

HERHAALONDERZOEK KOSTENANALYSE  
PERSOONLIJKE  
GEZONDHEIDSOMGEVINGEN



Sparrenheuvel 32, 3708 JE Zeist | (030) 2 270 500 | [info@mxi.nl](mailto:info@mxi.nl) | [www.mxi.nl](http://www.mxi.nl)

Herhaalonderzoek kostenanalyse  
PGO's  
Versie 1.3 / 1 oktober 2020

ICT in perspectief

**M&I** / Partners /

adviseurs voor management en informatie

De PGO-leveranciers verwachten dat hun MedMij-gerelateerde investeringen en exploitatiekosten, in 2020 en 2021 stijgen. Ze verwachten ook dat het gebruik van de PGO's toeneemt in 2021.

Gemiddelde kosten overzicht	gemiddelde	mediaan
Beheerkosten 2020	€ 60.382	€ 35.500
Ontwikkelkosten 2020	€ 91.743	€ 82.000
Ontwikkelkosten 2021	€ 147.611	€ 100.000
Heracceptatiekosten 2020 MedMij	€ 39.500	€ 30.000
Heracceptatiekosten 2021 MedMij	€ 39.591	€ 30.000
Exploitatiekosten 2020	€ 76.982	€ 59.000
Personele kosten 2020	€ 189.358	€ 159.000
Exploitatiekosten 2021	€ 117.634	€ 75.000
Personele kosten 2021	€ 289.682	€ 295.000

\*in dit overzicht zijn alleen de totale gemiddelde opgenomen van de kostencomponenten. In het rapport staan de verdere uitsplitsingen per kostenpost. De beheerkosten 2021 zijn niet uitgevraagd.

Het gemiddeld aantal gegevensdiensten dat de PGO leveranciers die de vragenlijst in hebben gevuld (verwachten te) hebben in 2020 is 6,6. In 2021 verwachten de leveranciers gemiddeld 12,5 gegevensdiensten beschikbaar te hebben. De gemiddelde beheerkosten per gegevensdienst zijn voor 2020 uitgekomen op € 8.043.

De PGO-leveranciers vinden de kosten die ze op dit moment maken om te voldoen aan MedMij niet in verhouding staan tot de baten. De baten blijven uit, doordat de bronsystemen (DVZA) nog geen informatie aanleveren. Hierdoor is het aantal PGO-gebruikers zeer beperkt.

De PGO-leveranciers zien waarde in de gebruikersregeling zoals die nu is. Ze zijn verdeeld over de vraag of de regeling de komende tijd anders moet worden vormgegeven en of VWS de kosten meer moet dekken met een variant op de huidige regeling. De reacties van de leveranciers bewegen tussen een overbruggingskrediet tot de bronsystemen er klaar voor zijn, tot aan de regeling houden zoals die nu is.

Er zijn door M&I/Partners vier mogelijke scenario's geschetst voor de vervolgregeling op basis van de uitkomsten van het onderzoek.

1. Regeling houden zoals die is.
2. Regeling houden zoals die is, vergoeding per gebruiker verhogen.
3. Regeling opdelen in deel vaste vergoeding, deel variabele vergoeding (waarbij scenario 1 en 2 beide kunnen).
4. Regeling volledig lump sum aanbieden aan inschrijvende PGO-leveranciers.

# INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>4</b>
1.1	Situatie	4
1.2	aanpak	5
1.3	Respons	6
<b>2</b>	<b>RESULTATEN</b>	<b>7</b>
2.1	Resultaten sentiment	7
2.2	Resultaten kosten	8
2.2.1	Opzet kostenverdeling	8
2.3	Uitkomsten kostenverdeling MedMij gerelateerde kosten	10
2.3.1	Uitkomsten heracceptatiekosten MedMij	10
2.3.2	Uitkomsten herkwalificatie gegevensdiensten	11
2.3.3	Uitkomsten Ontwikkelkosten gegevensdiensten	12
2.3.4	Uitkomsten overige MedMij-gerelateerd kosten	13
<b>3</b>	<b>DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN</b>	<b>15</b>
3.1	Discussie	15
3.1.1	Opstartfase vs Marktwerking	15
3.1.2	Kosten regeling vs overige kosten	15
3.1.3	Variabele versus vaste vergoeding	15
3.2	Aanbevelingen/scenario's	15
3.2.1	Behouden regeling	16
3.2.2	Regeling behouden, verhogen vergoeding	16
3.2.3	Regeling opdelen in deel vaste vergoeding, deel variabele vergoeding (waarbij scenario 1 en 2 beide kunnen)	17
3.2.4	Volledige Lump sum vergoeding	17



# 1 INLEIDING

## 1.1 SITUATIE

In 2017 is M&I/Partners gevraagd een onderzoek te doen naar de kosten die PGO's maken om aan de MedMij standaarden te voldoen. Dit teneinde een regeling op te stellen voor de bekostiging van de PGO's.

