



**Pilot informatievoorziening – inzicht in
toegankelijkheid van zorg**
Versie 0.9 - CONCEPT



CONCEPT document, finale
versie beschikbaar op
woensdag 9 september

Inhoud



Aanleiding en doelstelling



Gebruikers en hun behoefte



Ontwerp informatievoorziening



Vervolgstappen en randvoorwaarden

CONCEPT – niet verder verspreiden

Aanleiding | Beperkt inzicht in toegankelijkheid vraagt om verbeterde informatievoorziening, covid-19 heeft urgentie hiervan onderstreept

Tijdens de COVID-19 crisis is er des te meer duidelijk geworden dat er beperkt inzicht is in de toegankelijkheid van zorg, terwijl dit essentieel is voor het waarborgen van medisch specialistische zorg in en na een crisis



Bij de herstart van de reguliere zorg is gebleken dat het acteren en bijsturen op de toegang tot zorg complex is door beperkte en gefragmenteerde beschikbaarheid van data



Bij een nieuwe crisis (bv. een tweede Covid-golf) zal het wiel opnieuw uitgevonden moeten worden; er is nog geen duurzame informatievoorziening ontwikkeld



De regie op de data is versnipperd: er lopen initiatieven vanuit verschillende partijen zowel door de NZa, verzekeraars, als tussen ROAZ en zorgaanbieders.

Maar ook in de reguliere situatie is het beperkte zicht op de toegankelijkheid van medisch specialistische zorg een knelpunt en zal een verbetering in de informatievoorziening helpen in het waarborgen van zorg



Patiënt heeft beperkt inzicht in actuele wachttijdinformatie. Ook de NZa en zorgverzekeraars kunnen hier beperkt duidelijkheid over geven richting patiënt omdat de data veelal retrospectief is



Wachttijdinformatie is veelal niet beschikbaar op het juiste niveau om patiënt adequaat inzicht te geven, om op te bemiddelen of bij te sturen en is te hoog geaggregeerd



Het momentum is nu om dit goed te organiseren en betrouwbaar inzicht te geven in toegankelijkheid van zorg

CONCEPT – niet verder verspreiden

Doelstelling | Duurzaam en eenduidig inzicht in de toegankelijkheid van zorg om gelijke toegang voor alle burgers in NL te borgen, ook na crisissituaties

Bovenliggende doel

Het kunnen borgen van toegankelijke zorg voor iedere burger in Nederland, ook voor, tijdens en na een crisissituatie

Doelstelling informatievoorziening:

Duurzaam en eenduidig inzicht in de toegankelijkheid van zorg, middels informatievoorziening die het mogelijk maakt de toegankelijkheid van zorg te monitoren, coördineren en evalueren.

- De informatievoorziening biedt patiënten inzicht in beschikbaarheid en toegankelijkheid t.b.v. keuzevrijheid en gelijke toegankelijkheid zorg
- De informatievoorziening komt tevens tegemoet aan de behoeften van gebruikers die vanuit eigen rol bijdragen aan het borgen van toegankelijke zorg
- De informatievoorziening heeft duidelijke achterliggende samenwerkingsafspraken over het gebruik van data
- De voorziening is duurzaam en gemakkelijk te gebruiken, hierbij blijven we binnen de grenzen van de huidige markt en detecteren en minimaliseren we eventuele niet-wenselijke gevolgen

