



Hoe bouw je een gezonde financiële zorgorganisatie?

Geautomatiseerd
debiteurenmanagement
in de zorg

Inhoud

	Inleiding	3
1	Uw financiële huishouding op orde	5
2	Uitvalmanagement & één uniform proces	8
3	Geautomatiseerd declaratiebeheer	12
4	Automatisering van declaratie- en debiteurenbeheer	15
	GGZ Noord-Holland Noord	18
	Over Infomedics	21

Inleiding

In 2015 is de ABWZ omgevormd tot de Wet Langdurige Zorg en is een belangrijk deel van de extramurale zorg gedecentraliseerd naar gemeenten. Het proces van declareren is in één klap een stuk complexer geworden. Sindsdien worstelen veel zorginstellingen met flink toegenomen administratieve lasten.

In plaats van enkele financieringsbronnen hebben veel zorgaanbieders nu te maken met meerdere stromen (WLZ, WMO, Jeugdwet, Forensische Zorg, ZVW-GGZ). En bent u als zorgorganisatie of -instelling in verschillende gemeenten actief, dan krijgt u ook nog eens met meerdere debiteuren en verschillende eisen in het declaratieproces van doen. Dat vraagt heel wat van een organisatie die zich vooral bezig wil houden met het verlenen van goede zorg.

Behoefte aan direct financieel inzicht

Zorgorganisaties hebben een grote behoefte aan direct financieel overzicht. Aan actueel inzicht in capaciteit en de zorg die u als organisatie op een bepaald moment in het jaar gerealiseerd hebt. Zodat u geen kostbare fouten maakt, geen zorg verleent die niet gedekt is, weet onder welk contract u nog kunt groeien en uitval (declaraties die niet uitbetaald worden) zoveel mogelijk voorkomt. Tijdig signaleren en in control zijn is heel belangrijk.

Tegelijk met het decentraliseren van de uitvoering van eerder genoemde zorgwetten hebben gemeenten een forse bezuinigingsmissie meegekregen van de overheid. Gemeenten en andere financiers worden steeds voorzichtiger met geld uitgeven, nu de zorgbudgetten onder druk staan. Dat betekent voor zorginstellingen dat ze zich voortdurend moeten kunnen verantwoorden. Zonder real-time financieel inzicht is dat bijna onmogelijk.



Grip op uw financiële organisatie

Veel zorgaanbieders worstelen op dit moment met het inrichten van hun financiële en administratieve organisatie. En dat is ook niet zo gek, het proces van declaratie en inning is immers zeer complex geworden. De grootste uitdaging voor bestuurders en financieel-bedrijfskundige uitvoerders in de zorg, zit 'm in het zekerstellen van de juistheid, volledigheid en tijdigheid van declaraties. En het onder controle krijgen van uitval; declaraties die niet automatisch worden vergoed door de geldverstrekker. Zonder grip op dit proces en op de financiële organisatie, is er geen gezonde cashflow mogelijk. En juist een stabiele kasstroom vormt de basis van een gezond zorgbedrijf.

In deze whitepaper leest u welke belangrijke uitdagingen u gaat tegenkomen bij het optimaal inrichten van uw financiële organisatie. Ook ontdekt u waarom dit hét moment is om een uniform proces van declaratieverwerking, inning en aflettering te realiseren. En tot slot laten we u zien welke stappen u als zorgorganisatie kunt zetten om uw organisatie financieel-bedrijfskundig in te richten voor de toekomst.

1 Uw financiële huishouding op orde

Wat zijn de belangrijkste uitdagingen?

Als zorgorganisatie wilt u zich primair bezighouden met het verlenen van kwalitatief goede zorg. Dat is immers uw kerntaak. Sinds 2015 is het op orde hebben van de financiële huishouding echter minstens zo belangrijk. Tot die tijd had u te maken met slechts twee of drie financieringsstromen. Door de nieuwe wetgeving (WLZ, WMO, Forensische Zorg, Jeugdwet en ZVW-GGZ) zijn dat er nu misschien wel vijf geworden.

En omdat u in meerdere gemeenten actief bent, heeft u ineens van doen met tientallen debiteuren. Efficiënte declaratieverwerking en effectief debiteurenmanagement is voor een commercieel bedrijf al niet vanzelfsprekend. Voor een zorgorganisatie is het - met alle complexiteit en regelgeving die erbij komt kijken - al helemaal een behoorlijke uitdaging.

Grotere druk op uw financieel-administratieve afdeling

Debiteurenmanagement is in de zorg een relatief nieuw fenomeen. Niet zo gek ook, want tot voor kort werkte u met budgetten en voorschotten en was het simpelweg niet nodig. In de nieuwe situatie krijgt u echter (meestal) pas betaald als de zorg op correcte wijze en op het juiste moment is aangevraagd, toegewezen en gedeclareerd. Iedere gemeente werkt bovendien op een andere manier en stelt andere eisen aan declaraties. Dat legt een grote druk op uw financiële organisatie. De reactie van veel zorginstellingen is zwaar investeren in uitbreiding van de financieel-administratieve afdeling. Maar meer handen aan de computer lossen uw probleem helaas niet op.

