

## **Tussenrapportage 0-meting**

### **Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de GGZ**

*Een evaluatie van de merkbaarheid van de reeds ingevoerde, dan wel nog in te voeren maatregelen in de GGZ om de administratieve lasten te verminderen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zoals overeengekomen in de gecombineerde werkgroep 'Correct declareren en vermindering administratieve lasten in de curatieve ggz' (inclusief sub werkgroepen).*

## **Tussenrapportage 0-meting**

### **Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de GGZ**

*Een evaluatie van de merkbaarheid van de reeds ingevoerde, dan wel nog in te voeren maatregelen in de GGZ om de administratieve lasten te verminderen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zoals overeengekomen in de gecombineerde werkgroep 'Correct declareren en vermindering administratieve lasten in de curatieve ggz' (inclusief sub werkgroepen).*

#### **Colofon**

Auteurs Q-Consult Zorg: Hilde van Dongen, Iris Koopmans, Leonie Rubbens

Projectleider Q-Consult Zorg: Hilde van Dongen

Datum: 29-09-2017

Opdrachtgever: Directie Patiënt en Zorgordening, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## Managementsamenvatting

De afgelopen jaren zijn door verschillende partijen (zoals VWS, ZN, branchepartijen en beroepsverenigingen) in de zorgsector de nodige maatregelen genomen om te komen tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk. Zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS werken samen om te komen tot een verlichting van regeldruk middels daarvoor bestemde werkgroepen. Voor de sector ggz betreft dit de gecombineerde werkgroep 'Correct declareren en vermindering administratieve lasten in de curatieve ggz' en de daaronder vallende subwerkgroepen. In dit onderzoek wordt een effectevaluatie van de genomen maatregelen (de 'maatwerkenpak ggz') uitgevoerd. Deze tussenrapportage bevat de uitkomsten van de 0-meting.

## Doelstelling onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is als volgt: Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de maatwerkenpak ggz voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars door middel van het uitvoeren van een 0-meting (2017) en een 1-meting (2018).

## Methodologie

De methodologie van dit onderzoek is gebaseerd op een generieke en uniforme evaluatiemethodiek, de zogenaamde Merkbaarheidsscan. Het onderzoek bestaat uit 4 fases. Deze tussenrapportage bevat de uitkomsten van fase 1 en 2.

- **Fase 1: Voorbereiding.** In deze fase is inzicht verkregen in de sector ggz, de betrokken stakeholders en de knelpunten waarop in de maatwerkenpak ggz maatregelen zijn bedacht. Daarnaast is een begeleidingscommissie ingesteld met een vertegenwoordiging van de branchepartijen en beroepsverenigingen. Om tot gedragen resultaten van dit onderzoek te komen, is nauw samengewerkt met deze commissie.
- **Fase 2: 0-meting merkbaarheid aanpak vermindering regeldruk.** Deze fase betreft een 0-meting op ervaren regeldruk. Hiertoe is allereerst met de begeleidingscommissie bepaald hoe de organisatie is vormgegeven rondom de maatwerkenpak ggz ten tijde van de 0-meting. Daarnaast is op basis van diepte-interviews informatie verzameld over de oorzaken van (ervaren) regeldruk in de praktijk op de verschillende knelpunten. Deze informatie is gebruikt bij de duiding van de resultaten uit de enquêtes. In de enquêtes is gevraagd naar de ervaren regeldruk en perceptie van tijdsbesteding op de verschillende knelpunten. Vervolgens zijn de uitkomsten geanalyseerd en de conceptconclusies besproken met het ministerie van VWS (opdrachtgever) en de begeleidingscommissie. Dit heeft geresulteerd in voorliggende rapportage van de 0-meting.
- **Fase 3: 1-meting merkbaarheid aanpak vermindering regeldruk.** In fase 3 wordt een 1-meting uitgevoerd op merkbaarheid en op de uitvoering van het beleidsprogramma. Deze fase wordt uitgevoerd in 2018. Door de uitkomsten van de 0- en 1-meting met elkaar te vergelijken kan een beeld gegeven worden van het effect van de maatregelen.
- **Fase 4: Analyse en rapportage bevindingen.** In fase 4 zijn de resultaten geanalyseerd en is in nauwe samenwerking met de begeleidingscommissie een rapportage opgesteld en besproken.

## Resultaten en conclusie

De resultaten van dit onderzoek zijn onderverdeeld naar zorginstellingen, vrijgevestigden en zorgverzekeraars. Voor deze groepen kan pas halverwege 2018 conclusies getrokken worden ten

aanzien van de effecten van de maatregelen. Wel kan op basis van de resultaten van de 0-meting worden geconstateerd op welke knelpunten nu de meeste regeldruk wordt ervaren.

#### *Instellingen*

Uit de enquête komt naar voren dat de grootste regeldruk door instellingen wordt ervaren op het gebied het verzamelen, bewerken en opslaan van gegevens ten behoeve van de materiele controle van zorgverzekeraars (score ervaren regeldruk: 8,1). In de interviews komt terug dat dit voornamelijk ligt in de hoeveelheid controle-items die wordt uitgevraagd. Daarnaast wordt hoge regeldruk ervaren bij het monitoren van de facturatie ten opzichte van de budgetplafonds van de verschillende zorgverzekeraars (score ervaren regeldruk: 6,9) en het terugkerende proces van het afsluiten van contracten (score ervaren regeldruk: 6,8).

#### *Vrijgevestigde behandelaren*

De vrijgevestigde behandelaren rapporteren de meeste ervaren regeldruk op het contracteringsproces met de zorgverzekeraars (score ervaren regeldruk: 9,2). Dit komt overeen met het beeld dat in de interviews gegeven wordt. Daarnaast ervaren zij hoge regeldruk bij het monitoren van de facturatie ten opzichte van de budgetplafonds van de verschillende zorgverzekeraars (score ervaren regeldruk: 8,9).

#### *Zorgverzekeraars*

De betrokken zorgverzekeraars erkennen dat de knelpunten waarop maatregelen zijn ingezet regeldruk (kunnen) veroorzaken voor zorgaanbieders. Echter, ze geven in de interviews aan dat niet al deze knelpunten ook voor hen regeldruk veroorzaken. Zorgverzekeraars ervaren wel regeldruk op het gebied van: verwijzingen, beantwoorden van vragen over en oplossen van fouten in registratie en declaratie, beantwoorden van vragen en voorlichten van verzekerden rondom ongecontracteerde zorg en het contracteringsproces.

#### **Aanbeveling**

Om een optimaal resultaat in vermindering van ervaren regeldruk te behalen is het advies aan de werkgroep 'Correct declareren en vermindering administratieve lasten in de curatieve ggz' om de ervaren regeldruk en tijdsbesteding van de knelpunten te bespreken. Dit biedt mogelijk een basis voor herijking van de prioriteiten en doelstellingen binnen de sub-werkgroepen.

## Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Definitie ervaren regeldruk	6
1.3 Doel aanpak vermindering regeldruk	7
1.4 Doelstelling onderzoek	7
1.5 Kaders onderzoek	7
1.6 Leeswijzer	8
2. Methodologie	9
2.1 Fase 1. Voorbereiding	9
2.2 Fase 2. 0-meting merkbaarheid vermindering regeldruk	10
2.3 Fase 3. 1-meting merkbaarheid vermindering regeldruk	10
2.4 Fase 4. Analyse en Rapportage bevindingen	11
3. Resultaten 0-meting	12
3.1 Organisatie werkgroep en relevante stakeholders	12
3.2 Respons enquête	12
3.3 Ervaren Regeldruk per knelpunt	13
3.4 Additionele aangedragen knelpunten (buiten de scope)	18
3.5 Effecten van de maatregelen	19
4. Conclusie	20
Bijlage 1 - Wijze van uitvraag enquête	21
Bijlage 2 - Interviewvragen	22
Bijlage 3a – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix instellingen	23
Bijlage 3b – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix vrijgevestigde behandelaren	24
Bijlage 4 - Knelpunten in relatie tot bedachte/ingevoerde maatregelen	25

## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding

In het programma 'Merkbaar minder regeldruk' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) worden momenteel verschillende stappen gezet om de (ervaren) regeldruk voor zorgprofessionals te verminderen. Daarnaast is de afgelopen kabinetsperiode gewerkt aan het behalen van een kwantitatieve kabinetsdoelstelling op het gebied van regeldruk (besparing van € 2,5 miljard kabinetsbreed). De afgelopen jaren zijn naast VWS ook door andere partijen (zoals ZN, branchepartijen en beroepsverenigingen) in de zorgsector de nodige maatregelen genomen om te komen tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk.