“Het programma MedMij streeft ernaar dat persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) een prominente plek inneemt in de Nederlandse zorg. In 2020 moet een kritische massa zijn bereikt onder zorgaanbieders, patiënten of personen in het algemeen en leveranciers van de technische oplossingen.”

Deze tekst schreef M&I/Partners in de inleiding van het rapport dat in februari 2018 opgeleverd werd. In juli 2020 is M&I/Partners benaderd om opnieuw een onderzoek te doen. Eén van de redenen hiervoor is dat bovengenoemde kritische massa op dit moment in augustus 2020 nog niet bereikt is. Sterker nog, de daadwerkelijke uitwisseling van gegevens, en daarmee het aantal PGO-gebruikers is door diverse omstandigheden tot dit moment nog nihil, waardoor PGO-leveranciers in 2020 nauwelijks inkomsten verkrijgen uit de gebruikersregeling.

Tegelijkertijd lopen exploitatiekosten door en worden er aanvullende investeringen gevraagd, te weten:

- In 2020/2021 worden aanvullende informatiestandaarden ingebouwd.
- Er zijn herkwalificaties nodig voor de bestaande standaarden.
- Heracceptaties zijn verplicht met als onderdeel een jaarlijkse audit op de NEN 7510.

Om deze reden heeft VWS samen met MedMij gevraagd om te kijken naar het kostenniveau van PGO-leveranciers. De input wordt gebruikt voor de mogelijke aanpassingen van de regeling 2021.

De verwachting van veldpartijen is dat het aantal actieve PGO-gebruikers in 2021 toeneemt. Het precieze aantal is mede afhankelijk van wanneer uitwisseling van gegevens met huisartsen, GGZ-instellingen, ziekenhuizen en VVT-instellingen mogelijk wordt.

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) besluit uiteindelijk welke vorm de gebruikersregeling in 2021 krijgt. M&I/Partners heeft ter ondersteuning hiervan een uitvraag gedaan bij alle bij MedMij-bekende PGO-leveranciers. De uitvraag bestaat uit twee onderdelen:

1. Wat is het sentiment over de huidige gebruikersregeling bij PGO-leveranciers?
2. Welke kosten worden gemaakt door PGO-leveranciers in 2020 en 2021 om te voldoen aan het MedMij afsprakenstelsel, zowel beheerkosten alsook de ontwikkelkosten.

M&I/Partners zal geen voorstel doen voor de opzet van een nieuwe gebruiksregeling. Wel zullen wij, indien we deze hebben, aanbevelingen doen.

## 1.2 AANPAK

Om een goede inschatting te maken van de kosten voor PGO-leveranciers die samenhangen met het MedMij afsprakenstelsel, zijn de volgende stappen doorlopen.

- In een gezamenlijke kick off met VWS en MedMij is er een vragenlijst en een gespreksleidraad voor diepte interviews opgesteld.
- De vragenlijst hebben we uitgestuurd aan 30 PGO-leveranciers.
- De ingevulde antwoorden zijn door middel van diepte-interviews bij een afgestemde afvaardiging van PGO-leveranciers gevalideerd. (Dit waren allen deelnemers aan de huidige gebruikersregeling)
- De uitkomsten zijn beschreven in dit rapport.

De vragenlijst is opgesteld samen met VWS en MedMij. Door de leveranciersbijeenkomsten van MedMij was er al veel kennis aanwezig over de huidige sentimenten van de leveranciers aangaande de gebruikersregeling en MedMij in algemene zin. Dit heeft ons geholpen de juiste formulering van de vragen te kiezen.

Ook de lijst met gegevensdiensten is afgestemd met VWS om deze te vervolledigen en de juiste terminologie te gebruiken in het uitvragen richting de leveranciers.

We hebben de vragenlijst voor het verzenden getoetst bij twee PGO leveranciers. De vragenlijst is getoetst op de begrijpelijkheid en aansluiting op de regeling. Er is ook gevraagd of de PGO leveranciers iets missen in de vragenlijst. Deze leveranciers hebben ons ook geholpen met de vragen van de diepte-interviews.

Door de krappe deadline van het onderzoek was er geen ruimte om de aangeleverde data van de leveranciers individueel te valideren op juistheid en betrouwbaarheid van de inschatting, bijvoorbeeld door verdiepende interviews te houden en de achtergrond van de cijfers uit te vragen. We hebben de aangeleverde cijfers overgenomen zoals ontvangen. Wel is de data 'op zicht' gevalideerd (face validity) en is bij grote onregelmatigheden navraag gedaan bij leveranciers.

