

Implementatiemonitor Zorgprestatie model

Resultaten kwalitatieve meting oktober 2021

2 november 2021

Barry Egberts

Jessica Geels

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. 10



Financiers

pag. 11



EPD-leveranciers

pag. 12



De interviews **bevestigen de resultaten** van de enquête en geven een verdieping op de huidige knelpunten voor de verdere implementatie van het ZPM. Wel blijkt dat ten tijde van het interview sommige problemen inmiddels zijn opgelost (tussen beide metingen zit ongeveer 6 weken tijdsverschil). Bij de EPD-leveranciers is dit effect het grootst, zij schetsen **een positiever beeld** tijdens de interviews dan uit de enquête naar voren komt.



De grootste zorgen voor de zorgaanbieders hangen samen met de **late oplevering van (een eerste versie van) het EPD**. Zaken die daarop volgen, zoals het trainen en informeren van de organisatie, moeten in een erg korte tijd gerealiseerd worden. Dit zorgt voor onrust binnen de organisaties.



EPD-leveranciers verwachten dat er mogelijk **te weinig tijd** over is **om bevindingen voor 1 januari op te lossen** als er bij het testen nog veel interpretatieverschillen naar voren komen. Dat zullen waarschijnlijk nuanceverschillen zijn, maar die kunnen wel veel discussie opleveren. Verder is er nog onduidelijkheid over hoe EPD-leveranciers de harde afsluiting zo makkelijk mogelijk kunnen maken voor hun klanten.



Een andere aandachtspunt van de zorgaanbieders is de zorgcontractering. Zij zien veel variatie in hoe verzekeraars omgaan met **afspraken rondom settings, contracteisen en tariefafslagen** van het NZa-maximumtarief. Dat maakt dat verzekeraars voor dezelfde zorgaanbieder verschillende settings afspreken. Verder roepen de grote verschillen in de tariefafslagen de vraag op in hoeverre de overgang budgetneutraal verloopt, zoals was beoogd.



De financiers hebben de grootste zorgen over de vraag of aanbieders **op tijd klaar zijn om te kunnen declareren**. Zij hebben onvoldoende zicht op hoeveel aanbieders en ook welke aanbieders niet tijdig kunnen declareren. Als dat duidelijk is, dan kunnen de financiers bijdragen aan een gerichte oplossing om liquiditeitsproblemen te voorkomen.



Zowel zorgaanbieders als financiers geven aan dat **de kwaliteit van de registratie mogelijk** een knelpunt is en daarmee de kwaliteit van de declaratiegegevens. Dit hangt samen met het feit dat volgens de MVP-afspraken de EPD-leveranciers de controles pas uiterlijk op 1 april hoeven op te leveren. Verder geven zij aan zorgen te hebben over de uitkomsten van de ketentest en het korte tijdsbestek om bevindingen op te volgen.



Meer algemeen geeft een aantal geïnterviewden aan dat er **niet** altijd **duidelijk gecommuniceerd** wordt over wijzigingen in deadlines en verschijnen van nieuwe publicaties. Verder is er bij een aantal de vraag wie de kosten van de implementatie van het ZPM op zich gaat nemen.



In veel van de gesprekken is ook al vooruitgekeken naar de uitvoering in 2022. In de huidige dynamiek gaat het veel over systemen en contracten, waardoor er minder aandacht is voor **de doelen van het ZPM**. Een aantal geïnterviewden stelt voor om volgend jaar ook te monitoren in hoeverre de beoogde doelen behaald worden.

In deze rapportage staat per doelgroep een verdieping op de enquête beschreven.