De maatwerkaanpak geestelijke gezondheidszorg (ggz) maakt ook deel uit van het project 'Merkbaar minder regeldruk'. Zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS werken samen om te komen tot merkbaar minder regeldruk in daarvoor bestemde werkgroepen. Voor de sector ggz betreft dit de maatregelen die zijn bedacht in de gecombineerde werkgroep Correct declareren en vermindering administratieve lasten in de curatieve ggz en daaronder vallende sub werkgroepen. In dit onderzoek wordt een effectevaluatie van de maatwerkaanpak ggz uitgevoerd.

### 1.2 Definitie ervaren regeldruk

Voor dit onderzoek is het van belang om (ervaren) regeldruk eenduidig te definiëren zodat de lezer van het onderzoek in staat wordt gesteld vanuit het juiste perspectief en de juiste context het onderzoek te doorgronden.

Onder regeldruk worden wordt in dit onderzoek aangesloten bij de door Q-Consult Zorg gehanteerde definitie over ervaren regeldruk in de zorg<sup>1</sup>: *"Ervaren regeldruk is de combinatie van de daadwerkelijke regels waar ondernemers aan moeten voldoen (opgelegd door Rijksoverheid en derden) enerzijds en anderzijds de beleving die zij hierbij hebben."*

Ervaren regeldruk kan onderscheiden worden in drie factoren: directe en indirecte kosten, werkbaarheid en gepercipieerd nut<sup>2</sup>:

- *Directe en indirecte kosten:* Het gaat bij het meten van regeldruk om de integrale kosten van de (informatie)verplichtingen. Met indirecte kosten wordt onder andere bedoeld kosten voortkomend uit: het inhuren van externe adviseurs, het (gebrek aan) inlevingsvermogen van ambtenaren en papierwerk.
- *Werkbaarheid:* het zelf begrijpen van de regels, verloop contact met ambtenaren en de onderlinge samenwerking tussen en binnen instanties. Dit betreft de zachte, meer subjectieve kant van regels.
- *Gepercipieerd nut:* de opbrengsten die de burger/bedrijf verwacht door de regel. Het gepercipieerd nut bestaat uit drie componenten: duidelijkheid over het *doel* van de regel, vertrouwen in de *effectiviteit* van de regel en de verwachting van persoonlijke *winst- en ontwikkelkansen (gunstige effecten)* van de regel. Het maakt bijvoorbeeld voor ervaren regeldruk

---

<sup>1</sup> Begrippen, feiten en cijfers over (ervaren) regeldruk in de zorg, Q-Consult Zorg, februari 2017

<sup>2</sup> Vergeer, E.J.M. (2017). Regeldruk vanuit een ander perspectief. Onderzoek naar de beleving van deregulering bij ondernemers. Leiden: Universiteit Leiden.

uit of de burger/bedrijf de verstrekte informatie of de uitgevoerde handeling ook voor eigen doeleinden gebruikt.

### **1.3 Doel aanpak vermindering regeldruk**

Het actieplan 'Merkbaar minder regeldruk'<sup>3</sup> van het Ministerie van VWS zet in op een daadwerkelijke vermindering van de ervaren regeldruk zodat zorgprofessionals meer tijd overhouden om goede zorg aan de patiënt te leveren. De twee belangrijkste hoofddoelen van 'Merkbaar minder regeldruk' zijn:

- 1) Merkbaar minder ervaren regeldruk voor zorgprofessionals;
- 2) Behalen kwantitatieve kabinetsdoelstelling op het gebied van regeldruk à € 2,5 miljard rijksbreed.

Binnen de aanpak vermindering regeldruk werken verschillende partijen (zorgprofessionals, zorgverzekeraars, brancheorganisaties, toezichthouders en VWS) samen om deze doelen te behalen.

Hierbij wordt ingezet op:

- Schrappen van overbodige regels waarvan het doel is achterhaald of onduidelijk is;
- Valide regels zo eenvoudig mogelijk maken;
- Slimmer samenwerken en
- Bij nieuwe regels goed kijken of het doel in verhouding staat tot toename van de regeldruk.

### **1.4 Doelstelling onderzoek**

De doelstelling van dit onderzoek is als volgt: *Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de maatwerk aanpak ggz voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, door middel van het uitvoeren van een 0-meting (2017) en een 1-meting (2018).*

Om de merkbare regeldrukvermindering in een sector te meten en te evalueren heeft het bureau Dröge & van Drimmelen in opdracht van het Ministerie van Economische Zaken een generieke en uniforme evaluatiemethodiek ontwikkeld die geschikt is voor een effectevaluatie van een maatwerk aanpak regeldruk, de Merkbaarheidsscan. Aan de hand van de Merkbaarheidsscan kunnen de effecten van de maatwerk aanpak ggz voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars inzichtelijk worden gemaakt.

### **1.5 Kaders onderzoek**

Onderstaande kaders betreffen de scope van het onderzoek:

- *Maatregelen:* Binnen de scope van dit onderzoek vallen alle bedachte (en in sommige gevallen reeds ingevoerde<sup>4</sup>) maatregelen van de gecombineerde werkgroep 'Correct declareren en vermindering administratieve lasten in de curatieve ggz' en de daaronder vallende subwerkgroepen, en (waar mogelijk) de centrale afspraken. Een overzicht van de maatregelen die zijn geïnccludeerd in dit onderzoek is te vinden in bijlage 4.
- Alle andere maatregelen die bedacht worden buiten de werkgroep (en wel raken aan de definitie van ervaren regeldruk), vallen buiten de scope van dit onderzoek.

Onderstaande definities worden gebruikt in het onderzoek

---

<sup>3</sup> Merkbaar minder regeldruk, Kamerbrief VWS (2015, 2 juli).

<sup>4</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/inhoud/minder-administratieve-lasten-ggz>

- Branchepartijen en beroepsverenigingen: Onder de branchepartijen worden volgende betrokken partijen bedoeld: ggz Nederland, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).
- Ondernemers: Waar in de Merkbaarheidsscan volgens Dröge & Van Drimmelen gesproken wordt over 'Ondernemers', spreken wij in dit onderzoek over aanbieders en zorgverzekeraars.
- Onderzoekers: Waar in de Merkbaarheidsscan volgens Dröge & Van Drimmelen gesproken wordt over 'Onderzoekers', spreken wij in dit onderzoek over Q-Consult Zorg.
- Beleidsprogramma: Waar in de Merkbaarheidsscan volgens Dröge & Van Drimmelen gesproken wordt over 'Beleidsprogramma' wordt in dit onderzoek gesproken over maatwerk aanpak ggz.
- Begeleidingscommissie: De begeleidingscommissie in het kader van het onderzoek bestaat uit vertegenwoordiging van de branches, ZN en het ministerie van VWS. De begeleidingscommissie wordt voorgezeten door Q-Consult Zorg.

### **1.6 Leeswijzer**

Hoofdstuk twee bevat de methodologie van dit onderzoek. Hoofdstuk drie beschrijft de resultaten van het onderzoek. Tot slot wordt in hoofdstuk vier afgesloten met de conclusie van dit onderzoek.



## 2. Methodologie

De methodologie van dit onderzoek is gebaseerd op de generieke en uniforme evaluatiemethodiek die ontwikkeld is door Dröge & van Drimmelen. Om tot een gedragen evaluatie van de maatwerkaanpak ggz te komen, is gekozen voor een onderzoeksaanpak welke volgt uit de verschillende elementen uit de Merkbaarheidsscan.