Naast de uitvraag via de vragenlijst, hebben we een selectie van leveranciers gesproken om de vragenlijst door te spreken en gevraagd ons te informeren over hun sentimenten ten aanzien van de gebruikersregeling en de markt op dit moment. De uitnodiging voor de interviews is gestuurd naar de leveranciers die zich al hebben ingeschreven voor de huidige regeling, dit zijn er negen.

### 1.3 RESPONS

12 van de 30 door MedMij aangedragen leveranciers hebben de vragenlijst ingevuld (40%). Een deel van de leveranciers had geen tijd om de vragenlijst aan te leveren of geen behoefte aan deelname. Ook zijn er bezwaren geuit over de opzet van de uitvraag.

Daarnaast zijn met 7 van de 9 door met MedMij geselecteerde leveranciers interviews afgenomen. Deze 7 maken allen gebruik van de huidige gebruikersregeling.

## 2 RESULTATEN

Centraal in het onderzoek staat hoe leveranciers aankijken tegen de huidige gebruikersregeling en welke kosten leveranciers maken om een persoonlijke gezondheidsomgeving aan te bieden die voldoet aan de voorwaarden van MedMij. We gaan in op de belangrijkste conclusies.

### 2.1 RESULTATEN SENTIMENT

Het aantal gebruikers van PGO's blijft nog ver achter bij de aantallen die bij de kostenverdeling van de eerste gebruikersregeling zijn ingeschat. Hierdoor ontvangen de PGO-leveranciers nog niet de baten van de investeringen die zij al wel gedaan hebben. Zij hebben het idee dat ze klaar zijn voor de uitwisseling, investeringen hebben gedaan, maar dat er voorlopig nog geen uitwisseling verwacht wordt. Een aantal van hen geeft aan dat ze worden geremd, in hun woorden "bestraft" voor het feit dat ze voorop willen lopen. Ze geven aan dat zij zich als eerste gekwalificeerd hebben en hierin ook direct het stelsel te hebben getoetst en aangepast. Dit heeft hen extra tijd gekost, zonder dat het wat heeft opgeleverd. Ze mogen vervolgens ook niet communiceren hierover, dit wordt als negatief ervaren.

Voor het niet hebben van actieve gebruikers worden twee hoofdredenen aangegeven.

- 1 Door het achterblijven van informatie uit de bronsystemen is er nog weinig tot geen informatie te zien in de PGO's.
- 2 Doordat VWS de beloofde ondersteuning in het vergroten van de bekendheid van PGO's bij burgers, patiënten en zorgverleners nog niet heeft ingezet.

De eerste reden wordt hierbij als het meest belangrijk gezien. Het zorgt ervoor dat voor de patiënt de PGO minder toegevoegde waarde heeft. Ook voorziet men hier geen snelle verbetering in dit jaar. Het zal zich naar verwachting heel geleidelijk blijven ontwikkelen.

VWS heeft naast de gebruikersregeling volgens de leveranciers ook aangegeven te ondersteunen in vergroten van de bekendheid van PGO's bij burgers, patiënten en zorgverleners. Deze ondersteuning heeft tot op heden nog niet of nauwelijks plaatsgevonden. Voorbeeld hiervan is de verwachte start van PGO on air in 2020. Deze is in de opstartfase, maar communiceert nog niet actief naar de burger van Nederland. Overigens is hier ook begrip voor, want men is bang dat als VWS nu te veel burgers stimuleert om de PGO's te gebruiken, deze mensen zouden afhaken omdat er nog geen informatie uit bronsystemen kan worden getoond. De marketing zou zich niet alleen op burgers moeten richten, maar juist ook op zorgprofessionals.

#### Aanpassing van de gebruikersregeling

Meerdere leveranciers geven aan dat zij vinden dat er een aanpassing van de regeling nodig is als VWS wil dat er PGO's blijven. De kosten voor het onderhouden van de gedane investeringen moeten dan meer uit de regeling komen. Ze zijn hier overigens niet eensgezind in. Er zijn ook leveranciers die dit onder het ondernemersrisico scharen en vinden dat er niet te veel aan de regeling moet veranderen.

Het verruimen van de gebruiksregeling met lump sum bedragen heeft ook als resultaat dat de marktwerking in de PGO-markt afneemt. Bij een pxq-model worden actieve ondernemers beloofd die in staat zijn om traffic te genereren. Bij het toevoegen van lump sum bedragen, neemt deze

prikkel af en profiteren ook leveranciers die zich minder inspinnen of een kwalitatief minder goed product leveren.

