



Automatisering van surveillance

mbv de KIK-V methodiek
(Keteninformatie
Kwaliteit
Verpleeghuiszorg)

John Buiting
Remko van der Togt
17 januari 2023



Inhoud

- Aanleiding & Doelstellingen
- Methodiek
- Stand van Zaken
- KIK-V & RIVM/SNIV
- Afsluitend



Aanleiding & Doelstellingen

AD

Algemeen Dagblad

Staatssecretaris Van Rijn maakte dinsdag een lijst met slecht presterende verpleeghuizen bekend. Hugo Borst schrijft hem in een open brief hoe het beter kan.

Geachte heer Van Rijn,

Verwarde ouderen die niet meer voor zichzelf kunnen zorgen aandachtig en liefdevol verplegen en hun veiligheid garanderen. Ik weet hoe dat veel beter kan. Ik ben die voetbaljournalist. Tegen wil en dank ben ik een kenner van verpleegzorg geworden. Het is mijn plicht het woord tot u te richten, mijn demente moeder die in een verpleeghuis van zorginstelling Laurens zit, kan het niet meer. Omdat haar zussen daar vijf jaar geleden uitstekend werden verzorgd (topklassering in magazine *Elsevier*) zei mijn moeder met een zucht: „Als ik ook alzheimer krijg, dan wil ik in hetzelfde verpleeghuis als Jos en Leny worden opgenomen.” De ironie van het lot: nu blijken volgens de Inspectie voor de Gezondheid (IGZ) diverse huizen van Laurens niet aan allerlei normen te voldoen. Daar is de voorzitter van de raad van bestuur van Laurens dan weer boos over.

Deze open brief – noem het een pamfletje – is niet alleen aan u gericht, geachte staatssecretaris, maar aan iedereen die al jaren het vermaledijde systeem dat verpleegzorg heet in stand houdt.

eis. Kappen met die DDR-achtige bureaucratie. Er komt een moment dat ik die computer het raam uitgooi. Echt.

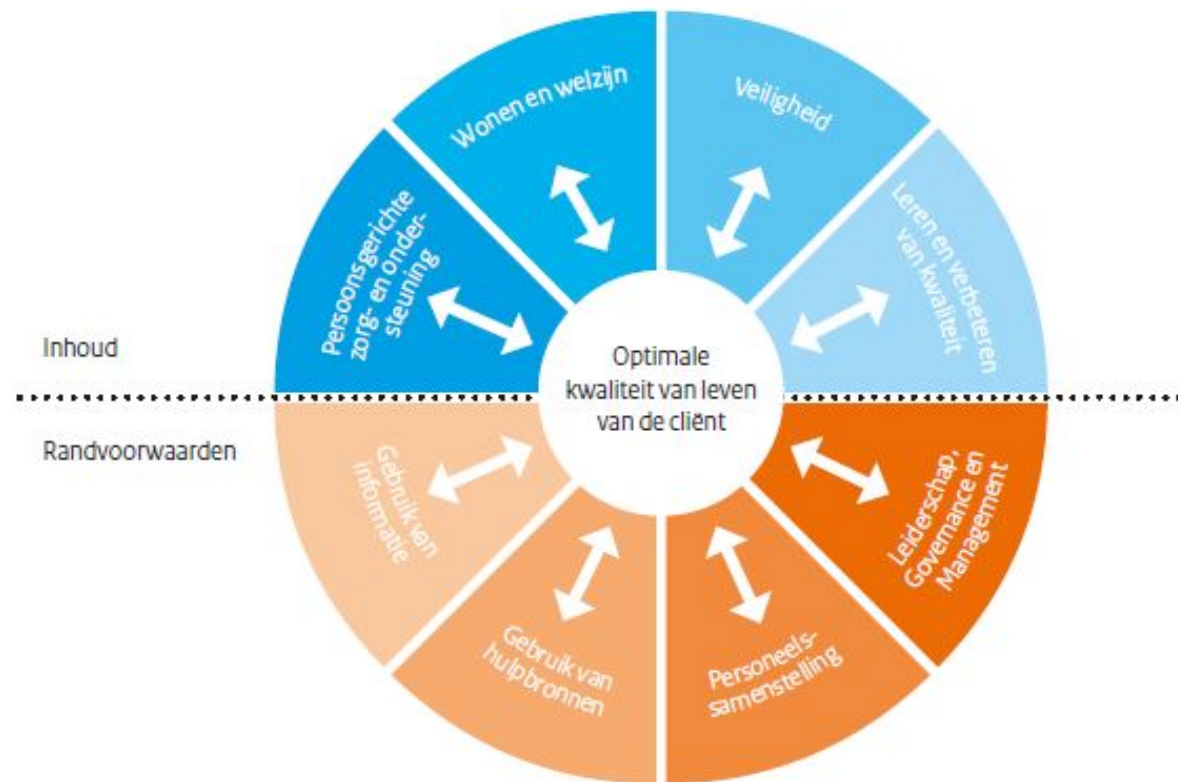
Vergeef me mijn frustratie, meneer Van Rijn. Een directeur van een ander verpleeghuis liet laatst zien hoe het wel kan. Ik telde daar vier verzorgers op zestien mensen. Financieel was dat geen probleem. De overhead bleek ruim 10 procent minder dan bij Laurens. Het rook in het knusse verpleeghuisje niet naar urine, er werd aan tafel een balspel gedaan, er liepen huisdieren rond, de bewoners hadden gezellige, ruime kamers, ik zag blije gezichten.