In dit hoofdstuk is de aanpak van de verschillende fases van het onderzoek beschreven. In fase 1 (voorbereidingsfase) is inzicht verkregen in de sector en de relevante stakeholders en zijn de knelpunten voor de specifieke sector en stakeholders geïdentificeerd. In fase 2 is een kwantitatieve en kwalitatieve 0-meting uitgevoerd. In fase 3 wordt een 1-meting uitgevoerd. Hierbij worden de ervaringen van aanbieders ten aanzien van de aangepakte knelpunten inzichtelijk gemaakt, alsmede welke knelpunten in de maatwerkaanpak ggz zijn aangepakt. In de vierde fase worden de uitkomsten van de 0- en 1-meting geanalyseerd en worden mogelijke verschillen in feitelijke en ervaren regeldruk verklaard. De bevindingen en analyses voortkomend uit de verschillende fasen worden vastgelegd in tussentijdse statusrapporten en één eindrapport. Tezamen worden hiermee de effecten van de maatwerkaanpak ggz inzichtelijk gemaakt. Het huidige rapport is een tussenrapportage van de 0-meting (fase 1 en 2).

### 2.1 Fase 1. Voorbereiding

Het doel van de voorbereidingsfase is inzicht verkrijgen in de sector ggz, de betrokken stakeholders en de knelpunten zoals die in de maatwerkaanpak ggz zijn omschreven.

Dit is gedaan door gesprekken met de begeleidingscommissie en de opdrachtgever. Op basis van deze gesprekken is o.a. de zogenaamde merkbaarheidsmatrix gevuld (Figuur 1). Middels de merkbaarheidsmatrix kunnen de resultaten van de 0- en 1-meting (fase 2 en 3) tegen elkaar worden afgezet.

Indeling sector:		GGZ					
		0-meting		1-meting		Effect	
Nr.	Onderwerpen	score	tijd	score	tijd	score	tijd
1	...						
2	...						
3	..						
4	..						
5							
6							
7							
8							
9							
10							
"							
"							
"							
"							
"							
"							

Figuur 1 Format merkbaarheidsmatrix

De merkbaarheidsmatrix laat zien:

- Welke **knelpunten** in de maatwerkaanpak ggz worden opgepakt (gele kolom). Dit betreft de knelpunten waarop maatregelen zijn bedacht. Dit deel van de matrix wordt gevuld in fase 1.
- De **0-meting**: Een uitkomst van de (ervaren) regeldruk voor de maatwerkaanpak ggz. Dit betreft een score tussen 0 (geen regeldruk) en 10 (zeer veel regeldruk) en de perceptie van

tijdsbesteding (op basis van frequentie en inschatting tijdsbesteding per handeling). Deze kolom worden gevuld in fase 2.

- De **1-meting**: een uitkomst van de (ervaren) regeldruk na de maatwerk aanpak ggz. Dit betreft een score tussen 0 (geen regeldruk) en 10 (zeer veel regeldruk) en de perceptie van tijdsbesteding (op basis van frequentie en inschatting tijdsbesteding per handeling). Deze kolommen worden gevuld in fase 3.
- Het **effect**: Het verschil tussen de score en perceptie van tijdsbesteding tussen de 0- en 1-meting.

De resultaten van de voorbereidingsfase zijn:

- Inzicht gekregen in welke stakeholders in de sector ggz actief zijn.
- Selectie gemaakt van aanbieders voor de diepte-interviews en enquête.
- Overzicht met knelpunten en maatregelen die wordt gebruikt in de maatwerk aanpak ggz in de merkbaarheidsmatrix.

## **2.2 Fase 2. 0-meting merkbaarheid vermindering regeldruk**

Het doel van meting op merkbaarheid is inzicht verkrijgen in de ervaringen van aanbieders ten aanzien van de knelpunten in de maatwerk aanpak.

Hiertoe is allereerst met de begeleidingscommissie bepaald hoe de organisatie is vormgegeven rondom de maatwerk aanpak ggz ten tijde van de 0-meting.

Daarnaast is op basis van diepte interviews informatie gekregen over de oorzaken van (ervaren) regeldruk bij de knelpunten in de praktijk. Dit is gebruikt als achtergrondinformatie bij de duiding van de resultaten van de enquêtes. Er zijn 6 zorgaanbieders in de ggz (zowel instellingen als vrijgevestigden) en 4 zorgverzekeraars geïnterviewd. Gedurende de interviews is een semigestructureerde werkwijze aangehouden zoals die in de Merkbaarheidsscan is beschreven. In bijlage 2 zijn de interviewvragen opgenomen.

Op basis van de uitkomsten van fase 1 is een enquête opgesteld voor de aanbieders. De enquête start met enkele validatievragen. Daarna volgen vragen per onderwerp naar de ervaren regeldruk, de tijdsbesteding en wenselijkheid van het onderwerp. Deze enquêtes zijn door de deelnemende partijen uit de begeleidingscommissie uitgezet en via nieuwsbrieven en oproepen op de website verstuurd naar aanbieders (zie bijlage 1 voor meer informatie over de verspreidingswijze van de enquête). De aanbieders zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de digitale enquête.

Vervolgens zijn de uitkomsten van de enquête ingevuld in de Merkbaarheidsmatrix. Deze merkbaarheidsmatrix is geanalyseerd en de conceptconclusies zijn besproken met het ministerie van VWS (opdrachtgever) en de begeleidingscommissie. Dit heeft geresulteerd in voorliggende rapportage van de 0-meting.

## **2.3 Fase 3. 1-meting merkbaarheid vermindering regeldruk**

Halverwege 2018 vindt een 1-meting plaats middels een enquête onder de aanbieders in de ggz, waarin nogmaals gevraagd wordt naar de ervaren regeldruk. Veel van de maatregelen, zoals bedacht in de werkgroep, gaan in 2017 van kracht. Door de uitkomsten van de 0- en 1-meting met elkaar te vergelijken kan een beeld gegeven worden van het effect van deze maatregelen.

#### **2.4 Fase 4. Analyse en Rapportage bevindingen**

Het doel van de Merkbaarheidsscan is om inzicht te geven in de volgende punten:

- Antwoord op de vraag of de maatwerk aanpak heeft geleid tot voor de doelgroep merkbare resultaten;
- Verklaringen voor mogelijke verschillen in feitelijke en merkbare regeldrukvermindering en
- Aanbevelingen ter verbetering van het beleidsprogramma.

Om inzicht te krijgen in bovenstaande punten wordt de ingevulde merkbaarheidsmatrix gebruikt. Op deze manier kan worden bepaald in hoeverre merkbare regeldrukvermindering is opgetreden. Dit wordt vergeleken met de feitelijke regeldrukvermindering. Het onderzoek resulteert vervolgens in een rapport, dat wordt besproken met het Ministerie van VWS (opdrachtgever) en met de begeleidingscommissie. Na de bespreking wordt een definitief rapport opgeleverd.

### 3. Resultaten 0-meting

#### 3.1 Organisatie werkgroep en relevante stakeholders

In de curatieve ggz werken zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de NZa en het Ministerie van VWS samen om de regeldruk in deze sector te verminderen en het declaratieproces te verbeteren. Dit is georganiseerd door middel van een gecombineerde werkgroep 'Correct declareren en vermindering administratieve lasten in de curatieve ggz'. Oorspronkelijk waren dit twee losse werkgroepen, waarvan één zich richtte op administratieve lasten en de ander op correct declareren. Hierdoor is een deel van de maatregelen ook op het laatstgenoemde onderwerp gefocust.

De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van NIP, LVVP, NVvP, GGZ Nederland, V&VN, NVZ, NFU, NZa, ZN en Ministerie van VWS. Ondanks dat de werkgroep uit relatief veel partijen bestaat, wordt het overleg ervaren als constructief met een goede samenwerking tussen de partijen. De werkgroep komt ongeveer één keer per kwartaal samen. Onder deze werkgroep vallen verschillende subwerkgroepen die zich elk op een specifiek onderwerp richten. Elke deelnemer van de werkgroep is trekker van één of meerdere subwerkgroepen.

