

WIE MAKEN ZICH HARD  
VOOR DE HUISARTSENZORG?

# DE AGENDA VAN AD VERMAAS, LHV-BELANGEN- BEHARTIGER

Wie behartigen de belangen van huisartsen bij politici, beleidsmakers en verzekeraars? Welke medewerkers staan voor u klaar als u iets wilt weten over contractering, declaraties of zorg voor kwetsbare ouderen? Een blik achter de schermen van het LHV-bureau. Deze keer de weekagenda van Ad Vermaas, senior beleidsmedewerker.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE || BEELD: ROB TER BEKKE

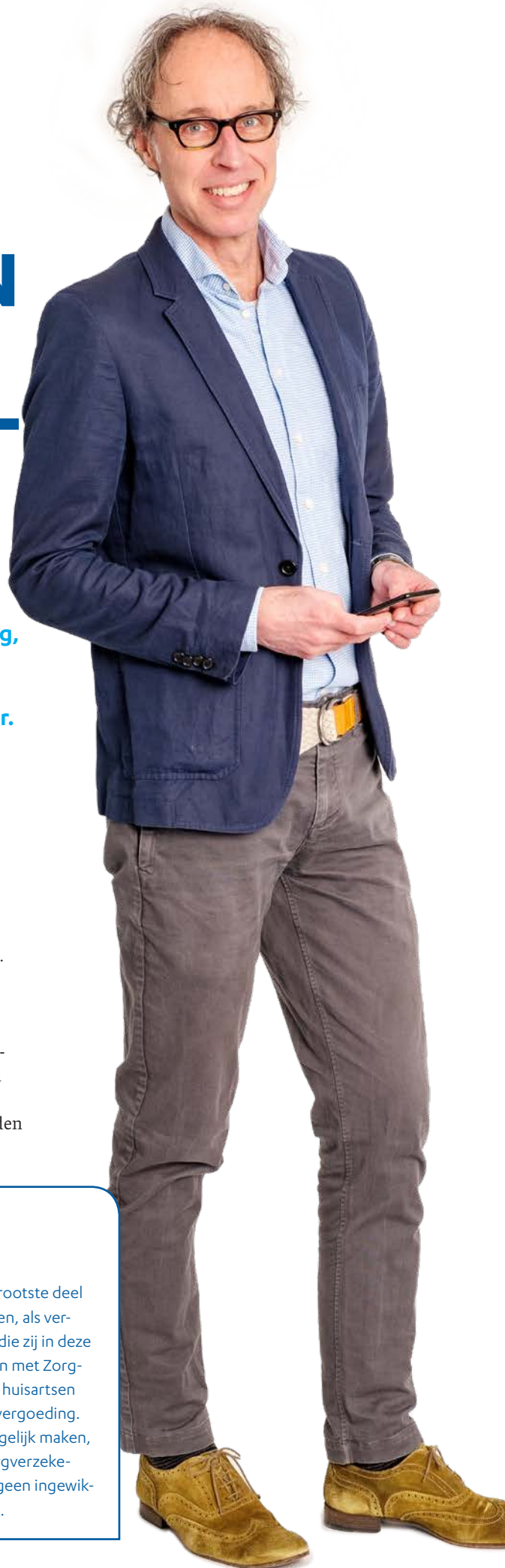
**D**e zorgsector is heel interessant, maar het directe patiëntencontact bleek niets voor mij. Ik heb enkele jaren als fysiotherapeut gewerkt, maar ben toen weer gaan studeren: Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Daar heb ik ook mijn promotieonderzoek gedaan naar de financiële relaties tussen huisartsen en zorgverzekeraars. Er viel toen al van alles over

die relaties te zeggen en dat is nog steeds zo. Vervolgens ben ik bij de LHV begonnen; inmiddels al weer 20 jaar geleden. De tijd is voorbij gevlogen. De huisartsenzorg staat midden in de belangstelling, er gebeurt altijd van alles. Natuurlijk zie je door de tijd heen de onvermijdelijke golfbewegingen. Wij proberen die golven af te vlakken, zodat huisartsen niet telkens met koerswijzigingen worden

## MA 14.00 UUR Overleg bij ZN over OPEN

Patiënten hebben vanaf medio 2020 het recht om hun medisch dossier elektronisch in te zien. Via het project OPEN, een initiatief van LHV, InEen en NHG, ondersteunen we huisartsen om aan die verplichting te voldoen. We zorgen ervoor dat alle huisartsinformatiesystemen hiervoor worden ingericht en ondersteunen huisartsen bij de implementatie ervan. Ook wordt er per regio de juiste scholing georganiseerd. Voor het hele project is 75

miljoen euro uitgetrokken. Het grootste deel daarvan is bestemd voor huisartsen, als vergoeding voor de tijd en het werk die zij in deze verplichting steken. We bespreken met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hoe huisartsen aanspraak kunnen maken op die vergoeding. De LHV wil dit zo gemakkelijk mogelijk maken, via één betaaltitel en voor alle zorgverzekeraars op dezelfde manier. Vooral geen ingewikkelde administratieve toestanden.



