

Aan:

- EPD-leveranciers
- Gebruikersverenigingen van EPD-leveranciers
- OIZ, Organisatie van ICT-leveranciers in de Zorg
- Vecozo
- Vektis

Afschrift aan:

- Ministerie van VWS
- Zorginstituut Nederland

Betreft: Kaders voor een Minimum Viable Product  
Datum: 22 juli 2021

Geachte heer/mevrouw,

Op 6 juli hebben wij u een brief gestuurd waarin wij u informeerden over een aantal ontwikkelingen voor het aanpassen van het elektronisch patiëntendossier (EPD) voor invoering van het zorgprestatiemodel.<sup>1</sup> Eén van de punten die wij in deze brief onder de aandacht brachten was het Minimum Viable Product (MVP), dat de minimale eisen beschrijft waaraan een (EPD)-systeem moet voldoen om op 1 januari 2022 volgens het zorgprestatiemodel te kunnen werken.

Zoals in de brief van 6 juli is vermeld, kunnen afspraken over de leveringsomvang alleen gemaakt kunnen worden tussen de aanbieders van EPD's en hun afnemers. Het programma vindt het echter wel belangrijk gezamenlijke kaders te hebben voor deze MVP's, om te voorkomen dat de voortgang van de landelijke implementatie in gevaar komt. In onze brief hebben wij vanuit beleidsmatig oogpunt een voorzet gegeven voor deze kaders en gaven wij aan hier met u op korte termijn verder over te willen spreken. Deze gesprekken hebben inmiddels plaatsgevonden. Wij danken de betrokkenen voor hun constructieve bijdrage aan dit proces! Alleen samen kunnen we deze grote transitie succesvol laten verlopen.

Deze brief van 21 juli is een aanvulling op de brief die wij op 6 juli stuurden en beschrijft in meer detail het MVP-kader bij het blok 'registratie', met als uitgangspunt dat 'registratie' in gebruik moet zijn op 1 januari 2022. Dit kader is opgesteld in goede samenspraak tussen de programmapartijen en vertegenwoordigers van ICT-organisaties.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Brief programma Zorgprestatie model, 6 juli 2021, aanpassen elektronisch patiëntendossier voor invoering zorgprestatie model

<sup>2</sup> De Nederlandse ggz heeft aangegeven op 22 juli eerst nog afstemming over deze brief te willen hebben met haar leden en koppelt de uitkomst van deze afstemming terug aan het programma.

### Vertaling beleidskader 'registratie' naar MVP-structuur EPD-leveranciers

Onder het blok 'registratie' verstaat het programma alle registraties die het zorgprestatie model voorschrijft. Dit betreft de registratie van alle typen zorgprestaties, en ook van de bijbehorende informatie-elementen. Bijvoorbeeld de verwijstypen, zorglabels, (regie)behandelaren, DSM-5 classificaties, basis-ggz profielen en het zorgvraagtype.

Zoals eerder gemeld hebben een aantal EPD-leveranciers een eigen structuur opgesteld voor MVP's langs 5 thema's (Registratie, Zorgvraagtypering, Declaratie, Aanleveringen, Verantwoording en Controle) met in totaal 31 items. De thema's en items zijn hieronder weergegeven. De vinkjes in de kolom 'MVP 1 jan 2020' geven weer welke items volgens betrokken partijen onder het blok 'registratie' vallen en minimaal gereed zouden moeten zijn op 1 januari 2022. Dit komt overeen met de thema's 'registratie' en 'ZVT' in de MVP-structuur van EPD-leveranciers. Bij een aantal van deze items zijn aanvullende afspraken gemaakt als onderdeel van deze MVP-kaders. Deze worden hierna per afspraak weergegeven.

