Zorginstituut Nederland

| Van goede zorg verzekerd |

Architectuur Zorg en Ondersteuning

Naar stabiele bronnen en flexibele processen

Marc Lankhorst
mlankhorst@zinl.nl

Startpunt: veranderingen in de langdurige zorg

- Kosten van langdurige zorg stijgen snel (>5% per jaar)

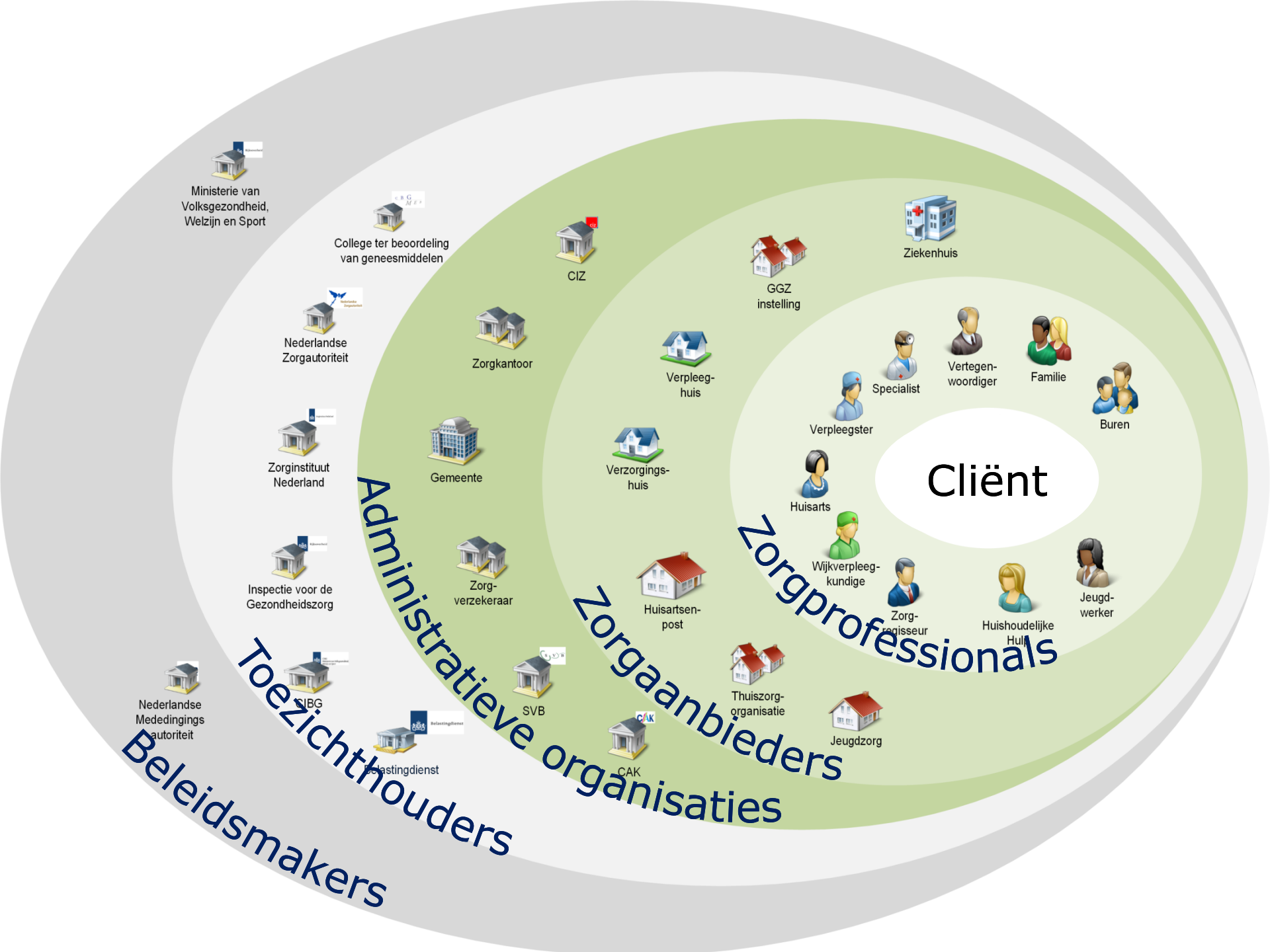
- Verschuiving naar het helpen van mensen in hun eigen omgeving
  - zorg en ondersteuning thuis i.p.v. intramuraal
  - meer gebruikmaken van lokale netwerken en mantelzorg, en minder van professionele zorg

