

Implementatiemonitor Zorgprestatie­model

Resultaten kwalitatieve meting juni 2021

29 juni 2021

Barry Egberts

Iris Broerse

Gerrit Hamstra

Mariëtte Mol

EQUALIS
strategy & modeling



**HUMAN POWERED
DATA DRIVEN**
LEGAL / FINANCE / PROCESS





Managementsamenvatting

pag. 3



Grote instellingen

pag. 7



Kleine instellingen

pag. 8



Ziekenhuizen (PUK/PAAZ)

pag. 9



Vrijgevestigden

pag. 11



Financiers

pag. 12



De **interviews bevestigen de resultaten van de enquête** en geven een diepgaander beeld van de huidige knelpunten en wenselijke oplossingen voor de verdere implementatie van het ZPM. Opvallend is dat er onder de geïnterviewden minder zorgen worden ervaren door een (externe) projectleider die verder van de werkvloer staat dan door een geïnterviewde die ook inhoudelijk op de werkvloer te maken heeft met het ZPM.

Over het algemeen geven de geïnterviewden aan dat de **interne organisatie op orde** is. Een duidelijke projectstructuur is volgens de geïnterviewden een belangrijke sleutel tot succes. Medewerkers weten elkaar intern te vinden en/of organisaties zijn aangesloten bij overkoepelende externe overleggen, waarin ze van elkaar kunnen leren.

De knelpunten die worden genoemd, zitten **hoofdzakelijk op het thema ICT en/of contractering**, wat ook duidelijk uit de enquête naar voren kwam. Het is vooral de afhankelijkheid van derde partijen of onduidelijkheid in de regelgeving die tot onzekerheden leidt. In deze rapportage staat per doelgroep een verdieping op de enquête beschreven.

Op de volgende pagina volgen de aanbevelingen naar aanleiding van de kwalitatieve uitvraag.





Aanbevelingen van EIFFEL en Equalis:

- ♦ Bied **meer ondersteuning aan aanbieders en EPD-leveranciers bij de interpretatie van de regels**, zorg ervoor dat vragen snel beantwoord worden en meest gestelde vragen te raadplegen zijn
- ♦ Zorg voor **heldere communicatie over wijzigingen in specificaties**. In de praktijk wordt nu soms per toeval ontdekt dat er wijzigingen zijn geweest die van invloed zijn op de implementatie en leiden tot rework
- ♦ Onderzoek met de ziekenhuizen wat de **consequentie is van het niet tijdig opleveren van de koppeling met het ziekenhuis-EPD** om te voorkomen dat registratie niet gebeurt of handmatig (op papier) moet plaatsvinden
- ♦ Doe nader **onderzoek naar de risico's** die voortkomen uit **het ontbreken van een goede implementatie van de zorgvraagtypering** in het EPD
- ♦ Communiceer **wat de bestuurlijke afspraken rond de simulatie en contractering in de praktijk betekenen**, met name de rol die de simulatie heeft voor de contractafspraken
- ♦ Geef **meer context bij de regels rondom de harde afsluiting**. In de interviews wordt aangegeven dat behandelaren onvoldoende weten hoe zij hiermee om moeten gaan en wat de consequenties ervan zijn (voor zowel de organisatie als de cliënt)
- ♦ Spreek concreet af **wat de aanbieders moeten vastleggen voor de verantwoording over de harde afsluiting**
- ♦ **Begeleid de vrijgevestigden** in het berekenen van de financiële gevolgen van **de harde afsluiting**. De LVVP kan hier wellicht een rol in spelen
- ♦ **Ondersteun de vrijgevestigden in de informatievoorziening aan cliënten**, bijvoorbeeld in de vorm van een generieke cliëntfolder
- ♦ Kijk met verzekeraars naar **een landelijk aanpak voor het informeren van verzekerden** over de gevolgen van de invoering van het ZPM voor het eigen risico. Verzekeraars geven aan dat dit een lastig boodschap is die beter landelijk kan worden gecoördineerd
- ♦ **Maak een actiegerichte planning** van de op te leveren onderdelen **voor de vrijgevestigden** om hun te ondersteunen bij de implementatie





Eind mei zijn de enquêteresultaten van de **eerste kwantitatieve uitvraag** van de implementatiemonitor gerapporteerd. De rapportage **liet zien dat veel onderdelen op schema liggen** en dat alle partijen hard werken om de implementatie te realiseren. Desalniettemin gaven respondenten ook aan dat **de realisatie van een aantal mijlpalen in gevaar is**. Deze mijlpalen hadden vooral te maken met de **EPD-ontwikkeling en zorgcontractering**.

