

Declaratie OPEN-deelname: hoe gaat dat in zijn werk?

Versie 29-6-2020

Huisartsenpraktijken die deelnemen aan het OPEN-programma kunnen een tarief declareren voor de inzet die zij doen om online inzage aan te bieden aan de patiënten in hun praktijk. De praktijken moeten dan wel eerst aan vier voorwaarden voldoen. In deze factsheet leggen we uit hoe u aan die voorwaarden kunt voldoen en hoe het proces van declareren, controleren en uitkeren verloopt.

Timing declaratie: nadat u aan 4 voorwaarden voldoet

Volgens de NZa-beleidsregels mag een huisartsenpraktijk die aan OPEN deelneemt éénmalig €2,83 per ingeschreven patiënt bij 'zijn' preferente zorgverzekeraar declareren nadat de praktijk voldoet aan de volgende vier voorwaarden:

1. De praktijk is bij een regionale coalitie aangesloten.
2. De praktijk heeft de geaccrediteerde scholing gevolgd (aangeboden door de regionale coalitie). Deze scholing moet per praktijk worden gevolgd door minimaal één huisarts, één POH-er, één doktersassistent.
3. De praktijk heeft de patiënten geïnformeerd over de wijze waarop zij de eigen gezondheidsgegevens elektronisch kunnen inzien. U kunt hiervoor de [door OPEN ontwikkelde materialen](#) gebruiken. Mogelijk zijn deze materialen door uw regionale coalitie op maat gemaakt voor uw situatie, dus informeer bij hen daarnaar.
4. Het huisartsinformatiesysteem functioneert conform de '[Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt](#)'. OPEN zorgt ervoor dat uw HIS-leverancier de aanpassingen aanbrengt en controleert dit. Als praktijk maakt u een keuze tussen de portaal- of PGO-route (Link).

Situatie in juni 2020:

De portaal-route wordt op of rond 1 juli (gefaseerd) uitgerold. In mei is de eerste HIS-leverancier gestart met de uitrol van de portaalroute. Heeft u nog geen bericht ontvangen over de uitrol van de online inzage van uw HIS-leverancier, heeft u vragen of wilt u de uitrol in uw praktijk versnellen, neem dan contact op met de [projectleider van de regionale coalitie](#) waaraan u deelneemt.

Huisartsen die kiezen voor de PGO-route voldoen op dit moment NIET aan de 4 voorwaarden. De technische aanpassingen in het HIS voor de PGO-route zijn naar verwachting eind dit jaar beschikbaar. Deze huisartsenpraktijken kunnen dus op z'n vroegst de online inzage per januari 2021 in gebruik nemen en dan voldoen aan de voorwaarden om te kunnen declareren.

Alle HIS'en hebben per 1 juli de mogelijkheid om een pdf te maken van het medisch dossier. De patiënt die hierom vraagt kan dan een elektronisch afschrift van het medisch dossier ontvangen. Hiermee voldoet elke praktijk aan [de wettelijke eis per 1 juli om elektronische inzage te geven](#) als patiënten daarom vragen. Daarmee voldoet de praktijk echter nog niet aan de vier OPEN-voorwaarden.

Hoe te declareren

De NZa-beleidsregel stelt: de zorgverlener kiest **na** het voldoen aan bovenstaande voorwaarden in de periode 2020-2022 één moment van declareren, gelijktijdig met de declaratie van de kwartaalbedragen voor inschrijving op naam. Hierbij wordt eenmalig voor alle op dat moment ingeschreven verzekerden de prestatie "deelname programma OPEN" voor de ingeschreven verzekerden in rekening gebracht. Het tarief mag in rekening worden gebracht voor die verzekerden die op genoemde declaratiedatum uit eigen beweging bij de zorgaanbieder ingeschreven staan. Zodra u voldoet aan die vier voorwaarden kunt u dus zelf bepalen wanneer u het tarief declareert.

Bewijs nodig vóór uitbetaling declaratie

In de NZa-beleidsregel staat ook dat de zorgverzekeraar voordat tot uitbetaling wordt overgegaan, controleert of de huisartsenpraktijk voldoet aan voorwaarden 1 (aansluiting regionale coalitie) en 4 (online inzage volgens richtlijn is mogelijk). Deze voorafcontrole wijkt af van wat u gewend bent van andere declaraties. Voor de voorwaarden 2 (scholing) en 3 (patiënteninformatie) geldt dat de verzekeraar hier achteraf materiële controle op kan uitoefenen.