#### 3.2 Respons enquête

In onderstaande tabel is het aantal respondenten die de enquête hebben ingevuld weergegeven.

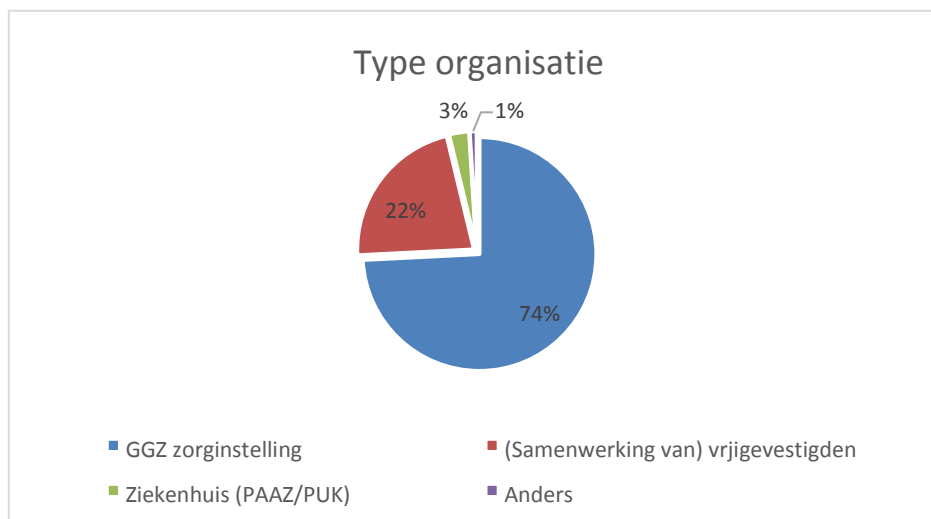
	Aantal respondenten
Totaal geretourneerde enquêtes	535
Aantal respondenten uitgesloten geen antwoord	31
<b>Aantal respondenten geïncludeerd regeldruk</b>	<b>504</b>
Aantal respondenten uitgesloten uitbijter tijdsinschatting	18
<b>Aantal respondenten geïncludeerd tijdsinschatting</b>	<b>486</b>

Tabel 1 Aantal respondenten

31 respondenten zijn uitgesloten van het onderzoek omdat zij de vragen over ervaren regeldruk niet hebben beantwoord. Daarnaast zijn 18 respondenten uitgesloten bij de tijdsinschatting van de knelpunten omdat zij als uitbijter worden beschouwd. Uitbijters betreffen data die zover van de andere resultaten afliggen dat zij een sterk vertekend beeld van de werkelijkheid geven. In totaal zijn 504 respondenten geïncludeerd in het onderzoek. Voor de vragen naar een tijdsinschatting zijn 486 respondenten geïncludeerd.

De meerderheid van de respondenten (74%) werkt in een GGZ-zorginstelling, 22% werkt als vrijgevestigde, waarmee het aantal vrijgevestigde behandelaren die participeren in dit onderzoek relatief laag is. Naar inschatting zijn er ongeveer 4500 GGZ-aanbieders in de curatieve GGZ (waarvan 4000 vrijgevestigden en 500 instellingen). Het is voor dit onderzoek niet mogelijk om een compleet beeld te geven van de response rate omdat meerdere medewerkers van één GGZ-instelling de enquête ingevuld kunnen hebben. Omdat binnen een instelling meerdere medewerkers met deze administratieve lasten te maken hebben, is dit de verwachting. Om gefundeerde conclusies te trekken op basis van het onderzoek is een representatieve steekproef nodig. Ondanks dat niet met zekerheid kan worden gesteld dat de onderzoeksgroep volledig representatief is, geeft de begeleidings-commissie aan dat de resultaten een herkenbaar beeld geven voor het veld.

De respondenten zijn vooral werkzaam als zorgprofessionals of behandelaars. Overige respondenten betreffen o.a. administrateurs, directeurs of eigenaren, managers, zorgverkopers en secretariaat medewerkers. Onderstaand Figuur 2 geeft de verdeling van deze respondenten naar type organisatie weer. 52% is werkzaam in de specialistische GGZ (sGGZ), 12% in de generalistische basis GGZ (gbGGZ) en 36% heeft aangegeven werkzaam te zijn voor beide typen GGZ.



*Figuur 2 Verdeling respondenten per type organisatie*

Van de respondenten levert 94% zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor 76% van de respondenten is de Zvw de grootste financieringsstroom. De 6% respondenten die aangeven geen zorg te leveren vanuit de Zorgverzekeringswet, zijn voor het grootste deel aanbieders van GGZ aan de doelgroep jonger dan 18 jaar.

### 3.3 Ervaren Regeldruk per knelpunt

De uitkomsten van de merkbaarheidsscan GGZ voor zorgaanbieders zijn terug te vinden in de Merkbaarheidsmatrix in bijlage 3a en 3b. Deze matrix geeft per knelpunt de gemiddelde score en gemiddelde tijdsinschatting in uren per maand weer. De matrix is dusdanig gesorteerd dat de knelpunten waarbij de meeste regeldruk wordt ervaren bovenaan zijn weergegeven. Alle knelpunten in de matrix zijn binnen de werkgroep benoemd als thema's die regeldruk geven. De uitkomsten van de 0-meting in de Merkbaarheidsmatrix geven inzicht in de rangschikking van ervaren regeldruk per knelpunt. Om een goed beeld te geven van de ervaren regeldruk wordt de top 5 van meest ervaren regeldruk in onderstaande tekst nader toegelicht, uitgesplit in regeldruk van zorginstellingen, vrijgevestigde behandelaren en verzekeraars.

#### 3.3.1 Ervaren regeldruk zorginstellingen

De uitkomsten van de merkbaarheidsscan GGZ voor zorginstellingen zijn terug te vinden in Bijlage 3a – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix instellingen. De top-5 van knelpunten waarbij zorginstellingen de hoogste regeldruk aangeven zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Knelpunten zorginstellingen	Score 0-meting
Materiële controle	8,1

(Extra) kwaliteitsuitvragen zorgverzekeraars	7,2
Monitoren budgetplafonds	6,9
Contracten lezen en beoordelen	6,8
Contracten afsluiten	6,8

*Tabel 2 Top 5 knelpunten met meest ervaren regeldruk zorginstellingen*

In onderstaande tekst is per knelpunt achtergrondinformatie weergegeven waarom op het knelpunt regeldruk wordt ervaren. Deze informatie is afkomstig uit verdiepende interviews, waarbij met medewerkers van GGZ-instellingen is gesproken over de knelpunten. De interviews bevestigden de uitkomsten van de enquête.

