

Den Haag, 19 april 2013

In uw brief van 28 februari 2013 verzoekt u mij een reactie te geven op de brief met vragen van huisartsenpraktijk Perquin over AGB-codes voor waarnemend huisartsen. In mijn brief van 25 januari jongstleden ben ik eerder ingegaan op vragen in relatie tot de AGB-codes van waarnemend huisartsen. Naar aanleiding van deze brief (2013D01270) heeft huisartsenpraktijk Perquin vijf conclusies getrokken waarop ik in onderstaande brief kort in ga.

Zoals ik in mijn voorgaande brief heb aangegeven is Vektis de organisatie die de AGB-codes beheert en nieuwe codes uitgeeft. Het is mogelijk om een AGB-code aan te vragen op het niveau van de zorgverlener, de praktijk en de instelling. De zorgverleners AGB-code kan gekoppeld worden aan de AGB-code van de praktijk dan wel instelling waar de zorgverlener werkzaam is. Voor een waarnemer is het ook mogelijk om een AGB-code aan te vragen, ook deze kan gekoppeld worden aan de praktijk waar wordt waargenomen.

Om zorg te kunnen declareren bij de zorgverzekeraar wordt normaliter een elektronisch declaratiebericht naar de verzekeraar verstuurd voorzien van een AGB-code. Om het declaratieproces op een uniforme en snelle wijze te laten verlopen zijn er landelijke afspraken gemaakt tussen vertegenwoordigers van aanbieders en verzekeraars waar een declaratie aan moet voldoen. Deze afspraken zijn vastgelegd in de Externe Integratie standaard (EI-standaard)¹ en tevens is er een invulinstructie opgesteld hoe hiermee om te gaan. Eén van de afspraken hierin is dat bij declaratie een AGB-code van de declarerende zorgpartij verplicht is.

Wat betreft de declaratie van zorg door een waarnemer zijn géén landelijke afspraken gemaakt. Het is aan zorgaanbieder en zorgverzekeraar om hier onderling afspraken over te maken, welke kunnen worden vastgelegd in een contract. Huisartsenpraktijk Perquin zou in het specifieke geval van waarneming contact op kunnen nemen met de desbetreffende verzekeraar(s) hoe hiermee om te gaan.

Voor wat betreft de verwijzingen geldt dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) sinds 1 januari 2012 verplicht heeft gesteld om het type verwijzer en de AGB-code van de verwijzer te registreren bij het declareren van tweedelijns medisch specialistische zorg². In Nederland hebben we met elkaar afgesproken dat tweedelijnszorg niet vrij toegankelijk is, maar dat een verwijzing van bijvoorbeeld een huisarts verplicht is. Dit houdt in dat het ziekenhuis verplicht is om het type verwijzer, in dit geval de huisarts, en zijn AGB-code te registreren. Hierbij kan zowel de zorgverleners AGB-code als de AGB-code van de praktijk/instelling worden gehanteerd. Bij uitzonderingssituaties, bijvoorbeeld buitenlandse huisartsen die niet beschikken over een AGB-code (zowel geen zorgverleners code als geen praktijk AGB-code), geldt dat een speciaal type verwijzer vastgelegd kan worden (verwijzer heeft geen AGB-code). Om ook dit (declaratie)proces op een uniforme wijze te laten verlopen zijn er landelijke afspraken gemaakt tussen vertegenwoordigers van aanbieders en verzekeraars welke zijn vastgelegd in de EI-standaard³.

Ook in relatie tot het voorschrijven van medicatie en de uniforme wijze van declareren zijn landelijke afspraken gemaakt tussen verzekeraars en

¹ EI-standaard HA304, www.vektis.nl

² Nadere regel medisch specialistische zorg (NR/CU-209)

³ EI-standaard ZH 308

aanbieders. Uitgangspunt hierbij is dat de AGB-code van de zorgverlener die de medicatie heeft voorgeschreven wordt vermeld op de declaratie. Indien deze geen zorgverleners AGB-code heeft en de voorschrijver is verbonden aan een praktijk dan dient de praktijk AGB-code vermeld te worden. Ook hiervoor is een EI-standaard overeengekomen⁴.

De declaratie van zorg geleverd door buitenlandse artsen aan Nederlandse patiënten hebben zorgaanbieders en verzekeraars op twee manieren georganiseerd. Buitenlandse artsen die in grensgebieden werkzaam zijn sluiten vaak overeenkomsten af met Nederlandse verzekeraars en moeten hierbij voldoen aan de landelijke afspraken die gemaakt zijn met betrekking tot het gebruik van AGB-codes en de aanvraag hiervan.

Voor huisartsen die in het buitenland wonen maar nauwelijks te maken hebben met het Nederlandse zorgsysteem en de Nederlandse patiënt, geldt dat de declaratie verloopt via het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Dit betreft echter een uitzonderingssituatie die tijdrovend en arbeidsintensief is. Ik ben dan ook blij dat we in Nederland het declaratieverkeer op een zodanige wijze hebben gestandaardiseerd dat aanbieders eenvoudig en snel hun declaratie kunnen indienen en uitbetaald krijgen. Ik ga ervan uit hiermee de vragen uit de brief van de huisartsenpraktijk hiermee afdoende te hebben beantwoord.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

⁴ EI-standaard AP 304