

Op zoek naar een oplossing voor administratieve lastendruk

Zorginstellingen uiten regelmatig hun ongenoegen over de administratieve lastendruk. Laten we daarom samen proberen de Administratieve Lasten Verzwaring om te (doen) buigen in Administratieve Lasten Verlichting. Daarmee geven we dan tevens gehoor aan de landelijke VWS-commissie waarvan de huidige directeur van GGZ Nederland, Jos de Beer, naamgever was.

Op de gezondheidszorg (zorginstellingen en brancheorganisaties) komen een aantal wettelijke verplichtingen af met de nodige administratieve consequenties in de zin van (landelijke) registraties en informatiesystemen (databases). Hierop kan de zorgsector vaak nauwelijks of geen invloed uitoefenen. Het gevolg is dat de instellingen geconfronteerd worden met een grote hoeveelheid verplichte registraties (en administraties) met een diversiteit aan gegevenssets, definities ('taal'), coderingen en voor elke registratie (landelijk informatiesysteem) eigen aanlevermethoden en software-applicaties die de instellingen moeten (laten) ontwikkelen en betalen. Juist deze enorme veelheid en verscheidenheid laat de druk op de administratie/ registratie en op de automatisering & informatisering enorm oplopen (zie **Figuur 1**).



Figuur 1

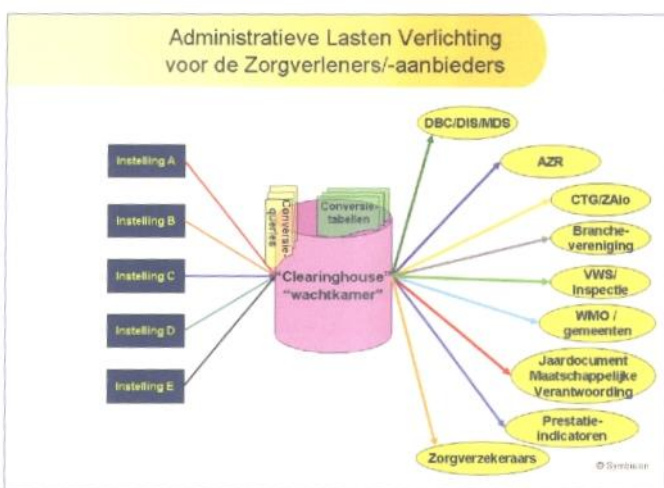
Een voorbeeld van wat op instellingen afkomt betreft de verschillende coderingen voor één en hetzelfde gegeven. Neem het relatief eenvoudige gegeven 'Geslacht'. In de ene registratie kennen we de codering 1 voor 'man' en 2 voor 'vrouw'. Een andere registratie hanteert 'm' (kleine letter) voor 'man' en 'v' voor 'vrouw'. En het zou zomaar kunnen dat de DBC- of de WMO-registratie 'M' (hoofdletter) hanteert voor 'man' en 'V' voor vrouw, terwijl de AZR-registratie weer 'I' (Romeinse cijfer 1) hanteert voor 'vrouw' en 'II' voor 'man'; let bij dit laatste ook op de volgorde omkering. En dan hebben we het nog over het vrij eenduidig te definiëren gegeven 'geslacht'.

Dit betekent dat iedere zorginstelling voor elke landelijke registratie een conversie-tabel en conversiesoftware moet aanleggen en bijhouden; en dat zij daarnaast ook voor elke landelijke registratie een verschillende aanleveringsmethode moet hanteren met verschillende software die zij deels ook zelf moet (laten) ontwikkelen, onderhouden en bekostigen. Denk hierbij aan de (huidige) aanlevering van de ene set aan – geaggregeerde – gegevens aan de brancheorganisatie met behulp van een door de eigen software-ontwikkelaar te bouwen interface en een standaardmodule van de organisatie die de database met gegevens voor de brancheorganisatie beheert; naast de (door het ministerie van VWS verplicht gestelde) aanlevering van een andere set aan – ruwe – gegevens met behulp van door de beheerder van die landelijke registratie voorgeschreven software.