- Belang van managementinformatie
  - om kwaliteit te bevorderen en kosten te beheersen

- Verlagen van de administratieve lasten voor zorgaanbieders
  - kan strijdig zijn met het vorige punt!

Complexiteit van het zorgdomein

- Hun gezondheid is de belangrijkste zorg van veel mensen
- Enorme geldstromen (> 15% of BNP)
- Groot politiek belang
- Groot aantal betrokkenen, publiek en privaat, allemaal met hun eigen belangen
- Sterk gereguleerd, bureaucratisch systeem van checks & balances
- Zeer privacy-gevoelige informatie


Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
College ter beoordeling van geneesmiddelen
Nederlandse Zorgautoriteit
Zorginstituut Nederland
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Nederlandse Mededingingsautoriteit
CIBG
Belastingdienst
CIZ
Zorgkantoor
Gemeente
Zorg-verzekeraar
SVB
CAK
GGZ instelling
Ziekenhuis
Verpleeg-huis
Verzorgings-huis
Huisartsen-post
Thuiszorg-organisatie
Jeugdzorg
Verpleegster
Specialist
Vertegen-woordiger
Familie
Buren
Huisarts
Wijkverpleeg-kundige
Zorg-regisseur
Huishoudelijke Hulp
Jeugd-werker
Cliënt
Beleidsmakers
Toezichthouders
Administratieve organisaties
Zorgaanbieders
Zorgprofessionals

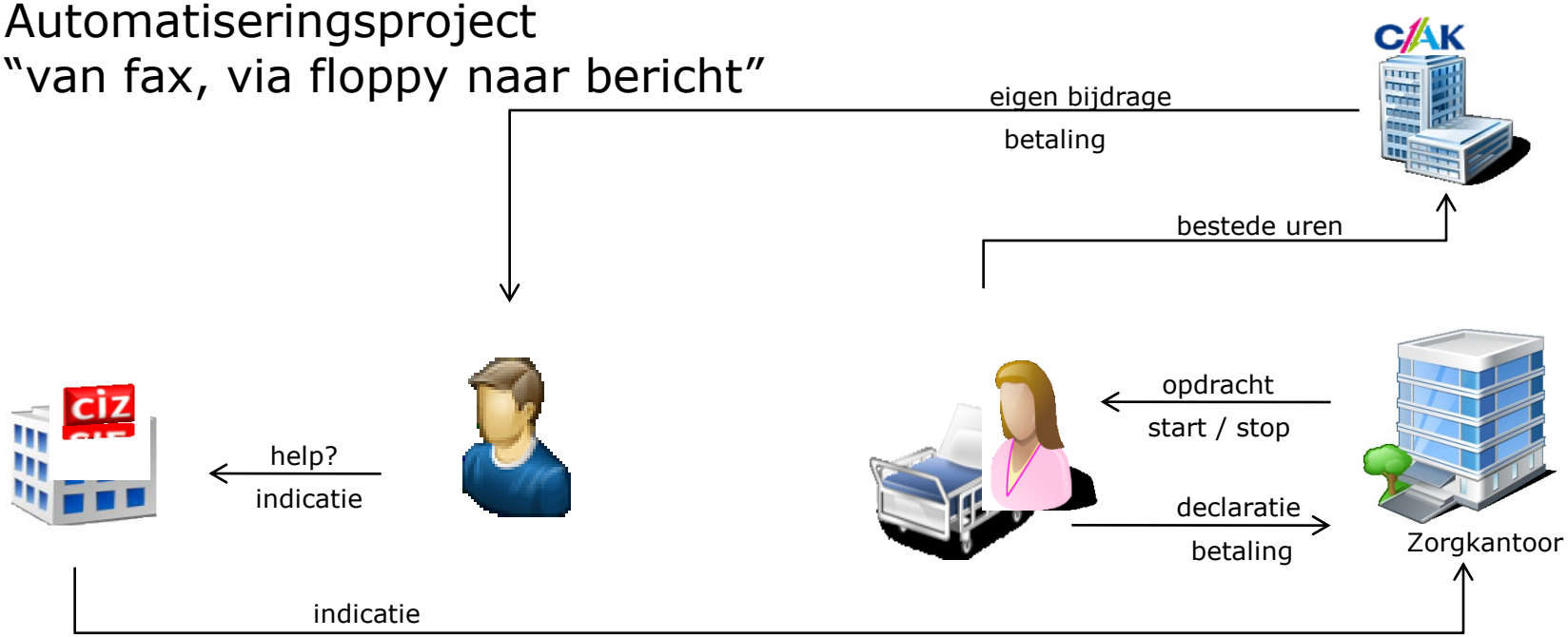
Voorbeeld huidige situatie: AZR-systematiek in de Wlz

