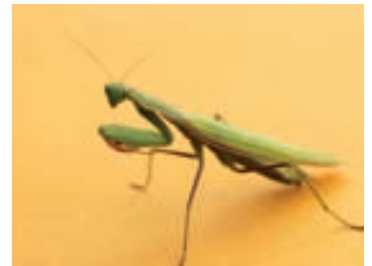


# Voortgangsbrief

# Informatiebeleid



NVZ vereniging van ziekenhuizen



## Dutch Hospital Data (DHD) opgericht

*Data zijn onderdeel van het bedrijfskapitaal van elke zorgonderneming. Het beheer van gegevens moet dan ook strak georganiseerd zijn. Steeds vaker vragen andere partijen dan overheid en toezichthoudende instanties om gegevens van de ziekenhuissector. De besturen van de NVZ en de NFU hebben daarom de stichting Dutch Hospital Data (DHD) opgericht.*



DHD beheert verzamelingen van ziekenhuisgegevens. Behalve de voortzetting van het LMR/LAZR en de LZI (zie de vorige Voortgangsbrief Informatiebeleid van oktober 2007) gaat DHD zich bezig houden met: de uitvoering van de Enquête Jaarcijfers (EJZ), de loonkostengegevens (LKG), ondersteuning van ziekenhuizen bij het patiënttevredenheidsonderzoek (PTO). Daarnaast voert DHD de regie bij informatievoorziening voor de instellingen. DHD heeft de organisatie van van de LMR/LAZR vanaf 2008 van Prismant overgenomen. De uitvoering is belegd bij het ICT-bedrijf TietoEnator (TE). Vragen voor DHD kunt u sturen naar [dutch@hospitaldata.eu](mailto:dutch@hospitaldata.eu). Het e-mail adres van het secretariaat is: [secretariaat@hospitaldata.eu](mailto:secretariaat@hospitaldata.eu).

### Organisatie DHD

Het bestuur van DHD bestaat uit twee vertegenwoordigers van de NVZ (de heren Borgsteede en Adema) en de NFU (de heren Le Clercq en Hopstaken). Als onafhankelijke voorzitter is Hans Schaaf benoemd. Schaaf is arts en voormalig directeur van het TweeSteden Ziekenhuis te Tilburg. Directeur van het DHD-bureau is de heer Jan Jozef Pool, tot dan toe senior-beleidsadviseur bij de NVZ. DHD werkt met een aantal commissies: een Privacycommissie, een Commissie Registratie en Kwaliteit die adviseert over de inhoud en de kwaliteit van de gegevens die worden verzameld en een Commissie Codestelsels, die zich bezighoudt met de toepassing en het onderhoud van codestelsels of classificaties (ICD, CBV, CVV).



Hans Schaaf

### Uitgangspunten voor informatiebeleid

DHD ziet ziekenhuisgegevens als een vorm van ondernemingskapitaal en heeft – namens de branches – een regierol bij de informatievoorziening. DHD levert in beginsel geen producten, maar zorgt ervoor dat aanbieders dat zelf, tegen de meest gunstige voorwaarden, doen. Daarnaast zorgt DHD ervoor dat het aanbod van diensten aansluit bij de behoeften van de ziekenhuizen. DHD hanteert dan ook de volgende uitgangspunten:

- gegevens zijn kapitaal
- zoveel mogelijk eenmalig vastleggen van gegevens voor meervoudig gebruik
- scheiding tussen het verzamelen en bewerken van gegevens
- voor gebruik door derden geldt een protocol
- informatiediensten en –producten worden op zakelijke basis geleverd



Vervolg op pagina 2

## Administratieve lastenverlichting en regulering uitvraag

DHD hecht zeer aan doelmatige gegevensuitvraag. In de praktijk betekent het dat wij: indien mogelijk een geautomatiseerde uitvraag toepassen (aftap uit informatiesystemen), ons richten op beheersing van de wettelijke verplichtingen tot gegevenslevering, het aantal doublures verminderen en de uitvraag minimaliseren. Verzoeken om deelname aan onderzoeken van derden kunnen worden verbonden aan een DHD-consigne. Dit geldt ook voor de informatieproducten die door derden worden aangeboden, zoals de SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen), PRN (Perinatale Registratie Nederland) of Vernet (verzuiminformatie). Zo wordt duidelijk welke aanvragen of aanbiedingen gehonoreerd kunnen worden. Dit vraagt ook een actieve, signalerende houding van de instellingen.