Nr.	Thema	Item	MVP 1 jan 2022	Aanvullende afspraak
1	Registratie	Zorgtrajectnummer en startdatum	V	
2	Registratie	Verwijzing	V	
3	ZVT	DSM-5 incl. afleiding naar hoofdgroep	V	
4	ZVT	Basis ggz profielen	V	
5	Registratie	Regiebehandelaar	V	
6	Registratie	Individueel consult incl. afleiding prestatie	V	
7	Registratie	Groepsconsult incl. afleiding prestatie	V	Ja
8	Registratie	Verblijf incl. afleiding prestatie	V	
9	Registratie	Acute ggz Overige prestatie incl. afleiding prestatie	V	Ja
10	Registratie	Conversie DBC/DBBC/LGGZ/BGGZ naar ZPM	V	
11	Registratie	Converse zittende cliënten/al geplande afspraken naar zpm systematiek	V	
12	Registratie	Machtiging	V	
13	Registratie	Planning = Realisatie	V	Ja
14	Registratie	Onderaannemerschap	V	
15	Registratie	Zorglabels	V	Ja
16	Registratie	Toeslagen Consult	V	
17	Registratie	Toeslagen Verblijf	V	
18	Registratie	Overige prestaties - Dagbesteding ambulant FZ	V	Ja
19	Registratie	Overige prestaties	V	Ja
20	Declaratie	Declaratiebericht via Vecozo		
21	Declaratie	Papieren declaratie		
22	Declaratie	Crediteren en correcties		
23	Declaratie	Inlezen en verwerken retourinfo		
24	Declaratie	Boekhoudexport/koppeling		
25	ZVT	Zorgvraagtypering volledig (21)	V	Ja
26	ZVT	Zorgvraagtypering FZ	V	
27	ZVT	Zorgvraagtypering verkort	V	Ja
28	V&C	Controle & Verantwoording		
29	Aanleveringen	Nza aanlevering DIS		
30	Aanleveringen	Nza aanlevering ZVT		
31	Aanleveringen	Overige aanleveringen (zoals wachtlijst)		

Bron Thema en Items: OIZ, Organisatie van ICT-leveranciers in de Zorg

### Zorgvraagtypering ggz

Alle nieuwe patiënten in 2022, worden bij aanvang van de behandeling getypeerd volgens de voorgeschreven zorgvraagtyperingsmethodiek. Patiënten die al in behandeling zijn op 1 januari 2022 worden getypeerd op logische momenten in het behandelproces. Er zijn voor behandelaren twee routes om het zorgvraagtype vast te leggen aan de hand van de HoNOS+ vragen: de volledige route en dynamische route. Bij volledige route wordt de volledige HoNOS+ ingevuld en geeft het algoritme doorgaans meerdere zorgvraagtyperingen om uit te kiezen, met kansverdeling. Bij de dynamische route worden alleen de meest toepasselijke vragen beantwoord en volgt er een voorstel. In 5% van de typeringen zal dan alsnog de volledige route worden doorlopen (verplichte steekproef).

Mocht de zorgvraagtyperingsmodule die beide routes faciliteert niet volledig in het EPD gerealiseerd kunnen zijn op 1 januari 2022, dan zijn er voor EPD-leveranciers en zorgaanbieders drie alternatieven mogelijk om de registratie van zorgvraagtype alsnog te laten plaatsvinden. Deze alternatieven worden hieronder weergegeven. Daarbij is het belangrijk om op te merken dat de NZa rond 1 oktober 2021 een zorgvraagtyperingstool ggz publiceert. Deze tool was eigenlijk bedoeld voor trainingsdoeleinden, maar mag dus ook tijdelijk gebruikt worden voor de vastlegging van zorgvraagtypering in de ggz.

Variant	Vastlegging in EPD	Vrijstellingen NZa tot 1 juli 2022
Standaard	Volledige vastlegging mogelijk op basis van beide routes	
Alternatief A: Alleen volledige route	Alleen vastlegging mogelijk op basis van volledige route	
Alternatief B: Alleen dynamische route	Alleen vastlegging mogelijk op basis van dynamische route	Vrijstelling voor verplichte steekproef met volledige route
Alternatief C: Minimaal	Vastlegging met enkel invulvelden: 1. Advies zorgvraagtype afkomstig uit zorgvraagtyperingstool NZa: → Bij gebruik verkorte route: advies zorgvraagtype = voorgesteld zorgvraagtype (bij geen uitkomst, dient volledige route te worden gevolgd) → Bij gebruik volledige route: advies zorgvraagtype = zorgvraagtype met hoogste waarschijnlijkheid 2. Doorlopen route in tool NZa: volledig of dynamisch 3. Daadwerkelijke zorgvraagtype 4. Datum gekozen zorgvraagtype	Vrijstelling voor verplichte steekproef met volledige route  Vrijstelling voor vastlegging en aanlevering antwoorden HoNOS+ vragen aan NZa  Vrijstelling voor vastlegging en aanlevering 3 extra items sub-zorgvraagtypen (Wvvgg, acute ggz, eerdere opname)