CONCEPT – niet verder verspreiden

Inhoud



Aanleiding en doelstelling



Gebruikers en hun behoefte



Ontwerp informatievoorziening



Vervolgstappen en randvoorwaarden

CONCEPT – niet verder verspreiden

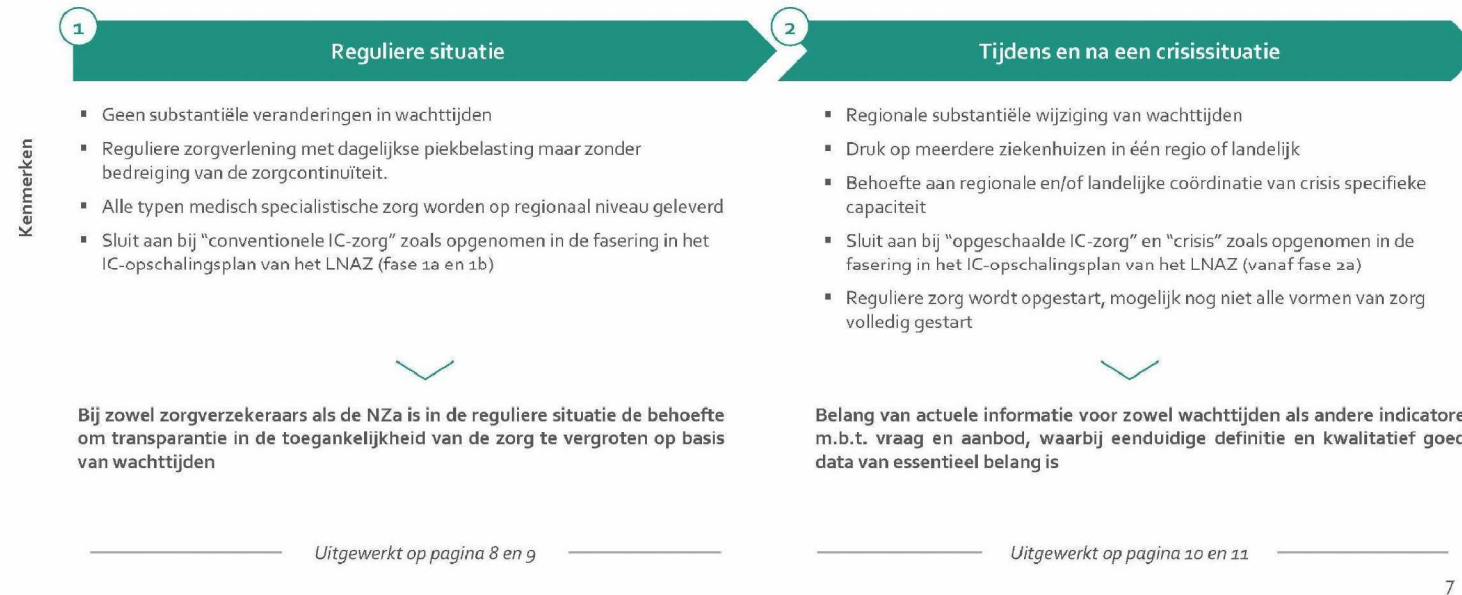
Gebruikers | Potentiële gebruikers, die bijdragen aan toegankelijke zorg voor patiënten, hebben vanuit hun eigen rol diverse behoeften

Gebruiker	Behoefte in reguliere situatie en ter voorkoming van een crisis	Behoefte tijdens en na een crisis
 Patiënt	<i>Adequaat (actueel en met de juiste diepgang) inzicht in wachttijden t.b.v. keuzevrijheid en gelijke toegankelijkheid zorg</i>	<i>Ook in crisissituatie gelijke toegankelijkheid tot zorg: inzicht in actuele zorgaanbod ("waar kan ik welke zorg ontvangen") en wachttijden</i>
 Zorgverzekeraar	<i>Gedetailleerd zicht op de toegangstijden om zo hun zorgplicht te kunnen vervullen middels zorgbemiddeling</i>	<i>Monitoren in welke regio's de toegankelijkheid in het geding komt om zo waar nodig bij te kunnen sturen. Daarnaast is monitoring van belang t.b.v. zorginkoop afspraken</i>
 NZa	<i>Transparantie in de toegankelijkheid van zorg op basis van actuele wachttijden om bij knelpunten hierover het gesprek te kunnen voeren en te faciliteren in het delen van informatie</i>	<i>Zicht op de mate waarin toegankelijkheid geborgd blijft om vroegtijdig knelpunten te kunnen constateren en daarop te sturen én partijen te informeren</i>
 Zorgaanbieder	Nog te valideren! <i>Transparantie in wachttijden om patiënten en huisartsen adequaat te kunnen informeren</i>	Nog te valideren! <i>Regionaal inzicht in verwijzingen, om een inschatting van de toestroom te kunnen maken en patiënten snel te helpen. Verder minimale informatiedeling gezien de concurrentiegevoeligheid</i>
 ROAZ (+)	Nog te valideren! <i>Acute zorg monitoren en coördineren (o.b.v. informatievoorziening LPZ)</i>	Nog te valideren! <i>Knelpunten herkennen en regionaal kunnen bijsturen met name in de acute zorg en alleen indien nodig ook in de reguliere zorg</i>
 Huisartsen	Nog te valideren! <i>Inzicht in toegankelijkheid per zorgaanbieder t.b.v patiëntverwijzing</i>	Nog te valideren! <i>Inzicht waar zorg wel/niet doorloopt t.b.v. patiëntverwijzing</i>