## Wijziging samenwerking Prismant

De in maart 2007 aangetreden directeur van Prismant Guus van Montfort en DHD kiezen voor Prismant als 'preferred provider' voor de NVZ/NFU. De branches staan hier in principe positief tegenover: zij zien het belang van een vaste, deskundige partner op het

gebied van informatievoorziening, maar willen ook een zakelijke benadering, zonder monopolies. Als tegenprestatie kan Prismant een vast aantal infoproducten of -diensten leveren die voor het branchebeleid van belang zijn. Het richt een 'infowinkel' in voor de instellingen. Het kan hier toe gegevensverzamelingen gebruiken, die nodig zijn voor de aanmaak van die producten of diensten. Ziekenhuizen zijn uiteraard vrij om die winkel te bezoeken. Het initiatief wordt 'geredigeerd' door een kleine commissie bestaande uit het duo Van Montfort en Pool. Het aanbod zal op basis van de vraag tot stand komen. De Expert-groep levert hier input voor. In deze constructie is Prismant geen verzamelaar van gegevens meer, maar fabrikant en aanbieder van infoproducten en -diensten. De communicatie tussen de brancheorganisaties en Prismant verloopt verder via DHD. De uit de besprekingen voortkomende afspraken worden in een overeenkomst of 'convenant' opgeschreven.

## Samenwerking andere partners

DHD heeft met de Orde van Medisch Specialisten (OMS) overlegd over de beoordeling van gebruikersverzoeken die medische gegevens (diagnoses en/of verrichtingen) bevatten, zoals de LMR/LAZR of het DIS. Deze beoordeling zal in lijn zijn met het huidige

LMR-protocol.

Om een volledig beeld van de ziekenhuiszorg te krijgen is het steeds meer van belang dat zelfstandige klinieken (ZKN) deelnemen aan registraties of andere gegevensverzamelingen. Dat geldt voor registraties als de LZI, maar ook voor de EJZ. DHD zal hierover overleg plegen met ZKN.

Informatievoorziening over

van DHD. DHD bespreekt met de Orde en Prismant of het mogelijk is het goed functionerende 'LMR-loket' ook op de DIS-vragen af te stemmen. Een protocol voor het indienen van een verzoek is bijna rond. De DHD-voorzitter zal worden voorgedragen als lid van de Commissie van Toezicht van DIS. Over de samenstelling van de CVD DIS wordt nog overlegd met DBC-onderhoud.

### Experts gevraagd voor de Commissie Registratie en Kwaliteit

De inmiddels opgeheven NVZ-klankbordgroep Informatiebeleid wordt vervangen door de Commissie Registratie en Kwaliteit. Hierbij roepen wij alle ziekenhuizen op hiervoor een medewerker voor te dragen. Dat kan door een mail te sturen naar [experts@hospitaldata.eu](mailto:experts@hospitaldata.eu) onder vermelding van 'aanmelding lid CRK'. Vermeld in dit bericht alstublieft ook de naam van de instelling, de naam van de medewerker, diens functie, mailadres en telefoonnummer. Uit de aanmeldingen zal een zo representatief mogelijke groep van circa 10 deskundigen worden samengesteld. Alle aanmelders ontvangen hierover bericht.

de ziekenhuisbranches kan de concurrentiepositie van zorgaanbieders beïnvloeden. Als hierover problemen ontstaan, zal DHD daarover afspraken maken met de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa).