Alternatief C dient te worden gezien als MVP op het item zorgvraagtypering ggz, waarbij het programma Zorgprestatie model de wens uitspreekt dat eerder scenario A of B gekozen wordt als het standaardscenario niet haalbaar zou zijn.

### Aanvullende afspraken

Onderdeel van de MVP-kaders zijn nog te maken afspraken over verduidelijking en/of vereenvoudiging voor groepsconsulten, planning = realisatie, zorglabels en overige zorgprestaties. Deze afspraken mogen niet leiden tot wijzigingen in de structuur van het zorgprestatie model. In dat geval zou immers de situatie kunnen ontstaan dat leveranciers die koersen op ingebruikname van een volledig functioneel EPD op 1 januari 2022, worden benadeeld.

### Registratie van groepsconsulten

Wij hebben afgesproken dat er voor groepsconsulten één manier komt om deze te registreren. Op dit moment wordt in de regelgeving en veldafspraken nog rekening gehouden met meerdere vastleggingsmogelijkheden: met toepassing principe ‘planning = realisatie’ en zonder toepassing van dit principe. We willen voor 2022 de vastlegging van groepsconsulten altijd laten plaatsvinden via het principe ‘planning = realisatie’. Eind augustus publiceren we aangepaste specificaties van deze eenduidige vastleggingsroute.

### Planning = realisatie

Bij vastlegging van consulten mag het principe planning = realisatie worden toegepast. Hiervoor zijn door partijen eerder een aantal gezamenlijke randvoorwaarden/spelregels opgesteld. Deze randvoorwaarden/spelregels worden op onderdelen als complicerend ervaren bij het inbouwen in de EPD's. Samen zullen we deze randvoorwaarden/spelregels verduidelijken en waar mogelijk ook vereenvoudigen. Eind augustus publiceren we een aangepaste versie.

### Zorglabels

Samen hebben we geconstateerd dat het merendeel van de nu bekende zorglabels ook vastgelegd kan worden door automatische afleiding. Dat voorkomt niet alleen registratielast, maar maakt het ook mogelijk de vastlegging van zorglabels tegelijk te realiseren met het blok ‘declaratie’. Dit geldt in ieder geval voor de volgende labels:

Code	Beschrijving
N01	Uitzondering toegestane regiebehandelaar bij overgang jeugd-ggz
N02	Overgang oude bekostiging met direct tijd naar Zorgprestatiemodel
N03	Overgang oude bekostiging zonder direct tijd naar Zorgprestatiemodel
G02*	Uitzonder spelregel minimale betrokkenheid regiebehandelaar: wijziging financiering

\*G01 is als label vervallen.

Of automatische afleiding of andere alternatieve registratiewijzen ook mogelijk zijn voor de onderstaande labels wordt nog verder besproken. De uitkomst van dit overleg zal eind augustus worden gepubliceerd.

Code	Beschrijving
G03	Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg
G04	Acute ggz buiten budget
S01	Digitale zorg
S02	Basis-ggz UMAMI
S03	Basis-ggz ELEO

### Overige zorgprestaties

Overige zorgprestaties is een verzamelnaam voor de prestaties die niet in de reguliere structuur van consulten, groepsconsulten, verblijfsdagen en toeslagen zijn in te passen. In die set aan overige prestaties bevinden zich dan ook enkele bijzondere prestaties die maar zelden voorkomen en waarvan het gebruik zich doorgaans beperkt tot specifieke instellingen of specifieke behandelaren. We bespraken dat het voor veel overige zorgprestaties niet onoverkomelijk is als deze pas later in de tijd geregistreerd kunnen worden, bijvoorbeeld

op het moment dat ook het onderdeel 'declaratie' gereed is. Dit geldt in ieder geval voor de volgende (zeldzame) overige prestaties:

Code	Beschrijving
OV0126	Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) ten behoeve van de rTMS Technician (ggz en fz)
OV0005	Consultatie bij euthanasieverzoeken
OV0014	Rijbewijs: rapporten op verzoek CBR voor rekening van de te keuren persoon (houder resp. aanvrager rijbewijs) omvat 15 min patiëntgeb. tijd en 15 min indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).
OV0015	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).
OV0016	Rijbewijs: rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren houder/aanvrager rijbewijs, toeslag icm 119027, per 15 min extra direc.pat.geb tijd of (met voorw.) per 15 min extra indir. tijd,max.2 toeslag.
OV0017	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag icm 119028, per 15 min. extra direct patiënt.geb tijd of per 15 minuten extra indirecte tijd met een maximum van 4 toeslagen.
OV0018	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden

Verder hebben we ten aanzien van de 'overige prestaties' afgesproken dat we eind augustus een tabel uitleveren met daarin een totaaloverzicht van de 'overige prestaties' en per type prestatie de volgende informatie opgenomen:

- Code
- Naam
- Financieringsstroom (ggz en/of fz)
- Eenheid
- Eisen/randvoorwaarden die volgen uit regelgeving
- Onmogelijke combinaties

Naast deze verduidelijkingen is geconstateerd dat bij bepaalde overige prestaties een vereenvoudiging mogelijk is. Onder voorwaarde dat dit geen structuurverandering met zich meebrengt, wordt over deze vereenvoudigingen verder gesproken.

### Tot slot

Wij zijn blij dat we met elkaar deze afspraken hebben kunnen maken. We benadrukken dat een MVP een minimum weergeeft en hopen van harte dat de feitelijke ontwikkeling een hoger streefniveau heeft.

Wij bedanken alle betrokkenen (programmapartijen én ICT-organisaties) voor de goede bijdrage aan de totstandkoming van deze afspraken. Wij hopen dat we de goede samenwerking met elkaar kunnen blijven voortzetten. Zo spreken wij na de zomer verder over de onderdelen 'declaratie' en 'verplichte gegevensaanleveringen'. Voor meer informatie over bijvoorbeeld ICT-sprekuren en de lopende ICT-ketentests verwijzen wij naar onze brief van 6 juli.

We blijven ook over de verdere ontwikkeling van het zorgprestatie­model met elkaar in overleg, zodat beleid en ICT elkaar blijvend versterken.

Met vriendelijke groet,  
namens de partijen in het programma Zorgprestatie­model,

*W.g.*

Hein Abeln  
Voorzitter bestuurlijke commissie Zorgprestatie­model

Deze volgende partijen maken onderdeel uit van het programma Zorgprestatie­model:

- De Nederlandse ggz
- Dienst Justitiële Inrichtingen
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten
- MeerGGZ
- MIND
- Nederlandse Federatie van UMC's
- Nederlands Instituut van Psychologen
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Aan:

- EPD-leveranciers
- Gebruikersverenigingen van EPD-leveranciers
- OIZ, Organisatie van ICT-leveranciers in de Zorg
- Vecozo
- Vektis

Afschrift aan:

- Ministerie van VWS
- Zorginstituut Nederland

Betreft: Aanpassen elektronisch patiëntendossier voor invoering zorgprestatie model

Datum: 6 juli 2021

Geachte heer/mevrouw,

In het programma Zorgprestatie model werken brancheorganisaties, zorgaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars, patiënten en overheid samen aan een nieuwe bekostiging voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg (fz). Die nieuwe bekostiging, het zorgprestatie model, gaat per 2022 in. Het programma werkt in opdracht van de partijen die het Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2019 – 2022 hebben ondertekend.