Aanleiding

- Wachtlijsten in de zorg

Aanpak

- Automatiseringsproject
  "van fax, via floppy naar bericht"



Nadelen van huidige ‘estafette’

Inflexibel:

- lastig om nieuwe partijen in te vlechten in zo’n gefixeerd proces

Traag:

- late beschikbaarheid van gegevens als je achteraan in de keten zit

Kwetsbaar:

- ‘zwakste schakel’ bepaalt betrouwbaarheid van de keten
- risico van verandering van data onderweg: ‘Chinese whispers’
- foutherstel lastig: soms moet je de hele keten weer door

Nieuwe domeinarchitectuur nodig

We noemen haar **LIDA**:
Langdurige-zorg InformatieDomeinArchitectuur

Een ‘kleindochter’ van NORA, de Nederlandse Overheids-ReferentieArchitectuur

Doelen:

- Problemen met huidige informatieuitwisseling oplossen
- Zorg beter rondom cliënt helpen organiseren
- Administratieve lasten voor zorgaanbieders verlagen
- Betere managementinformatie voor beleidsmakers opleveren

Visie: van ‘push’ naar ‘pull’ van informatie

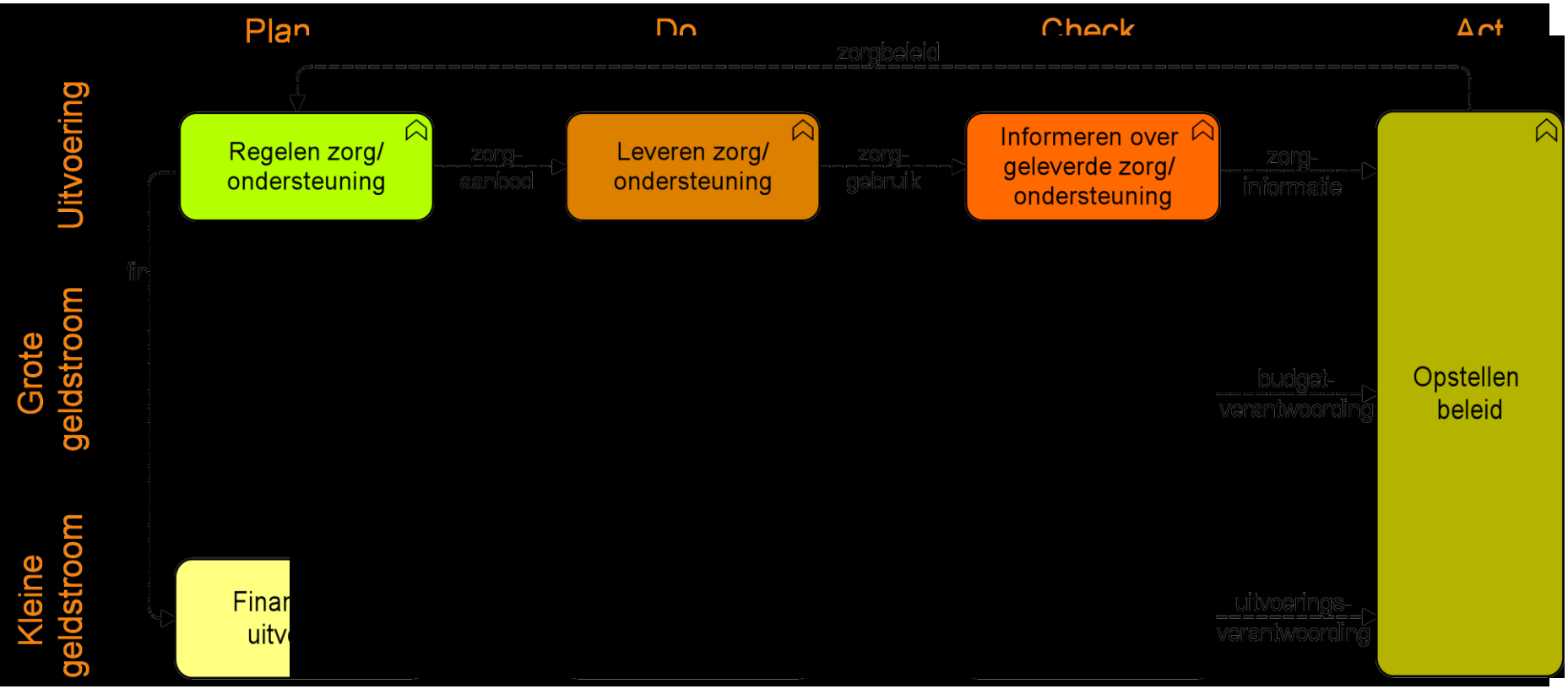
Overheidsbrede beweging: opslaan en ophalen van gegevens bij de bron

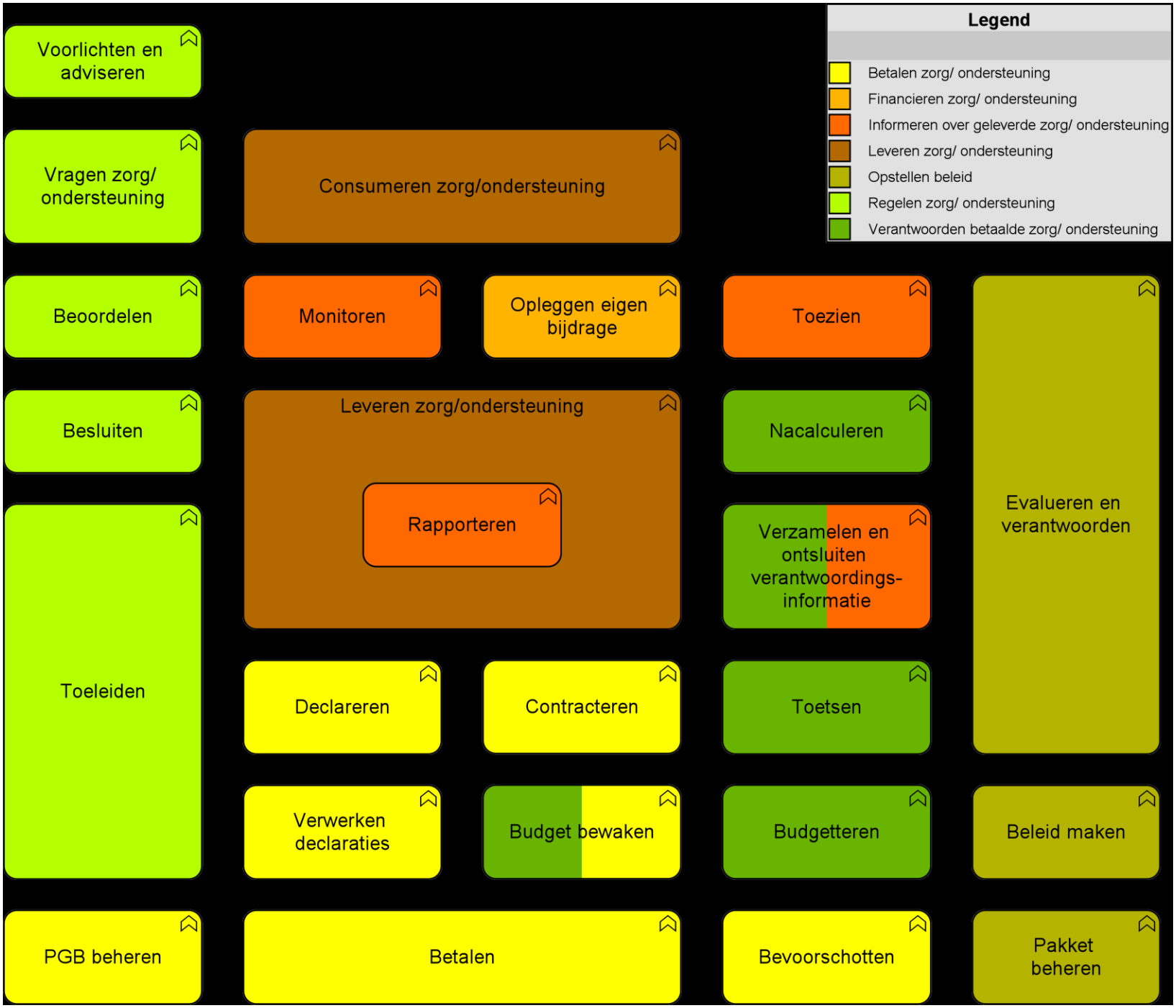
- Stabiele **informatiebronnen**
- als basis voor **flexibele processen**