Om de beantwoording en resultaten van de vragen uit de enquête beter te kunnen duiden, is een **aanvullende kwalitatieve uitvraag** gedaan in de vorm van interviews. De interviews zijn afgenomen bij een selectie van aanbieders en financiers die bij de enquête hadden aangegeven dat zij benaderd mochten worden voor een verdiepende uitvraag. Binnen iedere doelgroep hebben we een evenwichtige selectie gemaakt van aanbieders of financiers waarbij het aantal mijlpalen met 'realisatie in gevaar' het hoogst was, het laagst was of in het midden lag. Deze keuze is gemaakt om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. In totaal zijn er **dertig interviews** afgenomen onder grote instellingen, kleine instellingen, ziekenhuizen (PAAZ en PUK), financiers en vrijgevestigden.*

*De EPD-leveranciers zijn niet meegenomen in de kwalitatieve uitvraag. Bij de EPD-leveranciers zijn tijdens de kwantitatieve uitvraag reeds interviews afgenomen. Vanwege de lage respons onder de PAAZ is er wel voor gekozen om Chipsoft en Axians te interviewen over de voortgang van het opleveren van het EPD.





Op de vraag waar bij de **grote instellingen** de grootste zorg ligt, is het antwoord eenduidig: **ICT**. Instellingen ontvangen vanuit EPD-leveranciers signalen dat de zij niet op tijd klaar zullen zijn. De voornaamste oorzaak die hiervoor wordt gegeven is dat de **landelijke definities volgens hen onvoldoende duidelijk zijn**. Daarnaast is er een **vertraging geweest in de oplevering van de declaratiestandaard en/of specificaties** die nodig zijn om het EPD definitief vorm te geven. Bovendien zijn de specificaties die reeds zijn opgeleverd volgens sommige instellingen te beperkt om aan de slag te gaan. Hierdoor ontstaat volgens instellingen het gevaar dat EPD-leveranciers de specificaties op verschillende wijze interpreteren, hetgeen mogelijk leidt tot (grote) correcties achteraf.



De meeste grote instellingen geven aan dat zij verwachten dat **een EPD wordt opgeleverd die niet volledig is**, mede n.a.v. de landelijke afstemming die plaatsvindt over een MVP*. Zij verwachten dat aanvullende onderdelen zoals de zorgvraagtypering zowel in de algemene als in de dynamische vorm niet tijdig ingericht zijn. Hiervoor geven de instellingen zowel praktische als inhoudelijke argumenten. Het zou enerzijds technisch niet haalbaar zijn om tijdig in te bouwen in het EPD en anderzijds inhoudelijk nog onvoldoende uitgedacht zijn om mee te werken. De grootste **wens van de grote instellingen is dan ook de zorgvraagtypering uit te stellen totdat de dynamische variant ICT-technisch ingeregeld kan worden**. Dit voorkomt dat de behandelaren onnodig lang tijd moeten besteden aan het beantwoorden van de Honos-vragenlijsten.



Over de uitdagingen rond de **zorgverkoop en contractering** zijn de meningen van de grote instellingen verdeeld. Enerzijds verwachten de instellingen er wel uit te komen met de verzekeraars vanwege het gedeelde cliënt- of klantbelang. Anderzijds vinden instellingen de enorme druk die ligt op de uitkomsten van de simulaties onwenselijk. Het is, vanwege de diverse aanpassingen op de tarieven, vooral de vraag of de beperkte tijd die zij hebben voldoende is om hun simulatieresultaten goed te doorgronden. Ook is er enige terughoudendheid om de uitkomsten van de simulaties met verzekeraars te delen. Dit heeft mede te maken met de opstelling van de verzekeraars naar de instellingen toe. Volgens enkele instellingen is het bovendien noodzaak om eerst zelf de impact goed in beeld te hebben, alvorens men overgaat tot contractafspraken. Volgens een van de instellingen moet in ieder geval worden voorkomen dat bij de onderhandelingen gefocust wordt op vermindering van kosten i.p.v. de daadwerkelijke problematiek en zorgbehoefte van de patiënt.



