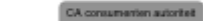
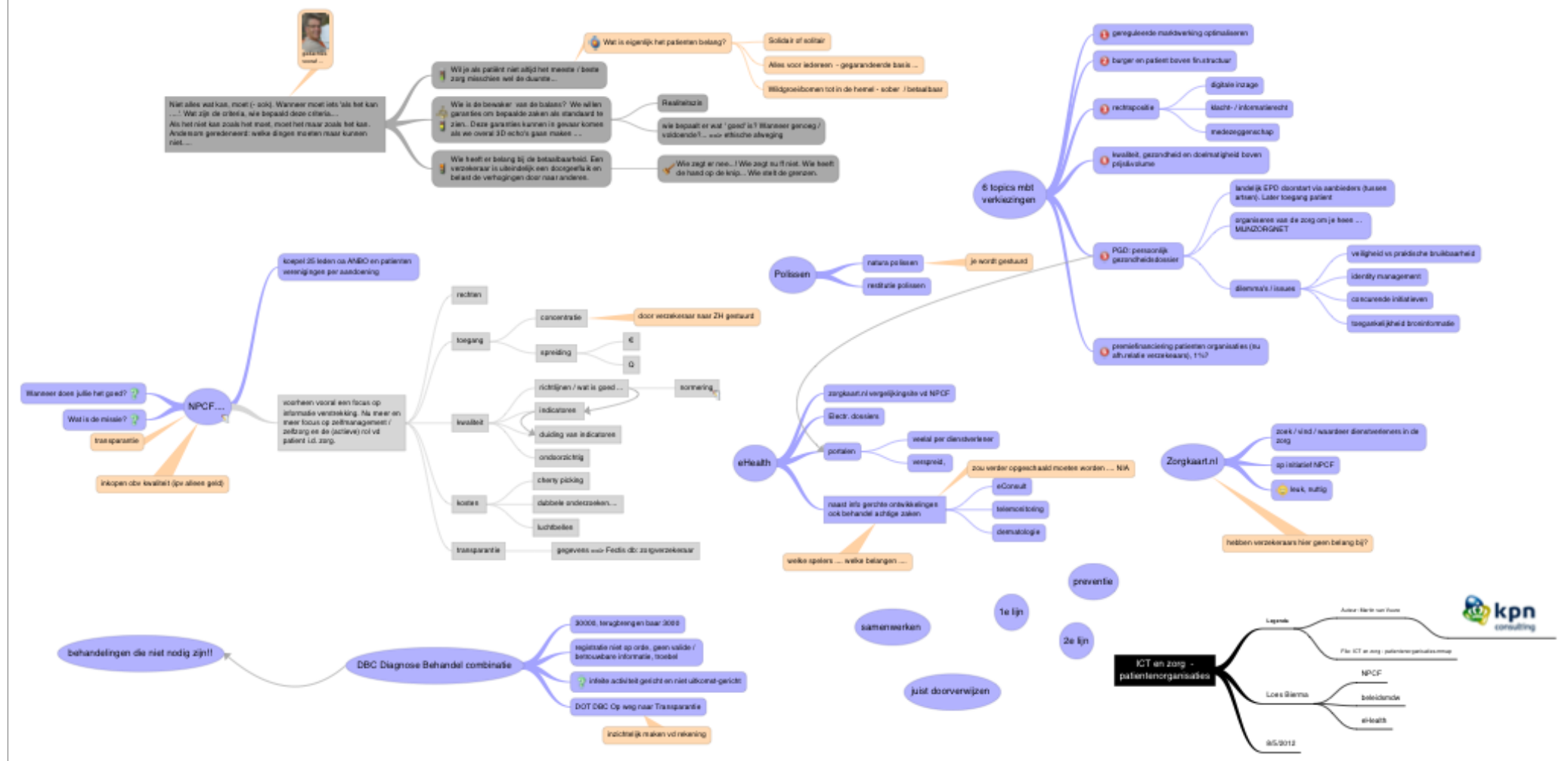
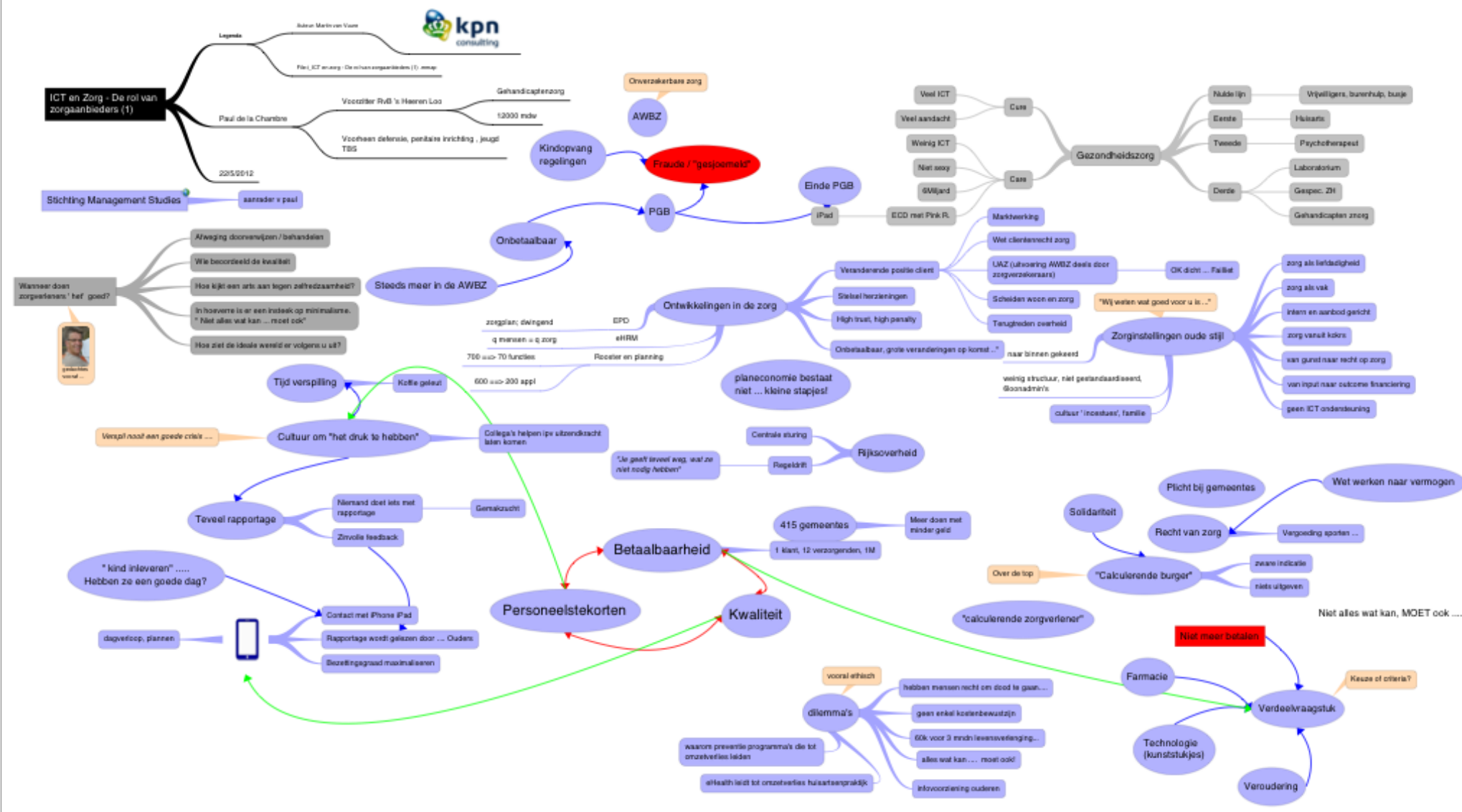