Eind 2019 is als onderdeel van het programma Zorgprestatie model een werkgroep ICT gestart, met daarin ICT-organisaties, zoals EPD-leveranciers, Vektis en Vecozo en daarnaast vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Veel bijeenkomsten hebben sindsdien plaatsgevonden. De ICT-organisaties waren en zijn voor het programma Zorgprestatie model van grote waarde. Hun scherpe blik vanuit het ontwikkel- en implementatieperspectief heeft bijgedragen aan duidelijkere regels en heeft regelmatig ook tot waardevolle aanvullingen geleid. Ook hebben de ICT-organisaties een belangrijke rol gespeeld bij het opstellen van de standaarden, spelregels, specificaties en codetabellen. Wij zijn de ICT-organisaties en andere betrokkenen daar zeer erkentelijk voor!

Eind 2020 zijn de concept specificaties van het zorgprestatie model opgeleverd en heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in concept het beleid voor 2022 bekend gemaakt. Diverse reviews in de daaropvolgende maanden, vanuit onder andere de ICT-organisaties, hebben geleid tot verbeteringen en verduidelijkingen in het beleid en de specificaties. Begin april 2021 heeft de NZa beleid en regelgeving voor 2022 definitief vastgesteld en zijn ook de tabellen, veldafspraken en concept tarieven uitgeleverd. Ook is een nieuwe versie van de

specificaties gepubliceerd. In juli 2021 zal een nieuwe en laatste versie van de ICT-specificaties (met releasenotes) worden opgeleverd.

De intensieve samenwerking met u als ICT-organisaties en de inzichten die u heeft aangedragen hebben ook geleid tot een aantal beleidskeuzes die de ICT-implementatie moeten bespoedigen. Zo is ervoor gekozen het model van zorgvraagtypering nu nog niet van subtyperingen en externe koppelingen te voorzien. Ook is het zorgtrajectnummer op een andere manier vormgegeven naar aanleiding van uw feedback en is besloten dat onderlinge dienstverlening in 2022 alleen via de hoofdaannemer in rekening wordt gebracht. Met deze en andere beleidskeuzes willen wij bijdragen aan een succesvolle ICT-implementatie.

Bij een dergelijke grote transitie is het logisch dat er nog veel vragen vanuit het veld komen. De NZa en het programma proberen die vragen op een zo goed mogelijke manier te beantwoorden. Omdat wij veel belang hechten aan een voorspoedige ICT-implementatie is in de afgelopen maanden intensief overleg gevoerd, om ontwikkelvragen zo snel mogelijk op te pakken en de specificaties waar nodig aan te scherpen. Wij komen verderop in deze brief terug op het vervolg daarvan.

### **Minimum Viable Product**

Een aantal EPD-leveranciers hebben de wens geuit om een landelijk minimum viable product (MVP) vast te stellen. Hiervoor is steun in het veld, blijkt uit de implementatiemonitor van het programma. Een MVP beschrijft de minimale eisen waaraan een (EPD)-systeem moet voldoen om op 1 januari 2022 volgens het zorgprestatie-model te kunnen werken. Een aantal EPD-leveranciers hebben een mogelijke structuur voor een MVP uitgewerkt langs 5 thema's: Registratie, Zorgvraagtypering, Declaratie, Aanleveringen, Verantwoording en Controle.

In het programmateam en in de bestuurlijke commissie is hierover gesproken. Daar werd geconstateerd dat afspraken over de leveringsomvang alleen gemaakt kunnen worden tussen de aanbieders van EPD's en hun afnemers. Het programma vindt het echter wel belangrijk gezamenlijke kaders te hebben voor deze MVP's, om te voorkomen dat de voortgang van de landelijke implementatie in gevaar komt. Mede op verzoek van EPD-leveranciers geven wij daarom in deze brief vanuit beleidsmatig oogpunt een voorzet voor die kaders. Wij praten hierover graag op korte termijn met u verder.

Als het gaat om een kaders voor een MVP zou het programma graag drie 'blokken' hanteren:

- Blok 1: Registratie
- Blok 2: Declaratie
- Blok 3: Gegevensaanlevering

### **Blok 1: Registratie**

Onder registratie verstaan wij alle registraties die het zorgprestatie-model voorschrijft. Dit betreft de registratie van alle typen zorgprestaties, maar ook van de bijbehorende informatie-elementen. Bijvoorbeeld de verwijstypen, zorglabels, (regie)behandelaren, DSM-



5 classificaties, basis-ggz profielen en het zorgvraagtype. Voor de laatste geldt dat zorgaanbieders dit ook via de dynamische route moeten kunnen bepalen.

