

Van standaardisatie in een zorgketen naar data warehouse voor de branche

Zorggegevensset ggz

DRS. HENK HEIJNEN

vennoot Heijnen & Rozendaal Organisatie-adviseurs

GGZ in verandering

De geestelijke gezondheidszorg is de laatste jaren erg aan het veranderen.¹ Belangrijke kenmerken van de vernieuwing zijn: het zorgaanbod wordt gericht op het door de overheid aangewezen verzorgingsgebied, zorgaanbieders binnen deze gebieden fuseren tot één bestuurlijke eenheid, de organisatiestructuur wordt afgestemd op kenmerken van de vraag van cliënten in plaats van op kenmerken van het aanbod en zorglocaties worden kleinschaliger en beter gespreid. In de vernieuwde ggz is de organisatorische indeling in echelons met eerste, tweede en derde lijnszorg vervangen door een indeling in zorgcircuits met het complete zorgaanbod voor de doelgroepen jeugdigen, volwassenen kortdurend, volwassenen langdurend, ouderen, verlaafden en forensisch psychiatrische cliënten. De veranderingen hebben gevolgen voor de besturing. In geïntegreerde instellingen worden bevoegdheden en verantwoordelijkheden in hoge mate gedelegeerd aan de managers van zorgcircuits. Raden van bestuur sturen hier vooral op afstand.

Regelgeving loopt achter

Ook in andere zorgsectoren en in de marktsector is sprake van schaalvergroting, reorganisatie van het aanbod en verplating van organisaties. Algemene drijfveren voor deze trend zijn de maatschappelijke druk om doelmatiger te werken en het aanbod sneller op veranderingen in de vraag aan te passen. Bijzonder voor de ggz zijn het tempo en de mate waarmee de vernieuwingen worden doorgevoerd. Binnen enkele jaren zijn in meer dan tweederde van de regio's geïntegreerde instellingen ontstaan waarin de voorheen zelfstandige psychiatrische ziekenhuizen, riagg's, beschermende woonvormen en soms verslavingsklinieken zijn opgegaan. Instellingen, die (nog) niet gefuseerd zijn, proberen op eigen wijze vorm te geven aan de intentie van een gemeenschappelijke regie. Uniek bij dit alles is dat de meeste nieuwe ggz-instellingen binnen het eigen gebied vrijwel een monopoliepositie verkrijgen.

Mogelijk vanwege de ambivalentie hierover heeft de overheid het vernieuwingstempo van de instellingen niet willen of kunnen bijbenen. De overheid heeft in haar beleidsnota's wel een inhoudelijke koers aangegeven maar, anders dan bij de riagg-vorming, het pad voor ggz-vernieuwing verder nauwelijks gebaad.

In plaats daarvan zijn zorginstellingen en zorgkantoren gestimuleerd in het kader van de zorgvernieuwing 'duizend bloemen te laten bloeien'. In de regio's is hiertoe op creatieve wijze gebruik gemaakt van bestaande financieringstitels. De afgelopen jaren is een groot deel van de productie verlegd van klinische capaciteit naar zgn. 'zwevende' bedden of 'lucht' bedden. Een evenzo gekunsteld maatwerk is opgezet om verstrekkingen die in nieuwe instellingen voortaan integraal worden aangeboden toch afzonderlijk op eigen titel te kunnen financieren en verantwoorden.

Inhaalslag is wenselijk

Het tempo van de vernieuwing laat zien dat de terughoudendheid van overheid en financiers in zekere zin heeft gewerkt. Het achterlopen van de regelgeving brengt de ggz echter ook nadelen. Het leidt ertoe dat tussen de feitelijke gang van zaken en de op papier gepresenteerde werkelijkheid grote verschillen ontstaan en dat de benaming en de verantwoording van ggz-producten in de regio's heel verschillend wordt ingevuld. Producten en werkwijzen worden zodoende minder vergelijkbaar; de branche als geheel wordt minder transparant. Op uitvoerend niveau leiden de tekortkomingen in de informatievoorziening tot dusverre nog niet tot grote problemen in de omgang van instellingen en financiers. De AWBZ biedt de zorgkantoren weinig prikkels om werk te maken van hun taak als controleur. Deze functie lijkt verder te versloffen door de lage prioriteit die zorgkantoren toekennen aan de inrichting van hun administratieve organisatie op de elektronische uitwisseling en verwerking van ggz-gegevens.²

Strategisch gezien is het ontbreken van adequate gegevens voor de ggz wel zorgelijk. De huidige budgetteringssystematiek kan ten gevolge van Europese mededingingsregels, acties rondom wachttijden, uitbreiding van het patiëntgebonden budget of herziening van de AWBZ al op korte termijn wijzigen. Instellingen moeten hun cijfers dan op orde hebben. Deugdelijke cijfers zijn onmisbaar voor de interne sturing en de verbetering van doelmatigheid en kwaliteit. Een punt van waakzaamheid is tevens dat de transparantie van ggz de basis vormt voor de legitimering en het imago van de sector. GGZ Nederland ziet de modernisering van de informatievoorziening daarom terecht als een speerpunt in het beleid van de branche-organisatie.