Real-time inzicht ontbreekt

Als zorginstelling moet u verantwoordelijk zijn dat u kwalitatieve en doelmatige zorg levert en financieel 'in control' bent. Dat betekent dat u op elk moment, bij voorkeur real-time, inzichtelijk moet kunnen maken in welke mate u voldoet aan uw financiële verplichtingen op de (middel)lange termijn (de solvabiliteit) en op de korte termijn (de liquiditeit). Bovendien is het noodzakelijk om de kasstroom voor de komende twaalf maanden betrouwbaar te kunnen plannen.

Heel simpel gezegd: als het om geld gaat wilt u op elk moment kunnen weten welke inkomsten en uitgaven u nog mag verwachten. Dat kan alleen als u weet hoeveel werk onderhanden is; hoeveel nog niet-gedeclareerd werk al uitgevoerd is en nog op de planning staat. Real-time inzicht betekent kortom dat u met zekerheid kunt zeggen dat u over twee maanden de salarissen van uw personeel kunt betalen. Maar ook dat u op tijd weet wat de stand van zaken is, welke financiële problemen u kunt verwachten als u aan een individuele patiënt specifieke zorg verleent die niet gedekt is.

Banken, zorgverzekeraars en gemeenten vragen om transparantie

Banken zijn de afgelopen jaren kritischer geworden. Vertrouwen ontstaat wanneer een bedrijf historie kan laten zien; een rapportage waaruit blijkt dat uw daadwerkelijke gerealiseerde kasstroom overeenkomt met de geplande kasstroom. Alleen dan gelooft de bank dat u weet waar u mee bezig bent en grip heeft op uw processen. U bent dan 'in control'.

Ook zorgverzekeraars vragen steeds meer om real-time inzicht, transparantie en doelmatige besteding. Onder de noemer '**Horizontaal Toezicht**' is het doel van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) om een samenwerking tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder te realiseren voor de langere termijn.

Een samenwerking die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Het correct registreren en declareren is daar een belangrijk onderdeel van. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf, is het de bedoeling om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Grip op het financiële proces van declareren, innen en afletteren is daarbij essentieel.

Ditzelfde geldt voor gemeenten. Zij willen eveneens weten of zorggeld doelmatig is besteed. Dit kunt u aantonen door inzicht te geven in de gedeclareerde zorg versus de geleverde zorg aan cliënten in de betreffende gemeente.



Uitvalmanagement is een complexe materie

De precieze oorzaak van een afwijzing van een zorgdeclaratie is vaak lastig te achterhalen. Simpelweg omdat er op iedere plek in het declaratieproces wel iets mis kan gaan. Als een behandelaar een vinkje verkeerd zet in het DBC-formulier (diagnosebehandelcombinatie op weg naar transparantie) komt de declaratie onbetaald terug van de zorgverzekeraar. In het beste geval voorzien van de correcte afwijzingscode, maar in veel gevallen ook niet.

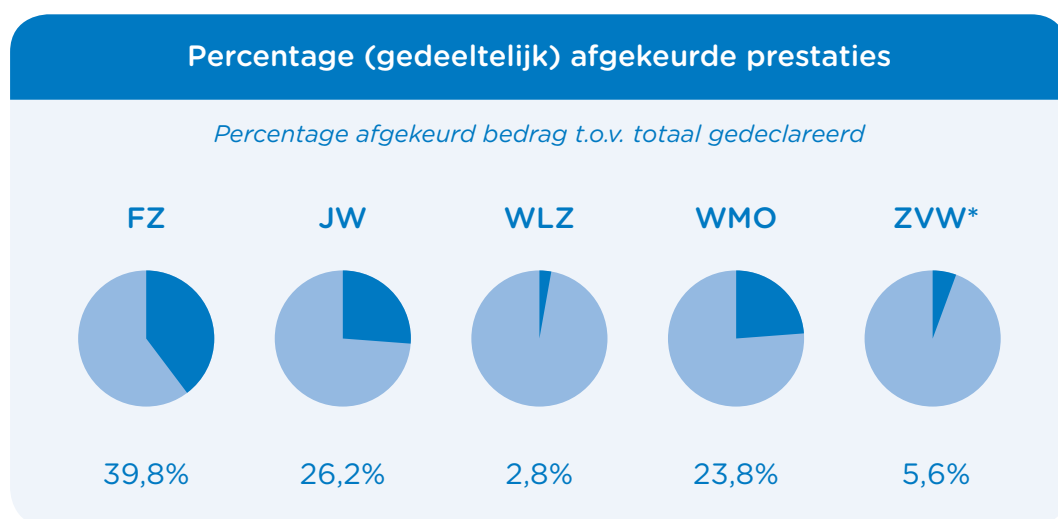
Gemeenten werken vaak niet volgens de standaard 'landelijke berichtenverkeer'. Soms komt een retourbericht in de vorm van een telefoontje, e-mail of zelfs een ouderwetse fax. De retourcode - de reden van de (gedeeltelijke) afwijzing - verschilt daarbij ook nog eens per wetgeving. Regelmatig wordt een declaratie onterecht afgekeurd door een gemeente of zorgverzekeraar of klopt de code helemaal niet. En als een declaratie wordt afgekeurd, omdat er bijvoorbeeld "geen beschikking is afgegeven", moet u alsnog zelf achterhalen waar het is misgegaan.