Daarmee:

- Betere **regie** op gebruik van gegevens
- Minder onnodige communicatie, eenmalige uitvraag en registratie, **vraaggestuurd**
- Betere **kwaliteit**, want bij de bron gehaald, één waarheid
- **Geen vertraging** in de keten, gegevens zijn direct voor iedereen beschikbaar i.p.v. via ‘estafette’
- **Beleidsonafhankelijke** inrichting van de informatievoorziening

Hoofdstructuur van domein zorg & ondersteuning




Legend
Betalen zorg/ ondersteuning
Financieren zorg/ ondersteuning
Informeren over geleverde zorg/ ondersteuning
Leveren zorg/ ondersteuning
Opstellen beleid
Regelen zorg/ ondersteuning
Verantwoorden betaalde zorg/ ondersteuning
Voorlichten en adviseren
Vragen zorg/ ondersteuning
Consumeren zorg/ondersteuning
Beoordelen
Monitoren
Opleggen eigen bijdrage
Toezien
Besluiten
Leveren zorg/ondersteuning
Rapporteren
Nacalculeren
Evalueren en verantwoorden
Toeleiden
Verzamelen en ontsluiten verantwoordings-informatie
Declareren
Contracteren
Toetsen
Verwerken declaraties
Budget bewaken
Budgetteren
Beleid maken
PGB beheren
Betalen
Bevoorschotten
Pakket beheren