#### Blok 2: Declaratie

Onder declaratie verstaan wij de declaratie van alle typen zorgprestaties aan zorgverzekeraars, DJI en patiënten volgens de door de NZa gestelde voorwaarden, via de daarvoor ingerichte infrastructuur.

#### Blok 3: Gegevensaanlevering

Er zijn twee verplichte geautomatiseerde gegevensaanleveringen aan de NZa: de aanlevering van declaratie-informatie en de aanlevering van zorgvraagtyperingsinformatie. Ook moet jaarlijks via een formulier het aantal fte's per beroepsgroep worden aangeleverd.

#### **Aanpassingen en voorzet kaders**

Of het nu gaat om 5 thema's of 3 blokken; we zijn het er allemaal over eens dat het tijdig gereed hebben van de EPD's één van de grootste uitdagingen is voor de komende maanden. Dit blijkt ook uit signalen van ICT-organisaties en veldpartijen en uit de implementatiemonitor. Daarom heeft het programma de volgende aanpassing voorgesteld om de ICT-implementatie te faciliteren.

De verplichte gegevens (Blok 3) zullen wat betreft de veldpartijen in het programma niet al direct bij de start van het zorgprestatie model, maar uiterlijk 1 juli 2022 voor het eerst moeten worden aangeleverd aan de NZa. Dit verzoek is aan de NZa voorgelegd. Als de NZa instemt met dit uitstel ontstaat meer ontwikkeltijd voor deze en andere onderdelen. Wij gaan ervan uit dat de verplichte gegevensaanlevering dan op 1 juni 2022 mogelijk is, zodat zorgaanbieders nog een maand de tijd hebben om aan hun verplichting te voldoen. Dit uitstel zou dan gelden voor zowel de verplichte aanlevering van declaratie-informatie als de verplichte aanlevering van zorgvraagtyperingsinformatie aan de NZa. Dit betekent als gezegd ruimte in de ontwikkeltijd en meer focus op de blokken registratie en declaratie.

Uit de implementatiemonitor en feedback van EPD-leveranciers is gebleken dat er een duidelijk verschil is in complexiteit tussen de EPD's van kleine aanbieders en die van grotere aanbieders die meerdere vormen van zorg leveren. Kleine aanbieders verwachten dat hun EPD-leveranciers tijdig gereed zijn voor de implementatie per 2022. Een aantal grotere zorgaanbieders geeft aan dat het voor hen niet haalbaar is om 1 januari 2022 alle onderdelen van het EPD gereed te hebben en dat zij daarom keuzes moeten maken. Wij willen het gesprek over deze keuzes graag met elkaar blijven voeren.

We gaan er als programma vanuit dat de blokken registratie en declaratie op 1 januari 2022 gereed zijn. Mocht een EPD-leverancier van grotere zorgaanbieders (om welke reden dan ook) 1 januari 2022 toch niet kunnen halen, dan is het in ieder geval belangrijk om 1 januari 2022 wel alle registraties te hebben ingebouwd. 1 april 2022 zou voor die aanbieders dan als uiterste datum moeten dienen voor het uitsturen van facturen, mits dit geen vertraging van de ketentest oplevert voor EPD-leveranciers die wel op 1 januari 2022 de blokken

registreren en declareren klaar hebben. In het programma Zorgprestatiemodel voeren wij gesprekken over een financiële zachte landing voor zorgaanbieders die pas later kunnen declareren.