“
Er komt een moment dat ik die computer het raam uitgooi

Met gelijkgestemden verricht ik veldwerk, spreek mensen uit de verpleegzorg van alle niveaus. Een vertwijfelde manager zei dat ze zo moe was: '25 kanties vocht- en voedingsbe-



Kwaliteitskader verpleeghuiszorg



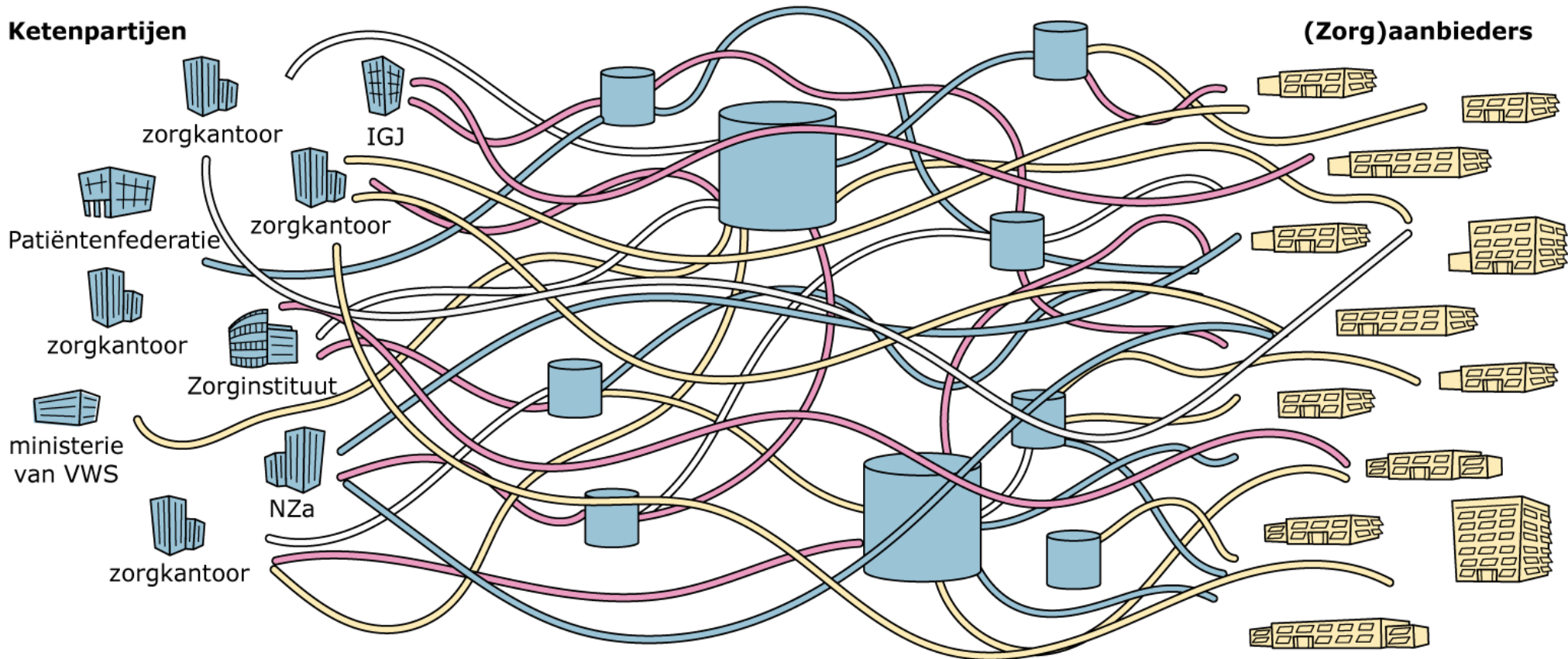
Figuur 1: Integraal model voor dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan kwaliteit verpleeghuiszorg

