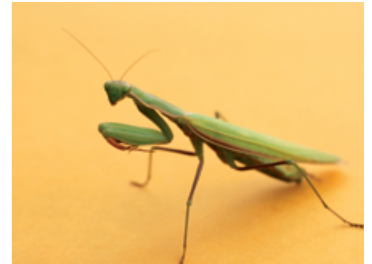


Voortgangsbrief Informatiebeleid



NVZ vereniging van ziekenhuizen

Colofon: De voortgangsbrief informatiebeleid informeert u over de voortgang van onderwerpen gerelateerd aan informatiebeleid bij de NVZ. In deze brief komen achtereenvolgens aan de orde: informatiebeleid bij NVZ, Dutch Hospital Data, voortzetting LMR, Jaardocument, ontwikkeling van aandoeningspecifieke indicatoren, LKG-bestand, patiënttevredenheids-onderzoek online, DIS.



Informatiebeleid bij de NVZ

De NVZ ziet ziekenhuisgegevens als een vorm van ondernemingskapitaal en kiest voor een regierol bij de informatievoorziening. De NVZ produceert en levert geen producten maar zorgt dat aanbieders dat – tegen de meest gunstige voorwaarden – doen en dat het aanbod aansluit bij de behoeften van de ziekenhuizen. Vanuit het oogpunt van de belangenbehartiging voor alle ziekenhuizen kijkt de NVZ naar drie verschillende aspecten:

1. de verzameling van gegevens: wie vraagt wat voor welk doel?
2. het beheer van gegevensverzamelingen: voor welke andere dan het primaire doel kunnen die worden ingezet?
3. en naar de productie van informatie uit gegevens: welke informatieproducten moeten minimaal beschikbaar zijn voor de instellingen?



Dutch Hospital Data (DHD)

De NVZ richt samen met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) per 1 januari 2008 de stichting Dutch Hospital Data (DHD) op. Deze stichting gaat landelijke verzamelingen van ziekenhuisgegevens beheren en onderhouden. Ook een aantal bestaande gegevensverzamelingen zoals de jaarenquêtes, LMR/LZI en de DIS worden in de toekomst door DHD georganiseerd en beheerd.

Administratieve lastendruk en regulering onderzoeksvraag

Voor DHD is doelmatige gegevensuitvraag een eerste prioriteit. In de praktijk betekent dit:

- geautomatiseerde uitvraag (aftap uit informatiesystemen) waar mogelijk,
- beheersing van de wettelijke verplichtingen tot gegevenslevering,
- het verminderen van dubluures en minimalisering van de Enquête Jaarcijfers (EJZ).

Verzoeken van derden om deelname aan allerlei onderzoeken worden verbonden aan een DHD-consigne. Dit geldt ook voor informatieproducten die worden aangeboden, zoals door SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen, PRN (Perinatale Registratie Nederland) of Vernet (verzuiminformatie). Op deze manier is het voor een ziekenhuis duidelijk welke aanvragen of aanbiedingen gehonoreerd kunnen worden en welke niet.

Datacontract en spiegelinformatie

Het lidmaatschap van de brancheverenigingen NVZ en NFU committeert het lid aan een datacontract. In dit datacontract zijn rechten en plichten rond gegevensverzamelingen vastgelegd. DHD bevordert dat spiegelinformatie beschikbaar komt via het 'supermarktmodel'. Instellingen worden door het aanbieden van deze spiegelinformatie aangemoedigd hun gegevens aan te leveren. De instellingen kunnen tegen een kostendekkend abonnementstarief

beschikken over basisinformatie. Daarnaast bieden aanbieders in overleg met DHD op zakelijke voorwaarden maatwerkproducten.

Organisatie DHD

De NVZ en de NFU leveren beiden twee vertegenwoordigers voor het bestuur van DHD dat geleid wordt door een onafhankelijke voorzitter. De beoogde oprichtingsdatum is 1 januari 2008. De organisatie kent de volgende commissies:

- een Privacycommissie
- een Commissie Registratie en Kwaliteit die adviseert over de inhoud en de kwaliteit van de gegevens die worden verzameld
- een Commissie Codestelsels, die zich bezighoudt met de toepassing en het onderhoud van codestelsels of classificaties.

De huidige NVZ-klankbordgroep Informatiebeleid wordt met de oprichting van DHD opgeheven.