GGZ Nederland: psychiatrie, verslaving









Links

- Patiënteninformatie: Thuisarts.nl
- Vereniging huisartsenposten
- Pharmaco Therapieus kompas: <http://www.ik.vzw.nl/>
- Vereniging zorgdomein



Apothekers

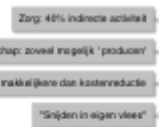
Sentimentale samenwerking



ICT en Zorg - Financiering van de Zorg



Beter, anders

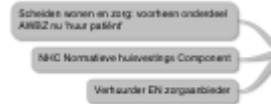


Statements



COPD behandeling naar huisarts, goedkoper. ZH loopt leeg.

Gebouwen in de zorg



risico lopen

Herberekend

Winst maken

Verenigingsfonds

Ontneemt prikkels

Goedkoper

Meer zorg aan huis

Centrale overheid

VWS

NZA (zorgautoriteit)

Tonguekelijkheid, betrouwbaarheid, betaalbaarheid waarborgend

Regelproducten

Stakeholders

Zorgbesteding

ziektekostenverzekeringen

AWBZ, zware risico's, care

ZVW, privaatrechtelijke verzekering voor basis zorg, care

Particuliere verzekering

Aanbieders

Zorgaanbieders

Wetgevingsaanbieders

Woningcoöperatie

Gemeenten

Samenlevingsbegeleiding (nu AWBZ)

jeugdzorg

Wat werken naar Vermogen (WVWV)



87 miljard

Verdeling

30 M eigen betalingen

60 M VWS

Vrijwillig, verzekeringen

Collectief

AWBZ

ZVW bijdrage

Werkgeversdeel

3,9 %, daarvoor tot veel +7%



Dit is de peil op: goedkope budgetten en kwaliteitsinnovatievernieuwing. Tevens een financieel belang, wellet.

