

DIGITALE OVERDRACHT BOUWSTEEN VAN VALUE BASED HEALTHCARE



Mei 2017



De schakel tussen **zorgproces** en **ICT oplossing**

Inhoudsopgave

1	Value Based Healthcare. Nieuws onder de zon?	1
2	De rol van de patiënt	2
3	Laaghangend fruit	3
3.1	Welke hindernissen zijn er om VBHC te implementeren:	3
3.2	Welke stimulansen zijn er om VBHC te implementeren:	3
4	Wat biedt de techniek?	5
4.1	CarePoint ontwikkelde de module E-Transfer.	5
4.2	CarePoint ontwikkelde de module Questionnaire.	6

1 Value Based Healthcare. Nieuws onder de zon?

De essentie van Value Based Healthcare is dat de waarde van zorg wordt bepaald door de uitkomsten daarvan te relateren aan de kosten. Dat is op zich niets nieuws en eigenlijk van alle tijden. Het succes van elke organisatie wordt bepaald door de waarde van de producten of diensten t.o.v. de kosten daarvan. Ook in de marketing is dat de kern van de zaak.

Oude wijn dus in nieuwe zakken van een slimme management goeroe?

Niet helemaal.

- VBHC dwingt zorgverleners tot focus op de kern van de zaak en het delen van kennis, van uitkomsten.
- Kosten en opbrengsten meten in de zorg vraagt meer dan enkele kolommen in een Excel sheet.

In de NRC van 5 mei jl. stond een uitstekend interview met Douwe Biesma getiteld: "We houden elkaar gevangen in regelfetisjisme"

In zijn rol als voorzitter van de Santeon Groep (7 samenwerkende ziekenhuizen, € 2,2 miljard / 27.000 medewerkers) motiveert Biesma zorgverleners om uitkomsten te vergelijken met behulp van alleen de echt relevante criteria. Het grote succes van de Hamburgse Martinikliniek is vooral daarop gebaseerd en daarom een goed voorbeeld.

Biesma benadrukt dat keuze van een beperkt aantal criteria al tot succesvolle vergelijking van uitkomsten leidt. Bestrijding van de Infobesitas – met regelfetisjisme als symptoom - in de zorg begint daarmee en levert tegen lage kosten de basisgegevens op voor VBHC.

Kosten en opbrengsten meten kan dus wel degelijk, maar beperk je tot slechts de echt relevante criteria.

Die criteria worden veelal uit het EPD, PROM's en (digitale) vragenlijsten gehaald. Verschillende systemen, verschillende formats.

Daarom is digitale uitwisseling soms lastig en tijdrovend.

2 De rol van de patiënt

Dat de rol van de patiënt verandert is geen discussie meer. De patiënt wordt als partner van zorgprofessionals beschouwd of zelfs als lid van het behandelteam.

In heel veel gevallen bestaat dat behandelteam uit meerdere zorgverleners die op verschillende plaatsen en tijden werkzaam zijn. Verschillende informatie- en bekostigingssystemen maken het lastig.

Om die reden weet - te vaak - de één niet wat de ander doet. Dat geeft niet alleen irritatie bij de patiënt maar zorgt ook voor minder goede uitkomsten tegen hogere kosten. Kortom geen VBHC!

Om VBHC niet alleen een buzzwoord te doen zijn moet dus per definitie transmuraal gedacht en gewerkt worden.

De moderne zorgconsument of patiënt eist van de zorgverlener dat zij onderling maar ook met hem of haar de informatie delen.

Een 'Persoonlijke Gezondheidsomgeving' is een levenslang hulpmiddel om gezondheidsinformatie te verzamelen, beheren en delen met als doel regie te nemen en zelfmanagement te ondersteunen'
- NPCF -

Huidige door Patiëntenfederatie, VWS, Nictiz en Medmij genomen initiatieven voor een PGO zijn dan ook uitstekend.