Van veelheid naar eenheid

De brancheorganisatie zal haar leden zeer tegemoet komen wanneer zij een oplossing biedt waarmee deze complexe situatie een stuk eenvoudiger en eenduidiger wordt. Deze oplossing is mogelijk wanneer de brancheorganisatie – of een groep samenwerkende gezondheidszorginstellingen – de regie voor de aanlevering overgedragen krijgt (en daarmee overneemt) van de instellingen en ervoor zorgt dat de brancheleden hun gegevens volgens één taal (definitie en coderingsstelsel) en één methodiek kunnen aanleveren aan een centrale databeheerder. Vervolgens moet bij deze databeheerder op één centrale plaats de conversie-software draaien, waarmee uit de ene integrale ruwe

gegevensset de verschillende landelijke registraties 'vertaald' en afgeleid kunnen worden. Deze bestanden blijven bij deze databeheerder totdat de partij die de betreffende database wenst, deze heeft 'opgehaald'. Hiertoe zullen zij inlog-codes krijgen (gebruikersnaam + wachtwoord) en op het moment dat alle databases zijn opgehaald, kan de centrale database geschoond, c.q. gelegeerd worden in afwachting van de volgende aanlevering van de instellingen. Met andere woorden: de centrale database (het 'clearinghouse') heeft een tijdelijk, dynamisch karakter en fungeert als 'wachtkamer' enerzijds op bewerkingen (o.a. versleutelingen in verband met de Wet Bescherming Persoonsgegevens) en anderzijds op het ophalen door de partijen waarvoor de afzonderlijke databases zijn klaargezet (zie **Figuur 2**).



Figuur 2

Eén integrale gegevensset

Het is van belang dat de gegevenssets van alle afzonderlijke (landelijke) registraties of informatie-systemen tot één basisgegevensset geïntegreerd worden. In de praktijk blijkt dat de afzonderlijke gegevenssets de nodige overlap vertonen (zo'n 70 à 80%), maar dat de verschillen groter lijken door verschillende definities en/of coderingsstelsels. In de integrale gegevensset – die uiteraard groter zal zijn dan elke afzonderlijke gegevensset, maar vele malen kleiner dan de som van alle gegevenssets bijeen – zal natuurlijk één basis-taal (definities en coderingen) gehanteerd moeten worden. Het is dan vervolgens ook belangrijk om te spreken van "registratie in de (basis) zorg-taal" in plaats van de terminologie die momenteel gehanteerd wordt van registreren in bijvoorbeeld de DBC-taal of de AZR-taal. Daarmee worden de andere (landelijke) registraties tekort gedaan. Ook PriceWaterhouseCoopers (PWC), dat in opdracht van VWS een onderzoek heeft uitgevoerd, komt in het eindrapport "Stroomlijnen registraties en verantwoordingsstromen in de GGZ en de verslavingszorg is noodzakelijk en mogelijk" tot de conclusie en aanbeveling dat er één basisregistratie moet komen.

Een eerste aanzet binnen de ggz/verslavingszorg

De instellingen voor verslavingszorg staan voor het feit dat zij informatie over hun zorgproductie moeten leveren aan de brancheorganisatie (GGZ Nederland) ten behoeve van het landelijk Zorg Informatiesysteem (Zorgis; geaggregeerde gegevens) en aan het ministerie van VWS ten behoeve van het Landelijk Alcohol & Drugs Informatie Systeem (LADIS; ruwe gegevens) dat stichting IVZ voor het ministerie beheert. Ten behoeve van de "integrale gegevensaanlevering aan Zorgis & LADIS door instellingen voor Verslavingszorg" heeft GGZ Nederland in overleg met IVZ de beide gegevenssets tot één integrale set met één definitie en één codestelsel weten samen te voegen. Tevens heeft GGZ Nederland de aanlevermethodiek aangepast en voor de instellingen sterk vereenvoudigd. Dat betekent dat alle be- en verwerkingen van gegevens op één centrale plaats (webbased) plaatsvinden en niet meer – zoals momenteel het geval bij Zorgis – bij de instellingen door middel van een interface en standaardmodule. Deze centrale webbased database kan ook de voedingsbron zijn voor de andere landelijke registraties, die nu nog periodiek afzonderlijk door alle individuele instellingen aan de diverse landelijke beheerders geleverd moeten worden

Toekomstige mogelijkheden

Ten behoeve van de management-informatie en -rapportage richting de zorginstellingen zou het goed zijn wanneer de zorgproductiegegevens gecombineerd worden met financiële en personele gegevens. Momenteel gebeurt dat slechts jaarlijks na ontvangst van de jaarenquête gezondheidszorg en de financiële jaarenquête na definitieve vaststelling van de jaarcijfers. Tussentijdse managementinformatie – weliswaar op basis van voorlopige cijfers – om het beleid te kunnen bijsturen is daardoor onmogelijk. Het is een optie om in de toekomst ook de (voorlopige) financiële en personele gegevens tussentijds te laten aanleveren en als management-/spiegel-rapportages aan de zorginstellingen beschikbaar te stellen. Een tweede toevoeging betreft de mogelijkheid om het declaratieverkeer van de afzonderlijke instellingen naar de afzonderlijke verzekeraars via een centrale ontvangst en sorteer-/ distribueer-database te laten verlopen. Op dit moment werkt dit reeds bij een groot deel van de Nederlandse zorgverzekeraars via VEZOZO (Veilige Communicatie in de Zorg). Naast het declaratie-verkeer biedt dit tevens te mogelijkheid tot het onderhouden van een centraal landelijk Elektronisch Medicatie (en op termijn Patiënt) Dossier (EMD - EPD).