Nulmeting

- Kwaliteitsverslagen en audits geven al inzicht in kwaliteit
- Diversiteit in werkwijzen en aanlevering
- Indicatoren worden op verschillende wijze geïnterpreteerd
- Geen cijfers zonder context
- Mismatch tussen interne stuurinformatie en externe verantwoording
- Zorgaanbieders maken eigen afwegingen bij inzet voor aanleveringen
- Uitvragen onvoldoende op elkaar afgestemd
- Veranderingen in uitvragen bemoeilijkt inrichting systemen
- Gebruik van aangeleverde gegevens is onbekend

Gegevensuitwisseling - huidige situatie

Directe levering zorgaanbieders en ketenpartijen blijft ook nodig



Wat biedt het programma KIK-V?

Een set met **afspraken** tussen zorgaanbieders en partijen met een publieke taak (ZIN, NPF, NZA, Zorgkantoren, ZN, IGJ, RIVM etc) over aanlevering informatie vanuit de verpleeghuiszorg.

Wat willen we bereiken?

Verduidelijking van doel en gebruik van gegevens door afnemende partij

Afstemming tussen partijen over informatiebehoeften en registratiemogelijkheden

Transparantie in hoe informatie wordt uitgevraagd en beantwoord

Hergebruik van gegevens uit operationele proces zorgaanbieder



Convenant: 8 ketenpartijen convenant ondertekend met commitment KIK-V doelstellingen

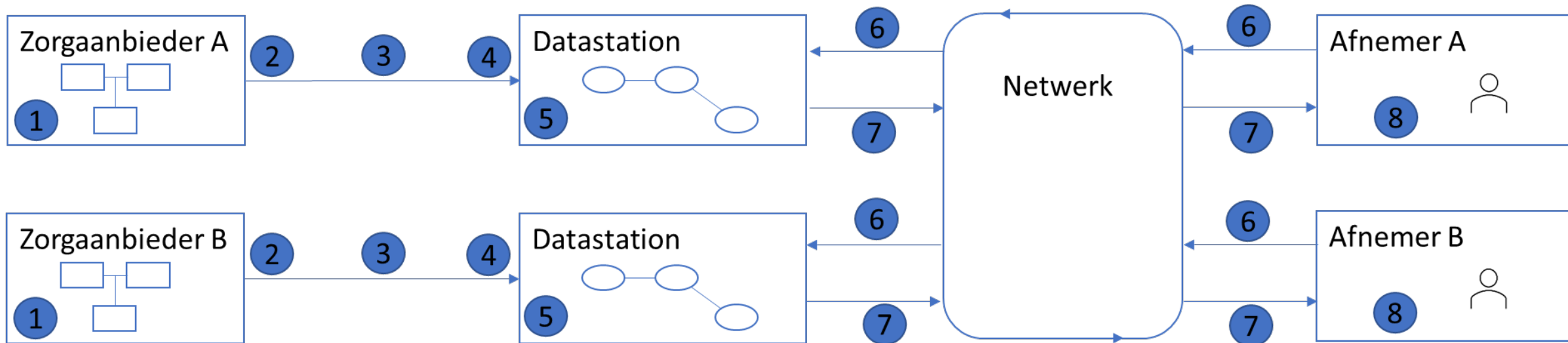
Wat staat er in het uitwisselprofiel Zorginstituut?