## MDS-gegevens en DIS

In het DBC-informatiesysteem (DIS) worden van elk (universitair) medisch centrum maandelijks dbc-gegevens en wachttijden verzameld op grond van de wettelijk verplichte Minimale Dataset (MDS). Behalve voor publieke doelen, zoals gebruik door NZa en CBS, kan DIS ook voor andere, niet-publieke of 'private' doelen bevroegd worden. Het daarbij behorende beheer over DIS-gegevens behoort tot de taken



## Jaardocument (JMV) vanaf 1 januari verplicht

De verslaglegging in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) is per 1 januari 2008 ook voor de ziekenhuizen verplicht gesteld. Over twee onderwerpen is evenwel nog discussie: het rapporteren van de IGZ-indicatoren via de tot het JMV behorende webtool digiMV. Het toevoegen van de jaarenquête (EJZ) aan digiMV.

### Prestatie-indicatoren

Alle ziekenhuizen rapporteren al enkele jaren hun prestatie-indicatoren via de NVZ-webtool [www.ziekenhuizentransparant.nl](http://www.ziekenhuizentransparant.nl), ook wel aangeduid met 'NVZ-databank Kwaliteit'. Hoewel de Inspectie, de NVZ en de NFU daar tevreden over zijn zien zij geen bezwaar tegen overheveling naar digiMV. Zij hebben er wel voorwaarden aan verbonden: de overgang mag geen invloed hebben op de gebruiksvriendelijkheid. DigiMV moet ondersteund worden door een helpdesk, de huidige functionaliteiten (publiceren, benchmarken en rangordenen) moeten behouden blijven. Er lopen tests die moeten aantonen dat de kwaliteit van digiMV aan deze voorwaarden voldoet. Als deze slaagt zullen de prestatie-indicatoren met ingang van verslagjaar 2008 via digiMV worden doorgegeven. In digiMV-2007 is al wel een link opgenomen naar 'ziekenhuizentransparant', zodat de dataverzameling over 2007 niet verstoord raakt. De editie-2007 van NVZ-databank Kwaliteit is al vanaf oktober online. Ziekenhuizen kunnen hun gegevens over 2007 dus al invoeren, dan wel muteren vanuit 2006. Zij hebben daarvoor de tijd tot 1 juni 2008.

### Dubbel invoeren niet meer nodig

Omdat recent is besloten de prestatie-indicatoren via het JMV te gaan verzamelen vervalt de noodzaak om de niet-zorginhoudelijke gegevens (zorginhoudelijk = rubriek 3 op [ziekenhuizentransparant.nl](http://www.ziekenhuizentransparant.nl)) via deze tool te beantwoorden. Alle vragen over productie, kosten en personeel (alle rubrieken, behalve 0 en 3) komen terug in de nieuwe Enquête Jaarcijfers (EJZ) die nu ongeveer verschijnt. Een reden om deze gegevens (ook) op 'ziekenhuizentransparant' in te voeren kan zijn dat ziekenhuizen die cijfers dan ook voor eigen gebruik kunnen 'publiceren'.

### De EJZ naar JMV?

De NVZ en de NFU hebben bezwaar aangetekend tegen toevoeging van de jaarenquête aan DigiMV. Het betreft naar hun oordeel geen verantwoordingsinformatie. VWS heeft weinig aandacht voor het verschil tussen verantwoordings- en stuurinformatie. De branches hebben – vanwege de ramingen van de zorgvraag en andere statistische doeleinden – belang bij het zo vroeg mogelijk in het kalenderjaar beschikbaar

zijn van deze gegevens. Enquêteren via DigiMV brengt afhankelijkheid van VWS als opdrachtgever met zich mee. Hoewel DHD ook het belang ziet van zo min mogelijk separate uitvraag van gegevens en instrumenten, moet het branchebelang toch prevaleren. Het blijft hoe dan ook nadrukkelijk de bedoeling om dubbele uitvraag zoveel mogelijk te vermijden.