OPEN en de zorgverzekeraars hebben afspraken met elkaar gemaakt om te zorgen dat de zorgverzekeraars die vooraf controle kunnen uitvoeren. Ons uitgangspunt daarbij is dat dit zoveel mogelijk administratieve lasten voorkomt. Daarom hebben we dit proces afgesproken:

1. OPEN ontvangt van de HIS-leveranciers periodiek een overzicht waarop (geanonimiseerd) staat of de eerste patiënt van een praktijk zijn online gegevens in het portal heeft ingezien. Zodra de eerste patiënt online met succes zijn gegevens heeft ingezien, voldoet deze praktijk aan voorwaarde 4.
2. De HIS-leveranciers leveren deze overzichten elke 1^e van de maand dan wel kwartaal bij OPEN aan.

Situatie in juni 2020: Naar verwachting ontvangt OPEN het eerste overzicht rond 1 september. Door de corona-pandemie en het op en rond 1 juli kunnen laten werken van de portaalroute was eerdere aanlevering niet mogelijk.

3. OPEN verstrekt maandelijks - via het Vecozo-portaal - een lijst – aan de zorgverzekeraars. Op deze lijst staat welke praktijken voldoen aan de voorwaarden 1 en 4.
4. Zorgverzekeraars ontsluiten deze lijst en kunnen na controle van de ingediende declaratie tot uitbetaling overgaan.

Situatie in juni 2020: zorgverzekeraars geven aan dat zij voor de eerste twee kwartalen zo'n drie weken nodig hebben voor het inregelen van deze vooraf-controle.

LHV-advies: Declareer niet te snel

Volgens de NZa-beleidsregel bepaalt de huisartsenpraktijk op welk moment hij declareert nadat hij aan de vier voorwaarden heeft voldaan. Uit het hierboven beschreven proces blijkt dat er een behoorlijke doorlooptijd is voordat de zorgverzekeraar uw ingediende declaratie en de twee voorafvoorwaarden kan controleren en rechtmatig kan uitbetalen. Om discussie en een onterechte afwijzing van uw declaratie te voorkomen, adviseert de LHV u om nadat u als huisartsenpraktijk aan de vier voorwaarden heeft voldaan enige tijd te wachten met het indienen van uw eenmalige declaratie. Als u voor de portaalroute heeft gekozen, adviseert de LHV op z'n vroegst begin oktober de OPEN-module te declareren.

Situatie juni 2020: terugvordering dreigt bij enkele praktijken

Op dit moment hebben meerdere huisartsenpraktijken bij hun preferente zorgverzekeraar de eenmalige OPEN-declaratie al ingediend. Daar waar het gaat om praktijken die voldoen aan de vier voorwaarden is de indiening van de declaratie terecht. Of alle praktijken die nu al hebben gedeclareerd ook voldoen aan de vier voorwaarden, weten we op dit moment nog niet. Hiervoor zijn de Vektis-lijsten nodig die in het proces hierboven zijn beschreven. Deze lijsten zijn nog niet beschikbaar. De zorgverzekeraars kunnen op z'n vroegst in september controleren of praktijken aan de twee voorafvoorwaarden hebben voldaan en declaratie dus terecht is.

Omdat er ook bij zorgverzekeraars onduidelijkheid is, zijn sommige zorgverzekeraars al wel tot uitbetaling overgegaan. Zorgverzekeraars beschouwen dit nu als onterechte betalingen. Een enkele zorgverzekeraar heeft de uitbetaling weer teruggevorderd. De LHV en Zorgverzekeraars Nederland

hebben afgesproken dat **deze terugvordering wordt ingetrokken**. De betreffende zorgverzekeraars zullen dit schriftelijk berichten aan de betreffende huisartsenpraktijken.

Voor alle zorgverzekeraars geldt dat zij in kwartaal 4 van 2020 tot terugvordering zullen overgaan **als** blijkt dat er huisartsenpraktijken zijn uitbetaald voor de module OPEN die nog niet aan de voorwaarden voldoen. Dit vanwege de verantwoording in 2020 door zorgverzekeraars van deze kosten.

Daarmee onderstrepen we nogmaals dat het belangrijk is om het OPEN-tarief pas te declareren als u zeker weet dat u voldoet aan alle voorwaarden en dat de zorgverzekeraar ook kan vaststellen.