- Afspraken tussen Zorgaanbieders en Zorginstituut over:
 - Aanlevermomenten
 - Gegevenselementen
 - Wijze van berekening van indicatoren
 - Technische aanlevering
 - Privacy & Informatiebeveiliging
 - Juridische grondslag

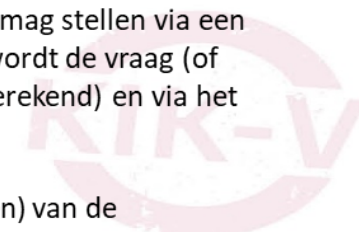




Methodiek

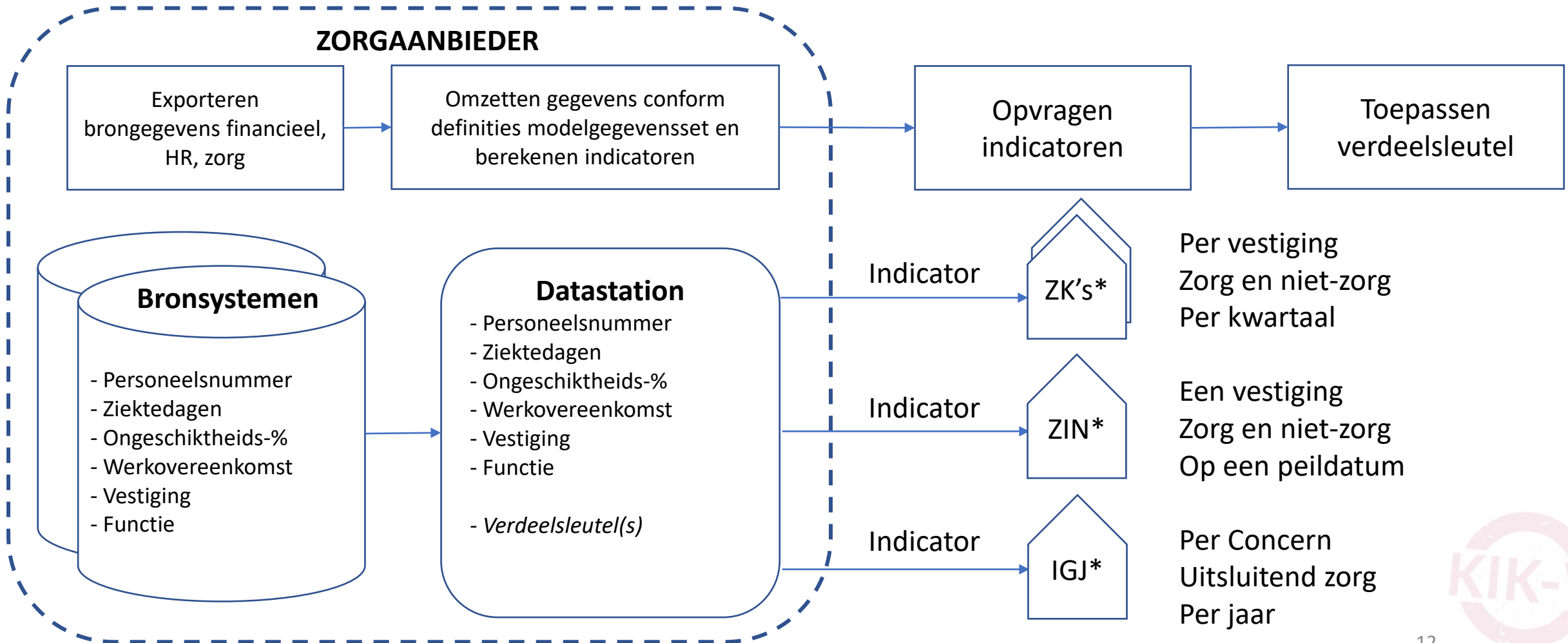


- 1 De zorgaanbieder registreert gegevens in bronsystemen van diverse leveranciers (Beaufort, ONS, Caress, Afas, Exact, etc).
- 2 Gegevens worden uit diverse bronsystemen ontsloten.
- 3 De ontsloten gegevens worden getransformeerd naar een format dat eenduidig is voor de gehele sector.
- 4 De getransformeerde gegevens worden geladen in de datastations van de zorgaanbieder waarmee de gegevens beschikbaar worden gesteld op éénzijdige wijze voor de gehele sector.
- 5 Elke zorgaanbieder heeft een datastation. Gegevens in het datastation zijn voor alle zorgaanbidders in hetzelfde formaat opgeslagen.