De onzekerheid m.b.t. de contractering leidt bij een enkele grote instelling zelfs tot financiële zorgen. Indien de contractafspraken niet tijdig rond zijn en het declareren nog niet mogelijk is, zal er volgens de instelling een cashflowprobleem ontstaan. Een overbruggingsperiode is dan benodigd om de continuïteit te waarborgen.

Een enkeling spreekt tot slot zorgen uit over de harde afsluiting. Binnen instellingen ontvangt men signalen vanuit de behandelaren of het verstandig is om eind 2021 nog intakes te doen en te registreren.



De instellingen die ook forensische zorg leveren benoemen dezelfde risico's als de instellingen die geen forensische zorg leveren.

Grote instellingen lijken zich **het minst zorgen** te maken **over de mijlpalen waarbij ze niet afhankelijk zijn van een derde partij**. Het urgentiebesef om de processen voor de implementatie op orde te hebben, is groot bij de instellingen. Over het algemeen hebben de instellingen een duidelijke projectstructuur, daar waar mogelijk onder aansturing van een (externe) projectleider.



* MVP = Minimum Viable Product

De kleine instellingen maken zich het meest zorgen om de zorgcontractering



Zoals ook uit de enquête naar voren komt, maken **kleine instellingen** zich het meest zorgen om de **zorgcontractering**. Hoewel de definitieve uitkomst van de simulatie nog niet bekend is, leiden de eerste resultaten bij sommigen tot onduidelijkheid. De onduidelijkheden worden vooral ervaren tussen settings S02 (Ambulant Kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair) en S03 (Ambulant Kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair). Er bestaat een verschil tussen de rekenregels van de NZa bij kostprijsonderzoek en de beleidsregels. De beleidsregels zijn leidend, terwijl de macroneutraliteit is gebaseerd op het kostprijsonderzoek. Dit geeft onrust over de uitwerking van de simulatie op de macroneutraliteit.

Bovendien maakt een deel van de kleine instellingen zich zorgen over de **interpretatie van de simulatie** door zorgverzekeraars. Wanneer er een verschil is in interpretatie, kan het langer duren voordat er overeenstemming is over het contract. Het gevaar bestaat dat instellingen vanaf 1 januari 2022 niet meer kunnen declareren (totdat het contract gesloten is). Dat leidt mogelijk tot liquiditeitsproblemen als deze situatie te lang aanhoudt.

Bij de kleine instellingen zijn de **zorgen rondom ICT minder groot, maar niet afwezig**. Zij zien de uitdagingen waar de ICT voor staat, maar er heerst een gevoel dat het uiteindelijk wel geregeld wordt. Mogelijk nog niet optimaal, met name rondom de zorgvraagtypering zijn twijfels of de dynamische variant tijdig wordt opgeleverd. Ook geven de kleine instellingen aan dat er nog best wat openstaande kwesties zijn die de definitieve inrichting van de ICT in de weg staan.

De kleine aanbieders schetsen daarbij **twee beelden over de EPD-leveranciers**. Enerzijds zijn ze in control en lossen ze de problemen die er zijn wel op. Anderzijds gebruiken ze de onduidelijkheden als reden voor een afwachtende houding en lopen daardoor vertraging op. Sommige instellingen hebben begrip voor deze situatie, terwijl andere instellingen zich er niet zomaar bij neerleggen en hun EPD-leverancier aansporen haast te maken.

Over het interne proces maken de kleine instellingen zich minder druk. Zij hebben goed zicht op wat er moet gebeuren en verwachten dat op tijd af te kunnen ronden. Wel speelt voor sommige onderdelen (zoals training) een afhankelijkheid van de oplevering van de ICT. Dit leidt bovendien tot zorgen over een (tijdelijk) verzwaring van de administratieve last als het systeem nog niet volledig operationeel is.