Wij als patiënt niet altijd het meeste / beste zorg misschien wel de duurste...

Doorgeeflijk van geld

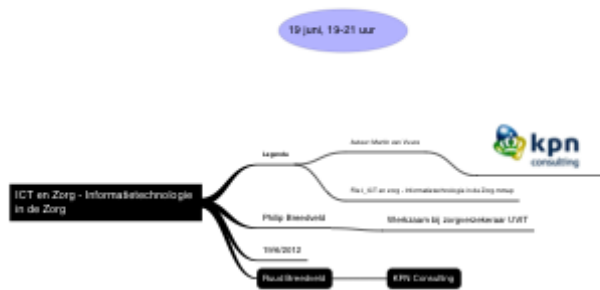
Wat zou er gebeuren zonder verz. bij?

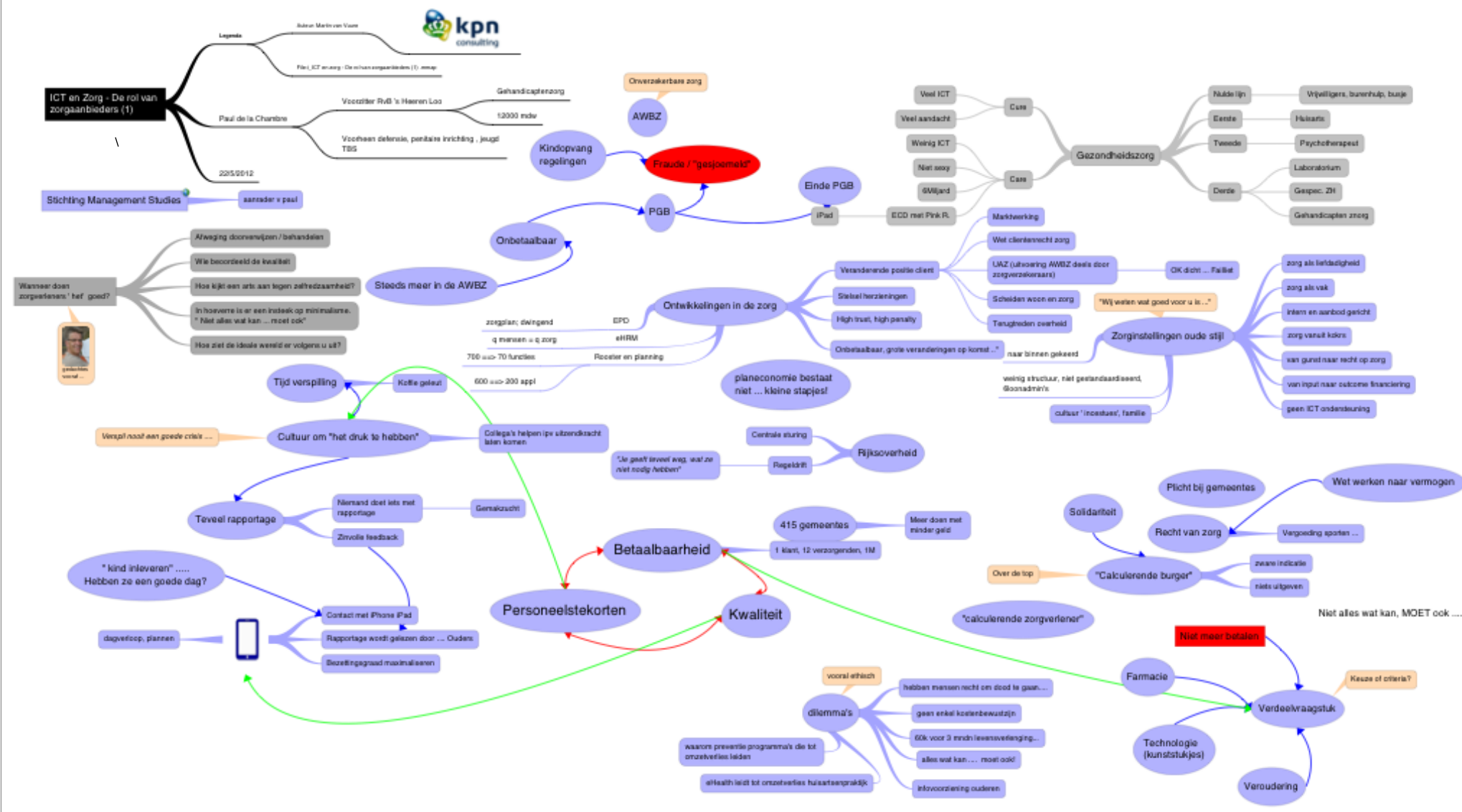
Wat zijn hiervoor de criteria?

