sociaal zwakkere wijken en enkele orthodox religieuze kernen.
- Er zijn problemen met tweelingen, met het te laat bijschrijven van kinderen op de polis, met onduidelijke deelbetalingen van het totaalbedrag, met studenten met onduidelijk woonadres, met als gevolg vertraging/uitstel bij betaling.
- Famed⁽¹⁰⁾. Over de problemen met factureringsmaatschappij Famed kunnen wij een apart hoofdstuk schrijven. Dat doen wij niet omdat de individuele schadezaken nu bij de rechtsbijstandverzekeraars liggen. Hier zal de rechter het laatste woord (wel) gaan spreken.

Is dit probleem oplosbaar?

Deels wel, deels niet. Op zeer korte termijn moet de landelijke Stichting Inschrijving Op Naam [ION]⁽²⁰⁾ gaan werken, niet alleen als inschrijfregister, maar ook als betalingskantoor. Met een database [CHAPO = Centraal HuisArtsen Patiënten Overzicht⁽¹¹⁾], van 16,1 miljoen inwoners, gekoppeld aan de administratie van een huisarts kunnen er drie vliegen in een klap worden gevangen:

1. kwalitatief: inschrijving op naam⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾ is een van de hoekstenen van het kwaliteitsbeleid⁽¹⁹⁾ in de huisartsgeneeskunde.
2. onderlinge verrekening is niet meer nodig, omdat slechts de eigen huisarts bij aanmelding in de praktijk (melding bij Stichting ION is gelijk inschrijving EN afschrijving) het inschrijftarief ontvangt.
3. verzekeraars weten dan altijd, zonder ingediende nota, hoeveel en aan wie zij per kwartaal (25% van 832 miljoen) moeten uitbetalen. De Stichting ION lost dus ook het probleem van de verzekeraars op!

Aangezien deze Stichting op deze wijze een groot probleem voor de verzekeraars oplost, is het niet meer dan redelijk dat een deel van de gelden die verzekeraars nu voor hun administratie aanwenden worden overgeheveld naar de Stichting. Als tot slot alle software leveranciers de aan- en afmeldberichten ondersteunen, maken we een goede stap voorwaarts.

Echter...

- Er treedt vertraging op van de Stichting ION⁽¹¹⁾. Ook omdat de ontwikkelingen rond het EPD, bijvoorbeeld invoering in 2008 van het BSN, doorgaan, terwijl het financieringsvraagstuk (wie betaalt wanneer voor wat?) nog verre van opgelost is.
- Per jaar verhuizen landelijk 15% van de mensen. In de steden kan dit oplopen tot ruim 20%. Dit administratieve probleem blijft dus.
- Jaarlijks kunnen mensen veranderen van verzekering. Dit jaar was er een beperkte switch (3%) in korte tijd. De consumentenbond dringt er op aan⁽¹²⁾ om gedurende een langere tijd van verzekeraar te mogen veranderen. Zolang de mogelijkheid om te veranderen door zal lopen in een nieuw boekjaar houden huisartsen (en andere zorgverleners) problemen met declareren en administratief overwerk.
- Het stelsel blijft continue veranderen. Per 2008 komt de kortdurende GGZ in de Zorgverzekeringswet⁽¹³⁾. Er komen 1e-lijn's DBC's bijvoorbeeld via zorggroepen. Dit alles met bijbehorende nieuwe vektiscodes⁽¹⁴⁾. Verzekeraars zullen altijd eerst de zorg inhoudelijk goed willen regelen. Pas daarna, en nooit gelijktijdig, komt de "fine-tuning" van het declaratieverkeer. De huisarts, waarvan ZN en VWS in 2005 meenden, dat zij geen ondernemersrisico lopen, draagt het ondernemersrisico!

- De minister kan te allen tijde besluiten om het basispakket versmallen, waarbij delen van de zorg verschuiven naar de markt komt van de aanvullende verzekering. Basispakket en aanvullende verzekering kunnen bij verschillende verzekeraars worden ondergebracht. Deze verzekeraars kunnen/zullen als de markt haar werk doet verschillende tarieven hanteren, met verschillende hoogten van eigen betalingen en bijdragen. De huisarts zal zich geconfronteerd zien met een woud aan tarieven en factuuradressen.
- Aansluiten bij het contract met de preferente verzekeraar, was onderdeel van het Vogelaarakkoord⁽⁶⁾, maar deze afspraak werd nu al vaak met voeten getreden. Het lijkt onwaarschijnlijk dat met elkaar concurrerende verzekeraars na 2008 zich vaker gaan conformeren aan afspraken die hun "concurrenten" met zorgaanbieders maken, dan nu het geval is. Daarnaast zijn onze HISSen ook niet ingesteld op verschillende tarieven voor dezelfde prestatie en dit is ook een zeer onwenselijke ontwikkeling. Anders gezegd: Stichting de Vrije Huisarts is van mening dat de huisarts net als de bakker, de slager en de kruidenier, gerechtigd is aan elke patiënt, ongeacht de verzekeraar, voor een zelfde prestatie de zelfde prijs te bedingen.
- Op regionaal niveau komen regionale oplossingen met regionale tarieven/codes, bijvoorbeeld in het kader van de module innovatie⁽¹⁵⁾.
- Waren er problemen met declaraties, dan kon de huisarts het probleem aan de veegploeg⁽¹⁶⁾ voorleggen. Het mailadres was: huisartsenhelpdesk@vecozo.com. Opmerkelijk dus dat een probleem met een verzekeraar over de declaratie moet worden voorgelegd aan, **nota bene**, de verzekeraar! Nu de veegploeg terugtrekkende bewegingen maakt, is het mailadres ook veranderd. Het woord huisarts is er gemakshalve maar afgehaald: per 16 januari is het adres: helpdesk@vecozo.com. Dit zou op zichzelf niet bezwaarlijk zijn, als de kwaliteit van de antwoorden maar in de haak was, maar deze geeft zeer te denken. Zo krijgt de huisarts die vragen stelt over de factuurdatum van 1 februari 2007 (i.p.v. 1 januari) dit nietszeggende bericht terug:

Geachte heer/mevrouw,
VECOZO gaat zich nooit in dit soort discussies mengen, omdat
VECOZO geen inzicht heeft in de afspraken die zijn gemaakt en omdat
wij ook geen inzicht hebben in de ingediende declaraties.
U zult er zelf met moeten zien uit te komen.
Met vriendelijke groet,
.....
VECOZO Helpdesk.

Onze conclusie is ...

... dat het stelsel zo complex is/wordt met de vele veranderingen dat de administratieve belasting rondom het declareren groot zal blijven. Er gaat iets van de problemen af, er komen nieuwe problemen bij. We hebben nu te maken met een stapeling van kleine problemen, die samen een groot probleem vormen voor de praktijkvoering.

Onafhankelijk onderzoek

Stichting de Vrije Huisarts gaat de Landelijke Huisartsenvereniging [LHV] verzoeken om een onafhankelijk onderzoek te initiëren naar de tekortkomingen in het declaratieverkeer. Wat ons betreft dient inzichtelijk te worden in welke mate zorgverzekeraars huisartsendeclaraties al dan niet of onjuist uitbetalen.

Tevens wensen wij een kwantificering van de kosten die huisartsen door de stelselwijziging reeds hebben moeten maken, en nog dagelijks maken, voor de extra inspanningen die nodig zijn om het honorarium dat hen toekomt ook daadwerkelijk te verkrijgen.

Deze kosten dienen te worden gecompenseerd in het licht van de afspraken die in het kader van het Vogelaarakkoord⁽⁶⁾ zijn gemaakt.

Het onderzoek heeft ook als doel om te kijken of het declaratiesysteem bestand is tegen toekomstige vernieuwingsdrift. Voor zover dit aan de orde zal blijken te zijn, dienen aan verzekeraars die disfunctioneren wat betreft het declaratieproces en de betaling van declaraties, effectieve sancties te worden opgelegd.

Bronnen:

Deze links zijn aanklikbaar via de corresponderende webpagina van dit stuk:

[<http://devrijehuisarts.org/asp/Declaratieverkeernietoporde240207.asp>](http://devrijehuisarts.org/asp/Declaratieverkeernietoporde240207.asp)

1. Frank Gunneweg, DVH, [Continuïteit huisartsenpraktijken bedreigd door problemen administratie](#) 4 februari 2006
2. Statement en commentaar van uw DVH [Zorgverzekeraars betalen door declaratiechaos te weinig uit](#), 11 mei 2006
3. LHV, VWS, ZN, [Per 1 juli 2006 volledig declareren \[doc\]](#), 4 juli 2006
4. Doktersdiensten Groningen, [Huisartsen willen geen afstand doen van de wettelijke Europese handelsrente](#), 13 december 2006
5. Frank van Wijck, [Declaratieverkeer lijkt onder controle, maar het borrelt onder de oppervlakte](#), Huisarts In Praktijk november 2006
6. LHV, VWS, ZN, [Het Vogelaarakkoord voor 2006 en 2007 \[pdf\]](#), 30 mei 2005
7. HuisartsVandaag, [Onderzoek LHV en HuisartsVandaag laat forse stijging lastendruk zien](#), 14 juni 2006, [Kamervragen hierover van Mw. Arib](#)
8. HuisartsVandaag, CapGemini, [Huisartsen gezocht voor onderzoek naar lasten van het Declaratieverkeer](#), 9 november 2006
9. Vectis, [Het controleren op verzekeringsrecht \(COV\) door zorgaanbieders behoort al tot de standaardactiviteiten](#)
10. Ton Verheij, huisarts te Arnhem, bestuurslid St. "de Hefboom", [Hoeveel "service" biedt Fa-med's E-service nog voor huisartsen?](#), 7 november 2006
11. Veegploeg Huisartsen, [Stand van zaken CHAPO \(Centraal HuisArtsen Patiënten Overzicht\)](#)
12. Consumentenbond, [Consumenten moeten langer zorgverzekering kunnen opzeggen](#), 22 februari 2006
13. VWS, [Dossier Overheveling GGZ](#)
14. Vectis, [Vragen en antwoorden elektronisch declareren](#)
15. DVH, brief aan NZa, [Voorstel tot uitbreiding M&I activiteiten Huisartsenzorg \[pdf\]](#), 12 februari 2007
16. Veegploeg Huisartsen, [Categorieën met antwoorden](#)
17. ELHA en DVH, [Belang van de inschrijving op naam \[pdf\]](#) openbrief, 4 januari 2006
18. Gezondheidsraad [European primary care](#), over ION in europees perspectief, 2004
19. NHG, [Nederlands Huisartsen Genootschap bezorgd over effect Zorgverzekeringswet op kwaliteit zorg](#), Utrecht, 3 juni 2005
20. NHG, [Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening Concretisering Toekomstvisie 2012](#), 4.1.1, Utrecht, 11 december 2003

Bent u al donateur van De Vrije Huisarts? Meteen DOEN.