Ook wordt de onduidelijkheid over de regels van de harde afsluiting als onzekerheid benoemd. Het is volgens de kleine instellingen niet duidelijk welke eisen de NZa en de zorgverzekeraars stellen aan de controles. De regels hebben volgens hen op dit moment nog te veel interpretatieruimte.

De ziekenhuizen (PUK en PAAZ) zien dat late oplevering van EPD en vertraging bij ICT als een groot risico



De **ziekenhuizen (PUK en PAAZ)** geven aan dat de **late oplevering van gegevens en de vertraging bij ICT een groot risico** is. Er is **ketenafhankelijkheid** wat betekent dat andere processen niet kunnen starten zolang het EPD niet is opgeleverd. Ook heerst de angst dat het ZPM (in eerste instantie) een lastenverzwaring zal zijn.

Aangezien **GGZ maar een klein deel van (de omzet van) het ziekenhuis** is, wordt de **urgentie** volgens de geïnterviewden **minder in de rest van de organisatie gevoeld**. Dit is anders dan bij een GGZ-instelling waarbij alles om GGZ draait. Het beperkte urgentiegevoel heeft ook zijn weerslag op het EPD.

Bij een deel van de ziekenhuizen is de ervaring dat vooral de koppeling van het GGZ-EPD met het algemene ziekenhuis-EPD tot problemen leidt. Het niet tijdig opleveren en/of koppelen van het EPD leidt bij een enkeling zelfs tot de angst dat het registreren en controleren handmatig zal plaatsvinden.

Ook **zorgverkoop**, en met name de contractafspraken, wordt door sommigen als risico ervaren. Er zijn zorgen of de overgang budgetneutraal gaat verlopen. Een van de ziekenhuizen stelt voor om leertijd in te stellen voor zowel verzekeraar als aanbieder, zodat zij kunnen wennen aan het ZPM voordat er grote consequenties aan vast hangen.

De **interne organisatie en het meenemen van medewerkers** gaat bij de ziekenhuizen over het algemeen goed.

EPD-leveranciers Chipsoft en Axians zeggen dat volledige registratie per 1 januari 2022 mogelijk zal zijn



Vanwege de lage respons bij PAAZ-ziekenhuizen hebben we **contact opgenomen met EPD-leveranciers Chipsoft en Axians** omdat zij samen bijna alle ziekenhuizen bedienen.

Bij de ziekenhuizen die werken met **Chipsoft** is het GGZ-EPD onderdeel van het ziekenhuis-EPD. Chipsoft zegt dat naar verwachting **in augustus en oktober een release** zal plaatsvinden. Ze gaan ervan uit dat **volledige registratie (inclusief het registreren van zorgvraagtypering) per 1 januari 2022** mogelijk is, mits men tussentijds geen vertraging oploopt.



Bij de ziekenhuizen die werken met **Epic** is er een andere leverancier voor het GGZ-EPD omdat dit geen onderdeel van Epic is. Bij deze ziekenhuizen is **Axians** de leverancier van het GGZ-EPD. Axians verwacht **begin juli een voorlopige versie op te leveren**, zodat er vast getest kan worden door de ziekenhuizen. Begin september leveren ze de eerste versie op waarin de feedback van de voorlopige versie is verwerkt.



Beide leveranciers gaan ervan uit dat **volledige registratie (inclusief het registreren van zorgvraagtypering) per 1 januari 2022** mogelijk is, mits men tussentijds geen vertraging oploopt. Het **risico voor vertraging** zit volgens de EPD-leveranciers vooral in de landelijke **onduidelijkheid of (onaangekondigde) wijzigingen in specificaties**. Dit heeft in de praktijk al tot rework geleid; reeds opgeleverde software moest worden aangepast vanwege gewijzigde specificaties.



De vrijgevestigden maken zich over het algemeen geen grote zorgen over de implementatie van het ZPM



De meeste **vrijgevestigden** geven aan dat zij gestart zijn met de voorbereidingen van het ZPM en dat zij zich **over het algemeen geen grote zorgen** maken over de implementatie. Als een vrijgevestigde nog niet gestart is met de voorbereidingen, dan komt dat hoofdzakelijk door een gebrek aan capaciteit.