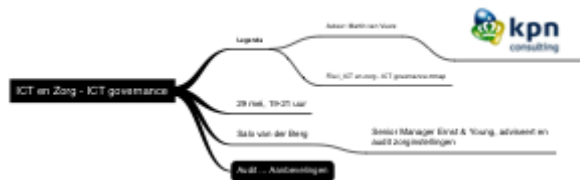
Wie bepaald deze criteria?

Niemand verantwoordelijk voor de kosten. Hoe maken we iets of iemand verantwoordelijk?

Niemand heeft er op ICT / LT last van baad bij



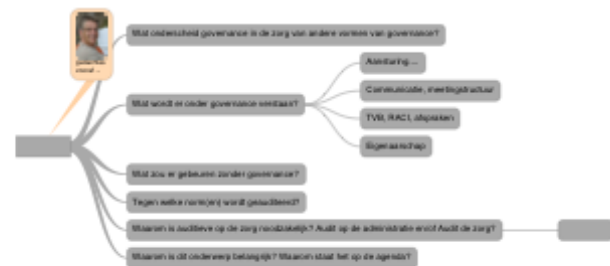




NVZ toelingscader

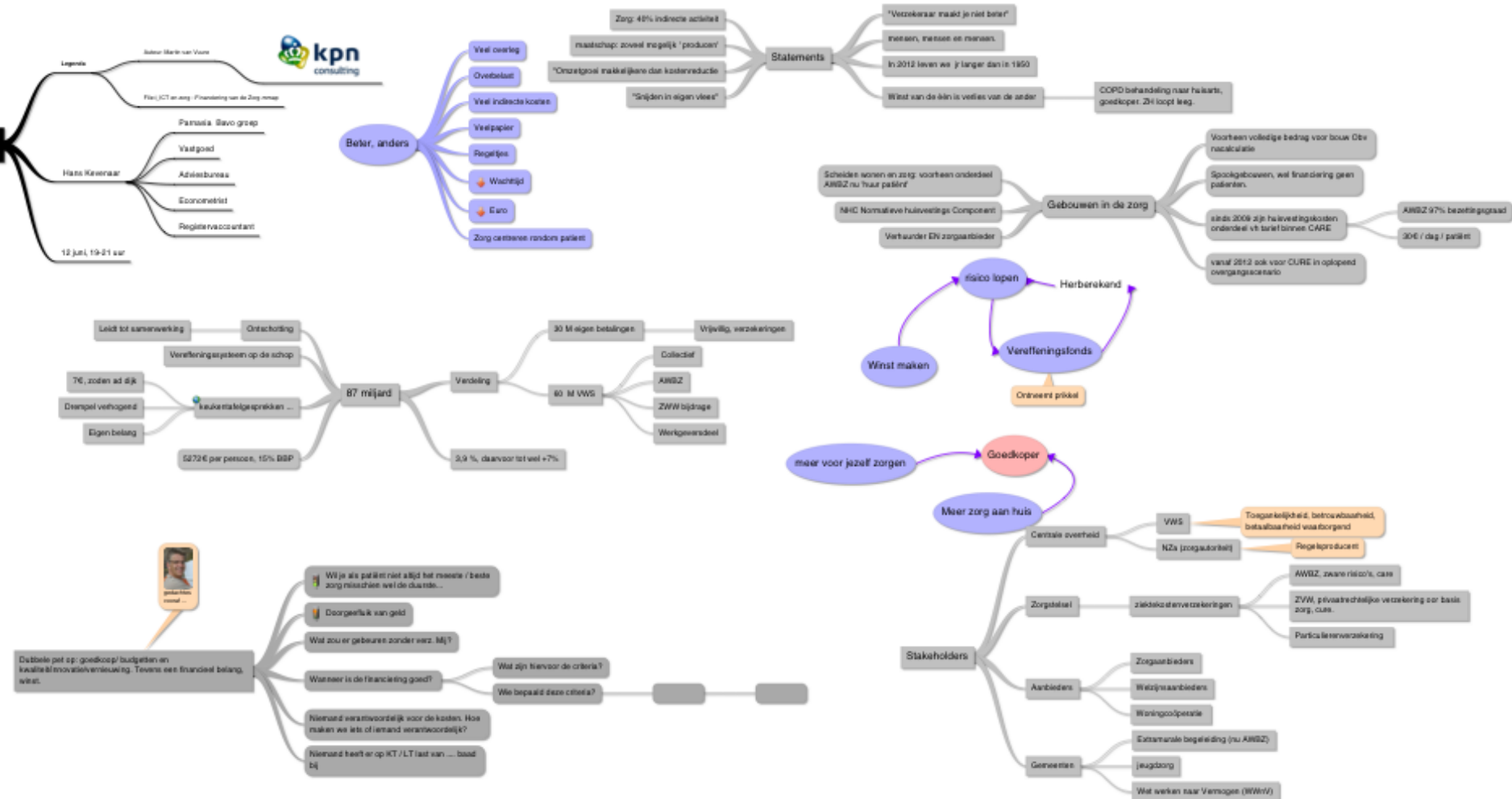
30 raam

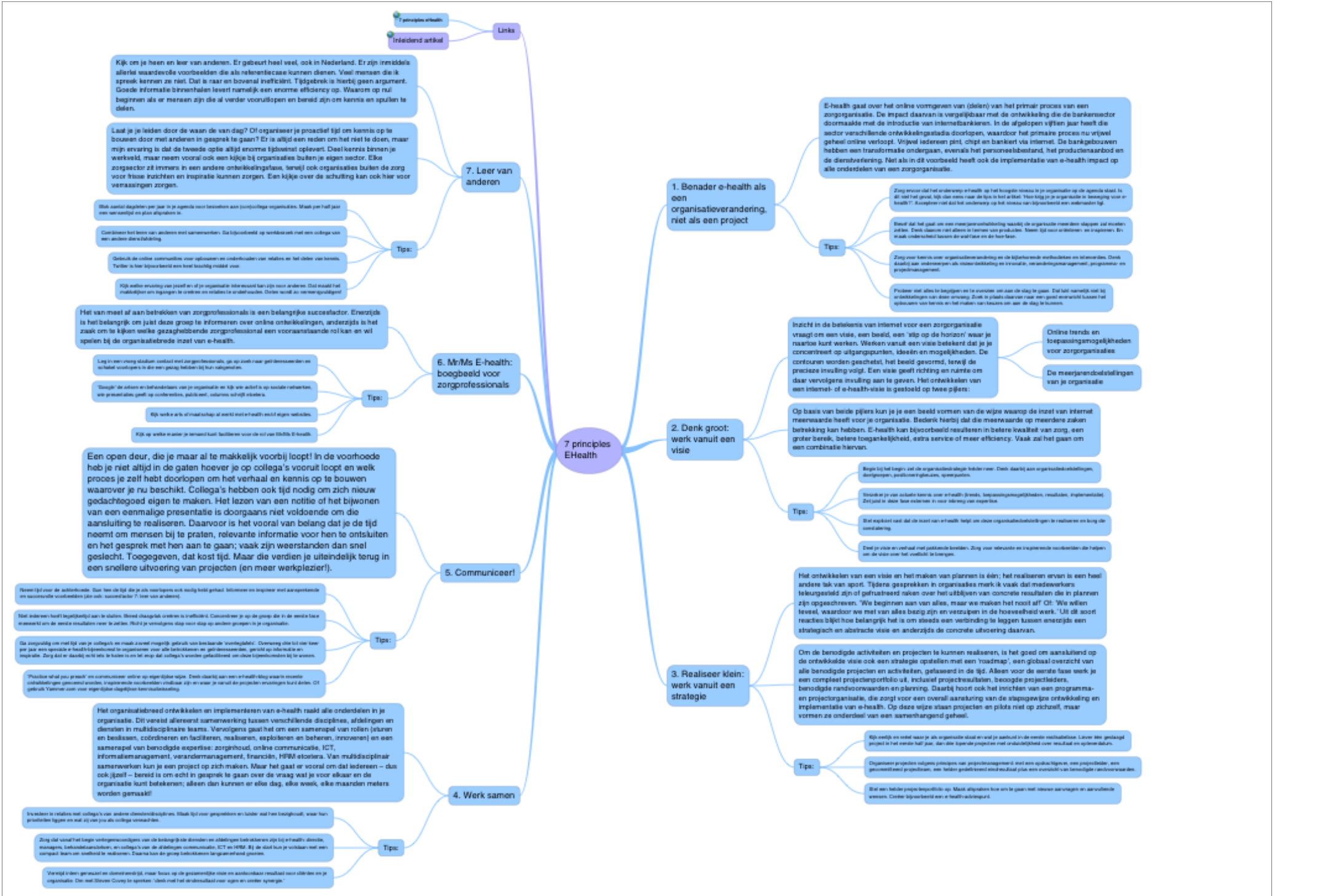
Nen 7510 / iso27001





ICT en Zorg - Financiering van de Zorg



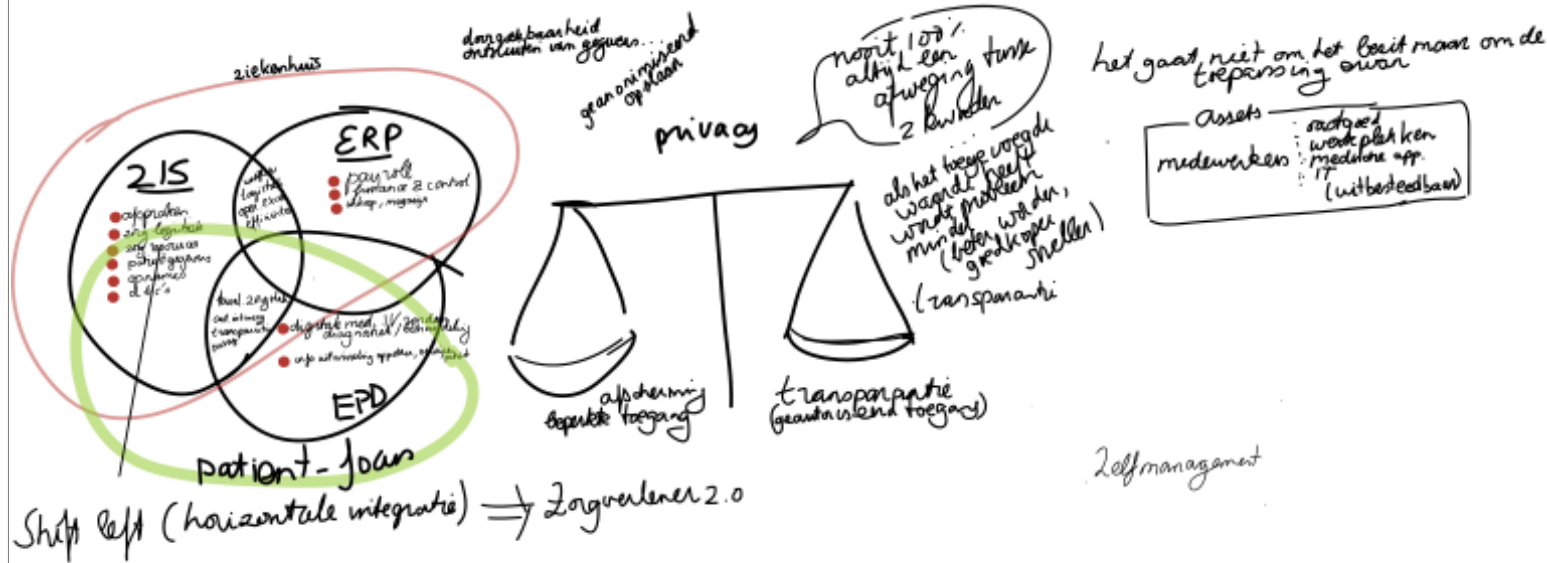


IT in de zorg

I. Visie op informatiestrategie in de zorg