### Aandoeningspecifieke indicatoren

In de stuurgroep Transparantie Medisch Specialistische zorg (TMsZ) overleggen aanbieders, consumenten/patiëntenorganisaties, verzekeraars, OMS, V&VN en de Inspectie voor Volksgezondheid (IGZ), onder voorzitterschap van VWS, over verbetering van de monitoring van de kwaliteit van de ziekenhuiszorg. In het convenant hebben de partijen afgesproken om voor tachtig aandoeningen (80% van het totale zorgaanbod) aandoeningspecifieke indicatoren te ontwikkelen. Deze keuze- en inkoopinformatie bestaat uit twee elementen: etalageinformatie- (het aanbod van het ziekenhuis) en aandoeningspecifieke info: het handelen en de prestatie op aandoeningniveau. Er zijn voor tien aandoeningen al vragensets

ontwikkeld. Dit jaar starten in twintig ziekenhuizen proeven met deze tien indicatoren. Deze nieuwe, omvangrijke gegevensstroom komt naast de basisset prestatie indicatoren. Deze set is primair bedoeld voor extern toezicht, verantwoording en sturing op medisch-technische aspecten van kwaliteit van zorg. De nieuwe set is vooral bedoeld om adequate ('zinnige en zuinige') keuze- en inkoopinformatie te verkrijgen. Dit is een verplichte randvoorwaarde voor de verdere introductie van marktwerking op grond van de Wet Marktordening gezondheidszorg. Over de meetorganisatie bestaan nog veel onduidelijkheden. De branches maken zich zorgen over de meetlast die dit voor ziekenhuizen oplevert. Ook het beheer van de uitkomsten leidt tot hoofdbreken.



## Raadpleegbestand 'loonkosten' in ontwikkeling

DHD heeft ook de verzameling van de loonkostengegevens (LKG) van Prismant overgenomen. Het LKG-bestand is van groot belang voor het arbeidsvoorwaardenoverleg (cao Ziekenhuizen). De LKG-gegevens worden via de backoffice van salarisbury's als Raet en

Isoft jaarlijks aan DHD geleverd. Tot dit jaar liep dat via Prismant. Deze maakte er een jaarstatistiek van. Uitgezocht is of de gegevens ook direct bij de instellingen verzameld konden worden. Het "ophalen" daarvan bleek te veel maatwerk te zijn. Inmiddels wor-

den de gegevens nog steeds via de backoffices verzameld. Maar de gebruiksmogelijkheden worden vernieuwd en uitgebreid. Hiermee worden de rollen van verzamelaar en bewerker van deze gegevens gescheiden. Voor ziekenhuizen die met een ander sala-

rissysteem dan dat van Raet werken wordt onderzocht of zij zelf de data in het juiste format kunnen aanleveren. De nieuwe werkwijze van verzamelen en teruggeven van stuur info start in 2008. Dit zal één van de onderwerpen worden voor de Expert-groep.



## Beheer DIS-gegevens

Ziekenhuizen en medisch specialisten zijn op grond van de beleidsregel minimale dataset (MDS) wettelijk verplicht om maandelijks DBC-gegevens aan te leveren aan het DBC Informatiesysteem (DIS). Dit is ondergebracht bij een aparte projectorganisatie DIS ('DIS-organisatie'). Deze resideert nu nog bij Logica, maar zal in de loop van 2008 overgaan naar DBC-Onderhoud.

De NVZ wil de informatievoorziening uit het DIS voor zorgaanbieders via de Expertsgroep organiseren. Daarnaast wil het zicht houden op het publieke gebruik en het gebruik door derden. Het gegevensbeheer van DIS kan via de Commissie van Toezicht worden getoetst. Aan de 'eigenaren' is gevraagd één van de drie leden voor te dragen. Voor het gebruik door derden is een gebruikersprotocol DIS (DIS-protocol) opgesteld. Dit regelt hoe mensen hun vragen en verzoeken kunnen indienen en hoe die worden afgehandeld. Soms worden hier voorwaarden aan verbonden. DHD zal de loketfunctie hiervan verzorgen. Deze is vergelijkbaar met de wijze waarop LMR-gegevensvragen nu worden afgehandeld. Met Prismant wordt overlegd of de uitvoerende taken naar het DIS-domein worden uitgebreid.