De grootste zorgen hebben betrekking op de **harde afsluiting** aan het eind van het jaar, met name de financiële consequenties van de harde afsluiting. Ook benoemen vrijgevestigden hun zorgen met betrekking tot de administratieve lasten. Vrijgevestigden hebben vaak geen ondersteunend personeel die de invoering van het ZPM kunnen regelen. Dit betekent dat de administratieve wijzigingen bovenop het dagelijkse werk komen.

Over het algemeen zijn de vrijgevestigden tevreden over de informatievoorziening vanuit de LVVP. Ook benoemen enkele vrijgevestigden dat zij voor informatie-uitwisseling aangesloten zijn bij externe intervisiegroepen of eventuele franchiseorganisaties. Wat betreft de oplevering van het EPD, hebben de vrijgevestigden dan ook geen zorgen. Zij vertrouwen erop dat de LVVP, de EPD-leverancier of anderen hun op de hoogte stellen wanneer de implementatie van het EPD een probleem vormt.

Tot slot geven enkele vrijgevestigden aan dat ze geholpen zouden zijn met **een cliëntfolder**, waarmee ze hun **cliënten kunnen informeren** wat er voor hen gaat veranderen. Ook geven sommige vrijgevestigden aan dat een concrete planning met deadlines welkom zou zijn.





De **financiers** van de zorg (zorgverzekeraars en DJI) zien vooral **risico's bij de zorginkoop**. Er is volgens hen nog weinig bekend over de **simulaties** en hoe deze uitpakken voor de totale zorgkosten. Er worden al wel gegevens uitgewisseld met enkele aanbieders. Daaruit komt naar voren dat specifiek de settings S02 (Ambulant Kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair), S03 (Ambulant Kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair) en S04 (Outreachend) nog tot discussie leiden. Daarnaast heerst de vraag hoe de zorgkosten zich verhouden tot de plafondafspraken van 2019. De verwachting is dat **het definitieve sluiten van een contract niet op tijd** zal gebeuren. Een van de financiers ziet de simulatie-uitkomsten voornamelijk niet als goede basis voor de inkoopafspraken en doet de suggestie om in 2022 een stabiele financiële landing te maken en dan in 2023 afspraken te maken op basis van de 2022 cijfers.



Op het gebied van **ICT** lopen de financiers over het algemeen **op schema**. Het percentage 'realisatie in gevaar' bij de kwantitatieve uitvraag is voor een groot deel te verklaren door één van de financiers. Een van de geïnterviewden geeft namelijk aan dat een interne (breder) systeemconversie tot vertraging in de oplevering van de declaratieverwerking gaat leiden. Verder geven financiers aan dat mogelijk niet alle controles vooraf ingebouwd kunnen worden, omdat deze volgens hen complex zijn. Dat betekent dat deze tijdelijk achteraf gecontroleerd moeten worden.



Met betrekking tot de algemene communicatie, vraagt een van de verzekeraars zich af hoe de **communicatie** gaat verlopen **richting de verzekerden**. De effecten die de invoering van het ZPM heeft voor het eigen risico zijn volgens de verzekeraar moeilijk uit te leggen, omdat dit verschillend uit zal pakken per verzekerde. De vraag is hoe deze boodschap het beste overgebracht kan worden naar de verzekerden.



Tot slot blijken uit de interviews **enkele zorgen m.b.t. de ontwikkelingen aan de kant van aanbieder**. Ondanks dat er meerdere signalen zijn van aanbieders om de zorgvraagtypering uit te stellen, geven de financiers aan geen voorstander van een eventueel uitstel te zijn. Een andere zorg is of het EPD van de aanbieders wel op tijd klaar is. Indien dit niet zo is, komt het declaratieverkeer mogelijk laat op gang. Als reactie daarop geeft één van de financiers aan terughoudend te zijn in het verstrekken van voorschotten, mede vanwege de administratieve last die dat met zich meebrengt.



EQUALIS
strategy & modeling



**HUMAN POWERED
DATA DRIVEN**

LEGAL / FINANCE / PROCESS