registratie/
sociale anamnese

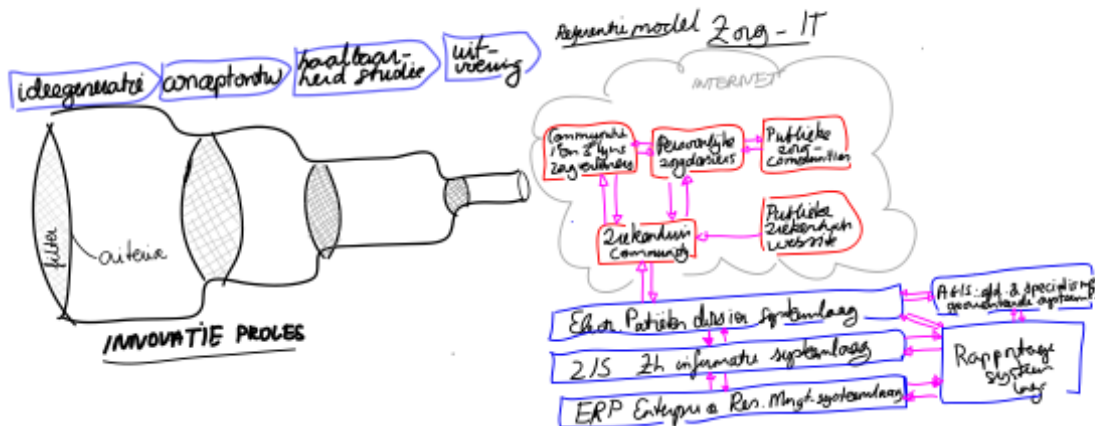
inhoudelijke toets

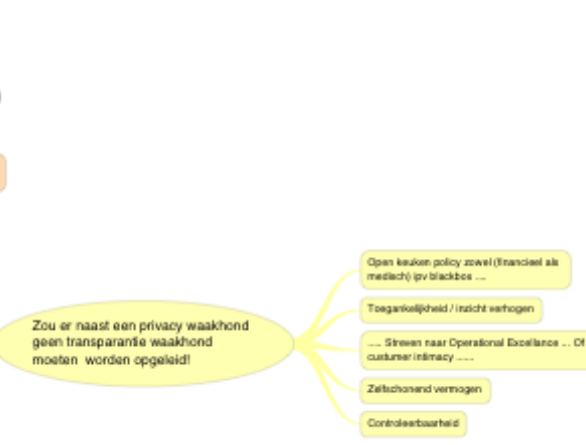
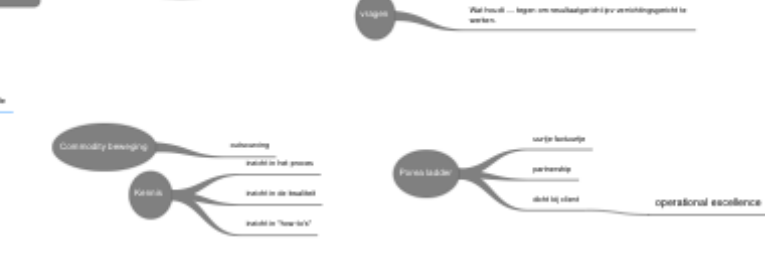
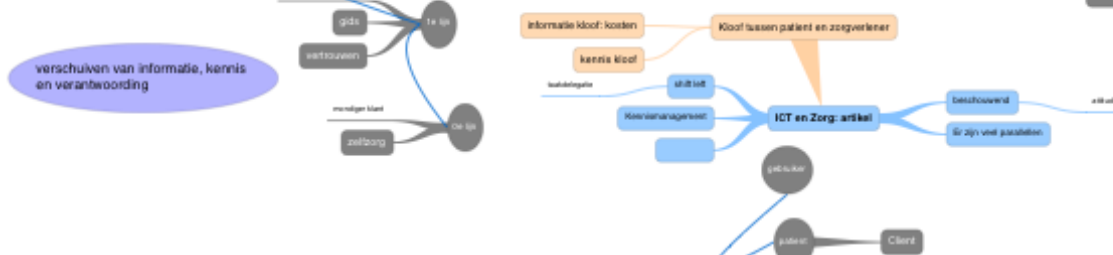
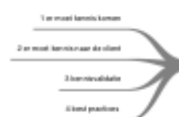