In de interviews komen een aantal thema's herhaaldelijk aan de orde. Voor deze thema's doen we de volgende aanbevelingen aan het programmteam:

- ♦ Zorg voor strakke sturing op de **planning van de ketentesten**, als deze te ver uitgesteld worden is er weinig tijd om bevindingen op te lossen en bijvoorbeeld trainingen te organiseren
- ♦ Onderzoek wat de impact is van de **variatie in afspraken tussen de verschillende verzekeraars** en zorgaanbieders. Dit heeft met name betrekkingen op de afspraken over settingen en tarieven
- ♦ Laat financiers beter toelichten waarom zij bepaalde **eisen** stellen en waarop de **tariefafslagen** zijn gebaseerd en hoe de budgetneutrale overgang is gewaarborgd
- ♦ Maak inzichtelijk hoeveel en welke aanbieders mogelijk **liquiditeitsproblemen** krijgen als zij niet kunnen declareren, daarmee kunnen financiers gericht bijdragen aan een oplossing
- ♦ Bewaak de **kwaliteit van de registratie** en daarmee de declaratiegegevens. Stuur waar mogelijk op een eerdere oplevering van de controles dan 1 april
- ♦ Zorg voor heldere en actieve communicatie over **wijzigingen in deadlines en het verschijnen van nieuwe publicaties**
- ♦ Zorg dat er duidelijkheid is over wie de **implementatiekosten** van het ZPM op zich neemt
- ♦ Richt monitoring in om het **behalen van de beoogde doelen van het ZPM** te volgen





De rapportage van de tweede kwantitatieve uitvraag liet zien dat veel onderdelen op schema liggen en dat alle partijen hard werken om de implementatie op tijd af te ronden. Ook gaven respondenten aan dat de realisatie van een aantal mijlpalen in gevaar is. Deze mijlpalen hadden vooral te maken met de oplevering van het EPD 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 twintig interviews afgenomen onder grote instellingen (waaronder aanbieders van forensische zorg), kleine instellingen, ziekenhuizen (PAAZ en PUK), financiers (waaronder de DJI), vrijgevestigden en EPD-leveranciers.



EQUALIS
strategy & modeling



Resultaten per doelgroep

Grote instellingen verwachten op tijd klaar te zijn, maar er moet nog wel veel op zijn plek vallen in een kort tijdsbestek



Grote instellingen verwachten dat zij **vanaf 1 januari een EPD hebben waarin het mogelijk is te registreren**. Zij plaatsen daarbij wel een belangrijke kanttekening dat de EPD-leverancier een versie oplevert die alleen de basis zaken bevat en dat de tijd die instellingen hebben om de organisatie mee te krijgen en te informeren heel beperkt is. Daarbij wordt niet verwacht dat zorginkoop tijdig is afgerond voor 31 december.



Er blijven **zorgen rondom de planning van de eerste oplevering van het EPD**. Veel EPD-leveranciers leveren laat een versie op (november of december), waardoor er **weinig tijd overblijft om de organisatie te informeren en te trainen**. Doordat dit alles op het laatste moment moet plaatsvinden en er nu geen antwoorden kunnen worden gegeven op vragen vanuit de organisatie, zorgt dit voor onrust binnen de instellingen.



De gesprekken met zorgverzekeraars over de contractering zijn gestart. Een aantal instellingen zien **knelpunten bij de zorgcontractering en de financiering**. Er zijn namelijk grote **verschillen tussen zorgverzekeraars**, bijvoorbeeld dat er per zorgverzekeraar andere settingen worden afgesproken en dat dit leidt tot een ongewenst onderscheid tussen cliënten van verschillende verzekeraars.



Verder zijn er **zorgen over de verantwoording en de controles**. De meeste EPD's bevatten de mogelijkheid tot registratie, maar de controles zijn nog niet (volledig) ingericht. Er is een groot risico dat de eerste maanden van het jaar foutief wordt geregistreerd, wat dan in een later stadium moet worden gecorrigeerd en dus een administratieve last met zich meebrengt.



De **voortgang rondom de zorgvraagtypering is positief**, EPD-leveranciers hebben dit veelal ingebouwd. Dit betreft ook de beroepentabel. Grote instellingen hebben vertrouwen in de interne inzet, kwaliteit en projectstructuur.



Grote instellingen staan er over het algemeen pragmatisch in, maar geven wel een duidelijk signaal dat de situatie suboptimaal is. **In een korte periode moet er nog veel op zijn plek vallen**.



De meeste kleine instellingen geven aan op tijd klaar te zijn, maar contractering verloopt moeizaam



De meeste **kleine instellingen** geven aan **op tijd klaar** te zijn, maar ervaren wel een aantal afhankelijkheden. Dit zijn de tijdigheid van de oplevering van het EPD en het afronden van de contractering met de zorgverzekeraars.