- **Materiële controle:** Een mogelijke verklaring voor de hoge score bij dit knelpunt is dat respondenten de materiële controle opvatten als een overkoepelend punt wat alle cliëntgebonden administratieve handelingen betreft. Daarnaast wordt als oorzaak van regeldruk specifiek de hoeveelheid aan controle-items genoemd die door zorgverzekeraars worden uitgevraagd. Een aantal van de geïnterviewde instellingen doen mee aan het GGZ Zelfonderzoek, om voor te sorteren op het horizontaal toezicht. Hierbij wordt aangegeven dat ook het zelfonderzoek in de instellingen ervaren wordt als administratieve last, mede vanwege het hoge aantal controle-items.
- **(Extra) kwaliteitsuitvragen zorgverzekeraars bovenop het kwaliteitsstatuut.** Instellingen geven rondom dit knelpunt aan dat de regeldruk met name wordt veroorzaakt door irritatie dat informatie wordt uitgevraagd buiten het afgesproken kwaliteitsstatuut. Daarnaast wordt regeldruk veroorzaakt omdat vergelijkbare informatie op verschillende manieren wordt uitgevraagd, bijvoorbeeld door het gebruik van verschillende formats of door het hanteren van verschillende peildata.
- **Monitoren van facturatie ten opzichte van budgetplafonds:** De instellingen waarmee gesproken is ervaren administratieve last bij het monitoren van de budgetplafonds die afgesproken zijn met zorgverzekeraars, ondanks dat instellingen vaak ICT-ondersteuning hebben op dit punt. Ook het invullen van de monitor van de zorgverzekeraar komt in de interviews naar voren als regeldruk.
- **Contracten lezen en beoordelen en Contracten afsluiten:** De regeldruk rondom het jaarlijkse contracteringsproces wordt volgens geïnterviewden veroorzaakt door het contracteringsproces zelf, maar ook door bijvoorbeeld de verschillen tussen zorgverzekeraars in bepalingen. Men geeft aan daarbij uit te gaan van de strengste zorgverzekeraar en de interne processen daarop in te richten. Alle instellingen die tijdens de interviews gesproken zijn, zijn positief over de inzet van meerjarencontracten met zorgverzekeraars. Enkele van hen hebben hier met hun zorgverzekeraars afspraken over gemaakt.

#### *Combinatie ervaren regeldruk - tijdsbesteding*

In onderstaand kwadrant (Figuur 3) zijn de knelpunten zoals getoond in de merkbaarheidsmatrix op een andere manier ingedeeld. Dit is gedaan op basis van de gemiddelde score op ervaren regeldruk en de gemiddelde inschatting van tijdsbesteding per knelpunt. Indien een gemiddelde score of tijdsinschatting per knelpunt hoger is dan de totale gemiddelde waarde over alle knelpunten heen, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie 'hoog'. Indien de gemiddelde score/tijd per knelpunt lager is dan de totale gemiddelde waarde over alle knelpunten heen, dan wordt het knelpunt ingedeeld in categorie laag.

## Instellingen

Lage tijdsbesteding	(Extra) Kwaliteitsuitvragen zorgverzekeraars	Materiele controle	Hoge tijdsbesteding
	Contracten lezen en beoordelen	Monitoren budgetplafonds	
	Doorverwijzing Opstellen	Contracten afsluiten	
Lage tijdsbesteding	Ongecontracteerde zorg factureren	Hoofdaannemer: Registratie en uitbetalen	Hoge tijdsbesteding
	Hoofdaannemer: Facturatie	Nieuwe Verwijzingen controleren	
	Doorverwijzing controleren	Onderaannemer: Registratie en facturatie	
	Kwaliteitsuitvragen branchepartijen		
<i>Lage score</i>			

*Figuur 3 Kwadrant ervaren regeldruk – tijdsbesteding instellingen*

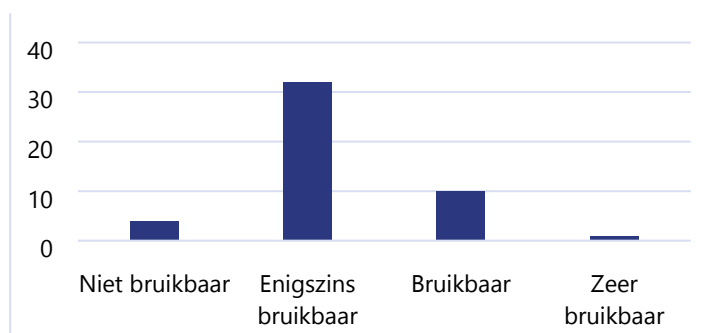
Het kwadrant geeft weer dat instellingen op drie knelpunten een hoge regeldruk ervaren én hieraan relatief veel tijd kwijt zijn, dit betreffen:

- Het verzamelen, bewerken en opslaan van gegevens ten behoeve van de **materiele controle** van zorgverzekeraars
- Het **monitoren** van de facturatie ten opzichte van de **budgetplafonds** van de verschillende zorgverzekeraars.
- Het terugkerende proces van het **afsluiten van contracten** met de verschillende zorgverzekeraars.

### *Geëvalueerde maatregelen*

Een maatregel was ten tijde van de 0-meting al ingevoerd, en daarom is voor deze maatregel een korte evaluatie opgenomen. Deze maatregel betreft de brochure 'Implementatie nieuwe regelgeving'<sup>5</sup> die door GGZ Nederland in juni 2017 is gepubliceerd. In de enquête is uitgevraagd of de respondenten bekend waren met deze brochure. Een deel van de instellingen (47 van de 153) geeft aan dat zij deze brochure inderdaad kennen. Aan deze respondenten is vervolgens gevraagd hoe bruikbaar de brochure voor hen in de praktijk is. Het resultaat op deze vraag is weergegeven in onderstaande Figuur 4.

<sup>5</sup> <http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Brochure%20implementatie%20nieuwe%20regelgeving.pdf>



*Figuur 4 Bruikbaarheid brochure 'Implementatie nieuwe regelgeving' van GGZ Nederland*

### 3.3.2 Ervaren regeldruk door vrijgevestigde behandelaren

De resultaten van de merkbaarheidsmatrix GGZ van vrijgevestigde behandelaren zijn weergegeven in Bijlage 3b – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix vrijgevestigde behandelaren. Opvallend is dat de vrijgevestigde behandelaren gemiddeld hogere scores geven aan ervaren regeldruk dan de instellingen. Een mogelijke oorzaak hiervan is het feit dat een vrijgevestigde behandelaar, in tegenstelling tot instellingen, vaak alle administratieve handelingen zelf uitvoert.

De merkbaarheidsmatrix geeft weer dat op de volgende vijf knelpunten de meeste regeldruk wordt ervaren door vrijgevestigden (Tabel 3). In onderstaande tekst is per knelpunt achtergrondinformatie weergegeven waarom op het knelpunt regeldruk wordt ervaren. Deze informatie is afkomstig uit verdiepende interviews, waarbij met vrijgevestigden is gesproken over de knelpunten. Hierin is het beeld van de enquête bevestigd.

Knelpunten vrijgevestigde behandelaren	Score 0-meting
Contracten lezen en beoordelen	9,2
Contracten afsluiten	9,2
Monitoren budgetplafonds	8,9
(Extra) kwaliteitsuitvragen zorgverzekeraars	8,3
Retourcodes uitzoeken	7,9

*Tabel 3 top 5 Knelpunten meest ervaren regeldruk vrijgevestigde behandelaren*

- **Contracten lezen en beoordelen** en **contracten afsluiten**: Vrijgevestigden geven aan dat de regeldruk bij het contracteringsproces vooral wordt veroorzaakt doordat zij veel tijd kwijt zijn aan het *lezen en beoordelen van de contracten* en het jaarlijks terugkerende *proces van afsluiten van contracten*. Beide knelpunten scoren dan ook hoog op ervaren regeldruk. De vrijgevestigden geven tevens aan dat zorgverzekeraars verschillend omgaan met bepalingen zoals de ROM en kwaliteitsmetingen. Er wordt positief gesproken over de experimenten met het afsluiten van meerjarencontracten met zorgverzekeraars. Dit beeld is vergelijkbaar met de uitkomsten bij instellingen.
- **Monitoren budgetplafonds**: Vrijgevestigde behandelaren geven aan het monitoren van budgetplafonds en het overleg hierover met verzekeraars als administratieve last te ervaren. Ook dit knelpunt komt terug in de top-5 meest ervaren regeldruk van zowel vrijgevestigden als