Bedrijfsfuncties en informatiestromen

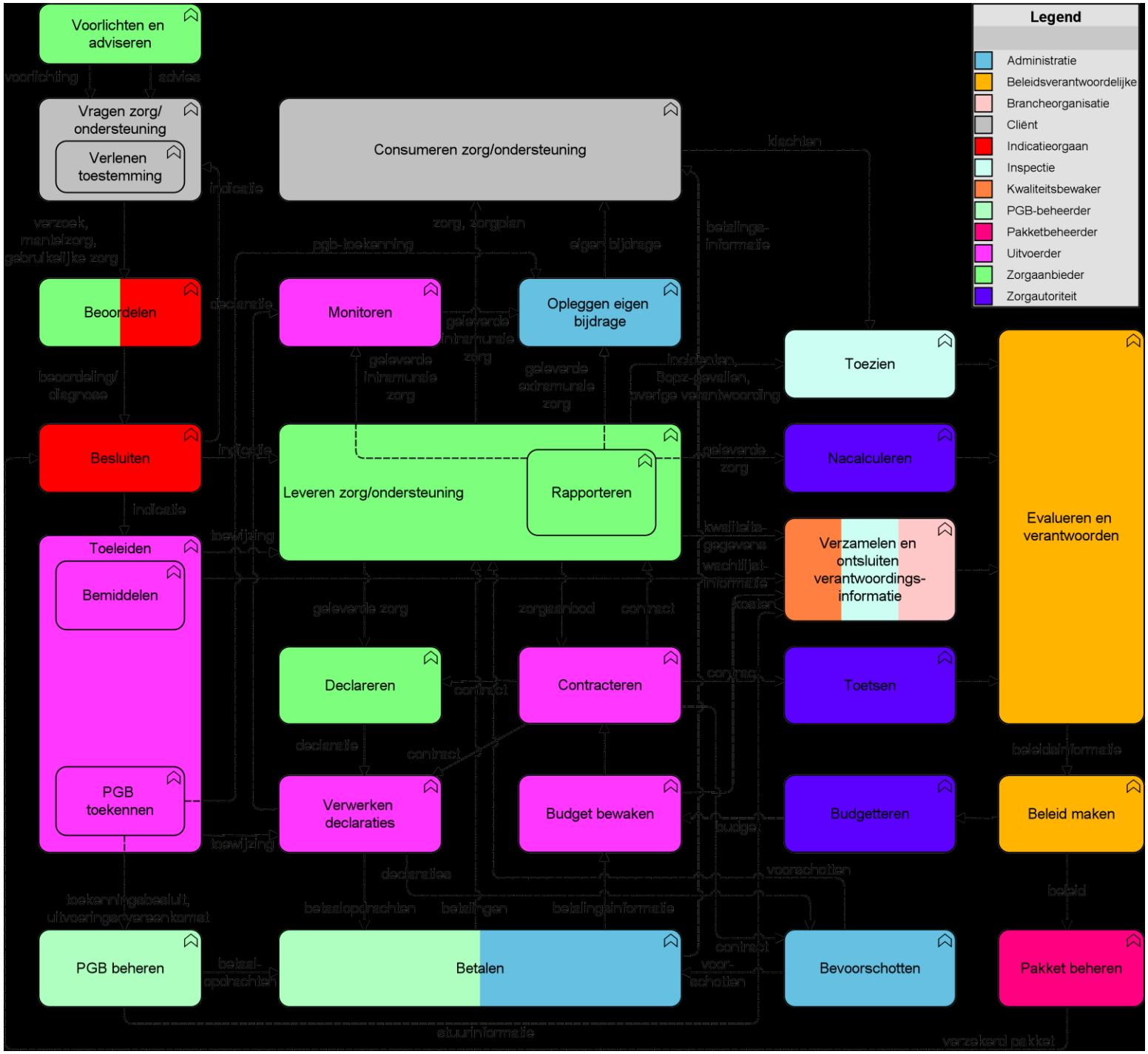
Verdere uitwerking van vorige figuur met de belangrijke informatiestromen (bronnen, behoeften)

Kleuren in de figuur komen overeen met de rollen waardoor deze bedrijfsfuncties worden uitgevoerd

Basis voor analyse van informatiebehoeften

Eerste stap in identificatie van mogelijke informatiebronnen (registers, knooppunten, andere bronnen)

Complexiteit is evident, en dit is nog maar een deel van het speelveld; aansluiting met andere domeinen (bijv. sociale zekerheid, onderwijs) niet opgenomen