Leveranciers verschillen van mening over de manier waarop een toekomstige gebruiksregeling de leveranciers meer moet beschermen. Enerzijds is er een groep leveranciers die de marktwerking verder haar werk wil laten doen. Deze groep wil niet te veel wijzigingen in de regeling en geeft aan dat de huidige regeling de PGO-leverancier die investeert uiteindelijk het beste zal ondersteunen. Een ander deel van de leveranciers geeft aan dat de regeling in deze vorm pas zin heeft bij een voldoende volwassen markt en dat de regeling zo aangepast moet worden, dat de kosten en investeringen meer dan nu het geval is vergoed worden.

Ook hybride vormen van bovenstaande zijn genoemd in de interviews. Hiermee wordt bedoeld dat er een deel vergoeding plaatsvindt, maar er ook een gebruikersregeling blijft.

## 2.2 RESULTATEN KOSTEN

De totale kosten die een leverancier denkt te gaan maken die MedMij gerelateerd zijn zullen de komende jaren stijgen. Op dit moment is er nog geen voordeel te halen uit de MedMij certificering aangezien de DVZA-systemen nog geen brongegevens ontsluiten. Hierdoor heeft men kosten waar geen baten tegenover staan.

De kosten zijn volgens de leveranciers draagbaar bij voldoende gebruik met een regeling die is opgebouwd conform de huidige gebruikersregeling. Blijft gebruik achter, dan zullen deze kosten voor de leveranciers niet meer betaalbaar zijn. Dat punt komt met het huidige niveau van kosten volgens de leveranciers in 2021.

Er zit veel verschil tussen de kostenverdelingen van de leveranciers, dit lijkt met name te komen door de totstandkoming van de PGO. Sommige PGO's zijn de doorontwikkeling van bestaande software, andere resellen een internationaal PGO of ontwikkelden de PGO zelf. Deze variatie is terug te zien in de kosten.

We zien dat alle leveranciers verwachten in 2021 meer kosten te zullen gaan maken.

In onderstaande paragrafen geven we inzicht in de geaggregeerde kosten per kostenpost. Eerst beschrijven we kort hoe we de kostenverdeling hebben vormgegeven.

### 2.2.1 Opzet kostenverdeling

We zijn in de vragenlijst uitgegaan van een kostenverdeling die we konden relateren aan het MedMij afsprakenstelsel. De PGO-leveranciers hebben niet dezelfde opbouw of back end. Ook reeds bestaande verdienmodellen of functionaliteiten kunnen invloed hebben op de kosten en of inkomsten kant van de leveranciers. In dit onderzoek willen we enkel kijken naar de kosten die te relateren zijn aan het MedMij afsprakenstelsel. We hebben hen gevraagd een zo goed mogelijke inschatting van deze kosten te maken, daar waar er geen duidelijke kosten toeschrijving voor MedMij te maken was. Denk hierbij bijvoorbeeld aan servicekosten.

Uiteindelijk zijn hier onderstaande kostenposten uitgekomen die kort worden toegelicht.

#### 2.2.1.1 Kosten heracceptatie

Alle aangeschreven PGO-leveranciers zijn bekend bij MedMij en zijn geaccepteerd in het MedMij afsprakenstelsel. Om geaccepteerd te blijven, dienen de leveranciers jaarlijks terugkerende investeringen te doen. Denk hierbij aan NEN certificering, DigiD en of pen testen. Deze kosten zien we als een vaste lasten post voor de leveranciers.



### 2.2.1.2 Kosten herkwalificaties gegevensdiensten

Wanneer men een gegevensdienst heeft ontwikkeld en daarna wil blijven aanbieden, dan moeten deze elke jaar opnieuw worden gekwalificeerd. Deze kwalificatie brengt kosten met zich mee. Deze kosten zijn relatief vast. Echter stijgen de kosten wel, naarmate een PGO leverancier meer gegevensdiensten aanbiedt. Zo moeten de PGO-leveranciers die de huidige regeling hebben aangevraagd zes gegevensdiensten kunnen ontsluiten.

### 2.2.1.3 Ontwikkelkosten gegevensdiensten

Naast de herkwalificatie van gegevensdiensten is er op dit moment een doorlopende ontwikkeling van nieuwe gegevensdiensten. De PGO-leverancier kiest per gegevensdienst of de relevant is om te ontwikkelen, gezien de doelgroep en markt van de PGO. Tien van de twaalf leveranciers geven aan dat ze in 2021 meer dan negen gegevensdiensten ontwikkeld willen zien, of in ontwikkeling hebben. Er lijkt een grote bereidheid om nieuwe gegevensdiensten in te bouwen.

### 2.2.1.4 Overige MedMij gerelateerde kosten

Daarnaast zijn er nog overige kosten die per leverancier kunnen afwijken en relatief moeilijker te linken zijn aan het MedMij afsprakenstelsel. Denk hierbij aan kosten voor servers, infrastructuur of een servicedesk.