De meeste instellingen hebben **vertrouwen dat de EPD-leverancier gaat opleveren**. De **zorg zit in het tijdig meenemen van de organisatie**. Het organiseren van trainingen en het verzorgen van de interne communicatie worden krap doordat de oplevering van EPD op het laatste moment is. Ook geeft een aantal instellingen aan dat wat de EPD-leverancier oplevert minimaal is. Er kan geregistreerd worden, maar er zijn nog geen geautomatiseerde controles op de registratie en de facturatie ingebouwd.

Kleine instellingen zijn **bezig met contracten met zorgverzekeraars**, maar **geven aan dat dit stroef verloopt**. Zij bemerken verschillen per zorgverzekeraar, met name op het onderwerp settingen. De angst bestaat dat de instellingen per zorgverzekeraar verschillende werkwijzen moeten gaan hanteren.

De ziekenhuizen geven aan op tijd klaar te zijn, maar de verwachting is dat het EPD nog niet volledig is



De **ziekenhuizen (PUK/PAAZ)** geven aan **op tijd klaar** te zijn. Dit betekent dat ze kunnen registreren op 1 januari, maar het EPD zal nog niet volledig zijn.

Er zijn zorgen over de afhankelijkheid van wat de EPD-leverancier oplevert. **Als het EPD in een minimale variant wordt opgeleverd** om 1 januari van start te kunnen gaan, dan betekent dat dat er **na 1 januari ook nog (te) veel werk** te verzetten is. De angst bestaat dat er naast de werkzaamheden voor de implementatie een administratieve lastverzwaring ontstaat.



De **onderhandelingen met verzekeraars leiden ook tot veel onrust**. Het is onduidelijk wat de financiële impact gaat zijn. Er zit nu veel variatie in hoe verzekeraars de contracten invullen, met name bij de settings en de tarieven. De suggestie wordt gedaan om landelijk afspraken over zorgcontractering te maken, zodat er eenduidigheid ontstaat over bijvoorbeeld de invulling van de setting.



De **kosten van de implementatie van het ZPM** worden ook genoemd als zorgpunt. Ziekenhuizen geven aan dat zij verwachten dat het programma hier een rol in gaat spelen en dat die kosten niet volledig bij aanbieders terecht moeten komen.



Over de interne projectstructuur, interne communicatie en de kwaliteit en inzet van medewerkers maken de ziekenhuizen zich weinig zorgen.



De vrijgevestigde aanbieders verwachten op tijd klaar te zijn, uitdagingen liggen met name bij de contractering



De **vrijgevestigde aanbieders** die zijn geïnterviewd geven aan dat ze verwachten **op tijd klaar** te zijn. Zij zijn in grote mate afhankelijk van de EPD-leverancier en die geven aan dat zij op tijd klaar zijn of hebben in ieder geval geen ander signaal gegeven. Er zijn wel geluiden dat het declareren pas in april gereed is, maar dat geldt niet voor de geïnterviewden. Zij verwachten overigens wel dat er liquiditeitsproblemen ontstaan als er pas vanaf april gedeclareerd kan worden.

De grootste zorg bij vrijgevestigde aanbieders ligt bij de **regels en eisen die verzekeraars stellen om voor een contract in aanmerking te komen**. Als aanbieders niet aan de eisen voldoen, kan dat tot een tariefafslag leiden. De vrijgevestigden geven in de interviews aan dat de regels en eisen niet aansluiten bij de praktijk en mogelijk een averechts effect hebben. Soms is het ook onduidelijk voor aanbieders waaraan precies voldaan moeten worden.

Ook geven de vrijgevestigden aan dat ze erg **ontevreden zijn over de tarieven die zorgverzekeraars hanteren**. In de simulatie is gerekend met NZa-maximumtarief waarmee in sommige gevallen al sprake was van een daling in inkomsten. Vervolgens hanteren verzekeraars zeer uiteenlopende afslagpercentages van het NZa-maximumtarief, variërend van 3% tot wel 25%. Het enige alternatief is geen contract aangaan, wat om meerdere redenen ongewenst is. Expliciet werd benoemd dat geen contract leidt tot een toegangsdrempel voor lagere sociale klassen omdat zij de eigen bijdrage dan niet kunnen betalen (verzekeraars vergoeden veelal maximaal 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief voor ongecontracteerde zorg bij een naturapolis).