**Vernieuwing ggz
vraagt verbetering
bestuurlijke infor-
matievoorziening**

Funcities landelijk informatiesysteem

Doel van de bestuurlijke informatievoorziening is betere gegevens te verkrijgen voor de sturing en verantwoording van de zorg. Primair is het verschaffen van deze gegevens een taak van de instellingen zelf. De tijd dat deze voor eigen zorgoverzichten moesten wachten op rapportages vanuit de landelijke systemen is voor de meeste instellingen al lang gepasseerd. Naast de informatiesystemen van de instellingen kan de landelijke informatievoorziening echter enkele belangrijke voorwaardenscheppende en aanvullende functies vervullen.

De eerste functie is het bieden van **totaaloverzichten** over de ontwikkelingen in de branche. Totaaloverzichten zijn belangrijk voor de verantwoording, de sturing en de verbetering van het imago van de ggz op macro-niveau. Zij kunnen nuttig zijn als materiaal voor wetenschappelijk onderzoek en als referentiecijfers voor de eigen gegevens van instellingen. Overzichten op landelijk of regionaal niveau zijn lastig te verkrijgen zonder landelijke systemen. De informatie kan deels worden afgeleid uit de externe gegevensverstrekkingen van instellingen aan het CTG, CBS en de overheid. Deze weg is omslachtig. Er kan ook maar een beperkt deel van de gewenste gegevens worden verkregen omdat deze systemen primair zijn gedefinieerd vanuit de informatiebehoeften van derden. De richting van de externe gegevensverstrekking dient daarom bij voorkeur andersom te worden gelegd. Gegevens voor CBS en overheid zijn immers eenvoudig af te tappen uit het landelijke informatiesysteem van de branche.

De tweede functie is het verschaffen van **spiegelinformatie** ten behoeve van bedrijfsvergelijkingen en benchmarking. Met de landelijke informatievoorziening kan vanuit een groot aantal invalshoeken worden gespiegeld. Er kan worden gespiegeld met vergelijkbare (groepen van) instellingen, tussen gegevens van de instelling en het verzorgingsgebied, tussen verschillende regio's en met Nederland als geheel. Het spiegelen van eigen gegevens met die van excellente instellingen of met kengetallen van de branche wordt de laatste jaren steeds relevanter vanwege de druk om de beschikbare middelen zo doelmatig en efficiënt mogelijk aan te wenden. In een sector waar het mechanisme van de marktsturing grotendeels ontbreekt vormt benchmarking bij uitstek een instrument om de doelmatigheid en de effectiviteit te beoordelen en de bereikte resultaten te verantwoorden. De overheid hecht de laatste jaren zeer aan de ontwikkeling van benchmarking. Recent heeft zij hierover met alle branche-organisaties in de AWBZ-sector afspraken gemaakt.³

De derde functie is **standaardisatie** van de kerngegevens van de ggz. Standaardisatie is een voorwaarde voor alle vormen van externe gegevensuitwisseling. Het informatiesysteem

van de branche vormt een goed kader om afspraken hierover tot stand te brengen.

Doelen modernisering

De laatste jaren ging het niet goed met de landelijke informatievoorziening van de ggz. Instellingen kregen te maken met te veel, elkaar overlappende registraties en enquêtes. De bestaande zorgregistraties van PiGGz en VerNis, de zorginformatiesystemen van de psychiatrische ziekenhuizen en de riagg's, stonden nog in de steigers van de vorige verbouwing toen bleek dat de nieuwe releases al waren achterhaald. Als sectorale systemen sluiten deze niet meer aan bij de werkwijzen in geïntegreerde instellingen. Door aanleveringsproblemen en de overgang naar een nieuwe bewerker ontstonden bovendien grote achterstanden in de terugrapportages naar de instellingen. Dit complex van problemen leidde ertoe dat het draagvlak voor de landelijke zorgregistratie bij de GGZ-instellingen sterk onder druk kwam te staan. De branche stond voor de keuze met de landelijke zorgregistraties te stoppen dan wel deze drastisch te moderniseren. Besloten is voluit te gaan voor de tweede optie.