CONCEPT – niet verder verspreiden

Gebruikersbehoefte | Belang verbeterde informatievoorziening in zowel reguliere als crisissituatie groot, maar wel verschillend

Vanuit gesprekken met potentiële gebruikers blijkt belang van informatievoorziening groot, zowel in de crisis- als reguliere situatie



CONCEPT – niet verder verspreiden

Inhoud



Aanleiding en doelstelling



Gebruikers en hun behoefte



Ontwerp informatievoorziening



Vervolgstappen en randvoorwaarden

CONCEPT – niet verder verspreiden

Voorbeeld | Altijd inzicht in toegankelijkheid zorg met wachttijden, in aanloop naar een crisissituatie wordt aanvullende informatie ontsloten

1 **Reguliere situatie**

Signaal Klantsignaal zorgverzekeraar krijgt een verzoek van een klant om te bemiddelen voor een staaroperatie. Door inzicht in actuele wachttijden in het dashboard kan de verzekeraar de wachttijd voor de patiënt halveren (ziekenhuis 2 naar 1.)

Informatie

Actie Zorgverzekeraar stuurt patiënt door naar ziekenhuis 2 aangezien dit ziekenhuis een stuk kortere wachttijd heeft voor een staaroperatie dan de overige ziekenhuizen in de regio van de patiënt.

2 **Tijdens en na een crisissituatie**

Wachttijden: in het dashboard is een 'acute' stijging in wachttijden oogheelkunde te zien

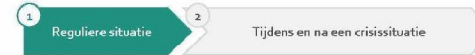
Huisartsverwijzingen: de vraag is afgenomen en kan derhalve niet de oorzaak zijn van oplopende wachttijden

Productie OK: sterke daling in OK-productie, naar verwachting is een ziekenhuis in de regio gestopt met een bepaalde ingreep

Informatie

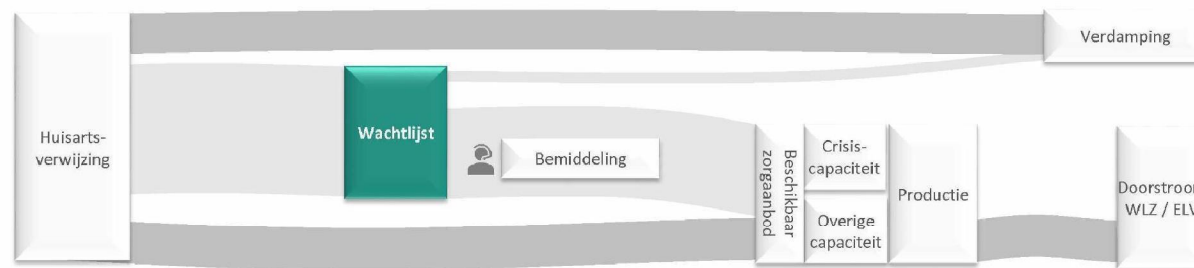
Actie De ROAZ bespreekt of patiënten met urgente problematiek bij de overige ziekenhuizen in de regio terecht kunnen. Zorgverzekeraars zorgen met behulp van bemiddeling dat patiënten zoveel mogelijk in andere ziekenhuizen terecht kunnen.

CONCEPT – niet verder verspreiden



Informatievoorziening reguliere situatie | Inzicht in toegankelijkheid zorg middels wachttijden; kwaliteitsverbetering informatie is noodzakelijk

Transparantie in wachtlijstinformatie geeft direct inzicht in de toegankelijkheid van zorg, huidige informatie is echter niet toereikend genoeg om te kunnen sturen op toegankelijkheid van zorg



Van

In de huidige situatie is wachttijd informatie niet toereikend genoeg om te sturen op toegankelijkheid

- **Doorsnedes:** wachttijdinformatie op polikliniek niveau en een klein aantal behandelingen en diagnostiek
- **Frequentie:** maandelijkse aanlevering
- **Terugkijkend:** data wordt nu veelal retrospectief aangeleverd (gemiddeld over de laatste drie maanden)