3 Laaghangend fruit

3.1 Welke hindernissen zijn er om VBHC te implementeren:

- meer eisende patiënten
- kiezen van relevante criteria
- verschillende informatie systemen
- verschillende financieringssystemen
- beperkte bereidheid tot samenwerken

3.2 Welke stimulansen zijn er om VBHC te implementeren:

- techniek biedt nieuwe mogelijkheden
- gerichte wet- en regelgeving
- toenemend besef dat de patiënt nu echt centraal moet staan en ego's ondergeschikt zijn
- inzet als concurrentiewapen
- subsidies (o.a. VIPP, regionale initiatieven)

Het mooie van Value Based Healthcare is dat er nogal wat "laaghangend fruit" is. Met kleine en betaalbare stapjes is al veel te bereiken:

- kies per vakgroep/specialisme een beperkt aantal criteria
- gebruik PROM's en andere digitale vragenlijsten
- haal uit het EPD de criteria,
- deel die uitkomsten eerst intern om enige ervaring op te doen en kijk bij elkaar mee
- deel die uitkomsten binnen de zorgketen
- deel die uitkomsten met (internationale) vakgenoten

Net als in de tijd dat alles "Lean" moest, bieden externe adviseurs zich aan om bij de implementatie van VBHC te assisteren. Afhankelijk van expertise en motivatie in eigen huis en de ambitie is dat goed of slecht besteed geld.



De schakel tussen **zorgproces** en **ICT oplossing**

Zowel bij de eerdergenoemde Hamburgse Martini kliniek, maar ook bij de Mayo Clinic (Rochester, VS) bestond het laaghangend fruit uit het meten van individuele prestaties met slechts enkele criteria, het collegiaal delen van de uitkomsten en in het verlengde daarvan niet toelaten van ego's. Mayo Clinic gaat zelfs zover dat zorgverleners met een te groot ego verzocht wordt elders hun carrière voort te zetten.

Bovengenoemd stapjes zijn laaghangend fruit, maar de lijst is zeker niet uitputtend.

4 Wat biedt de techniek?

4.1 CarePoint ontwikkelde de module E-Transfer.

De gekozen basiscriteria kunnen daarmee automatisch uit het ZIS/EPD worden gehaald en waar nodig worden bewerkt/berekend.

Deze module is toepasbaar op alle moderne EPD's die in Nederland worden toegepast, dus merkonafhankelijk.

E-Transfer handelt ook het doorsturen van (een deel van) de data naar andere zorgverleners automatisch af.

Puntsgewijs kent **E-Transfer** de volgende functionaliteit/kenmerken:

- Digitale dossier overdracht (ook conform XDS)
- Volledig conform Nictiz standaarden; waaronder de verpleegkundige: <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/informatiestandaarden/verpleegkundige-zorg/verpleegkundige-eoverdracht>
- Overdracht in HL7 CDA, HL7 Oru PDF en XML
- Volledig per gebruikersgroep in te stellen wie welke functies beschikbaar mag hebben
- Éénmalige import van gegevens uit verschillende databronnen
- Ververs mogelijkheid actuele data zoals bijvoorbeeld meetgegevens, lab waarden. Altijd actuele laatste stand.
- Definitief maken van de eOverdracht. Niemand kan nog iets wijzigen
- Heropenen van een eOverdracht.
- Verzenden van eOverdracht in HL7 CDA en/of HL7 Oru PDF
- Verzending intrekken. HL7 bericht naar de ontvangers.
- Voorbereid op de nieuwe Zorginformatiebouwstenen in eOverdracht versie 3.0
- Webbased, ook ontvangende partij direct toegang geven tot digitaal dossier (Questionnaire) middels beveiligde URL

CarePoint is participant in het project:
de nieuwe Zorginformatiebouwstenen in eOverdracht versie 3.0

De **E-Transfer** module is inmiddels al aangeschaft door de Isala klinieken in Zwolle. Daar worden de data/criteria uit het EVD/EPD en het informatiesysteem van de SEH gehaald.

4.2 CarePoint ontwikkelde de module **Questionnaire**.

Hiermee worden de PROM's gemaakt. Gebruikers zonder ICT kennis kunnen deze zelf aanpassen aan de eisen en wensen.

Alle digitale vragenlijsten worden met behulp van de **Questionnaire** gegenereerd. Er kunnen algoritmes, vergelijkingen en beelden worden ingebracht.

Niet onbelangrijk is dat, als de ontvangende partij via **E-Transfer** data heeft ontvangen en deze niet direct kan inlezen in hun eigen ICT systeem, de **Questionnaire** de ontvangen data kan omvormen om te "mappen" met het eigen ICT systeem.



MEER WETEN OVER:

LAAGHANGEND FRUIT IN VALUE BASED HEALTHCARE

CAREPOINT NEDERLAND B.V.

ZONNEOORDLAAN 17

6718TK EDE

+31(0)318 589558

www.carepoint.nl

INFO@CAREPOINT.NL