

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

Versie 20-10-2020

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 € 2,92 (tarief 2021) 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.

Situatie in oktober 2021:

De portaal-route is in de zomer van 2020 (gefaseerd) uitgerold.

In 2021 wordt er gewerkt aan de technische aanpassingen in het HIS zodat inzage via een PGO mogelijk is.

Alle HIS'en hebben sinds 1 juli 2020 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 elk kwartaal bij OPEN aan.
3. OPEN verstrekt eens per kwartaal - via het Vektis-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.

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 de OPEN-module te declareren op het moment dat de PGO-route in gebruik is.