De taken van de DIS-organisatie beperken zich tot technisch beheer, gegevenslogistiek, doorgifte aan publieke partijen (CBS, NZa, CVZ) en

doorgifte aan de 'private eigenaren' (NVZ, NFU, Orde en GGZ-N) voor 'privaat' gebruik. Dit wil zeggen gebruiken behoeve van de eigen achterban en gebruik door derden, zoals wetenschappelijke instellingen. Omdat het DIS grote aantrekkingskracht heeft op allerlei advies- en onderzoeksbureaus geldt voorlopig 'verhoogde waakzaamheid'. 'DIS' heeft ons laten weten: 'Dat als er bij ziekenhuizen behoefte is aan spiegelinformatie, dit kan dat worden aangegeven in de enquête datakwaliteit'. Hieruit blijkt dat DIS het leveren van informatieproducten kennelijk toch als reguliere taak ziet. DHD zal over de gemaakte afspraken contact houden met DBC-Onderhoud. Hoewel publiceren geen taak van de DIS-organisatie is, zullen de landelijk gemiddelde zorgprofielen vanwege de belangstelling bij de instellingen toch door DIS worden verzorgd. Medio 2007 zijn daarom de landelijk gemiddelde zorgprofielen van het nieuwe (per 1 januari 2008) en het huidige

B-segment beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen. Zij kunnen deze gegevens gebruiken bij hun onderhandelingen. De profielen zijn berekend op basis van de DIS-gegevens uit 2006 van de ziekenhuizen. De projectorganisatie DIS heeft op het DIS-portal voor de afzonderlijke algemene ziekenhuizen de aggregatie zorgprofielen geplaatst. Dit bestand heet ProfielenBSegment\_v13072007\_zkn.xls. Iedere ziekenhuismedewerker die data voor DIS-aanlevert heeft van de projectorganisatie DIS een unieke gebruikersnaam en wachtwoord gekregen. Het bestand met de gemiddelde zorgprofielen staat in de folder 'informatie'. Het bestand bevat ook een toelichting op de bewerking van de gegevens.

Deze informatie is sinds publicatie ongewijzigd gebleven. Verder staan in het 'informatie-mapje' gegevens over de datakwaliteit van ziekenhuizen. Ziekenhuizen hebben het verzoek gekregen om de datakwaliteit-enquête in te vullen.

Ook medische staven kunnen met gebruik van de toegangscode gegevens inzien die aan de ziekenhuizen beschikbaar zijn gesteld.

Ziekenhuizen kunnen eventuele vragen omtrent de profielen mailen naar: [project.dis@logicacmg.nl](mailto:project.dis@logicacmg.nl). Het telefoonnummer van de helpdesk van de projectorganisatie DIS is: 070 375 60 30.

### Ontwikkelingen DBC

Wie op de hoogte wil blijven van de actuele ontwikkelingen op DBC-gebied kan zich aanmelden voor de nieuwsbrief 'DBC In Bedrijf' van DBC-Onderhoud. Stuur u hiervoor een mail naar [nieuwsbrief@dbconderhoud.nl](mailto:nieuwsbrief@dbconderhoud.nl).