### 2.2.1.5 Niet in scope meegenomen

Er is door leveranciers gevraagd of er ook andere kosten in kaart gebracht moeten worden. Er is gekozen de volgende posten niet uit te vragen:

- Marketing kosten.
- Management kosten.
- Eventueel andere kosten voor niet MedMij gerelateerde functionaliteit.
- Omzet PGO leveranciers.

## 2.3 UITKOMSTEN KOSTENVERDELING MEDMIJ GERELATEERDE KOSTEN

De leveranciers hebben een door ons aangeleverde vragenlijst inclusief tabellen ingevuld. Wij hebben deze tabellen gecombineerd en geaggregeerd. Er is ook gevraagd aan de leveranciers of er naast de genoemde gegevensdiensten in de vragenlijst nog andere gegevensdiensten voor de leverancier relevant zijn. Hier is geen respons op gekomen, dus het overzicht van de gegevensdiensten is gebleven bij de tabel zoals die initieel is opgesteld.

Hieronder volgen de resultaten van de uitvraag per kostensoort.

### 2.3.1 Uitkomsten heracceptatiekosten MedMij

Om het MedMij label te mogen dragen maken de leveranciers jaarlijkse kosten. In de toelichting zijn hier met name de volgende kostenposten genoemd.

- Audits.
- Maandelijkse rapportages.
- Functionaris gegevensbescherming (inzet van).
- NEN-certificering.
- Pen Testen.
- DigiD.
- MedMij-audit.

De jaarlijkse kosten die hiermee gemoeid zijn geven we hieronder weer. We hebben deze zowel voor het lopende jaar als komende jaar uitgevraagd.

Heracceptatie kosten		gemiddelde	mediaan
	2020	€ 39.500	€ 30.000
	2021	€ 39.591	€ 30.000

Tabel 1 overzicht kosten heracceptatie 2020/2021

Veel leveranciers vullen bij deze kosten vergelijkbare bedragen in. De leveranciers met hogere kosten rekenen vaak bestuurderskosten (management kosten) mee. Deze leveranciers tellen de investeringen van bestuur in de participatie van Medmij mee in deze kosten. Hierdoor stijgen de gemiddelde kosten voor alle leveranciers. De jaarlijkse kosten voor deelname aan het heracceptatie binnen het MedMij-stelsel bedragen ongeveer € 30.000,-.

### 2.3.2 Uitkomsten herkwalificatie gegevensdiensten

Hieronder de uitkomsten van de uitgevraagde beheerkosten van de gegevensdiensten.

Beheerkosten	Gemiddelde	Mediaan
BGLZ (Inc thuiszorg) (INZICHT)	€ 12.135	€ 4.640
Vragenlijsten	€ 7.218	€ 4.820
Beelden	€ 7.218	€ 4.640
Medicatieproces	€ 8.486	€ 6.000
Labuitwisseling	€ 6.227	€ 5.000
PDF/A	€ 5.741	€ 4.000
Zelfmetingen	€ 6.101	€ 4.640
eAfspraak	€ 3.828	€ 4.640
Basisgegevens GGZ	€ 8.608	€ 4.320
BGpZ (Baby connect)	€ 5.292	€ 7.231
Correspondentie huisarts 2022 (OPEN)	€ 9.545	€ 4.820
Behandelgrens	€ 4.910	€ 4.640
Vaccinaties	€ 7.363	€ 4.640
Anders namelijk (mist u een gegevensdienst die niet is beschreven)	€ 19.930	€ 9.000
<b>Gemiddelde totaal</b>	<b>€ 8.043</b>	<b>€ 5.216</b>

Tabel 2: Beheerkosten gegevensdiensten 2020

De beheerkosten van gegevensdiensten lijken niet veel van elkaar te verschillen en zijn redelijk gelijk bij verschillende leveranciers. Het aantal gegevensdiensten per leverancier verschilt wel, waarmee de totale kosten per leverancier voor beheer van de gegevensdiensten uit elkaar lopen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de leveranciers die ook gebruik maken van de huidige regeling minimaal 6 gegevensdiensten moeten hebben geïmplementeerd. In de tabel zien we op bepaalde plekken beheerkosten staan voor nog te ontwikkelen gegevensdiensten. Hierbij geven de leveranciers aan kosten door te berekenen voor operationele kosten en of personele kosten over alle gegevensdiensten te hebben verdeeld.

### 2.3.3 Uitkomsten Ontwikkelkosten gegevensdiensten

We hebben de leveranciers gevraagd om de ontwikkelkosten die ze verwachten te maken in relatie tot de gegevensdiensten inzichtelijk te maken. Omdat dit niet exact kon, hebben we ze naar een ondergrens en bovengrens gevraagd. Ook hebben we gevraagd wat ze in 2020 aan ontwikkelkosten verwachten en wat in 2021. Het verschilt per ontwikkelaar welke gegevensdiensten in welk jaar ontwikkeld worden.