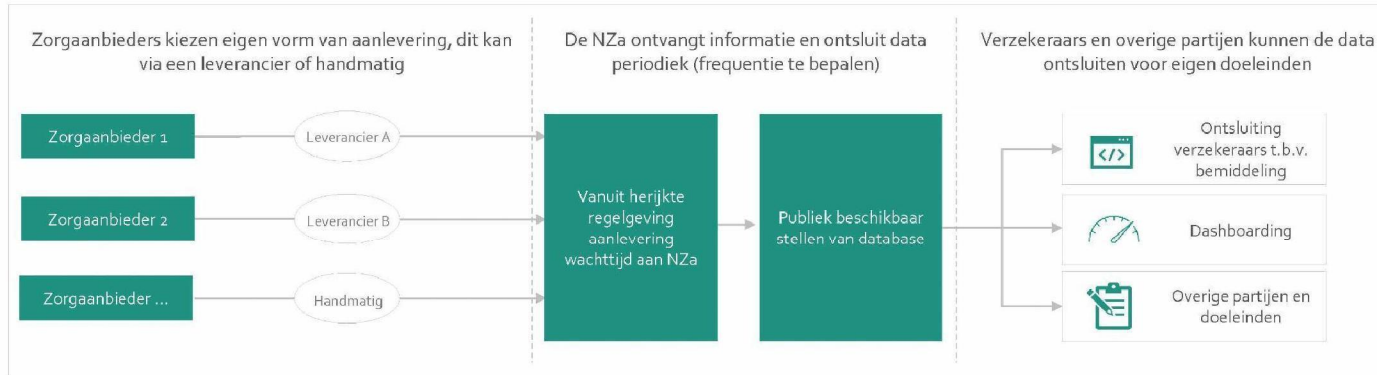
Naar

Wachttijdinformatie moet voldoende diepgang hebben om écht inzicht te geven, meer actueel te zijn en frequent worden geüpdate

- **Doorsnedes:** polibezoek op subspecialisme niveau, meest voorkomende verrichtingen en belangrijkste diagnostiek
- **Frequentie:** tweewekelijks tot maandelijks, op termijn toewerken naar real-time ontsluiting
- **Actueel:** data zal niet meer retrospectief moeten worden aangeleverd, definitie te bepalen
- **Impact zorgaanbieders:** eenduidige definitie noodzakelijk waarbij getoetst moet worden wat partijen uit huidige systemen kunnen halen

Informatievoorziening reguliere situatie | NZa zet in op ontsluiten van verbeterde wachttijdinformatie, overige partijen kunnen hierop aansluiten

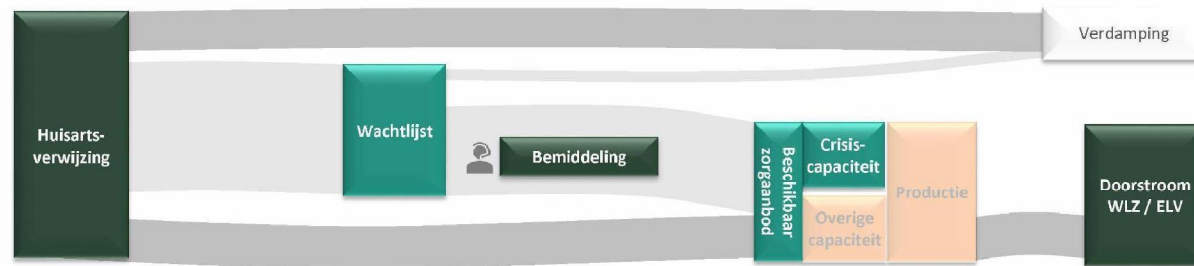
NZa zet in op aanscherping regelgeving en het (publiekelijk) ontsluiten van verbeterde wachttijdinformatie, partijen kunnen aansluiten



CONCEPT – niet verder verspreiden



Informatievoorziening crisis | Aanvullend aan wachttijden is in crisissituatie informatie over vraag en aanbod nodig om toegankelijkheid te kunnen borgen