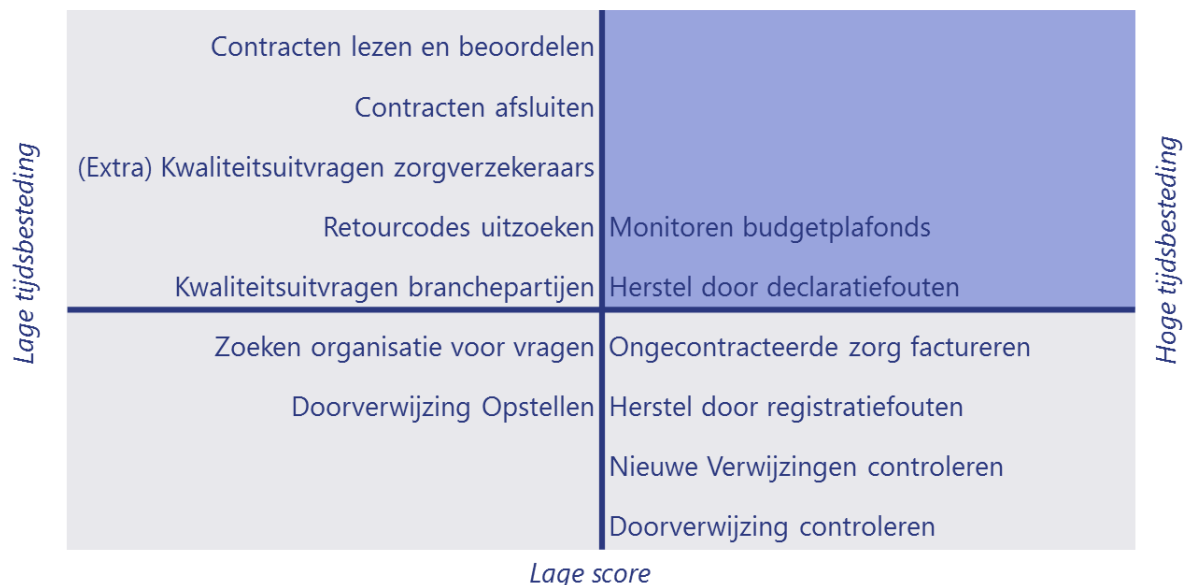
zorginstellingen. Vrijgevestigden geven hierbij aan dat, in tegenstelling tot bij instellingen, bij hen de invloed van één cliënt op het totale budget erg groot is. Waar een instelling met grote groepen cliënten te maken heeft, kan voor een vrijgevestigde één cliënt het verschil maken tussen wel of niet overschrijden van het budgetplafond.

- **(Extra) kwaliteitsuitvragen zorgverzekeraars:** Vrijgevestigde behandelaren geven rondom dit knelpunt aan dat de regeldruk met name wordt veroorzaakt doordat verzekeraars informatie uitvragen buiten het afgesproken kwaliteitsstatuut. Daarnaast wordt regeldruk veroorzaakt omdat vergelijkbare informatie op verschillende manieren wordt uitgevraagd, bijvoorbeeld door het gebruik van verschillende formats of door het hanteren van verschillende peildata.
- **Retourcodes uitzoeken:** Daarnaast gaven vrijgevestigden aan regeldruk te ervaren ten aanzien van het uitzoeken van retourcodes die zij terugkrijgen bij fouten in de declaraties aan de zorgverzekeraars. In tegenstelling tot instellingen, hebben vrijgevestigden geen administratief ondersteunend apparaat waardoor de behandelaren dit zelf moeten doen. In de interviews wordt aangegeven dat men vaak de zorgverzekeraar belt om te vragen naar de betekenis van de retourcodes. Opvallend was dat geen van de geïnterviewden bekend was met het overzicht retourcodes dat eerder dit jaar is opgesteld door een werkgroep geleid door het NIP.

#### Combinatie ervaren regeldruk - tijdsbesteding

In onderstaand kwadrant (Figuur 5) zijn de knelpunten ingedeeld op basis van de gemiddelde score op ervaren regeldruk en de gemiddelde tijdsbesteding per knelpunt. Indien sprake is van een gemiddelde score of bestede tijd per knelpunt die hoger is dan de totale gemiddelde waarde over alle knelpunten heen, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie 'hoog'.

### Vrijgevestigden



Figuur 5 Kwadrant ervaren regeldruk – tijdsbesteding vrijgevestigden

Het kwadrant geeft weer dat vrijgevestigden op twee knelpunten een hoge regeldruk ervaren én hieraan relatief veel tijd kwijt zijn, dit betreffen:

- Het **monitoren** van de facturatie ten opzichte van de **budgetplafonds** van de verschillende zorgverzekeraars.
- **Herstelwerkzaamheden** die volgen uit **fouten in de declaratie**.

In bovenstaand kwadrant zijn hoofd- en onderaannemerschap bij vrijgevestigden niet meegenomen. Het aandeel van de vrijgevestigden die een inschatting van de tijdsbesteding gaven bij hoofd- en onderaannemerschap was te klein om een representatief beeld te geven.

### 3.3.3 Ervaren regeldruk zorgverzekeraars

Tijdens de diepte-interviews is niet alleen gesproken met zorgaanbieders, maar ook met vier zorgverzekeraars. Met hen is de lijst knelpunten doorgenomen om te bespreken of deze knelpunten voor zorgverzekeraars herkenbaar zijn en of en in hoeverre zij hierop regeldruk ervaren. Waar maatregelen bekend waren, zijn deze ook met de zorgverzekeraars besproken. De zorgverzekeraars erkenden dat de knelpunten als regeldruk ervaren worden door zorgaanbieders, maar gaven bij een aantal knelpunten aan dat het knelpunt voor zorgverzekeraars geen regeldruk oplevert. Hier volgt een weergave van de knelpunten waarop zorgverzekeraars wel regeldruk ervaren.

- **Verwijzingen:** Alle vier de betrokken zorgverzekeraars waren bekend met de al ingevoerde maatregel omtrent de verwijzingen. Twee zorgverzekeraars gaven aan dat de maatregel weliswaar een afname van de administratieve lasten voor de zorgverleners betekent, maar voor hen juist voor een toename van de administratieve lasten zorgt. Aangegeven werd dat de controle van verwijzingen omvangrijker wordt vanwege de toename van het aantal mogelijke verwijzers. Mogelijk heeft deze ervaren toename te maken met de nog in gang zijnde ICT-implementatie voor het uitvoeren van deze controles. De andere twee zorgverzekeraars gaven aan dat voor hen de regeldruk gelijk gebleven is.
- **Fouten in registratie en declaratie:** De geïnterviewde zorgverzekeraars geven aan fouten in registratie en declaratie voornamelijk te herkennen als knelpunt bij vrijgevestigden. Zij ontvangen telefoontjes en vragen van vrijgevestigden over de registratie en declaratie. Het beantwoorden van deze vragen wordt door zorgverzekeraars ervaren als regeldruk.
- **Ongecontracteerde zorg:** De facturatie van ongecontracteerde zorg wordt door zorgverzekeraars niet ervaren als administratieve last. Er worden echter wel lasten ervaren in de voorlichting aan cliënten/verzekerden. Zorgverzekeraars geven aan de voorlichting over ongecontracteerde zorg en over facturen die hieruit voortkomen als een gedeelde verantwoordelijkheid te zien van zorgaanbieder en zorgverzekeraar.
- **Contractering:** Alle geïnterviewde zorgverzekeraar zien administratieve lasten voortkomend uit de contractering, zowel aan hun kant, als aan de kant van de aanbieder. Iedereen die gesproken is in het kader van dit onderzoek is positief over het afsluiten van meerjarencontracten met zorgaanbieders. Drie van de vier zorgverzekeraars zijn hier al mee bezig.

### **3.4 Additionele aangedragen knelpunten (buiten de scope)**

In de vrije velden van de enquête is een aantal knelpunten aangedragen dat buiten de scope van dit onderzoek valt. Een visuele weergave hiervan is weergegeven in Figuur 6. Hoe groter het knelpunt is afgebeeld, hoe vaker het genoemd is door de respondenten van de enquête.