2 Uitvalmanagement & één uniform proces

Waarom is dit essentieel?

Uitval - declaraties die niet (volledig) betaald worden - is een groot probleem. Elke zorgorganisatie heeft ermee te maken. De omvang van dat probleem is goed te zien in onderstaande tabel. Deze gegevens komen uit Columbus, het softwareplatform voor declaratieafhandeling, debiteurenbeheer en uitvalmanagement dat door Infomedics is ontwikkeld. De impact van die uitval liegt er niet om. In de Jeugdwet werd in 2016 bijvoorbeeld ruim 26% van de declaraties (gedeeltelijk) afgekeurd. In de WMO was dat 23,8%.

Onze ervaring is dat het beperken en het goed managen van de uitval voor het gros van de zorgaanbieders het verschil maakt tussen winst en verlies. Management van declaratieprocessen gaat dan ook niet over wat er goed gaat, maar wat er **fout gaat**. Uitval is een kans om een proces te verbeteren. Maar de uitdagingen zijn groot en de situatie is ronduit complex. Het is ondoenlijk om aan goed uitvalmanagement te doen - om al die informatie te onthouden, begrijpen, interpreteren en verwerken - zonder goede software.



* Onder de ZVW wordt hier verstaan de wijkverpleging, eerstelijns verblijf, zintuiglijk gehandicapten, ggz en overige sectoren.

Voornaamste afkeurrenden per financieringsvorm

Financieringsvorm WMO

#	Betekenis
1	Aantal uitgevoerde producten of hoeveelheid afgeleverd ontbreekt of is onjuist.
2	Er is geen beschikking afgegeven.
3	Factuurnummer declarant ontbreekt, is onjuist of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur).
4	Productcode ontbreekt of is onjuist.
5	(Begin-/eind)datum product ontbreekt of is onjuist.
6	Tarief product ontbreekt of is niet in overeenstemming met landelijke of contractafspraken.

Financieringsvorm ZVW

#	Betekenis
1	Dagtekening factuur ontbreekt of is niet bestaand.
2	Prestatie / declaratie is reeds gedeclareerd en/of vergoed of is al eerder vergoed aan een ander.
3	Declaratie is niet in behandeling genomen; voor meer informatie, neem contact op met de zorgverzekeraar.
4	Van deze creditering is geen debitering bekend.

Financieringsvorm WLZ

#	Betekenis
1	Tarief prestatie ontbreekt of is niet in overeenstemming met landelijke of contractafspraken.
2	Tijdseenheid zorgperiode ontbreekt of is onjuist.
3	Er is geen machtiging afgegeven.
4	De gedeclareerde periode heeft een overlap met een reeds eerder gedeclareerde niet gecrediteerde debetregel.
5	Toeslag is gedeclareerd zonder bijbehorende prestatie.

Financieringsvorm JW

#	Betekenis
1	Factuurnummer declarant ontbreekt, is onjuist of is niet uniek (nummer is reeds gebruikt in een voorgaande factuur).
2	Bericht is afgekeurd om technische redenen.
3	Er is geen beschikking afgegeven.
4	Aantal uitgevoerde producten of hoeveelheid afgeleverd ontbreekt of is onjuist.
5	De prestatie hoort niet bij deze verzekerde.

Financieringsvorm FZ

#	Betekenis
1	Tijdseenheid zorgperiode ontbreekt of is onjuist.
2	Er is geen (correcte) melding aanvangzorg (MAZ) aanwezig.
3	Functiecode / zorgzwaartepakketcode ontbreekt of is onjuist.
4	Er is geen contract met aangeduide declarant.
5	Er is geen contract met de aangeduide declarant voor de opgegeven prestatie.
6	Tarief prestatie ontbreekt of is niet in overeenstemming met landelijke of contractafspraken.

In veel zorginstellingen wordt voor dit proces met Excel gewerkt. Creatief natuurlijk, maar daar is Excel niet voor bedoeld. In de gemiddelde zorgorganisatie ontbreekt het vaak aan één centrale bron van informatie en één uniform registratieproces. Data entry fouten zijn snel gemaakt en elke administratief medewerker werkt op zijn eigen manier in zijn eigen Excel-formulier. Overzicht ontbreekt en declaratieproblemen worden niet structureel opgelost. Hierdoor mist het overzicht of declaraties juist, volledig en tijdig zijn verstuurd en of de terugkoppeling is ontvangen door de betreffende debiteur.