Financiers zijn op tijd klaar, maar hebben wel zorgen over het tijdig kunnen declareren door zorgaanbieders



De **financiers** geven aan **op tijd klaar** te zijn. De systemen zijn aangepast om declaraties te verwerken en uit te betalen. Het lastigste is op dit moment dat sommige zaken nog op het laatste moment veranderen, zoals de NZA-tarieven terwijl de onderhandelingen al zijn gestart. Daardoor moeten veel onderdelen die met de contractering samenhangen, worden aangepast. Er zijn dus geen zorgen of de financiers op tijd klaar zijn, maar wel over de kwaliteit van de informatie. Deze zorg komt voort uit de signalen van EPD-leveranciers dat zij moeite hebben om alles op tijd klaar te krijgen.

De **zorgcontractering** is in volle gang. **Over het algemeen verloopt dat goed**, maar op sommige punten verloopt het stroef. De simulaties zijn door de financiers niet gebruikt in de contractafspraken. Er bleek uiteindelijk een te grote onzekerheidsmarge in te zitten om afspraken te kunnen maken. De verwachting is dat **niet alle contracten op 1 januari gesloten zijn**, maar dat is niet anders dan in andere jaren. Het gevoel is dat de voortgang in de contractering **vergelijkbaar is met andere jaren**. Belangrijk verschil is wel dat er meer vragen over de inhoud van de contracten komen, omdat deze door het zorgprestatie-model voor alle partijen nieuw zijn.

In voorbereiding op een eventuele declaratieproblemen bij aanbieders, geven financiers in de interviews aan dat ze **bezig zijn met beleid voor bevoorschotting**.

Verder is er door de financiers enige **zorg geuit over de uitstel van de ketentesten**. De resultaten daarvan komen nu pas in december, waardoor opvolging van bevinding in het gedrang kunnen komen

EPD-leveranciers verwachten MVP tijdig op te leveren, maar mogelijk te weinig tijd om bevindingen op te lossen



De **EPD-leveranciers** geven aan **op tijd klaar** te zijn **volgens de MVP afspraken**. Er kan geregistreerd worden op 1 januari, gedeclareerd op 1 april en de aanleveringen kunnen worden gedaan op 1 juli. De EPD-leveranciers die veel vrijgevestigde of kleine aanbieders als klant hebben proberen in januari al klaar te zijn voor declareren, aangezien zij inzien dat deze klanten niet zo lang kunnen wachten om te factureren. De NZa aanleveringen hebben een lage prioriteit, aangezien de deadline daarvoor pas 1 juli is. Een deel van de EPD-leveranciers is daar ook nog niet mee bezig.

De EPD-leveranciers leveren in oktober of november een versie op die de aanbieders kunnen testen. Er gaan waarschijnlijk interpretatieverschillen naar voren komen op het moment dat de aanbieders gaan testen. Dat zullen waarschijnlijk nuanceverschillen zijn, maar die kunnen wel veel discussie opleveren. EPD-leveranciers verwachten dat er mogelijk **te weinig tijd over is om deze bevindingen voor 1 januari op te lossen**. Verder wordt de harde afsluiting genoemd en hoe ze dit zo makkelijk mogelijk kunnen maken voor hun klanten.

Wat betreft de registratie zien de EPD-leveranciers geen problemen. Hierbij wordt wel vermeld dat de spelregels nog steeds worden gewijzigd en huidige bestanden nog fouten bevatten. Dat kan voor rework zorgen.

Er zijn ook EPD-leveranciers die de **samenwerking met elkaar opzoeken** wat betreft de zorgvraagtypering. Dit wordt ervaren als een goede stap.

EQUALIS
strategy & modeling



**HUMAN POWERED
DATA DRIVEN**

LEGAL / FINANCE / PROCESS