Risico's

Het succes van in deze notitie genoemde oplossingen om de Administratieve Lasten te verlichten is uiteraard sterk afhankelijk van de instemming, medewerking en actieve participatie van alle betrokken partijen. Het is aan de branche-

organisatie(s) om de partijen bijeen te brengen en tot overeenstemming proberen te krijgen, in het belang van hun leden.

De verantwoordelijkheid voor het leveren blijft uiteraard in elke situatie liggen bij de afzonderlijke instellingen. De weg waarlangs deze gegevens geleverd worden, heeft daarop geen invloed. En de angst dat instellingen wellicht niet zullen leveren, zal in de praktijk niet bewaarheid worden. Immers, aan de levering van de gegevens zit de financiering van de zorgaanbieder vast: Geen gegevens betekent dat er geen productie heeft plaatsgevonden, er niet gefactureerd kan worden en er dus ook geen geld binnenkomt.

Nu is het zo dat landelijke registraties al jaren een zorg zijn voor brancheorganisaties. Instellingen leveren hun gegevens niet, niet volledig of niet op tijd. Dat is inderdaad een probleem met name met bijvoorbeeld het huidige Zorgis van GGZ Nederland. Maar daarbij moet bedacht worden:

- dat onder Zorgis geen wettelijke, verplichtende basis ligt, zoals dat wel het geval is bij bijvoorbeeld LADIS en de DBC-registratie;
- dat de huidige manier van aanleveren aan Zorgis – via interface en standaardmodule bij de instelling uitermate complex is en voor de nodige problemen bij de instellingen en in elk geval de kleinere (minder financieel draagkrachtige) instellingen zorgt.

Door de vereenvoudiging in de aanlevermethodiek zal dit laatst argument verholpen worden. En dankzij het juridisch verplichtende karakter van een aantal landelijke registraties kunnen de andere (moreel-verplichtende) registraties daarop meeliften.

Kosten

Natuurlijk zijn aan de ontwikkeling en exploitatie van het geschetste model kosten verbonden. Uitgaande van de kosten van het project “integrale aanlevering van Zorgis en LADIS door instellingen voor verslavingszorg” zullen deze kosten meevallen. De jaarlijkse opbrengsten (besparingen) zullen echter vele malen groter zijn, leert een rekenmodel.

Het ‘Clearinghouse’ betreft een tijdelijke (dynamische) database, waarin gegevens niet permanent worden opgeslagen. Uiteraard blijven de gegevens van de instellingen die deze gegevens leveren. Wat betreft het verstrekken van de gegevens aan de uiteenlopende partijen/databases zullen nadere afspraken gemaakt moeten worden. Deze moeten onder het toezicht van een beheersorgaan, waarin de brancheorganisaties hun leden vertegenwoordigen, nageleefd worden. Het ‘Clearinghouse’ kan onder verantwoordelijkheid van de brancheorganisatie of een gezamenlijk op te richten nieuwe organisatie gerealiseerd worden en – met goede contracten – in beheer gegeven bij een webhosting-organisatie, die tegen betaling ruimte op de webserver beschikbaar stelt.

Tenslotte vragen de eventuele juridische aspecten omtrent deze oplossing (contracten, aansluiting bij wet- en regelgeving zoals WGBO, WBP, wet op het jaarverslag, etc.) nog om aandacht. Dit is een punt voor nadere uitwerking.

Vraag aan de lezers van dit artikel

Graag ontvangen wij uw reacties om de geschetste oplossing nader uit te werken tot een gezamenlijk project binnen de sector of branche dat in 2007 gerealiseerd kan worden om vervolgens vanaf januari 2008 de resultaten van dat project te implementeren en te realiseren.

Daarbij dienen wij u aan te sporen tot enige spoed, omdat u anders bent ingehaald door de tijd en door de uitwerking van de gekozen weg van individuele, afzonderlijke aanleveringen (met het risico dat de instellingen dan zelf helemaal vastlopen in de brij van registraties).

Uw reactie kunt u sturen naar:

drs. F.A.C. (Frans) de Kok
Ruimtesonde 5
3824 MZ Amersfoort
t: +31 (33) 455 77 25
mob.: +31 (6) 44 032 603
e-mail: frans.de.kok@symbision.nl