- 6 Verschillende afnemers hebben verschillende vragen (informatievragen/indicatoren) aan zorgaanbidders. De afnemers stellen de vraag (of vragen) waarvoor zij geautoriseerd zijn via het netwerk aan het datastations van de zorgaanbidders. Deze vinden ze in het netwerk via de stationdirectory.
- 7 Het datastation controleert of de afnemer de vraag mag stellen via een VDRI. Op basis van de gegevens in het datastation wordt de vraag (of vragen) beantwoord (bijvoorbeeld de indicatoren berekend) en via het netwerk naar de afnemers verstuurd.
- 8 De antwoorden (bijvoorbeeld berekende indicatoren) van de zorgaanbidders worden bij de afnemers opgeslagen.



Hergebruik brongegevens voor verschillende afnemers

éénmalige vastlegging, meervoudig gebruik



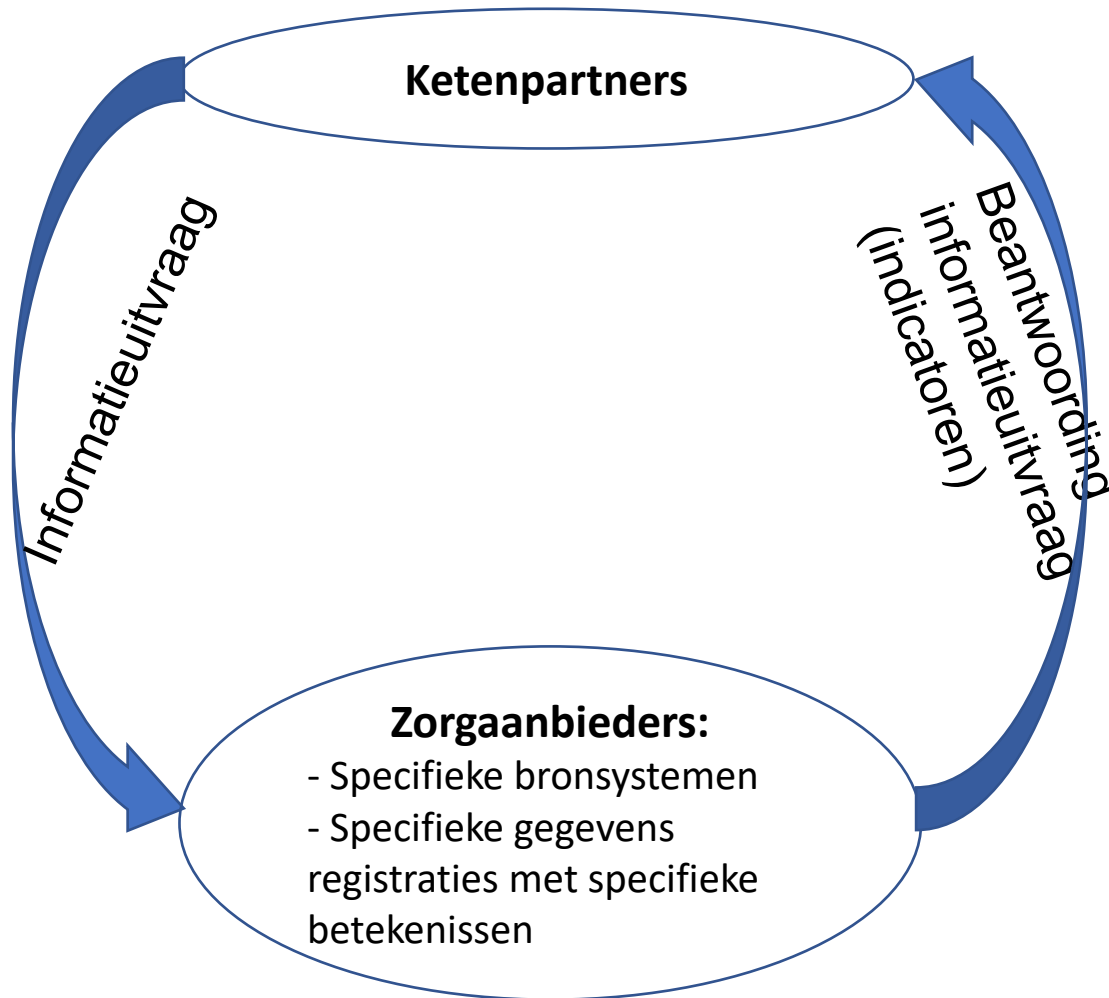
* ZK's = Zorgkantoren, ZIN = Zorginstituut, IGJ = Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Datastation