De modernisering van de landelijke informatievoorziening van de ggz kreeg als doeleinden:

- één landelijke ggz-brede zorgregistratie op te zetten die de bestaande op deelsectoren gerichte zorgregistraties zal vervangen,
- de landelijke zorgregistratie en de personele en financiële enquêtes te integreren tot één samenhangend informatiesysteem,
- instellingen actuele spiegelinformatie te bieden voor bedrijfsvergelijkingen,
- kengetallen te verschaffen voor de transparantie en de verantwoording van de sector naar overheid, financiers en cliënten,
- eenheid van taal te creëren voor landelijke informatievoorziening, regionale samenwerking en wetenschappelijk onderzoek,
- de registratielast vanwege de externe gegevensverstrekkingen te verminderen.

Informatiebehoefte in kaart gebracht

GGZ Nederland heeft een aantal projecten opgezet om de landelijke informatievoorziening te vernieuwen. Uitgangspunt was dat de informatiebehoefte van de instellingen leidend moet zijn voor de modernisering. GGZ Nederland heeft in 1998 een werkgroep Output-2 in het leven geroepen om de kengetallen te definiëren die van vitaal belang worden geacht voor de sturing en de verantwoording van de ggz. De werkgroep is gevraagd deze informatiebehoefte te vertalen naar functionele specificaties voor de herziening van de landelijke registraties en naar de gewenste output van het nieuwe systeem. De opdracht aan de werkgroep Output-2 was niet het maken van een optelsom van alle mogelijke interesses maar te zoeken naar de gegevens die het ertoe doen; naar de vitale

**Informatiebehoefte
ggz-instellingen is
leidend voor landelijke
informatievoorziening**

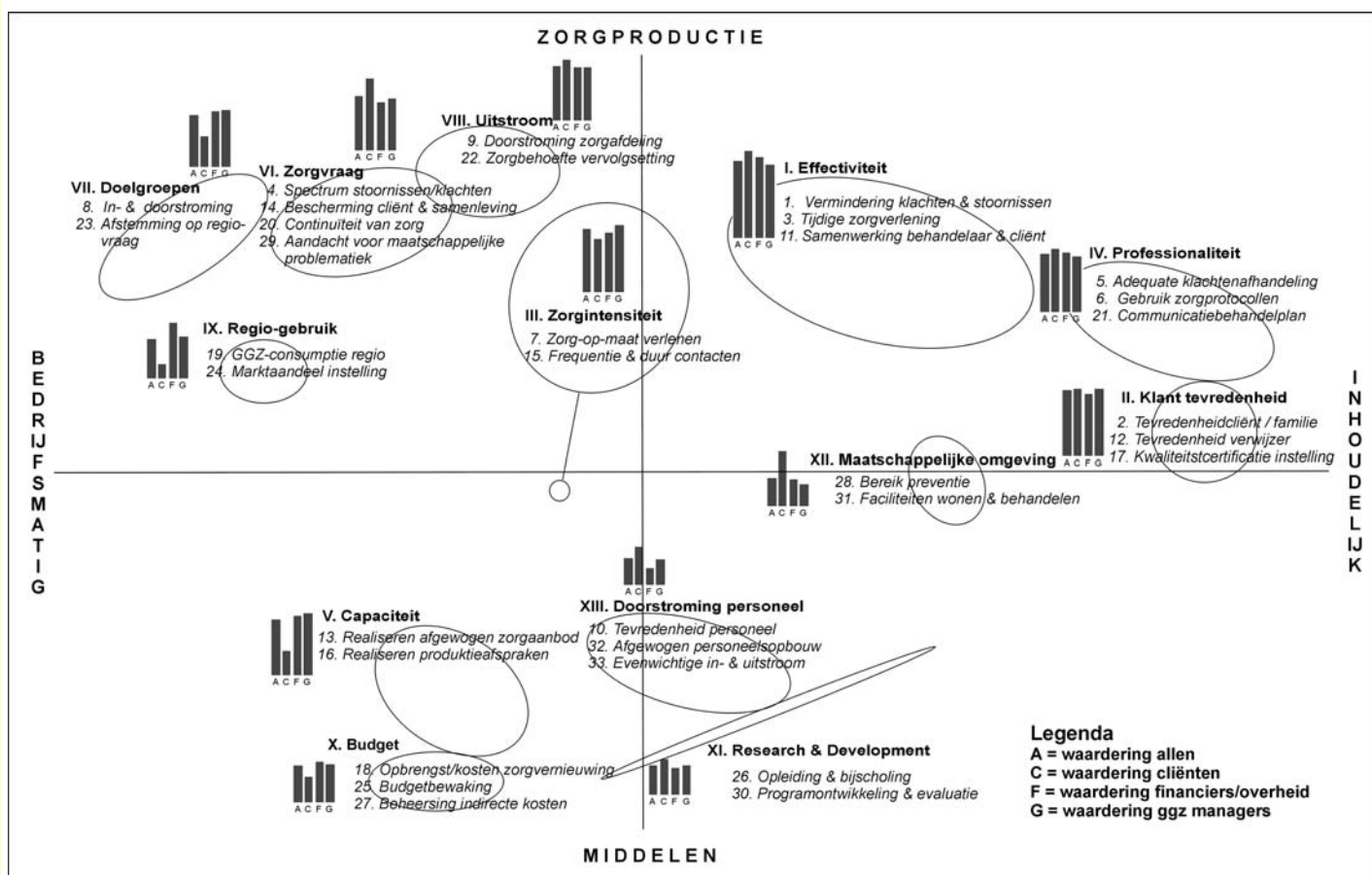
kengetallen. Dit hield in dat de keuze trefzeker moest zijn en ook dat voor deze in het veld een breed draagvlak moest worden gevonden. Om dit te verwezenlijken heeft de werkgroep eerst een uitgebreide opsomming gemaakt van relevante prestatie-indicatoren. De lijst met mogelijk relevante prestatie-indicatoren werd onder meer verkregen door binnen de werkgroep te brainstormen vanuit de vier perspectieven van de Balanced Scorecard; te weten het perspectief van Financiers, het perspectief van Klanten, de Interne organisatie en het Leren & groeien.