Geautomatiseerd uitvalmanagement & één uniform proces

Geautomatiseerd uitvalmanagement en het inrichten van één uniform proces voor declaraties, retourinformatie, inning en aflettering zijn kortom essentieel om de financiële situatie onder controle te krijgen. Het is de basis van een goede bedrijfsvoering, en die hebt u nodig om op een level playing field te komen met alle stakeholders.

Een gezonde financiële huishouding geeft u een goede onderhandelingspositie, niet alleen richting de banken, maar ook richting gemeenten en zorgverzekeraars. Bovendien schept het ook naar medewerkers en patiënten toe het nodige vertrouwen. Kwaliteit van zorg is natuurlijk uw hoogste prioriteit, maar dat kan simpelweg alleen als de financiële organisatie op orde is.

Financiële informatie moet op patiëntniveau worden geregistreerd. Door de gewijzigde regelgeving is het ook noodzakelijk om financiële gegevens op patiëntniveau te registreren. Denk aan de contractuele afspraken, voor welk bedrag aan de patiënt zorg mag worden geleverd, hoeveel er al geleverd is en nog geleverd mag worden. Maar ook: hoeveel er al gefactureerd is, hoeveel er betaald is. En - ook niet onbelangrijk - hoeveel zorg zit er nog in de pijplijn voor deze patiënt; het onderhanden werk.

Uw ECD/EPD-pakket lost slechts de helft van uw problemen op

ECD/EPD-pakketten zijn essentieel voor de zorgadministratie, maar ze zijn ooit ontwikkeld om de geleverde zorg per patiënt bij te houden. De financiële ontsluiting van uw zorgadministratie is niet het primaire doel van deze pakketten. Een systeem als Columbus daarentegen, heeft als kerndoel de ondersteuning van het financiële en het declaratieproces. Bovendien werkt het samen met alle gangbare ECD's/EPD's.

Weet u op dit moment of de patiënten die u aangeboden krijgt wel gefinancierd of verzekerd zijn door een partij waar u nog ruimte bij hebt? Overproductie wordt immers niet betaald en onderproductie kunt u niet declareren. Als zorgbedrijf wilt u te allen tijde zeker weten dat u onder de juiste financieringsbron de juiste verrichting declareert. Dat kan alleen als u alle relevante financiële informatie op patiëntniveau registreert.

Het EFPD, elektronisch financieel patiëntendossier

Er is een breed gevoelde behoefte aan een EFPD: een elektronisch financieel patiëntendossier. Zo'n dossier combineert de basisgegevens van een patiënt of cliënt met inhoudelijke behandelinformatie en financiële details over de behandeling, inclusief informatie over persoonlijke budgetten en actuele behandelingsruimte.

Omdat een ECD/EPD in de basis niet is ontworpen om die financiële aspecten te kunnen verwerken, is het technisch praktisch onmogelijk om er een goed werkend systeem van te maken. Een beter idee is om uw ECD/EPD te gebruiken waar het voor gemaakt is: het registreren van patiëntgegevens en de inhoudelijke zorgadministratie. En om daar een gespecialiseerde financiële module aan te koppelen.

Een dergelijke aanpak geeft u direct de mogelijkheid om te kiezen voor een best-of-breed strategie. U kiest de voor uw situatie beste ECD/EPD-oplossing en combineert die met de voor uw situatie beste financiële module. De twee oplossingen communiceren met elkaar via zogenoemde technische koppelingen (of API's zoals uw ICT-afdeling ze kent).

3 Geautomatiseerd declaratiebeheer

Voordelen van een best-of-breed keten

Een geautomatiseerd financieel proces met specialistische software voor elke kernfunctie wordt door steeds meer zorgorganisaties gezien als de beste oplossing. Geen pakket dat alles probeert te doen, maar een IT-landschap van applicaties die elk doen waar ze goed in zijn. Dat noemen we een best-of-breed keten.



Altijd up-to-date, dus altijd declareren

Als u kiest voor specialistische software - in dit geval een gespecialiseerde leverancier voor het management van alle financiële informatie, declaratiebeheer en debiteurenbeheer - dan profiteert u van dat specialisme.

Infomedics ontwikkelde Columbus al in 2015 als een platform voor de afhandeling van berichtenverkeer tussen zorgaanbieders en decentrale financiers. In de loop van 2016 is een uniform proces voor vijf financieringsstromen (WLZ, WMO, Jeugdwet, Forensische Zorg en ZVW-GGZ) gerealiseerd. In 2017 is de ontwikkeling van uitvalmanagement en debiteurenbeheer ter hand genomen. Met deze nieuwe functionaliteit ontstaat een geïntegreerd systeem voor declaratieverkeer, uitvalmanagement en debiteurenbeheer. Het platform werkt via technische koppelingen onafhankelijk samen met alle bekende ECD's/EPD's.