Figuur 6 Aanvullende knelpunten op basis van de enquête

De voornaamste knelpunten die hierin terugkomen zijn de volgende:

- ROM-vragenlijsten (18)
- Complexe DBC-systematiek: verlengen DBC's, (tijds-)registratie, fouten registratie herstellen (17)
- Onvoldoende ICT-ondersteuning (13)
- Opstellen en bijhouden EPD conform eisen (11)
- Jaarlijkse wetwijzigingen (7)
- Gelijktijdig werken met DSMV en DSMIV door verschillende instanties (7)

Tussen haakjes is een indicatie weergegeven hoeveel respondenten het knelpunt noemden in een open vraag naar knelpunten aan het eind van de enquête. Het aantal geeft dus een indicatie in hoeverre een onderwerp leeft. In hoeverre andere aanbieders en verzekeraars op deze punten regeldruk ervaren is niet opgenomen in dit onderzoek. Het knelpunt rondom de ICT-ondersteuning wordt opgepakt in een subwerkgroep die geleid wordt door de LVVP.

### 3.5 Effecten van de maatregelen

Dit onderdeel wordt gevuld na de 1-meting in 2018.

## **4. Conclusie**

Deze tussenrapportage betreft de 0-meting. Conclusies voor wat betreft verschillen in ervaren regeldruk op de verschillende knelpunten zijn pas te geven na de 1-meting in 2018.

### *Instellingen*

Uit de enquête komt naar voren dat de grootste administratieve last door instellingen wordt ervaren op het gebied van de materiele controle (score ervaren regeldruk: 8,1), waarbij in de interviews terugkomt dat dit voornamelijk ligt in de grote hoeveelheid aan controle-items die door zorgverzekeraars wordt uitgevraagd. Knelpunten die ook hoog scoren zijn het monitoren van de budgetplafonds (score ervaren regeldruk: 6,9) en het contracteringsproces (score ervaren regeldruk: 6,8).

### *Vrijgevestigde behandelaren*

De vrijgevestigde behandelaren rapporteren de hoogste ervaren regeldruk op het contracteringsproces met de zorgverzekeraars (score ervaren regeldruk: 9,2). Dit komt overeen met het beeld dat in de interviews gegeven wordt. Ook het monitoren van de budgetplafonds scoort hoog (score ervaren regeldruk: 8,9).

### *Zorgverzekeraars*

De betrokken zorgverzekeraars erkennen de knelpunten als administratieve lasten voor zorgaanbieders. Aangegeven wordt echter dat een aantal knelpunten weliswaar regeldruk veroorzaken voor zorgaanbieders, maar niet bij zorgverzekeraars. In de interviews geven zorgverzekeraars aan lasten te ervaren op het gebied van de verwijzingen, fouten in registratie en declaratie, ongecontracteerde zorg en het contracteringsproces.

## **Bijlage 1 - Wijze van uitvraag enquête**

De enquête is door de betrokken partijen op verschillende manieren uitgezet, onder zowel instellingen als vrijgevestigden. De betrokken branchepartijen zijn GGZ Nederland, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Voor de instellingen en vrijgevestigden is dezelfde enquête gebruikt, waarbij in de enquête zelf door het gebruik van validatievragen het onderscheid in de twee type zorgaanbieders gemaakt wordt. Door middel van diverse kanalen is de enquête uitgezet onder de achterban van de branchepartijen:

- GGZ Nederland: oproep in nieuwsbrief
- NIP: oproep in nieuwsbrief, link naar de enquête op de website
- LVVP: oproep in nieuwsbrief, persoonlijke uitvraag in contacten met leden
- NVvP: oproep in nieuwsbrief
- NFU: oproep in nieuwsbrief
- NVZ: oproep in nieuwsbrief
- V&VN: directe e-mail naar leden

De enquête stond open voor het invullen door aanbieders van 1 augustus tot 4 september 2017. Halverwege deze periode is een reminder gestuurd door de branchepartijen.

## **Bijlage 2 - Interviewvragen**

Tijdens de interviews zijn onderstaande vragen en onderwerpen als leidraad gebruikt.

### **Toelichting en controle**

- Toelichting merkbaarheidsscan, werkgroep, en knelpunten
- Controle instelling/vrijgevestigde/zorgverzekeraar

### **Maatwerk aanpak GGZ**

- Bent u op de hoogte van de afspraken die gemaakt zijn in de sector die als doel hebben om de regeldruk te verminderen?
  - GGZ NL: Het roer moet om
- Kent u de gecombineerde werkgroep ggz? (Inclusief de subwerkgroepen?)

### **Per knelpunt**

- Is het knelpunt bekend/herkenbaar?
- Is de maatregel bekend?
  - Heeft u de maatregel ook geïmplementeerd? Waarom wel / niet?
- Wat is de oorzaak van de regeldruk
- Heeft het knelpunt nog verdere consequenties voor aanbieder of zorgverzekeraar?
- Is het knelpunt sectoroverstijgend?

### **Algemeen**

- Welke onderwerpen uit deze knelpunten/maatregelen hebben de meeste impact op uw werk?
- Welke onderwerpen uit deze knelpunten/maatregelen hebben de minste impact op uw werk?
- Zijn er nog dingen die niet aan bod gekomen zijn maar die wel belangrijk zijn om te noemen?

**Bijlage 3a – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix instellingen**

<b>Instellingen</b>	<b>Score</b>	<b>Aantal respondenten</b>	<b>Tijd (uren per maand)</b>	<b>Aantal respondenten</b>
Materiele controle	8,1	178	31	87
(Extra) Kwaliteitsuitvragen zorgverzekeraars	7,2	202	8	102
Monitoren budgetplafonds	6,9	120	11	59
Contracten lezen en beoordelen	6,8	119	5	56
Contracten afsluiten	6,8	119	13	50
Doorverwijzing Opstellen	6,7	239	5	154
Hoofdaannemer: Registratie en uitbetalen	6,5	129	11	54
Ongecontracteerde zorg factureren	6,5	111	9	45
Nieuwe Verwijzingen controleren	6,4	238	10	162
Onderaannemer: Registratie en facturatie	6,4	134	12	62
Hoofdaannemer: Facturatie	6,3	118	6	43
Doorverwijzing controleren	6,2	233	9	159
Kwaliteitsuitvragen branchepartijen	5,9	178	2	96

*Merkbaarheidsmatrix instellingen*

**Bijlage 3b – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix vrijgevestigde behandelaren**

Vrijgevestigde behandelaren	Score	Aantal respondenten	Tijd (uren per maand)	Aantal respondenten
Contracten lezen en beoordelen	9,2	85	1	72
Contracten afsluiten	9,2	83	1	71
Monitoren budgetplafonds	8,9	84	3	76
(Extra) Kwaliteitsuitvragen zorgverzekeraars	8,3	89	1	75
Retourcodes uitzoeken	7,9	88	1	71
Herstel door declaratiefouten	7,5	92	2	76
Kwaliteitsuitvragen branchepartijen	7,3	92	2	73
Ongecontracteerde zorg factureren	6,8	66	2	47
Herstel door registratiefouten	6,6	92	3	71
Zoeken organisatie voor vragen	6,5	88	1	68
Doorverwijzing opstellen	6,5	92	2	80
Nieuwe Verwijzingen controleren	6,3	99	4	90
Doorverwijzing controleren	5,8	84	3	74
Onderaannemer: Registratie en facturatie	5,6	26	8	10
Hoofdaannemer: Facturatie	5,4	31	7	14
Hoofdaannemer: Registratie en uitbetalen	5,1	30	5	18