De genoemde prestatie-indicatoren werden uitgewerkt op kaartjes. Deze zijn vervolgens volgens de methodiek van de conceptmapping voorgelegd aan ruim zestig respondenten: onder hen ggz-managers (zowel bedrijfsmatig als zorginhoudelijk georiënteerd), cliënten, financiers en overheidsvertegenwoordigers. Aan de respondenten is gevraagd alle prestatie-indicatoren te sorteren naar relevantie voor de sturing en verantwoording van de regionale ggz en naar onderlinge samenhang.

De uitkomsten van de conceptmapping zijn met behulp van clusteranalyse verwerkt. De statistische samenhang tussen prestatie-indicatoren is tweedimensionaal weergegeven in figuur 1. Vanwege het overzicht zijn alleen de clusters van prestatie-indicatoren en de daarin te onderscheiden succesbepalende factoren opgenomen.⁴ De clusters zijn afgezet op de dimensies 'Bedrijfsmatig-Inhoudelijk' en 'Middelen-Zorgproductie'. De balkjes laten zien dat alle respondenten de clusters Effectiviteit, Klanttevredenheid, Zorgintensiteit en Professionaliteit zeer relevant vinden.

Conceptmapping maakt het mogelijk de analyses per categorie verder te verfijnen. Uit het onderzoek komen dan interessante verschillen in het begrippenkader naar voren. Zo blijken financiers het cluster met prestatie-indicatoren over het personeel puur te zien als een bedrijfsmatig gegeven. Cliënten zien deze cluster echter als zeer inhoudelijk en plaatsen het geheel rechts in de figuur. Dit is een verklaarbaar betekenisverschil waarmee bij publicaties rekening is te houden.

Figuur 1 Informatiebehoefte ggz in kaart gebracht: clusters van prestatie-indicatoren en succesbepalende factoren



Operationaliseren informatieclusters

Nadat de samenhang en de relevantie van de indicatoren bekend waren heeft de werkgroep zich gebogen over de operationalisering.

Hiervoor zijn eerst alle items van alle landelijke registraties in een database opgenomen. Met deze database en de in het onderzoek gevonden verbanden en rangordes is voor de hele kaart een concrete uitwerking gemaakt van informatiecluster naar de bijbehorende succesbepalende factoren, van succesbepalende factor naar de passende prestatie-indicatoren en van prestatie-indicator naar de beschikbare gegevens.