Ons platform is 'Software as a Service' (SaaS). Dat betekent dat gebruikers in de cloud werken en dat wijzigingen (bijvoorbeeld door veranderende wetgeving of tarifiering) en nieuwe updates automatisch worden toegevoegd voor alle gebruikers. Geen upgrades of implementatietrajecten nodig.

Uitvalreductie door poortcontroles

Poortcontroles zorgen ervoor dat u geen declaraties naar een debiteur stuurt, als ze niet aan de formele eisen uit de contractendatabase voldoen. De ene debiteur wil bijvoorbeeld dat u minuten gebruikt als tijdseenheid, de andere prefereert kwartieren. Poortcontroles kunnen ook checken of u de juiste productcode hebt gebruikt en de juiste uitvoeringsvariant. Ook checkt het systeem of er wel een toewijzing is geweest (dus of er een machtiging aan de declaratie ten grondslag ligt).

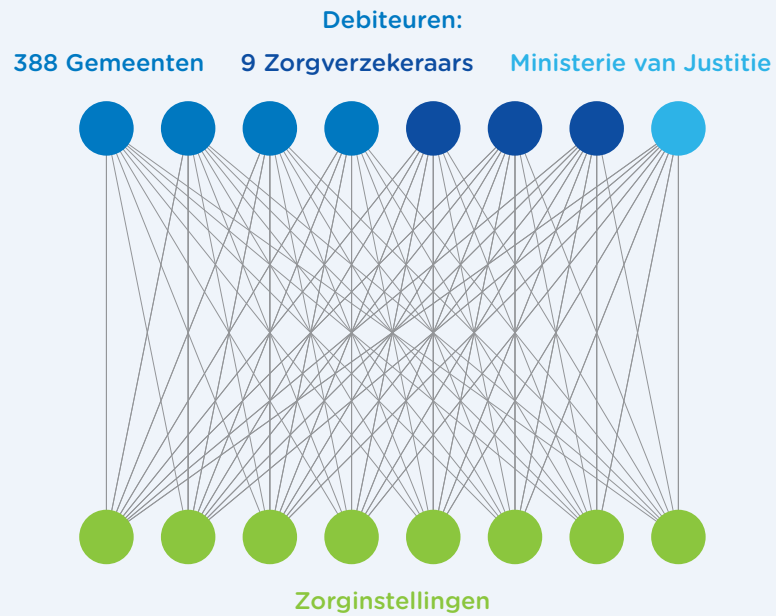
Daarnaast checkt de software of de declaratie voldoet aan de laatste wet- en regelgeving en of ze voldoet aan het vereiste technische format, zodat een debiteur de declaratie in zijn systeem kan verwerken. U krijgt inzicht in waar het mis gaat, en kunt uw proces verbeteren om uitval voortaan te voorkomen.

Benchmarkinformatie

Als u declaratieverwerking en debiteurenbeheer uitbesteedt aan een specialist, krijgt u inzicht in hoe u het doet ten opzichte van andere zorgorganisaties. Die benchmarkinformatie kunt u gebruiken in contractonderhandelingen met banken en debiteuren. Het is voor een gemeente zeer aantrekkelijk om een partij te contracteren die zijn administratie goed op orde heeft; dat scheelt die gemeente namelijk een hoop werk.

Benchmarkinformatie geeft ook inzicht in het gedrag van debiteuren ten opzichte van andere zorgaanbieders. Als u van tevoren weet dat een gemeente altijd te laat betaalt of retourberichten incorrect verstuurt, kunt u dat meenemen in de contractering van die gemeente.

Huidige situatie debiteurenmanagement



Oplossing: Geautomatiseerd en/of outsourced debiteurenbeheer



4 Automatisering van declaratie- en debiteurenbeheer

Hoe pakt u dat aan?

Door uw organisatie financieel goed te organiseren, financiële processen te uniformeren en te automatiseren, door aandacht te besteden aan uitvalmanagement en door te kiezen voor een best-of-breed strategie vermindert u dus administratieve lasten. U krijgt meer grip op uw financiële situatie en beschikt over waardevolle benchmarkinformatie.

Maar hoe pakt u zo'n uitdaging aan? Hieronder zetten we de belangrijkste processtappen voor u op een rij. In de case van GGZ Noord-Holland Noord verderop in deze whitepaper, leest u hoe zo'n proces er in de praktijk uit ziet.

Stap 1

Zorg voor een uniform financieel proces

Een uniform financieel proces is essentieel voor het succesvol managen van uw administratie. Dat begint met het op een juiste en eenduidige manier registreren van zorgactiviteiten in het ECD/EPD. Behandelaars moeten allemaal op dezelfde manier werken. Dat zelfde geldt voor medewerkers die zich bezighouden met administratie en interne controle.

Een goed systeem dwingt een verandering van werkwijze af. Maar dan nog is verandermanagement nodig. Alle medewerkers moeten de voordelen van het uniform registreren inzien en het systeem dat u straks gaat implementeren ook daadwerkelijk willen gebruiken. Daarom is het slim om mensen al vanaf het begin zoveel mogelijk mee te nemen en te laten wennen aan de nieuwe manier van werken.