Inzicht in vraag, aanbod en toegangstijden

1	Basis dashboard	2	Basis+ dashboard	3	Compleet dashboard
	<ul style="list-style-type: none"> Minimale variant van het dashboard waarin de up-to-date wachttijden worden gemonitord in combinatie met inzicht in welke zorg nog wordt geleverd en inzicht in de crisis specifieke capaciteit (in lijn met standaarden LNAZ) Verwachting is dat we van alle partijen consensus krijgen om deze informatievoorziening te ontwikkelen 		<ul style="list-style-type: none"> In aanvulling op basisdashboard worden ook de huisartsverwijzingen gemonitord om de verwachte toestroom van patiënten in beeld te brengen, worden bemiddelingsverzoeken gemonitord om vroegtijdig signalen vanuit patiënten te monitoren en wordt mogelijke doorstroom naar ELV/WLZ gemonitord (op basis van wachttijden buiten het ziekenhuis). Mogelijk ook productie en capaciteit informatie op regionaal of anderzijds geaggregeerd niveau. 		<ul style="list-style-type: none"> In aanvulling op basis+ dashboard wordt ook productie en/of capaciteit in kaart gebracht om de oorzaak van verminderde toegankelijkheid vroegtijdig te signaleren Dit is concurrentiegevoelige informatie en zal naar verwachting alleen in heel specifieke situaties en voor slechts een klein deel van de gebruikers beschikbaar worden gemaakt (bv. alleen binnen de ROAZ)

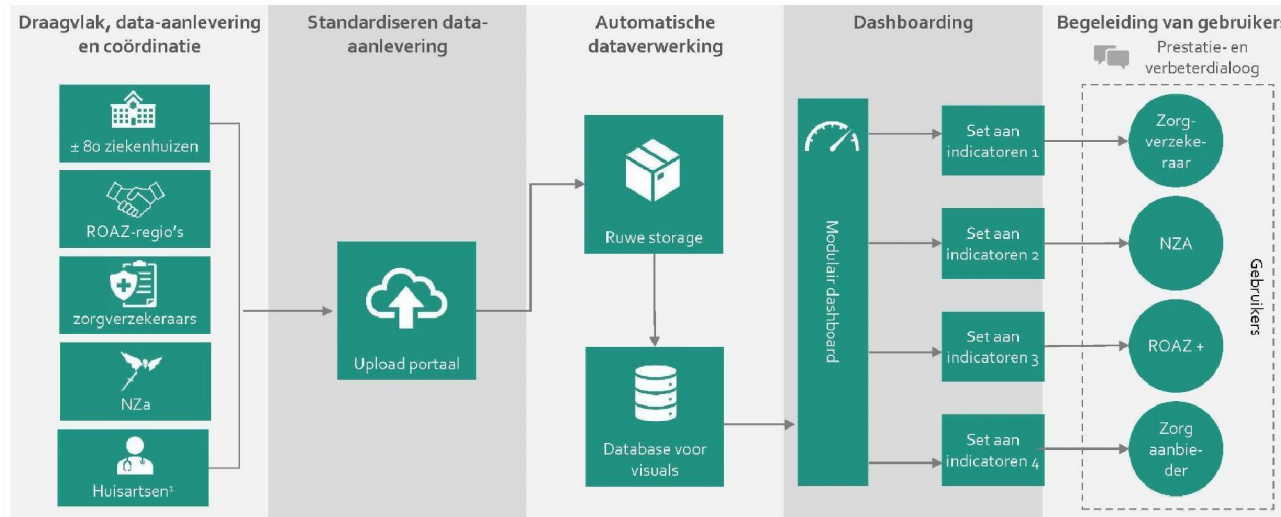
Advies om te starten met het basis en het basis+ dashboard. Vanuit de betrokken partijen bestaat de behoefte aan deze informatie en is of verwachten we draagvlak om deze gegevens te delen.

In later stadium bekijken of de doorontwikkeling naar een completer dashboard wenselijk is

CONCEPT – niet verder verspreiden



Informatievoorziening crisis | Om te komen tot verbeterde landelijke informatievoorziening is ontwikkeling van database en dashboard nodig



- Belangrijke randvoorwaarde voor succes is breder draagvlak op informatievoorziening o.a. door gezamenlijk vorm
- Landelijke informatievoorziening vraagt om hoge mate van standaardisatie en automatisering in de aanlevering van data en het verwerken van de inzichten
- In dat kader wordt een upload portaal ontwikkeld waarna informatie wordt ontsloten in een modulair dashboard. Hieruit krijgt iedere gebruiker zijn eigen set aan indicatoren (die bijvoorbeeld verschillen in detail- en aggregatieniveau)
- Vanuit interviews is belang van een modulaire informatievoorziening duidelijk geworden, waarbij niet alle partijen toegang hebben tot de zelfde (diepgang in) data