interactie
cooperatie
↳ co-operatie
collaboration

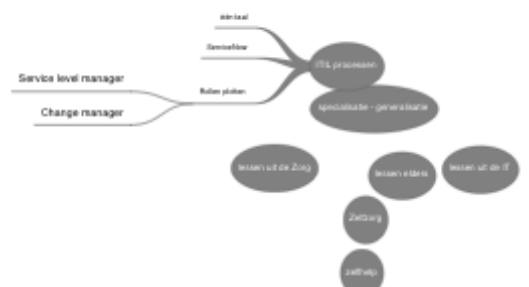
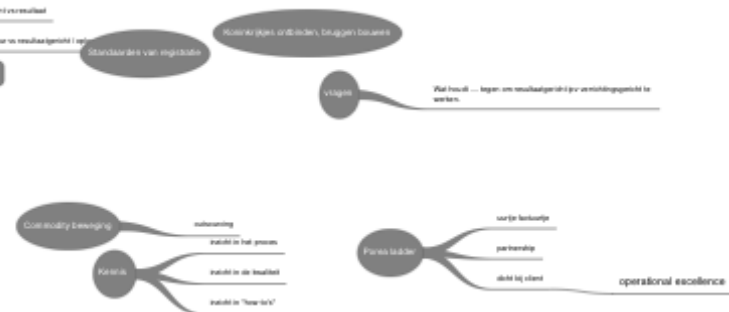
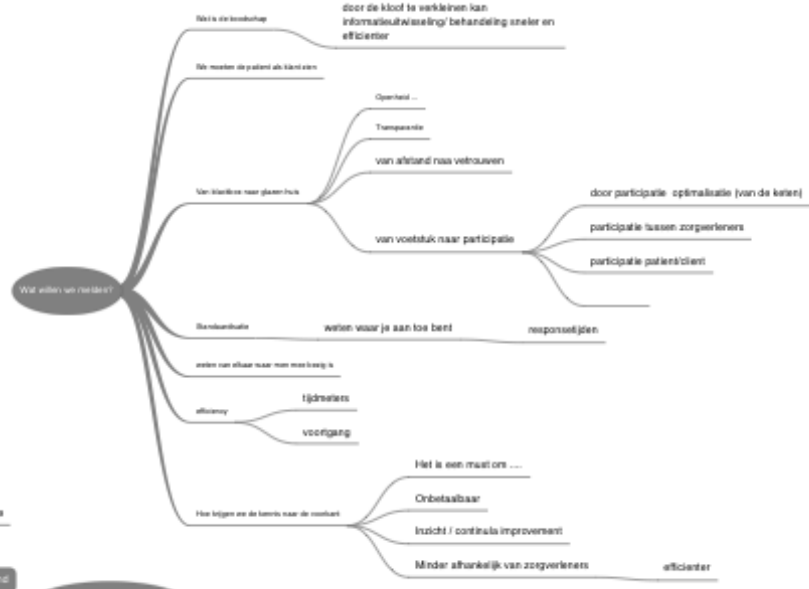
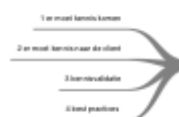
vergelijken
zoeken mondig