Hieronder de ontwikkelkosten voor het lopende jaar 2020.

Ontwikkelkosten 2020	Gemiddelde	Mediaan
BGLZ (Inc thuiszorg) (INZICHT)	€ 21.378	€ 17.280
Vragenlijsten	€ 17.044	€ 19.101
Beelden	€ 14.045	€ 15.000
Medicatieproces	€ 12.511	€ 7.500
Labuitwisseling	€ 7.076	€ 6.000
PDF/A	€ 13.276	€ 10.104
Zelfmetingen	€ 14.020	€ 10.208
eAfspraak	€ 10.262	€ 9.000
Basisgegevens GGZ	€ 13.094	€ 10.000
BGpZ (Baby connect)	€ 13.823	€ 14.000
Correspondentie huisarts 2022 (OPEN)	€ 7.151	€ 4.820
Behandelgrens	€ 16.300	€ 15.000
Vaccinaties	€ 13.568	€ 14.500
Anders namelijk (mist u een gegevensdienst die niet is beschreven)	€ 2.667	€ 2.500
<b>Gemiddelde totaal</b>	<b>€ 12.587</b>	<b>€ 11.072</b>

Tabel 3: Ontwikkelkosten gegevensdiensten 2020 (NB: veel leveranciers rekenen ook nog ontwikkelkosten voor reeds geïmplementeerde gegevensdiensten. Hieronder rekenen ze UI/UX kosten en of andere doorontwikkeling aan de gegevensdienst)

Hieronder de ontwikkelkosten verwacht voor 2021

Ontwikkelkosten 2021	Gemiddelde	Mediaan
BGLZ (Inc thuiszorg) (INZICHT)	€ 14.357	€ 10.208
Vragenlijsten	€ 18.196	€ 15.000
Beelden	€ 16.500	€ 17.500
Medicatieproces	€ 18.458	€ 15.000
Labuitwisseling	€ 15.143	€ 10.208
PDF/A	€ 14.618	€ 11.104
Zelfmetingen	€ 17.470	€ 12.250
eAfspraak	€ 14.893	€ 10.208
Basisgegevens GGZ	€ 18.675	€ 15.000
BGpZ (Baby connect)	€ 24.607	€ 20.000
Correspondentie huisarts 2022 (OPEN)	€ 20.262	€ 17.500
Behandelgrens	€ 18.323	€ 15.000
Vaccinaties	€ 20.425	€ 20.000
Anders namelijk (mist u een gegevensdienst die niet is beschreven)	€ 25.868	€ 19.000
<b>Gemiddelde totaal</b>	<b>€ 18.414</b>	<b>€ 14.856</b>

Tabel 4: Ontwikkelkosten gegevensdiensten 2021

Er is door ons gekozen om te werken met een marge, vanwege de complexiteit van de uitvraag. Daarnaast lopen de antwoorden van de leveranciers verder uit elkaar dan bij bijvoorbeeld de beheerkosten (tabel 2). Reden hiervoor is dat leveranciers de gegevensdiensten allemaal op een ander moment in de tijd implementeren, hierdoor lopen de investeringskosten soms over jaargrenzen heen en lopen de gemiddelden door elkaar.

Wat we wel zien is dat de leveranciers in 2021 meer investeringen verwachten te maken dan in 2020 en daar dus ook meer ontwikkelkosten verwachten. Daarnaast zien we dat de gemiddelde ontwikkelkosten in 2021 per gegevensdienst hoger liggen dan in 2020. Dit kan liggen aan het ontwikkelen van complexere gegevensdiensten. Het feit dat ontwikkelkosten per leverancier verder uit elkaar liggen kan meerdere oorzaken hebben.

We hebben gekeken naar het gemiddeld aantal gegevensdiensten die de leveranciers per jaar verwachten ingebouwd te hebben.

gemiddeld aantal gegevensdiensten ingebouwd	2020	2021
	6,6	12,5

Tabel 5: Gemiddeld aantal gegevensdiensten per leveranciers.

### 2.3.4 Uitkomsten overige MedMij-gerelateerd kosten

De overige kosten die te maken kunnen hebben met de kosten om te voldoen aan MedMij zijn ook uitgevraagd. Leveranciers voeren vaak meerdere producten, zodat kosten voor deze uitvraag omgeslagen moeten worden naar het PGO-product. Hiervoor moeten leveranciers een schatting maken. Verder geldt dat het lastig is om een onderscheid te maken naar kosten die ontstaan uit MedMij-deelname. In principe betreft het kosten die men ook zonder deelname aan MedMij maakt.