Legend
Administratie
Beleidsverantwoordelijke
Brancheorganisatie
Cliënt
Indicatieorgaan
Inspectie
Kwaliteitsbewaker
PGB-beheerder
Pakketbeheerder
Uitvoerder
Zorgaanbieder
Zorgautoriteit
Voorlichten en adviseren
voorlichting
advies
Vragen zorg/ ondersteuning
Verlenen toestemming
indicatie
Consumeren zorg/ondersteuning
klachten
verzoek, mantelzorg, gebruikelijke zorg
zorg, zorgplan
pgb-toekenning
eigen bijdrage
betalings-informatie
Beoordelen
declaratie
Monitoren
geleverde intramurale zorg
Opleggen eigen bijdrage
geleverde intramurale zorg
geleverde extramurale zorg
incidenten, Bopz-gevallen, overige verantwoording
Toezien
beoordeling/ diagnose
Besluiten
indicatie
Leveren zorg/ondersteuning
Rapporteren
geleverde zorg
Nacalculeren
Evalueren en verantwoorden
indicatie
Toeleiden
toewijzing
Bemiddelen
kwaliteits-gegevens
wachtlijst-informatie
kosten
Verzamelen en ontsluiten verantwoordings-informatie
geleverde zorg
zorgaanbod
contract
Declareren
contract
Contracteren
contract
Toetsen
declaratie
contract
beleidsinformatie
PGB toekennen
Verwerken declaraties
Budget bewaken
budget
Budgetteren
Beleid maken
toewijzing
declaraties
voorschotten
toekenningsbesluit, uitvoeringsovereenkomst
betaalopdrachten
betalingen
betalingsinformatie
beleid
PGB beheren
betaal-opdrachten
Betalen
contract
voor-schotten
Bevoorschotten
Pakket beheren
stuurinformatie
verzekerd pakket

Waarde en complexiteit informatie-ontsluiting

Dit is een sterk vereenvoudigde samenvatting van een gedetailleerde analyse!

- duidelijke ontwerpkaders, korte termijn
- ontwerpkeuzes te maken, middellange termijn
- nader onderzoek vereist, lange termijn

Ontsluiten van informatiebronnen

Overheids-, sector- en domeinspecifieke registers en knooppunten

- **Register**: goed beheerde informatieverzameling die door verschillende partijen wordt gebruikt
  - gebruik van een register kan wettelijk verplicht gesteld worden
- **Knooppunt**: aggregeert informatie vanuit verschillende bronnen
  - *Vraaggestuurde knooppunten*, voor specifieke gebruikersgroepen
    - bijv. om gemeenten op het zorgdomein aan te sluiten
  - *Aanbodgestuurde* knooppunten, voor organisaties die hetzelfde soort informatie aanbieden
    - bijv. om patiëntendossiers te ontsluiten (LSP)
    - in feite een gedistribueerde informatiebron

Geleidelijke beweging, geen ‘big bang’

Invoering van registers en knooppunten parallel aan bestaande estafette-systematiek

- Bijv. een register kan worden ingericht en gevuld vanuit een bestaande berichtenstroom
- Andere partijen blijven in eerste instantie die berichten gebruiken
- Gaan op termijn over van ‘push’ naar ‘pull’, en halen relevante indicaties op wanneer dat uitkomt
- Idem voor andere registers en knooppunten

Groeiende samenhang met andere domeinen:

- Hergebruik van gegevens
- Koppelingen via knooppunten

Governance in het domein

Het Ministerie van VWS werkt aan een integrale besturing van de informatievoorziening in dit domein:

- Het **Informatieberaad** met vertegenwoordigers vanuit betrokken partijen in het veld

Integratie tussen domeinen en sectoren moet worden georganiseerd:

- Uitwerking van Toekomstbeeld IZO 2020
- Aansluiting tussen architecturen in zorg en ondersteuning: cure (Zvw), care (Wlz, Wmo), jeugd (Jw), publieke gezondheidszorg (GGD's)
- Zorgbrede, overkoepelende referentiearchitectuur ("ZORA")?
- En relaties met andere sectoren, bijv. gemeenten, sociale zekerheid, onderwijs