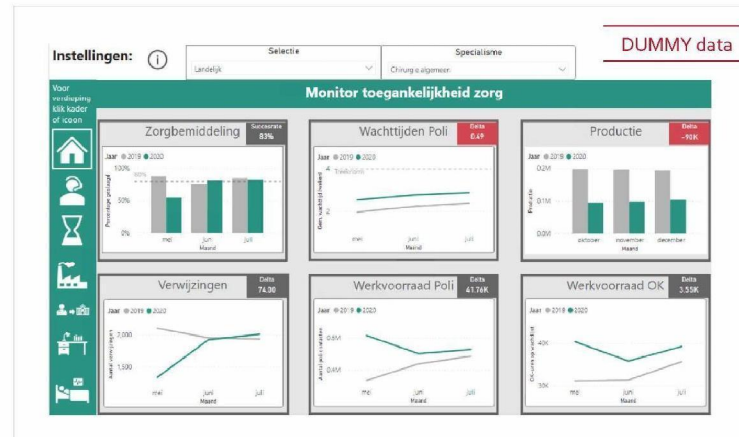
¹Het gaat hierbij om huisartsverwijzingen, data is centraal beschikbaar via Zorgdomein

CONCEPT – niet verder verspreiden

Proof of concept | In eerste fase is een proof of concept ontwikkeld voor informatievoorziening crisissituatie met daarin een aantal indicatoren

Proof of concept ontwikkeld om enerzijds ervaring op te doen met definitivites en indicatoren, anderzijds om in fase 2 snel te kunnen opschalen en uitbreiden

- Proof of concept dashboard is ontwikkeld in samenwerking met twee ziekenhuizen, het hiernaast weergegeven dashboard is anoniem op basis van zelfgegenereerde dummy data
- De gegevens zijn gepresenteerd in een (PowerBI) dashboard en beschikbaar op diverse niveaus (specialisme, zorgaanbieder, ROAZ regio en landelijk)
- Data beschikbaar in het dashboard*, allemaal op specialisameniveau:
 - Klantsignalen (aantal verzoeken en succesrate)
 - Wachttijden en werkvoorraad polikliniek (zo actueel mogelijk)
 - Verwijzingen
 - Werkvoorraad OK
 - Realisatie OK, SEH en poliklinieken
- Het dashboard is zo ingericht dat het geschikt is om op zeer korte termijn data van enkele ziekenhuizen/regio's in te laden en snel inzichten te genereren



Er wordt gewerkt aan een filmpje om bovenstaand ook interactief te kunnen laten zien

*Keuze voor welke data in het dashboard getoond wordt is een balans tussen de ideaalsituatie voor informatie rondom herstart zorg en de haalbaarheid uniforme aanlevering door elke zorgaanbieder

Inhoud



Aanleiding en doelstelling



Gebruikers en hun behoefte



Ontwerp informatievoorziening



Vervolgstappen en randvoorwaarden

CONCEPT – niet verder verspreiden

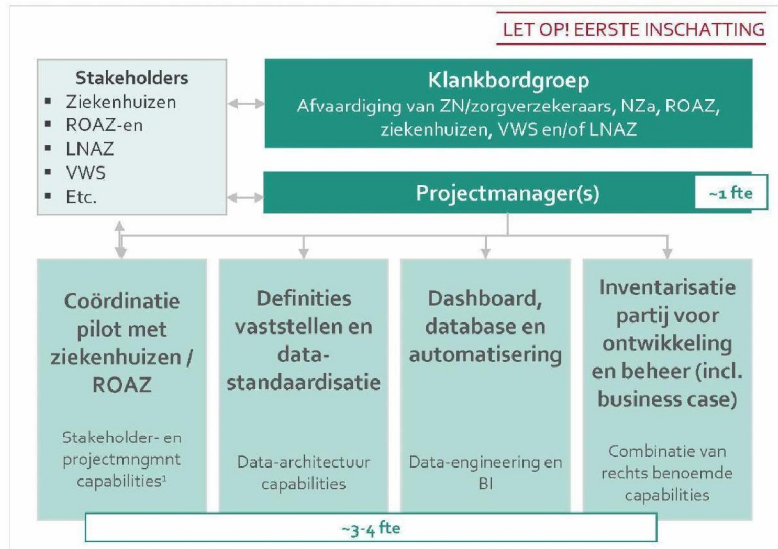
Voorstel voor vervolg informatievoorziening crisissituatie – op weg naar landelijke opschaling in



CONCEPT – niet verder verspreiden

Voorstel inzet fase 2 – Team nodig met mix van competenties, eerste inschatting teaminzet is ~4-5 fte; beperkt aanvullende kosten verwacht