Stap 2

Zorg voor één centrale bron van financiële informatie

Een uniform proces, waarbij alle informatiestromen en financiële stromen op elkaar zijn afgestemd en geautomatiseerd worden ondersteund heeft een zogenaamde single source of truth nodig. Eén bron van financiële waarheid. In dat systeem worden niet alleen alle contracten met de diverse debiteuren opgeslagen, maar ook de financiële informatie van elke patiënt en debiteur.

Dit systeem voert de regie over het gehele proces en voedt alle andere programma's, zoals het ECD/EPD en uw afsprakensysteem, en andersom. Dankzij integratie 'praten' alle applicaties met elkaar en staat overal de meest actuele en juiste informatie.

Stap 3

Richt uw ICT-landschap in volgens het best-of-breed principe

In plaats van één softwarepakket dat probeert alle onderdelen van uw proces te ondersteunen, kiest u voor ieder onderdeel van het proces een specialistische leverancier. Belangrijke onderdelen zijn bijvoorbeeld het proces van toewijzing, financiële declaratie, afspraken, cliëntendossiers, financiële cliëntendossiers, behandelinformatie, contractinformatie en debiteureninformatie.

U bepaalt aan de hand van gedegen onderzoek welke software het meest geschikt is om welk onderdeel van begin tot einde voor zijn rekening te nemen. Soms is het handig om voor elk onderdeel een aparte applicatie te kiezen. In andere gevallen is het logischer om een aantal domeinen bij dezelfde leverancier onder te brengen.

Infomedics is gespecialiseerd in de afhandeling van declaratieverkeer, uitvalmanagement en debiteurenbeheer. Hetzelfde geldt voor debiteurenbeheer en toewijzingsmanagement. Uw ECD/EPD zal waarschijnlijk de behandelinformatie en cliëntendossiers verzorgen. En voor het afsprakenmanagement heeft u waarschijnlijk weer een andere applicatie nodig.

De voordelen van best-of-breed

Al deze systemen worden met behulp van een API - een generieke sleutel - aan elkaar gekoppeld. Zo kunnen ze informatie uitwisselen. Het sterke argument voor een best-of-breed keten is de flexibiliteit. Het is bijvoorbeeld relatief makkelijk om wijzigingen aan te brengen in één onderdeel van het proces. Veranderingen aan de applicatie voor afsprakenmanagement hebben geen directe invloed op het declaratiebeheer. Daardoor kunt u stap voor stap uw proces gaan automatiseren. En bovendien veel sneller ontwikkelen. Ook kunt u eenvoudiger van software switchen, als een tool niet meer blijkt te voldoen.

Elke leverancier neemt de regie voor zijn eigen oplossing

Zorg dat elke leverancier weet waar zijn verantwoordelijkheden beginnen en eindigen, zodat er geen discussies ontstaan over wie wat moet doen. Elke partij moet de regie voeren over het totale end-to-end proces van zijn deel in de keten. Als u met Infomedics zou samenwerken, vragen we ook om die regie. Sterker nog: zonder die regie kunnen we weinig waarde toevoegen. Wij zijn goed in het bewaken van financiële informatie, het orkestreren van het financiële proces, inclusief het geautomatiseerd verwerken van retourberichten in de zorg.

Het is belangrijk dat iedere leverancier die u kiest zo'n duidelijke en heldere visie heeft. Verder moet die leverancier ook in de gelegenheid en bereid zijn om te koppelen met alle andere systemen die u nodig heeft. Daar moet tijd en ruimte voor vrijgemaakt worden. Tot slot moet elke applicatie real-time informatie kunnen uitwisselen. Real-time interfacing is noodzakelijk om dat inzicht en overzicht te krijgen waar u naar alle waarschijnlijkheid naar snakt.

Hoe meer onderdelen van het proces ondergebracht zijn in de best-of-breed keten en met elkaar gekoppeld zijn, hoe meer inzicht u bovendien krijgt in actuele performance. Niet alleen intern, maar ook ten opzichte van peers. Die benchmarkinformatie is, zoals u al eerder las, onmisbaar in onderhandelingen met geldverstrekkers.

GGZ Noord-Holland Noord

Grip op declaraties in de zorg [CASE]

GGZ Noord-Holland Noord had voorheen te maken met drie financieringsbronnen. Door de nieuwe wetgeving werden dat er vijf. De organisatie werkt daarbinnen samen met maar liefst 26 gemeenten plus een flink aantal zorgverzekeraars en zorgkantoren. Om het nog wat complexer te maken, heeft bijna elke gemeente weer een andere manier van financieren.