DHD en andere belanghebbenden

Met de Orde van Medisch Specialisten

(OMS) zal overleg plaatsvinden over de beoordeling van gebruikersverzoeken die medische gegevens (diagnoses en/of verrichtingen) bevatten. Deze beoordeling zal in lijn zijn met het huidige LMR-protocol.

Voor een volledig beeld van de ziekenhuiszorg is de deelname van de zelfstandige klinieken (ZKN) aan registraties of andere gegevensverzamelingen van belang. Dat geldt in ieder geval voor de LZI, maar ook voor de enquête jaarcijfers.

Informatievoorziening over de ziekenhuisbranches kan de concurrentiepositie van zorgaanbieders beïnvloeden. Daarover maakt DHD afspraken met de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa).

MDS-gegevens en DIS

In het DBC –informatiesysteem (DIS) worden van elk (academisch) ziekenhuis maandelijks dbc-gegevens en wachttijden verzameld op grond van

een Minimale Dataset (MDS). Vanwege het belang van bestuurlijke eenvoud, de te boeken synergie- en doelmatigheids-winst en de tevredenheid over de huidige verzamelaar van DIS-data (Lcmg) ligt het voor de NVZ voor de hand dat Dutch Hospital Data ook als ‘DIS-organisator’ gaat optreden. DHD fungeert dan als opdrachtgever van de huidige uitvoerder Lcmg en verantwoordelijke voor de informatievoorziening op basis van de DIS. In ieder geval hoort het beheer over DIS-gegevens tot de taken van DHD.

Momenteel loopt een discussie met het Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en Sport (VWS) over de DIS-organisatie: dat zou volgens bestuurlijke afspraak een private stichting worden met de stakeholders in het bestuur.

VWS is daar later op teruggekomen met het voorstel om de DIS-organisatie bij Stichting DBC Onderhoud (SDO) onder te brengen.

De LMR in 2008 en verder

Een goede ziekenhuiszorgregistratie is een verantwoordelijkheid van elk ziekenhuis. Dit maakt de LMR/LAZR één van de belangrijke verzamelingen van ziekenhuisgegevens. Vanaf 1 januari 2008 fungeert DHD als opdrachtgever voor de LMR/LAZR. In 2008 blijft de LMR/LAZR bestaan. Het is de bedoeling dat het ict-bedrijf TietoEnator de verzamelfunctie van Prismant overneemt. Beide partijen overleggen over de overdracht van de verzamelfunctie en over de nieuwe positie van Prismant. De huidige LMR-kosten voor de ziekenhuizen vervallen per 1 januari 2008.

Landelijke Ziekenhuiszorg Informatie

De NVZ en de NFU hebben besloten de LMR gefaseerd om te bouwen tot een gemoderniseerde Landelijke Ziekenhuiszorg Informatie (LZI). Dit is volgens plan in 2009 klaar. Inhoudelijk betekent dat onder meer het toevoegen van het Burger Service Nummer (BSN), het integreren van klinische en ambulante zorg in één registratie en de omschakeling naar het codestelsel ICD-10 voor diagnosecodering. Daarnaast streven NVZ en NFU naar een vermindering in de uitvoeringskosten.

Financiering LMR

Het FB-systeem blijft in 2008-2009 voortbestaan. Hierdoor blijft ook de compensatie voor deelname aan de LMR/LAZR in stand. Overleg met VWS over centralisering van deze geldstroom naar DHD heeft helaas geen resultaat

gehad. Daarom zal DHD de uitvoeringskosten aan de instellingen doorberekenen. Daarom adviseert de NVZ u voor de begroting 2008 uit te gaan van de door Prismant gehanteerde tarieven en uw cijfers over (dag)opnames en polikliniekbezoek. Het overleg over de financiering van LMR/LZI na 2009 wordt voortgezet.

NVZ en NFU streven ernaar om vanaf 2010 de diagnoses te registreren volgens ICD-10. Ook specialisten registreren in de toekomst weer diagnoses en verrichtingen in plaats van DBC's. De LZI-gegevens kunnen dan uit de zogenaamde basis- of bronregistratie worden afgeleid. Voor de ondersteuning, invoering, controle en advisering blijft kennis en kunde op het gebied van classificaties van diagnoses en verrichtingen, zoals aanwezig bij de medisch codeurs, noodzakelijk.