Overige Kosten 2020	gemiddelde	mediaan
<b>Exploitatiekosten</b>		
Netwerk en Datacommunicatie	€ 20.182	€ 12.000
Servers en Dataopslag	€ 29.500	€ 19.500
Softwarelicenties	€ 15.900	€ 17.500
Overige kosten	€ 11.400	€ 10.000
<b>Servicekosten</b>		
Personeelskosten	€ 137.191	€ 120.000
Overige kosten	€ 52.167	€ 39.000

Tabel 6: Overige kosten 2020

Overige Kosten 2021	gemiddelde	mediaan
<b>Exploitatiekosten</b>		
Netwerk en Datacommunicatie	€ 26.545	€ 15.000
Servers en Dataopslag	€ 33.889	€ 25.000
Softwarelicenties	€ 22.700	€ 20.000
Overige kosten	€ 34.500	€ 15.000
<b>Servicekosten</b>		
Personeelskosten	€ 221.182	€ 240.000
Overige kosten	€ 68.500	€ 55.000

Tabel 7: Overige kosten 2021

De eis van MedMij om 24/7 een technische servicedesk beschikbaar te hebben, stelt leveranciers voor hoge kosten.

Ook zien we op alle posten een stijging van de kosten voor het jaar 2021.

In onderstaande tabel ziet u de gemiddelde totale MedMij-gerelateerde kosten die de leveranciers verwachten te maken in 2020 en 2021. Het is van belang hierbij te noemen dat de totale service- en exploitatiekosten moeilijk te duiden waren voor de leveranciers. Wat we hier zien is dat de leveranciers verwachten dat de kosten toenemen, dit past in het beeld van de ontwikkelkosten die leveranciers verwachten te maken.

<b>gemiddelde totale MedMij kosten</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	€ 457.964	€ 594.518

*Tabel 8: gemiddelde totale MedMij gerelateerde kosten (2021 is exclusief her kwalificatiekosten, deze zijn niet uitgevraagd vanwege mate van onzekerheid)*

# 3 DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

VWS en MedMij zien een belangrijke rol voor de PGO's in het Nederlandse zorgstelsel. De gebruikersregeling is er om de PGO-leveranciers door de opstartfase te brengen. Nu de eerste ronde van de regeling op zijn einde loopt wil VWS kijken of een eventuele wijziging nodig is.

## 3.1 DISCUSSIE

Er is sprake van een aantal aandachtspunten waar VWS mee te maken heeft die hieronder kort omschreven worden.

### 3.1.1 Opstartfase vs Marktwerking

VWS wil de PGO's graag ondersteunen in de initiële investeringen die zij moeten doen om te voldoen aan het MedMij-afsprakenstelsel. Daarnaast wil VWS dat de PGO's voor de burger gratis zijn. Om die reden, om het gat te vullen tot er een structurele financiering is gekozen, is er de gebruikersregeling voor de leveranciers. Echter wil VWS ook dat de markt haar werk kan doen. Het is dus niet de bedoeling dat de gelden van de regeling per definitie alle huidige PGO's ondersteunt. Het is ook niet de bedoeling dat alle kosten gemaakt worden, maar dat de regeling niet gebruikt kan worden omdat derden (zoals bronsystemen) niet aangesloten zijn op het stelsel of hier langer over doen (wat nu het geval is).

### 3.1.2 Kosten regeling vs overige kosten

Het is niet eenduidig vast te leggen welke kosten waarvoor worden gemaakt. Niet voor alle kosten in ieder geval. VWS kan dus niet eenduidig vaststellen welke kosten MedMij kosten zijn en welke product gerelateerd zijn. Hierdoor zal VWS altijd werken op basis van aannames en moeten uitgaan van gemiddelde kosten, zoals aangegeven in dit onderzoek.

### 3.1.3 Variabele versus vaste vergoeding

De bedoeling van de gebruikersregeling is het stimuleren van gebruik van de PGO's. Dit door een vergoeding per unieke gebruiker te geven. Wordt het geld op een andere manier uitgegeven, dan loopt men de kans dat men het gebruik minder stimuleert. Aan de andere kant is het zo dat als er nog geen gebruik mogelijk is, er ook geen vergoeding kan worden verstrekt. Dat betekent dat sommige PGO leveranciers dan wellicht moeten stoppen met de activiteiten. De vraag voor VWS is dan of er voldoende aanbieders overblijven in de markt. De afweging of er een vaste vergoeding nodig is, zal eveneens afhangen van hoe snel hoeveel gebruikers in 2021 gebruik gaan maken van de PGO's.

## 3.2 AANBEVELINGEN/SCENARIO'S

M&I/Partners ziet bij de leveranciers die we gesproken hebben, de behoefte om de markt haar werk te laten doen. Ook horen we dat de leveranciers moeite hebben om de tijd te overbruggen naar meer actieve gebruikers. De benodigde investeringen voor MedMij staan nu niet in verhouding tot de opbrengsten.