De ene gemeente werkt met prestatiebekostiging: u moet als zorginstelling achteraf laten zien welke zorg u geleverd hebt en dan pas krijgt u betaald. De andere werkt volgens het 'lump-sum-principe'. Ook de manier waarop u moet declareren verschilt - zelfs per behandeling - bij elke gemeente. Daar komt nog bovenop dat de wet- en regelgeving continu verandert. GGZ Noord-Holland Noord had al snel door dat het afhandelen van dit proces door één generiek ECD/EPD-pakket te complex is.

“Het declaratieproces voor organisaties in de zorg is zó ingewikkeld. Daarom hebben we ervoor gekozen om niet meer voor een all-in-one, maar een best-of-breed-strategie te gaan. We willen een ICT-landschap waarin elk facet van ons financiële en administratieve proces door een specialistisch stukje software wordt ondersteund.”

Jefke Plasmeijer, Informatiemanager bij GGZ Noord-Holland Noord

Grip op de declaratiestromen dankzij Columbus

In het oude systeem moesten medewerkers van de GGZ-instelling veel wijzigingen handmatig verwerken. Het nadeel daarvan is dat iedereen er andere methodes op na houdt. Er was geen eenduidig proces. Dat resulteerde in afwijkingen in de administratie, gebrek aan inzicht en een hoog percentage uitval. Kortom: er was een grote vraag naar een manier om het declaratieproces te stroomlijnen..

Samen met GGZ Noord-Holland Noord hebben we in een aantal strategische sessies de situatie in kaart gebracht. We keken naar financieringsvormen, het aantal declaraties, de benodigde declaratieformats en de hoeveelheid financiële informatie die het systeem moet kunnen verwerken. Op basis daarvan hebben we het volledige toewijzings- en declaratieproces in een aantal fases ingericht in ons systeem: Columbus. Columbus kan met elk willekeurig ECD/EPD-systeem samenwerken. Het is dan ook geen vervanger van het ECD/EPD, maar het voegt juist iets waardevols toe.

Toewijzing: het proces van aanvragen en muteren

De oplossing voor GGZ Noord-Holland Noord is in drie stappen georganiseerd. De eerste stap was het organiseren van het toewijzingsproces. Voor dit proces creëerden we een geautomatiseerde toewijzingsmodule die informatie uit het ECD/EPD eenduidig verwerkt en informatie ontvangt van diverse toewijzingspartijen.

De GGZ heeft daarnaast geregeld te maken met mutaties, wanneer de situatie van een patiënt verandert. Zulke veranderingen kunnen directe gevolgen hebben voor het declaratieproces. Denk aan situaties waarbij de patiënt verhuist, klachten verergeren of waarbij hij een aantal maanden zorg heeft gehad en daardoor onder een andere wet valt (bijvoorbeeld bij een chronische psychische aandoening). De GGZ-instelling heeft nu de mogelijkheid om deze mutaties eenvoudig en tijdig door te voeren en direct geautomatiseerd te verwerken.

Geautomatiseerd declaratiebeheer & retourinformatie verwerken

Zo'n toewijzingsproces automatiseren, kunnen de meeste ECD/EPD-pakketten ook. Maar wat ze meestal niet kunnen, is het geautomatiseerd declareren van facturen en verwerken van feedback. Dat was de volgende stap. GGZ NHN kan nu met één druk op de knop alle behandelingen voor bijvoorbeeld de afgelopen maand declareren. Het systeem zet al die declaraties direct om in de juiste vorm en gebruikt automatisch het juiste declaratieformat van de desbetreffende debiteur.

Op dit moment zijn we druk bezig om het proces van retourverwerking te automatiseren. Het systeem checkt of de betaling tijdig wordt goedgekeurd. En als dat niet zo is, controleert de software of er een reden van afwijzing is opgegeven en of die informatie volledig, plausibel en juist is. Vervolgens zet Columbus de medewerkers aan tot actie: volgens een vastgelegd proces gaan ze aan de slag. Ze nemen contact op met de debiteur en vullen de retourinformatie waar nodig handmatig aan. Mocht blijken dat een declaratie niet klopt, dan kunnen ze dat eenvoudig aanpassen of de declaratie in overleg met de debiteur handmatig goedkeuren.

“Retourinformatie van verzekeraars en andere debiteuren wordt nu direct in ons systeem verwerkt. Op deze manier kunnen we de kans op fouten, duplicaten en misverstanden tot een nulpunt terugbrengen. En als we merken dat er iets niet klopt met een patiënt, dan kunnen we facturatie tegenhouden. Net zolang totdat het administratief is opgelost. Al met al levert dat onze medewerkers veel tijdwinst en efficiency op.”

Jefke Plasmeijer, Informatiemanager bij GGZ Noord-Holland Noord

Fouten opsporen: voorkomen is veel leuker dan repareren

Veranderingen in de wetgeving rondom langdurige zorg hebben de financiële situatie voor veel zorginstellingen ongekend complex gemaakt. Dat geldt ook voor GGZ Noord-Holland Noord. Maar dankzij het nieuwe declaratiesysteem krijgen ze dit jaar een stuk meer grip op de situatie.