Schematische weergave van verwachte teaminzet voor fase 2 (zie vorige pagina)



¹ Coördinatie kan (deels) ingevuld worden door de projectmanager




² Deze inzet en doorlooptijd ingeschat o.b.v. het feit dat samenwerking dusdanig is ingericht dat relatief snel geschakeld kan worden tussen partijen (bijvoorbeeld geen twee/drie weken doorlooptijd per aanpassing in dataset)

Toelichting

- Teaminzet vraagt om een mix van capabilities:
 - Project- en stakeholdermanagement met zorgexpertise voor het draaien van de pilot, gesprekken en creëren van draagvlak / wegnemen van eventuele weerstand
 - Data-science en –management capabilities zijn nodig voor standaardisatie, automatisering, definities vaststellen, design van database en dashboard
- Naar verwachting ~4-5 fte² nodig om eind december klaar te zijn voor landelijke opschaling
- De voorziene kosten naast personele inzet wordt voor de pilot fase 2 geschat op maximaal €5000 en behelst enkele licenties voor het dashboard en kosten gemoeid met dataverwerking
- De verdeling in inzet en middelen tussen NZa/ZN/extern wordt na besluitvorming vanuit beide partijen verder uitgewerkt
- Naast de inzet van het projectteam, betekent dit ook inzet vanuit ziekenhuizen op 1) aanlevering data en 2) testen en gebruik dashboard

CONCEPT – niet verder verspreiden

Risico's en randvoorwaarden voor vervolg | Voor een gedragen, goed gebruikt, nuttig en duurzaam dashboard binnen grenzen van marktwerking

	Benoemde risico's	Mitigerende randvoorwaarden
 <p>Eigenaarschap en draagvlak</p>	<ul style="list-style-type: none"> Data is concurrentieel gevoelig en/of niet geschikt om beschikbaar te stellen aan zorgverzekeraars en/of de NZa De monitoring verplicht gebruikers tot één leverancier en biedt geen mogelijkheid om een diversiteit aan oplossingen te kiezen Monitoring heeft effect op het stelsel (functioneren markt vs. regulering) 	<ul style="list-style-type: none"> Minimale hoeveelheid data wordt verzameld met duidelijke afspraken over het datagebruik Gelaagdheid van informatie waarbij niet alle partijen tot op detailniveau inzicht hebben in de data Alle partijen worden betrokken in selectie samenwerkingspartners voor landelijke opschaling Informatievoorzienig biedt zorgaanbieders ruimte om uit diverse leveranciers te kiezen Er worden strikte afspraken gemaakt over wanneer de informatievoorziening wordt gebruikt (definitie 'crisis'), daarbuiten wordt niet gemonitord (m.u.v. wachttijden); hierover ook afstemmen met bv. ACM
 <p>Haalbaarheid en belasting</p>	<ul style="list-style-type: none"> Additionele belasting ziekenhuizen 'Hoofdleveranciers' data (ROAZ / zorgaanbieders) hebben zelf nauwelijks informatiebehoefte Schaalbaarheid is beperkt omdat iedere regio iets anders wil zien Data-aanlevering gebeurt niet uniform en niet geautomatiseerd 	<ul style="list-style-type: none"> Informatie-aanlevering moet makkelijk zijn, hoe meer handmatig werk hoe lager de adoptie en hoe groter de foutgevoeligheid Zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande informatiestromen of automatische koppelingen Er moet een vorm van 'nut en noodzaak' zijn of ontstaan bij de leveranciers van de data (ROAZ / zorgaanbieders) Voor bredere opschaling is (gevoel van) eigenaarschap van belang Hoge mate van standaardisatie benodigd om schaalbaarheid te kunnen borgen
 <p>Gebruik informatievoorziening</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik blijft beperkt door complexiteit in uitlezen data Discussie blijft gaat over definities, o.a. omdat niet alle ziekenhuizen hetzelfde kunnen aanleveren Er ontstaan verkeerde prikkels omdat in 'ultieme' situatie gebruikers andere dingen met de informatie kunnen 	<ul style="list-style-type: none"> Kwaliteit van data is cruciaal: up-to-date, eenduidige definitie en betrouwbaar De informatievoorziening moet intuïtief zijn: juiste diepgang en écht aansluiten bij behoeften Informatievoorziening moet niet ingewikkelder zijn dan nodig Het dashboard moet een signaleringsfunctie hebben en aanzetten tot actie