- “Mandje” aan de voordeur gevuld met gegevens o.b.v ontologie
- Uiteindelijk heeft elke zorgaanbieder een “mandje” dat steeds verder gevuld wordt (modelgegevensset, gegevens op betekenis niveau geüniformeerd voor de sector)
- Met het verder vullen van het mandje kunnen steeds meer informatievragen (vastgesteld in de uitwisselprofielen) beantwoord worden
- De zorgaanbieder voert de regie op het gebruik van het “mandje” (in control over het uitgeven van berekende indicatoren)

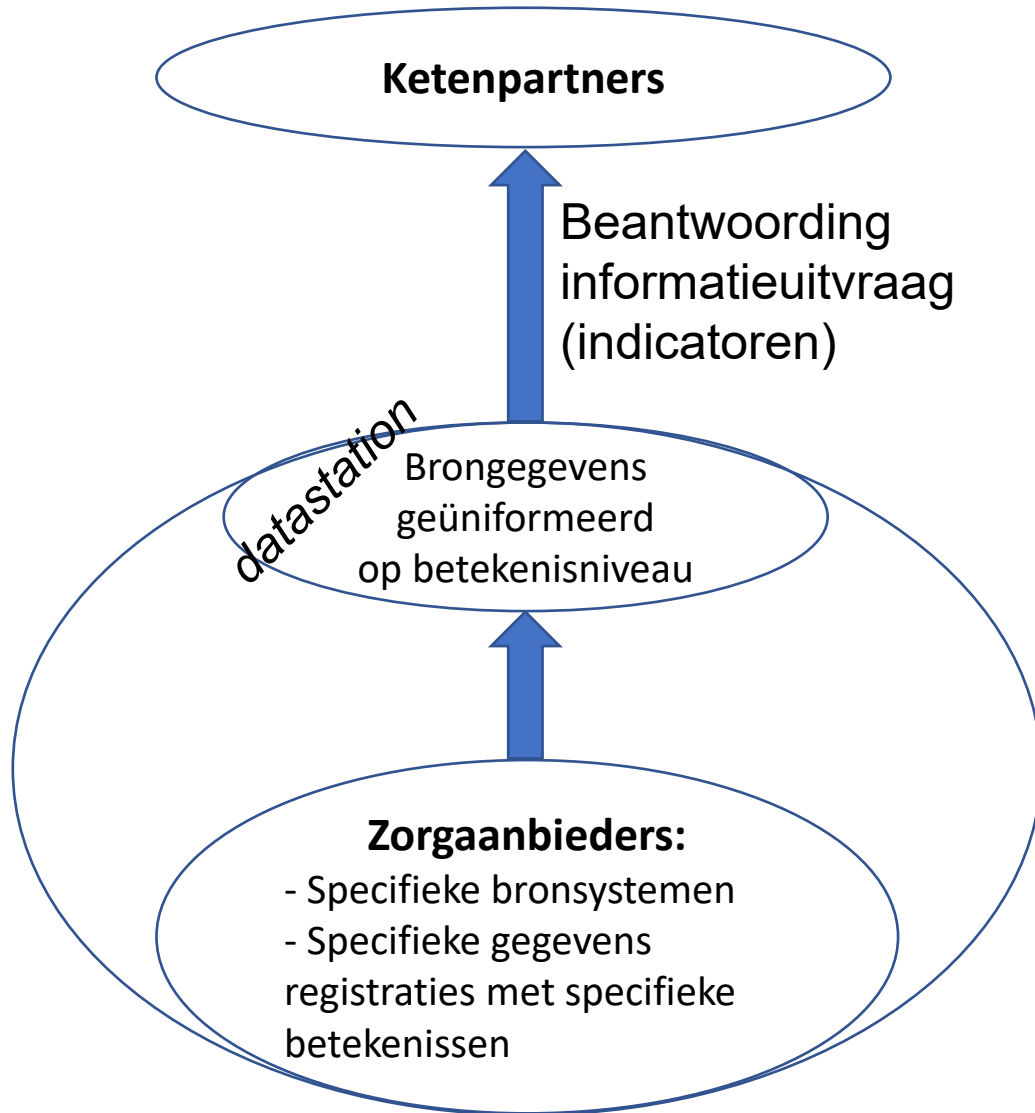


Paradigma shift (1)



- Informatiebehoeften (uitvragen) van de afnemers/ketenpartners zijn uitgangspunt
- Zorgaanbieders:
 - Bronsystemen zijn niet ingericht op de informatieuitvragen van afnemers
 - Dienen aanpassingen te doen in registratieve processen
 - Berekenen op hun eigen specifieke wijze de gevraagde indicatoren
 - Moeten vaak op complexe wijze brongegevens bewerken om indicatoren te berekenen en veel moeite doen om aan een beperkte informatieuitvraag te beantwoorden
- Resultaat:
 - Diversiteit in de betekenissen van aangeleverde indicatoren en daarmee niet vergelijkbaar
 - Informatie vaak onbetrouwbaar vanwege allerlei 'onnatuurlijke' bewerkingen op brongegevens

Paradigma shift (2)



- Beschikbare gegevens die geüniformeerd zijn op betekenisniveau zijn uitgangspunt voor de definiëringen van de informatievragen
- Zorgaanbieders:
 - Hoeven geen aanpassingen te doen in bronregistraties
 - Kunnen relatief eenvoudig indicatoren (geautomatiseerd) berekenen
 - Kunnen een veelheid aan informatievragen(indicatoren) beantwoorden met een beperkte gegevensset
- Resultaat:
 - Berekende indicatoren zijn betrouwbaar en op betekenis niveau identiek voor alle zorgaanbieders en daarmee vergelijkbaar
 - Informatievoorziening kan flexibel worden aangepast met beperkte inspanning door zorgaanbieders.