Omdat de oplossing pas net gerealiseerd is en de organisatie pas net begonnen is met het factureren van januari 2017, is het nog te vroeg om iets over resultaten te kunnen zeggen. De GGZ-instelling heeft, net als wij, in ieder geval zeer veel vertrouwen in de toekomst. Het voorkomen van fouten is nou eenmaal veel leuker en efficiënter dan het repareren van fouten. En daar gaan we de komende tijd samen veel tijd en energie in steken.

Over Infomedics

Infomedics is in Nederland marktleider in medische factoring, debiteurenbeheer en uitvalmanagement voor de eerstelijns zorg. Meer dan 4.000 tandartsen, mondhygiënist, orthodontisten, fysiotherapeuten, podotherapeuten en andere zorgaanbieders maken gebruik van de financiële dienstverlening van Infomedics.

Per jaar verwerkt Infomedics declaraties ter waarde van 1,3 miljard euro, waarvoor bijna 6,5 miljoen facturen en 1,6 miljoen herinneringen worden verstuurd. Infomedics telt 143 medewerkers en heeft twee call centers in eigen huis waar per jaar meer dan 171.000 telefoongesprekken met patiënten en bijna 44.000 telefoongesprekken met zorgaanbieders worden gevoerd.

Infomedics is een financieel stabiele partij, die jaar op jaar goede financiële resultaten laat zien. Investerder achter Infomedics is HAL Investments, vanaf 1873 actief als de Nederlands-Amerikaanse Stoomvaartmaatschappij (NASM), beter bekend als de Holland Amerika Lijn. HAL Investments is een beursgenoteerde investeerder die zich per definitie voor de lange termijn aan zijn investeringen verbindt.

Kerncompetenties

Infomedics is gespecialiseerd in uitvalmanagement; wij concentreren ons op (delen van) zorgdeclaraties die om welke reden dan ook niet worden vergoed door verzekeraars. Deze retouren (voorzien van een retourbericht) worden automatisch opnieuw in het proces gebracht en (bijvoorbeeld voorzien van aanvullende informatie door de zorgverlener) opnieuw - en dan succesvol - verwerkt.

Goede contacten met veel partijen

Infomedics verleent zijn diensten in de driehoek tussen zorgverlener, zorgconsument en zorgaanbieder. Dat zijn ook de drie partijen met wie we uitgebreid en gestructureerd communiceren. Infomedics heeft contracten met alle zorgverzekeraars in Nederland op basis waarvan declaraties plaats kunnen vinden. De 4.000 gecontracteerde zorgverleners die met Infomedics werken hebben toegang tot hun real time financiële informatie via hun beveiligde klantportaal. Zorgconsumenten beheren hun financiële informatie en rekeningoverzichten in hun via tweestapsverificatie beveiligde patiëntenportaal.

Informatieveiligheid en privacybescherming

De software die Infomedics gebruikt is in eigen beheer ontwikkeld volgens het privacy by design principe. Infomedics is dan ook als enige aanbieder in de branche ISO27001, NEN7510 en ISO9001 gecertificeerd. Infomedics is ook de enige specialist in debiteurenmanagement die de ISO27001 certificering in zijn hele keten verplicht stelt voor leveranciers die bewerker zijn van klantdata of patiëntdata. Daarmee is Infomedics volledig privacy proof.

Langdurige zorg en GGZ

Sinds 2013 is Infomedics betrokken bij declaratieoplossingen voor de langdurige zorg en de GGZ-zorg in Nederland. Met het Columbus platform introduceerde Infomedics een module voor de afhandeling van berichtenverkeer tussen zorgorganisaties en -instellingen en de inmiddels decentraal geworden financieringsbronnen, met de nadruk op gemeenten.

In 2016 is bij de doorontwikkeling van het Columbus-platform een module voor uitvalmanagement gebouwd, omdat uitval (niet toegekende declaraties) voor zorgorganisaties een groot probleem is, of - zoals ze het zelf formuleren - 'het verschil tussen winst en verlies' kan maken. Infomedics werkt in de langdurige zorg en GGZ inmiddels voor zo'n 80 zorgorganisaties, waarbij GGZ Noord-Holland-Noord en GGMD bekende namen zijn.

GGZ Noord-Holland-Noord zegt over Infomedics:

"Infomedics is een zeer betrouwbare partner. Ze leveren zaken realistisch en tijdig op, en dat is absoluut een applaus waard. Zeker als je bedenkt dat we best wel wat problemen hebben ondervonden tijdens het traject. Een facturatieportaal is een van de meest ingewikkelde dingen om te bouwen, en ze mogen er zeer trots op zijn dat het zo goed gelukt is."

Jefke Plasmeijer, Informatiemanager bij GGZ Noord-Holland Noord



Infomedics B.V.
Postbus 60108
1320 AC Almere
P.J. Oudweg 4
1314 CH Almere
Tel. 0183 650 424

www.infomedics.nl