Uit de analyse van de kosten en de interviews zien wij vier mogelijke scenario's die door VWS gekozen kunnen worden.

- 1 Regeling houden zoals die is.
- 2 Regeling houden zoals die is, vergoeding per gebruiker verhogen.

- 3 Regeling opdelen in deel vaste vergoeding, deel variabele vergoeding (waarbij scenario 1 en 2 beide kunnen).
- 4 Regeling volledig lump sum aanbieden aan inschrijvende PGO-leveranciers.

### 3.2.1 Behouden regeling

De PGO-leveranciers geven aan dat ze in essentie eens zijn met de regeling en ook hun business cases opgebouwd te hebben op basis van de huidige regeling. In die zin is het mogelijk om de regeling als zodanig te behouden en door te laten gaan.

#### Voordeel

- Duidelijkheid voor de markt.
- Weinig aanpassingen voor VWS.
- Business cases blijven gelijk.
- Marktwerking blijft aanwezig.

#### Nadeel

- Doet geen recht aan achterblijven actieve gebruikers.
- Compenseert de PGO-leverancier niet voor updates van de gegevensdiensten en of de vaste lasten voor MedMij.
- Zou kunnen leiden tot een ongewenst klein aantal PGO-leveranciers, door een gebrek aan inkomsten bij PGO-leveranciers.

### 3.2.2 Regeling behouden, verhogen vergoeding

Aangezien de leveranciers het in essentie eens zijn met de regeling, maar er wel aantoonbaar minder actieve gebruikers zijn dan waar de huidige hoogte van de vergoeding op gebaseerd is, kan er gekozen worden om de regeling te behouden maar het bedrag te verhogen.

#### Voordeel

- De regeling blijft gebruik PGO's stimuleren.
- Weinig aanpassingen voor VWS.
- Business case leveranciers worden positiever.
- Marktwerking blijft aanwezig.
- Geeft signaal aan leveranciers dat er geluisterd is.

#### Nadeel

- Er is niet (in dit rapport) een berekening gedaan hoeveel de regeling verhoogd moet worden, hoe wil men dit berekenen.
- Compenseert de PGO-leverancier niet voor updates van de gegevensdiensten en of de vaste lasten voor MedMij.
- Er blijven onvoldoende PGO's over.
- Een verhoging is moeilijk terug te draaien in de toekomst. Men stelt als het ware een nieuwe marktprijs in.
- Wanneer gebruik in een keer aanslaat kunnen de vergoedingen buitenproportioneel toenemen.



### 3.2.3 Regeling opdelen in deel vaste vergoeding, deel variabele vergoeding (waarbij scenario 1 en 2 beide kunnen)

Om recht te doen aan de investeringen die de PGO-leveranciers hebben gedaan waar nog geen baten tegenover staan, kan VWS kiezen om een deel van de kosten te vergoeden. We doelen hiermee op aantoonbare MedMij-gerelateerde kosten die alle leveranciers maken.

Hierbij kan men denken aan:

- Vergoeding voor heracceptatie in MedMij stelsel.
- Vergoeding voor geïmplementeerde gegevensdiensten (vergoeding per gegevensdienst in beheer).

Wij doelen hier expliciet niet op de ontwikkelkosten van een gegevensdienst.

Wanneer deze vergoeding niet het volledige budget van de regeling opeist, kan het restant alsnog

In een P\*Q vergoeding worden uitgegeven.

Voordelen

- Doet recht aan de gemaakte kosten van de leveranciers.
- Doet recht aan de stimulering van actieve gebruikers.
- Nog steeds sprake van marktwerking.
- Vergroot draagvlak voor MedMij afsprakenstelsel.
- Geeft signaal aan leveranciers dat er geluisterd is.

Nadelen:

- Hoogte vaste vergoeding onderbouwen.
- VWS moet de regeling aanpassen, dit kan extra werk kosten.

### 3.2.4 Volledige Lump sum vergoeding

Als vierde variant kan gekozen worden voor een volledige lump sum vergoeding. Dit houdt in dat VWS het budget van de regeling uitgeeft in een vast bedrag per leverancier (mogelijk met maximum aantal leveranciers) om zodoende de kosten van de leveranciers zoveel mogelijk te dekken.

Voordelen:

- Leveranciers die zich tijdig inschrijven (bij maximum) krijgen kosten vergoed.
- Doet recht aan achterblijven verwachting aantal gebruikers.
- Geeft signaal aan leveranciers dat er geluisterd is.

Nadelen:

- Geen marktwerking.
- Geen stimulering voor benaderen nieuwe gebruikers.
- Mogelijk niet dekkend voor alle leveranciers.