De analyse bracht naar voren dat de huidige landelijke registraties weinig of geen gegevens verzamelen voor clusters die in het onderzoek als het meest relevant werden gewaardeerd. Dit zijn de clusters Effectiviteit, Klanttevredenheid en Zorgintensiteit. Daarentegen worden wel veel gegevens verzameld voor informatieclusters die in het onderzoek voor de sturing en verantwoording relatief als minder relevant werden gevonden zoals Personeel en Budget. Naast de relevantie zijn voor de landelijke gegevensverzameling ook de beschikbaarheid en de registratielast van gegevens belangrijke hoedanigheden. De leden van de werkgroep hebben afzonderlijk deze aspecten tegen elkaar afgewogen voor elke informatiecluster, succesbepalende factor, prestatie-indicator en gegevenskenmerk. De uitkomst van de interne enquête toonde een verrassende overeenstemming. Discussie in de werkgroep bleek slechts over enkele items nodig.⁵

Zorggegevensset ggz

De adviezen van Output-2 vormen de basis voor de Zorggegevensset en het functionele ontwerp van het nieuwe zorginformatiesysteem van GGZ Nederland.⁶ De Zorggegevensset GGZ bevat de set van landelijk gestandaardiseerde gegevens over cliënten en geleverde zorg. De set is bedoeld voor alle instellingen, zowel de geïntegreerde ggz als de zelfstandige psychiatrische ziekenhuizen, riagg's en ribw-en.

GGZ Nederland geeft vanaf 1999 jaarlijks een bijgewerkte lijst uit van de gestandaardiseerde gegevens. Het streven is de aanpassingen op deze lijsten zo beperkt mogelijk te houden. De veranderingen van de Zorggegevensset 2000 betreffen de toevoeging van een wachttijdenregistratie en de vereenvoudiging van de contactenregistratie. Vanwege de variëteit aan werkvormen blijkt het zelfs voor een minimale gegevensset lastig tot volstrekt eenduidige definities te komen. Het afgelopen jaar heeft veel overleg met het veld plaatsgevonden, met name ook met het Centraal Werkoverleg van medische administrateurs. De uitkomsten van dit overleg, o.m. de toevoeging van enkele datumvelden aan de wachttijdenregistratie, worden meegenomen in de in juni 2000 te verschijnen Zorggegevensset 2001.

De Zorggegevensset 2001 is op advies van de werkgroep Output-2 ook uitgebreid met een anonieme ggz-clientcode. Dit is een soort rugnummer dat op basis van een waarschijnlijkheidsberekening de verschillende inschrijfreCORDS van dezelfde cliënt aan elkaar koppelt. De systematiek is zodanig dat de ggz-clientcode op geen enkele wijze tot de natuurlijke persoon is terug te leiden. Gegevens, waarmee dit op indirecte wijze zou kunnen, worden niet in de landelijke database opgenomen.

Klanten ggz in beeld gebracht

De toevoeging van deze 'rugnummers' maakt het mogelijk over langere tijdsperiodes patronen in de ggz-consumptie in beeld te brengen. Hierdoor verandert ook de aard van de landelijke informatievoorziening. Waar voorheen PiGGz en VerNis vooral gericht waren op de registratie van vraag en aanbod per zorgepisode brengt het nieuwe zorginformatiesysteem van GGZ Nederland nu ook de klanten achter deze inschrijvingen in beeld. Voor de ggz is dit uitermate relevant omdat het grootste deel van het budget gaat naar een relatief kleine groep cliënten die gedurende hun levensloop veelvuldig met de ggz in contact komt. Met het nieuwe systeem kan de ontwikkeling en de continuïteit van vraag en aanbod voor alle cliënten in beeld worden gebracht. Het gaat dan om aspecten als eenmalige dan wel terugkerende problematiek, chroniciteit, klantentrouw en de effecten van behandeling op langere termijn. Voor wetenschappelijk onderzoek en beleidsdoeleinden zal het nieuwe informatiesysteem kunnen functioneren als data warehouse van de Nederlandse ggz.

Het nieuwe zorginformatiesysteem van GGZ Nederland wordt volgens planning operationeel in het eerste kwartaal van 2001.

Literatuurlijst

- ¹ Zie Meijs, A.M.A., Vraaggestuurde zorg, NTMA nr.97, 1998
- ² Zoals voorgesteld door VEKTIS in rapport Externe Integratie Melden/machtigen, beëindigen & opgeven GGZ-productie, 1998
- ³ Ministerie VWS, Voortgangsrapportage benchmarking AWBZ, 18 mei 2000
- ⁴ Zie GGZ Nederland, werkgroep Output-2, Rapport Informatiebehoefte regionale GGZ, GGZN 99-57, 1999
- ⁵ Het advies en de methodologische verantwoording is opgenomen in het rapport Van informatiebehoefte naar informatiesysteem, te verschijnen in juni 2000
- ⁶ Zie GGZ Nederland, rapport GGZ Zorggegevensset 2000, GGZN 99-84, 1999 en GGZ Nederland, rapport GGZ Zorggegevensset 2001, te verschijnen in juni 2000

Koppeling van de registratie van zorg-episodes scheidt data warehouse voor de branche