Stand van Zaken

Uitwisselprofielen

- Uitwisselprofiel Zorginstituut (ODB indicatoren)
 - Indicatoren Personeelssamenstelling gereed
 - Indicatoren Basisveiligheid worden momenteel getoetst
- In ontwikkeling:
 - Uitwisselprofiel IGJ
 - Uitwisselprofiel Zorgkantoren
 - Uitwisselprofiel NZA
 - Uitwisselprofiel NPF
 - Uitwisselprofiel VWS
 - Indicatoren tbv RIVM SNIV



Datastation as a Service (DaaS)

- Drie leveranciers hebben een DaaS gerealiseerd
- Verwachting is dat ook andere leveranciers een datastation module gaan ontwikkelen
- Circa 20 verpleeghuisorganisaties hebben een DaaS leverancier gecontracteerd
- Circa 40 á 50 zorgaanbieders zijn bezig met implementatiestappen
- Helft van de circa 550 verpleeghuisorganisaties zijn bezig met voorbereidingen, opstart etc

Verkenningen

- Momenteel worden verkenningen uitgevoerd in andere sectoren om de KIK-V mogelijkheden te inventariseren:
 - Gehandicaptenzorg
 - GGZ
 - gehele VVT-sector (incl wijkverpleging)
- Verkenning in de ziekenhuissector wordt (waarschijnlijk) opgestart

Betrokkenheid sector

- Omvangrijk programma
- VWS opdrachtgever
- Commitment bestuurlijk niveau ketenpartijen
- Actiz, BVKZ, SPOT
- Actieve betrokkenheid Fizi
- Regionale samenwerkingsverbanden (waar KIK-V in combinatie met met andere programma's wordt geïmplementeerd)
- ICT sector, implementatiebureaus



KIK-V & RIVM/SNIV



Waar we naartoe werken

- Ontwikkelen uitwisselprofiel waarmee RIVM/SNIV wordt ondersteund in hun surveillance taken
- Bijvoorbeeld: informatievoorziening over infectie(uitbraken) op verpleeghuislocaties
- Indicatoren kunnen ook intern gebruikt worden bij verpleeghuisorganisaties



Informatie-analyse tbv RIVM/SNIV

- 3 onderdelen:
 - Informatiebehoefte RIVM t.a.v. LLWI en Covid
 - Wat is nodig?
 - Registratiemogelijkheden bij softwareleveranciers
 - Wat en hoe kan er geregistreerd worden?
 - Registratie door de zorgaanbieder
 - Wat en hoe wordt er geregistreerd?



Informatiebehoefte RIVM t.a.v. LLWI en Covid – Wat is er nodig?

1. Algemene organisatorische gegevens over verpleeghuizen
 - o.a. organisaties, vestigingen, ...
 2. Algemene gegevens over cliënten in verpleeghuizen
 - o.a. zorgprofielen, aantallen, ...
 3. Gegevens over LLWI en Covid bij cliënten
 - Bevestigde en mogelijke cases (o.a. symptomen, infectie, verwekker, ...)
- 1 & 2 kunnen via de KiK-V-methodiek reeds ontsloten worden uit bronsystemen





Afsluitend



Opbrengst voor zorgaanbieder

- Kwaliteit van aan te leveren informatie conform sectorbrede definiëringen die vastgesteld zijn in uitwisselprofielen
- Reductie administratieve inspanning, indicatoren worden automatisch gegenereerd.
- Éénmalige ontsluiting data, meervoudig gebruik
- Één loket voor binnenkomende informatieuitvragen en uitgaande beantwoording: betere beheerbaarheid in het leveren van informatie voor externe partijen
- Technische implementatie maakt transparant waar bronregistraties verbeterd kunnen worden (datamanagement)
- Indicatoren tbv de interne PDCA cyclus (eventueel 'eigen' indicatoren ontwikkelen)

Medewerking

- Tbv het informatieanalysetraject RIVM/SNIV is er behoefte aan verpleeghuisorganisaties die hun medewerking willen geven aan:
 - Informatieanalyse: welke relevante brongegevens worden geregistreerd (in ECD en behandeldossier)
- En/Of:
 - In een latere fase: pilot
- Eventuele medewerking GRAAG!
 - JBuiting@zinl.nl
 - Rtogt@zinl.nl

Vragen/discussie

?