*Merkbaarheidsmatrix vrijgevestigden*



## Bijlage 4 - Knelpunten in relatie tot bedachte/ingevoerde maatregelen

Titel knelpunt	Knelpunt	Maatregel
Nieuwe verwijzingen controleren	Controleren van ontvangen verwijzingen van nieuwe cliënten.	Vanaf 1 april 2017 is er een nieuwe werkwijze voor verwijzen naar de ggz die aanzienlijk minder regeldruk veroorzaakt. De belangrijkste wijziging is dat er vanaf nu van de generalistische basis ggz naar de gespecialiseerde ggz en vice versa mag worden verwezen, zonder tussenkomst van de huisarts.
Doorverwijzing controleren	Controleren van ontvangen doorverwijzingen.	Vanaf 1 april 2017 is er een nieuwe werkwijze voor verwijzen naar de ggz die aanzienlijk minder regeldruk veroorzaakt. De belangrijkste wijziging is dat er vanaf nu van de generalistische basis ggz naar de gespecialiseerde ggz en vice versa mag worden verwezen, zonder tussenkomst van de huisarts.
Doorverwijzing Opstellen	Opstellen van een doorverwijzing.	Vanaf 1 april 2017 is er een nieuwe werkwijze voor verwijzen naar de ggz die aanzienlijk minder regeldruk veroorzaakt. De belangrijkste wijziging is dat er vanaf nu van de generalistische basis ggz naar de gespecialiseerde ggz en vice versa mag worden verwezen, zonder tussenkomst van de huisarts.
(Extra) Kwaliteitsuitvragen zorgverzekeraars	Het beantwoorden van extra kwaliteitsuitvragen van zorgverzekeraars bovenop het kwaliteitsstatuut.	Voor vrijgevestigden zullen zorgverzekeraars per 2018 14 benoemde onderdelen niet langer uitvragen via de contractering. Voor instellingen zijn er bij 12 onderdelen extra uitvragen geschrapt.
Herstel door registratiefouten	Herstelwerkzaamheden die volgen uit fouten in de registratie.	Er zijn drie producten van de subwerkgroep om op korte termijn knelpunten op het gebied van ICT te helpen verminderen: korte overzichten met tips voor registratie aan de bron, tips voor correcte validatie en tips voor het benaderen van de juiste organisatie bij vragen. Deze drie producten helpen ggz-aanbieders om beter hun weg te vinden bij het registreren en declareren.
Herstel door declaratiefouten	Herstelwerkzaamheden die volgen uit fouten in de declaratie.	Er zijn drie producten van de subwerkgroep om op korte termijn knelpunten op het gebied van ICT te helpen verminderen: korte overzichten met tips voor registratie aan de bron, tips voor correcte validatie en tips voor het benaderen van de juiste organisatie bij vragen. Deze drie producten helpen ggz-aanbieders om beter hun weg te vinden bij het registreren en declareren.
Zoeken organisatie voor vragen	Het zoeken naar de juiste organisatie om vragen te stellen over het registratie- en declaratieproces.	Er zijn drie producten van de subwerkgroep om op korte termijn knelpunten op het gebied van ICT te helpen verminderen: korte overzichten met tips voor registratie aan de bron, tips voor correcte validatie en tips voor het benaderen van de juiste organisatie bij vragen. Deze drie producten helpen ggz-aanbieders om beter hun weg te vinden bij het registreren en declareren.

Kwaliteitsuitragen branchepartijen	Het beantwoorden van de onderdelen in de kwaliteitsuitvraag door branche- en beroepsverenigingen (u kunt denken aan verplichte visitatie of accreditatie).	Er wordt bekeken of en welke extra kwaliteitseisen van branche- en beroepsverenigingen geschrapt kunnen worden om de administratieve lasten te verminderen.
Contracten lezen en beoordelen	Lezen, beoordelen en vergelijken contracten zorgverzekeraars.	Gepland: Zorgverzekeraars hebben voor de contracteringsronde voor 2019 de algemene bepalingen in de overeenkomsten voor een belangrijk deel geüniformeerd. Het gebruik van deze bepalingen moet de contractering eenvoudiger en eenduidiger maken.
Retourcodes uitzoeken	Uitzoeken van (de betekenis van) de retourcodes bij fouten in declaraties.	Gepland: Werkgroep heeft een tabel gemaakt met voor zorgaanbieders begrijpelijke omschrijving van de 10 meest voorkomende foutmeldingen in het declaratieverkeer zodat zorgaanbieders beter weten welke fout ze hebben gemaakt, hoe deze zelf te verhelpen is en met wie men contact op kan nemen voor afstemming en uitleg.
Onderaannemer: Registratie en facturatie	Het door de onderaannemer registreren en factureren van activiteiten geleverd voor een hoofdaannemer, waarbij geen DBC geopend kan worden.	Gepland: de NZa is van plan (onder voorbehoud van formele vaststelling in de Raad van Bestuur medio juni) om per 2018 – onder voorwaarden - paralleliteit toe te staan bij verblijf (tijdelijke opname) en bij farmacotherapie. Hierbij is het de onderaannemer toegestaan om apart een DBC te openen welke naast de DBC van de hoofdaannemer zal lopen. Dit betekent dat een andere zorgaanbieder (de onderaannemer) de door hem verrichte deelbehandeling rechtstreeks kan declareren bij de zorgverzekeraar i.p.v. dit te doen bij de hoofdaannemer.
Hoofdaannemer: Registratie en uitbetalen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het door de hoofdaannemer toevoegen van activiteiten aan een DBC;</li> <li>• en betalen van activiteiten geleverd door een onderaannemer.</li> </ul>	Gepland: de NZa is van plan (onder voorbehoud van formele vaststelling in de Raad van Bestuur medio juni) om per 2018 – onder voorwaarden - paralleliteit toe te staan bij verblijf (tijdelijke opname) en bij farmacotherapie. Hierbij is het de onderaannemer toegestaan om apart een DBC te openen welke naast de DBC van de hoofdaannemer zal lopen. Dit betekent dat een andere zorgaanbieder (de onderaannemer) de door hem verrichte deelbehandeling rechtstreeks kan declareren bij de zorgverzekeraar i.p.v. dit te doen bij de hoofdaannemer.
Hoofdaannemer: Facturatie	Het door de hoofdaannemer betaald krijgen van de door de onderaannemer geleverde activiteiten bij de verzekeraar.	Gepland: de NZa is van plan (onder voorbehoud van formele vaststelling in de Raad van Bestuur medio juni) om per 2018 – onder voorwaarden - paralleliteit toe te staan bij verblijf (tijdelijke opname) en bij farmacotherapie. Hierbij is het de onderaannemer toegestaan om apart een DBC te openen welke naast de DBC van de hoofdaannemer zal lopen. Dit betekent dat een andere zorgaanbieder (de onderaannemer) de door hem verrichte deelbehandeling rechtstreeks kan declareren bij de zorgverzekeraar i.p.v. dit te doen bij de hoofdaannemer.

Materiele controle	Het verzamelen, bewerken en opslaan van gegevens ten behoeve van de materiele controle van zorgverzekeraars.	Activiteiten in dit traject zijn gericht op het – met inachtneming van de randvoorwaarden voor adequaat risico gestuurd toezicht en controle – zo veel mogelijk beperken van de administratieve lasten voor zorgaanbieders bij hun declaratieverantwoording, waarbij het perspectief is om uiteindelijk toe te werken naar horizontaal toezicht.
Ongecontracteerde zorg factureren	De facturatie van ongecontracteerde zorg en verschillen tussen zorgverzekeraars daarin.	In het bestuurlijk overleg van 18 september 2017 is besloten hier geen maatregel op in te zetten.
Monitoren budgetplafonds	Het monitoren van de facturatie ten opzichte van de budgetplafonds van de verschillende zorgverzekeraars.	Zorgverzekeraars hebben voor de contracteringsronde voor 2019 de algemene bepalingen in de overeenkomsten voor een belangrijk deel geüniformeerd. Het gebruik van deze bepalingen moet de contractering eenvoudiger en eenduidiger maken. Budgetplafonds worden hierin meegenomen.
Contracten afsluiten	Het terugkerende proces van het afsluiten van contracten met de verschillende zorgverzekeraars.	Er komt geen landelijke afspraak om in te zetten op het afsluiten van meerjarencontracten. Zorgverzekeraars en aanbieders bepalen zelf waar het mogelijk en wenselijk is om meerjarencontracten af te sluiten.

*Tabel 4 Knelpunten in relatie tot maatregelen*

Geëvalueerde maatregel
GGZ NL heeft eind april 2017 een handreiking gemaakt voor instellingen: Hoe implementeer je nieuwe regelgeving?

*Tabel 5 Geëvalueerde maatregel*