Ontwikkelingen binnen DHD

In 2008 zet TietoEnator de LMR/LAZR voort en begint de modernisering van de LMR/LAZR, waar mogelijk in afstemming met Prismant. De NVZ adviseert u na 2007 de gegevens voor de LMR te blijven aanleveren. Over de routing ontvangt u tijdig nader bericht. De LMR/LAZR-overeenkomsten met Prismant vervallen per eind 2007, Begin 2008 factureert DHD de ziekenhuizen voor een bijdrage in de kosten.

Vanaf 2009 is de LMR gemoderniseerd en heet dan LZI. Onderdeel daarvan is meer actuele en flexibele toegankelijke spiegelinformatie voor de ziekenhuizen.

Jaarenquêtes van NFU en NVZ vernieuwd

De NFU en de NVZ hebben Prismant gevraagd om de huidige jaarenquêtes te stroomlijnen en te integreren tot één Jaarenquête Ziekenhuizen. Uit een verkenning bleek een aanzienlijke overlap in de beide jaarenquêtes. Met deze exercitie verdwijnt de overlap. Ook wordt de inhoud van de huidige jaarenquêtes kritisch herzien.

Restyling

In het proces van restyling is elke vraag opnieuw beoordeeld op relevantie. Inmiddels is de nieuwe geïntegreerde Jaarenquête Ziekenhuizen gereed. Deze zal naar verwachting als voorheen door Prismant worden uitgevoerd. De contactpersonen ontvangen hierover in het voorjaar van 2008 nader bericht.

In een volgende fase zullen alle items in de jaarenquête opnieuw beoordeeld worden op afleidbaarheid uit bestaande ziekenhuisinformatiesystemen. Op deze manier verzamelen we alleen die gegevens die echt nodig zijn en worden zoveel mogelijk gegevens afgetapt uit bestaande systemen.

Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV)

De verslaglegging via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) is per 1 januari 2008 ook verplicht voor de ziekenhuizen. Tussen VWS en de NVZ en NFU bestaat een meningsverschil of de jaarenquête moet worden toegevoegd aan digiMV. De NVZ en de NFU willen niet dat de jaarenquête wordt toegevoegd aan digiMV omdat deze webenquête geen verantwoordingsinformatie betreft. De NVZ heeft herhaaldelijk betoogd dat VWS onvoldoende aandacht heeft voor het verschil tussen verantwoordings- en stuurinformatie. Ook hebben de branches – vanwege de ramingen van de zorgvraag en andere statistische doeleinden – belang bij het zo vroeg mogelijk in het kalenderjaar beschikbaar komen van deze gegevens. Enquêteuren via digiMV levert bovendien een ongewenste afhankelijkheid op van VWS als opdrachtgever. Hoewel de NVZ het belang ziet van zo min mogelijk separate uitvraag van gegevens en instrumenten daarvoor, gaat het branchebelang hier toch boven dat van VWS. Het blijft hoe dan ook nadrukkelijk de bedoeling om dubbele invoer te vermijden.

Prestatie-indicatoren

De Inspectie, de NVZ en de NFU zijn tevreden over de huidige werkwijze, maar hebben geen bezwaar tegen verlegging van deze gegevensstroom naar digiMV onder bepaalde voorwaarden:

- overgang heeft geen invloed op de gebruikersvriendelijkheid
- digiMV wordt ondersteund door een helpdesk
- de huidige functionaliteiten (publiceren, benchmarken en rangordenen) blijven behouden.

Deze voorwaarden zijn door VWS toe-

gezegd, maar overleg hierover is nog gaande. Ons uitgangspunt is: geen verandering voordat bewezen is dat

de kwaliteit van digiMV op deze punten is zoals beloofd.

In digiMV-2007 wordt een link opgenomen naar www.ziekenhuizen transparant.nl zodat de dataverzameling over 2007 niet wordt verstoord. Ook worden enkele ziekenhuizen betrokken bij een test voor digiMV-2008. Als die test slaagt zullen de prestatie-indicatoren met ingang van verslagjaar 2008 via digiMV worden doorgegeven.