## ‘Beleidsmedewerker? Wat zit je daar de hele dag te doen van onze eenten?’

### 2 MA 16.00 UUR

#### Verhoging SCEN-tarief

Aansluitend aan het OPEN-overleg is er een overleg over de verhoging van het tarief voor SCEN-artsen: artsen voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland. De werkzaamheden van deze artsen zijn de laatste jaren door nieuwe eisen en complexere patiënten veel meer tijd gaan kosten, daarom moet het tarief worden aangepast. Dat bespreken we met de NZa en ZN. De meeste SCEN-artsen doen dit werk naast hun gewone praktijkvoering. Daar moet een adequate vergoeding tegenover staan.

### 3 DI 9.00 UUR

#### Bespreking over Q-koorts

Even bijpraten met collega-beleidsmedewerker Lisette Romijn. Zij voert het inhoudelijke overleg met VWS over de rol van huisartsen bij het opsporen van mensen met Q-koorts. Als huisartsen de taak krijgen om die patiënten op te sporen, zodat zij aanspraak kunnen maken op een vergoeding van VWS, dan zijn dat werkzaamheden die niet onder de reguliere huisartsenzorg vallen. Daar moet een aparte vergoeding voor komen.

### 4 DI 11.00 UUR

#### Overleg met de NZa over vaccinatietarief

Overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over een tarief voor vaccinaties op eigen verzoek. Als een patiënt niet binnen het nationaal vaccinatieprogramma valt, maar bijvoorbeeld toch de grieprik of de meningokokkenvaccinatie wil, moet hij die zelf betalen. Op dit moment mag de huisarts voor een meningokokkenvaccinatie circa 5 euro bij de patiënt in rekening brengen. Bij de GGD kost een meningokokkenvaccinatie zomaar 25 euro. Wij willen dat huisartsen zelf een tarief voor vaccinaties ‘op eigen verzoek’ mogen vaststellen, kostendekkend voor het werk dat ze doen.

### 5 DI 15.30 UUR

#### Verbetering declaratieverkeer

Declaraties die door de zorgverzekeraars worden afgewezen, bezorgen huisartsen veel gedoe en ergernis. In dit overleg met het NHG en ZN bespreken we hoe we het declaratieverkeer kunnen verbeteren. Cruciaal is dat de zorgverzekeraars en de huisartsinformatiesystemen dezelfde broninformatie gebruiken. Bij voorkeur digitale broninformatie, om te voorkomen dat er bij het overtuiken van de data fouten insluipen. Dit is onderdeel van Project XIS, waarin toetsbare basiseisen voor HIS'en, KIS'en en HAPIS'en worden opgesteld, zodat elke huisarts erop kan vertrouwen dat de systemen altijd up to date zijn.

### 6 DI 17.30 UUR

#### Telefoontje met huisarts over probleem met postcodelijsten

Even bellen met een huisarts die een probleem heeft met afgewezen declaraties. Sinds 1 januari geldt er een nieuwe postcodelijst voor achterstandswijken, waardoor meer huisartspraktijken in aanmerking komen voor een opslag op het inschrijftarief. De postcodelijst die in de HIS'en is opgenomen, blijkt niet altijd overeen te komen met de postcodelijst die de zorgverzekeraars hanteren. Oorzaak is waarschijnlijk dat de NZa korte tijd een verkeerde postcodelijst op haar website had staan. Nu moeten alle betrokkenen nagaan of zij de goede lijst wel in hun systeem hebben.

geconfronteerd. Wij zoeken het evenwicht tussen de rust bewaren en zaken verbeteren. Huisartsen zijn al druk genoeg.

Ik reis veel door het land voor ledenbijeenkomsten en cursussen over financiële onderwerpen: vooral over bekostiging, tariefonderbouwing en declareren. Ik kom dus heel wat leden tegen. Veel contacten gaan daarnaast via de telefoon of e-mail, want ledenvragen over financiële onderwerpen komen ook bij mij terecht.