Dit leidt tot het volgende overzicht:

Blok	Datum ingebruikname
1. Registratie	1 januari 2022
2. Declaratie	1 januari 2022
<i>Fall-back EPD-leveranciers grote zorgaanbieders</i>	<i>1 april 2022</i>
3. Verplichte gegevensaanleveringen	1 juni 2022

Een onderdeel dat nog niet apart is genoemd, is 'Verantwoording en Controle'. De partijen van het programma hebben met elkaar grote ambities als het gaat om het verminderen van administratieve lasten en het voorkomen van controles. Het programma heeft als hulpmiddel de V&C-lijst opgesteld voor het inrichten van processen en systemen. De lijst is één van de middelen die partijen kunnen inzetten in hun streven naar 'First Time Right' registratie en declaratie en naar het zoveel mogelijk voorkomen van correcties achteraf. De mate waarin een EPD hierin ondersteunt zal verschillen per leverancier. We spreken de wens uit dat EPD-leveranciers hier echt werk van maken en zo de ontwikkeling naar een meer proces- en systeemgerichte beheersing ondersteunen (zoals kenmerkend voor Horizontaal Toezicht). Als ondergrens zien wij daarbij het faciliteren van een goede registratie volgens de spelregels die wij hebben opgesteld rond thema's als 'minimale betrokkenheid regiebehandelaar', 'planning = realisatie', 'diagnostiek voorafgaand aan onverzekerde zorg', 'groepsconsulten' en 'reistijd'. Wij hopen echter van harte dat de ambities van EPD-leveranciers verder gaan dan dat.

### ICT-ketentest

De partijen van het programma Zorgprestatiemodel benadrukken als gezegd het belang van een goede werking van de ICT bij de invoering van het zorgprestatiemodel. Belangrijk onderdeel hiervan is dat systemen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en koppelingen daartussen (zoals die met Vecozo) goed met elkaar communiceren en gegevens kunnen uitwisselen. Het is gebruikelijk om bij dit soort grote transitie ketentests uit te voeren. Onderdelen waarop de ketentests zullen moeten worden uitgevoerd zijn met name declaratieverkeer en verplichte gegevensaanleveringen aan NZa. De testwerkzaamheden die leveranciers uitvoeren om de andere functionaliteiten van hun systemen te testen vallen niet onder deze ketentests.

Voor het ondersteunen van de uitvoering van deze ICT-ketentests heeft het programma Sogeti ingehuurd. Zij verzorgen de ICT-ketentestcoördinatie en ondersteuning in de periode 1 juni 2021 tot 31 december 2021. Wilt u meer informatie over deze ICT-ketentest of wilt u zelf hieraan meedoen, neem dan contact op met Pieter Bosgraaf ([pieter.bosgraaf@sogeti.com](mailto:pieter.bosgraaf@sogeti.com)) of Sophie Baak ([sophie.baak@sogeti.com](mailto:sophie.baak@sogeti.com)) van Sogeti.

### Tot slot

In deze brief hebben de partijen in het programma Zorgprestatie model kaders geschetst voor een MVP. Ook in de komende maanden blijven wij graag intensief in contact met de ICT-organisaties. Wij zullen daarvoor elke vrijdag tussen 9.30 en 11.00 uur een contactmoment organiseren tussen vertegenwoordigers van ICT-organisaties en leden van het programma.<sup>1</sup> Wilt u deelnemen? Stuur dan een e-mail naar [vragen@zorgprestatie.nl](mailto:vragen@zorgprestatie.nl) o.v.v. 'ICT-spreekuur'. Met deze vaste overleggen hopen we vragen zo snel mogelijk te kunnen beantwoorden en onduidelijkheden weg te nemen.

Wij danken u nogmaals voor de goede bijdrage aan de ontwikkeling en de implementatie van het zorgprestatie model en zien uit naar de verdere samenwerking in de komende maanden.

Met vriendelijke groet,  
namens de partijen in het programma Zorgprestatie model,

*w.g.*

Hein Abeln  
Voorzitter bestuurlijke commissie Zorgprestatie model

Deze volgende partijen maken onderdeel uit van het programma Zorgprestatie model:

- De Nederlandse ggz
- Dienst Justitiële Inrichtingen
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten
- MeerGGZ
- MIND
- Nederlandse Federatie van UMC's
- Nederlands Instituut van Psychologen
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

---

<sup>1</sup> In de maanden juli en augustus is er 'ICT-spreekuur' op de vrijdagen 16 juli, 23 juli, 30 juli en 27 augustus.