Aandoening-specifieke indicatoren

In de stuurgroep Transparantie Medisch Specialistische zorg 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 (groepen van) aandoeningen (80% van het totale zorgaanbod) aandoeningsspecifieke indicatoren te ontwikkelen. Deze keuze- en inkoopinformatie bestaat uit twee elementen:

- etalageinformatie (wat biedt het ziekenhuis?)
- aandoeningsspecifieke informatie (hoe wordt gehandeld en gepresteerd op aandoeningniveau?).

Voor tien aandoeningen zijn al vragensets ontwikkeld.

Verskil met prestatie-indicatoren

De basisset prestatie-indicatoren is primair bedoeld voor extern toezicht, verantwoording en sturing op medisch-technische aspecten van kwaliteit van zorg. De nieuwe set is bedoeld om adequate keuze- en inkoopinformatie te realiseren. Dit is een verplichte randvoorwaarde voor verdere invoer van marktwerking op grond van de Wet Marktordening gezondheidszorg.



LKG-bestand: naar een door leden te raadplegen webtool

Ook de verzameling van de loonkostengegevens van het arbeidsvoorwaardenoverleg (cao Ziekenhuizen) staat ter discussie. Nu worden LKG-gegevens via de backoffice van Raet, SDB en Isoft op jaarbasis aan Prismant geleverd die er een jaarstatistiek van maakt. Dit is een trage werkwijze die gevoelig is voor fouten. Uit onderzoek is gebleken dat het niet loont om gegevens direct te verzamelen bij instellingen. Dit brengt teveel maatwerk met zich mee. Daarop is besloten om de gegevens via de back offices te blijven verzamelen maar wel de gebruiksmogelijkheden te vernieuwen en uit te breiden. Daarmee worden de rollen van verzamelaar en bewerker van deze gegevens gescheiden. Voor ziekenhuizen die met een ander salarissysteem werken zal in een vervolgtraject onderzocht worden of zij zelf de data in het juiste format kunnen aanleveren.

DHD, dat ook deze gegevensverzameling gaat beheren, overweegt of instellingen in de toekomst ook inzicht kunnen krijgen in trends en ontwikkelingen op loongebied.



Informatie uit het DIS

De NVZ overlegt met VWS over de informatievoorziening voor zorgaanbieders uit het DIS. Voor het eerst zijn de landelijk gemiddelde zorgprofielen van het nieuwe (per 1 januari 2008) en het huidige B-segment beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen. Deze gegevens kunnen zij gebruiken bij de onderhandelingen met verzekeraars. De profielen zijn berekend op basis van de DIS-gegevens van de ziekenhuizen uit 2005.

Geaggregeerde zorgprofielen

Op het DIS-portal heeft de projectorganisatie DIS voor alle afzonderlijke algemene ziekenhuizen de geaggregeerde zorgprofielen geplaatst. Ieder ziekenhuis (de medewerker die DIS-aanlevering doet) heeft van de projectorganisatie DIS een unieke gebruikersnaam en wachtwoord gekregen om toegang te krijgen tot specifieke folders voor de aanleveringen en rapportage van DIS-aanleveringen. In de folder 'informatie' is het bestand met de gemiddelde zorgprofielen terug te vinden. Het bestand bevat naast de geaggregeerde zorgprofielen ook een kleine

toelichting op de bewerking van de gegevens.

Met de Orde van Medisch Specialisten is afgesproken dat gegevens die toegankelijk zijn voor de ziekenhuizen ook beschikbaar moeten zijn voor de medische staven. Dat kan binnen elke instelling naar eigen inzicht en behoefte worden geregeld met gebruik van genoemde toegangscodes.

Vragen over het DIS en de profielen kunt u stellen aan de projectorganisatie DIS: project.dis@logicacmg.nl of 070 375 60 30.

Groei en ontwikkeling PTO

Patiënten Tevredenheid Online (PTO), de online enquêtedienst ter ondersteuning van uw klantenonderzoek, loopt tot eind 2007 als project. Het doel van 25 gebruikers aan het eind van het project is al gehaald. Het systeem wordt nu geëvalueerd om te bepalen hoe deze dienst in 2008 verder vorm zal krijgen. De NVZ is in gesprek met het CBO over mogelijke samenwerking en met het CKZ (van de CQ-index) over de mogelijkheden die het PTO-systeem biedt voor het digitaal toepassen van hun vragenlijsten.