Een voorbeeld van een project waarmee ik bezig ben, is het verbeteren van de service en bereikbaarheid van de LHV. We krijgen iedere dag veel vragen van leden en die moeten zo snel mogelijk bij de juiste persoon terecht komen en goed worden beantwoord. Contacten met leden zijn cruciaal voor onze organisatie. Daardoor horen we wat er speelt in de dagelijkse praktijk. Bovendien zijn dat de momenten waarop we kunnen laten zien dat het lidmaatschap meerwaarde heeft. Dat is heel belangrijk, want ik besef dat het meeste werk dat ik doe, onzichtbaar is voor leden. Eén

van mijn eerste ledencontacten was met wijlen Hans Nobel, een boegbeeld in de huisartsenzorg, die me vroeg: 'Beleidsmedewerker? Wat zit je daar de hele dag te doen van onze centen?' Dat was toen even slikken, maar die zeer terechte vraag is al 20 jaar mijn drijfveer. Jammer dat ik hem dat nooit heb verteld. Mijn collega's en ik zijn vaak achter de schermen bezig om veranderingen tegen te houden of regelgeving aan te passen. Wij brengen in tal van overleggen de belangen van de huisartsen in. Soms staan onderwerpen jarenlang op de agenda, omdat wij blijven proberen ons doel te bereiken. Er was bijvoorbeeld al sinds de invoering

van de Zorgverzekeringswet gedoe over het declareren van een consult in combinatie met een verrichting. Voor huisartsen zijn dat twee verschillende activiteiten, vaak ook op verschillende momenten, waar twee declaraties bij horen. Volgens de NZa-regels mocht echter alleen de verrichting worden gedeclareerd. Dat heeft jarenlang tot verwarring, controle en terugvoeringen geleid. Eindelijk zijn de regels aangepast en mogen consult en verrichting nu beide worden gedeclareerd. Zo zijn er veel meer voorbeelden te noemen. Ons werk is niet altijd zichtbaar, maar het levert huisartsen wel wat op.' ¶

## 7 WO 9.00 UUR

### Intern overleg over declareerwijzer

De ochtend begint met een overleg met communicatieadviseur Luuk Elzinga over de vernieuwing van de declareerwijzer. Dat document is in de loop der jaren steeds verder uitgedijd. Dat wilde ik al een hele tijd anders. Het idee is om de declareerwijzer op te zetten vanuit veelvoorkomende processen in de dagelijkse praktijk. Die processen brengen we via een tijdlijn in kaart. Als je een bepaald moment aankijkt, krijg je meteen de bijbehorende informatie over hoe je iets kunt declareren. Het is nog een hele klus, maar hopelijk kunnen we eind dit jaar de vernieuwde wijzer presenteren.

## 8 WO 11.00 UUR

### Telefonisch overleg met VWS over samenloop

Telefonisch overleg met VWS over het probleem van de samenloop. Dit betreft patiënten die nog bij een huisarts staan ingeschreven, terwijl ze inmiddels onder de Wet langdurige zorg vallen. Als huisartsen dat niet weten, ontstaan er bijvoorbeeld problemen met declaraties. De LHV wil dat de huisarts een melding krijgt als de patiënt voor huisartsenzorg onder de Wlz gaat vallen. Vanaf dat moment moet de zorginstelling de verantwoordelijkheid voor de zorg overnemen en zou ook het medisch dossier moeten worden overgedragen. Vanwege privacy-redenen mogen het zorgkantoor en de zorginstelling de informatie over de wijziging van Zvw naar Wlz nu niet delen met huisartsen.

## 9 WO 14.00 UUR

### Werkgroep Bureaucratie en Administratieve Lasten (BAL)

De werkgroep BAL is in 2015 opgericht om de bureaucratie en administratieve lasten aan te pakken. Er zitten verschillende partijen in. We hebben inmiddels heel wat bereikt, maar het terugdringen van administratieve lasten blijft een taai proces. De afspraken die we maken, worden in de praktijk niet allemaal nageleefd en soms komen er zo maar weer nieuwe administratieve lasten bij. Het komt geregeld voor dat een huisarts ons belt met een vraag over een 'overbodig' formulier. We hebben een standaard 'weigerbriefje' klaar liggen dat een huisarts kan gebruiken om uit te leggen waarom hij het formulier niet invult. Waarschijnlijk kunnen we het probleem van de administratieve lasten nooit helemaal oplossen, maar we moeten er aandacht aan blijven besteden.

## 10 DO 17.15 UUR

### Cursus in Sexbierum

Op tijd in de auto naar Friesland voor een cursus over declareren. Altijd leuk om in huisartspraktijken uit te leggen hoe en bij wie je mag declareren. Zo'n cursus geeft meteen de kans om andere vragen te beantwoorden en te vertellen waar de LHV op dat moment mee bezig is.

Vragen over bekostiging, tarieven of declaraties? Stuur een e-mail naar Ad Vermaas, senior beleidsmedewerker bij de LHV: [a.vermaas@lhv.nl](mailto:a.vermaas@lhv.nl)