## Wachttijdaanlevering verplicht

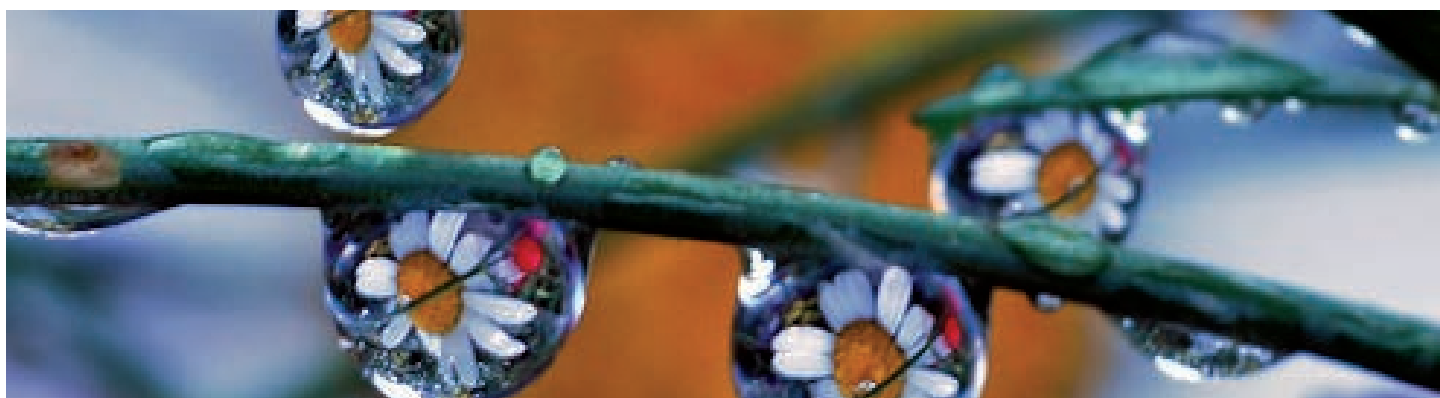
Zorgaanbieders moeten naast het aanleveren van DBC krachtens tussen de MDS ook wachttijden aanleveren aan het DBC Informatiesysteem (DIS). Het DIS verstrekt deze gegevens vervolgens aan derden. Daarnaast worden de wachttijden door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geplaatst op de website [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl). De vernieuwde registratie wordt waarschijnlijk per 1 juli 2008 voor alle ziekenhuizen en medisch specialisten ingevoerd.

In het december nummer van NVZ nieuws ( p. 5 van nummer 51) werd ook gewezen op de aanleverplicht. Meegedeeld werd dat ‘...ziekenhuizen en specialisten begin 2008 informatie ontvangen over de nieuwe registratie’. Omdat de werkgroep hier nog aan werkt zijn berichten hierover tot nog toe uitgebleven. Zodra

er duidelijkheid is, ontvangen alle ziekenhuizen per brief instructies van VWS. Dit is waarschijnlijk nog deze maand, maar ziekenhuizen ontvangen deze uiterlijk 15 april, heeft VWS toegezegd.

In het bericht in NVZ Nieuws stond ook: ‘Op dit moment wordt een applicatie ontwikkeld waarmee de wachttijden

eenvoudig aangeleverd kunnen worden aan het DIS’. Ziekenhuizen willen graag over deze applicatie beschikken. Het zal duidelijk zijn dat de afgekondigde ‘verplichting’ pas materieel kan worden als de benodigde voorschriften en hulpmiddelen beschikbaar zijn.



## Monitoring van klinische geneesmiddelenverstrekking

In opdracht van VWS en in samenwerking met NFU en NVZA heeft de stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) de monitor dure geneesmiddelen 2004, 2005 en 2006 ontwikkeld. Deze monitor geeft een overzicht van de totale kosten van geneesmiddelen die vallen onder de beleidsregel dure geneesmiddelen.

De NVZ wil met VWS de kostenontwikkeling van (dure) geneesmiddelen blijven volgen. De monitor zal worden herhaald voor 2007 en 2008, tot aan de invoering van prestatiebekostiging. Het is de bedoeling dat dure geneesmiddelen vanaf 2009 als aparte prestatie worden bekostigd. De NVZ studeert samen met de NVZA nog op de mogelijkheden voor

een eigen databank ziekenhuisfarmacie. Hierin zitten gegevens van alle geneesmiddelen. Deze databank moet bruikbaar zijn voor de individuele ziekenhuizen, ziekenhuisapothekers en de branche. Het is bedoeld voor het ontwikkelen en toetsen van het farmaciebeleid. DHD zal bij de organisatie en het beheer van deze databank worden betrokken.