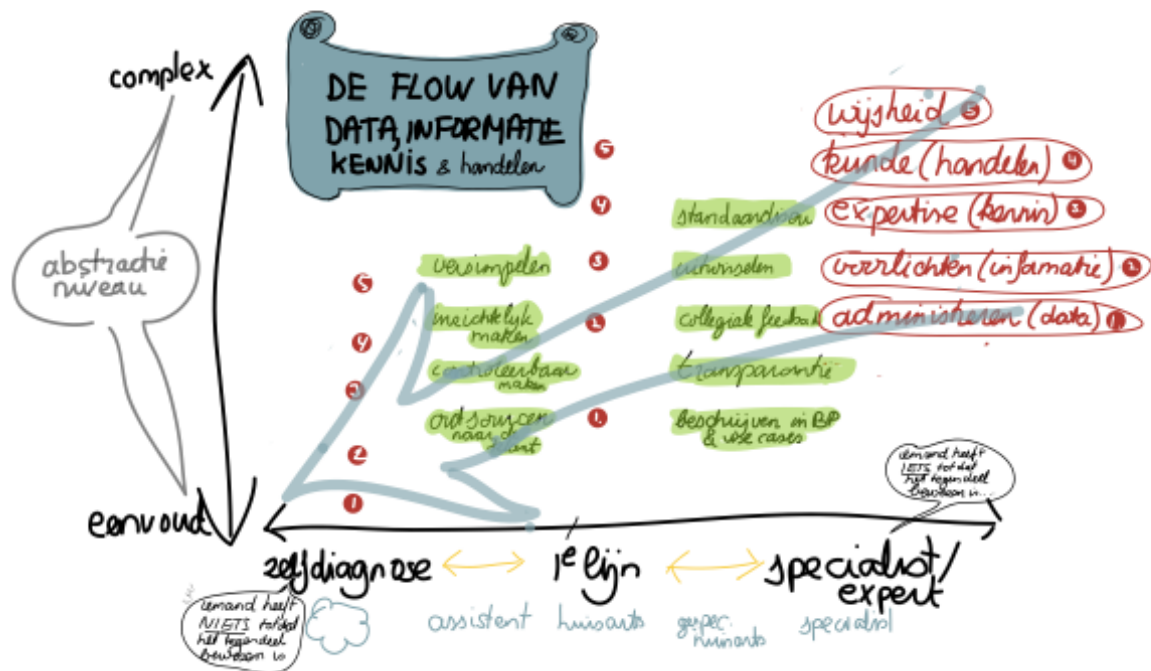
gemiddelde
patiënten

klandregie (men klandregie)









* van afstand / waken toen
naar vertrouwen en
behoefte

* met KM, ICT

gas
vertrouwen
big picture

* ruimte voor
innovatie
en de zorg

* verplaatsen van
kennis, kunde,
handelsgoed naar
gedroegde plekken

customer intimacy ↔ operationeel ↔ product leadership

'Shift left in de zorg'

Verschuiving van kunde, kennis en informatie naar de voorkant leidt tot snellere en efficiëntere behandeling

Door versimpeling en kennisdeling binnen de zorg kan een verplaatsing van kennis en informatie tot stand gebracht worden in de richting van de klant waardoor enerzijds efficiency toeneemt en anderzijds inzicht en vertrouwen bewerkstelligd wordt.

De Kloof



Zowel financieel als medisch inhoudelijk bestaat er een kloof tussen de gebruikers van de zorg en de zorgverleners. Vanuit het perspectief van de patiënt wordt de zorg steeds maar duurder, is de zorg complex, ondoorzichtig, inefficiënt en bureaucratisch. Daarbij laat de kwaliteit van de zorg zich moeilijk duiden.

Ook binnen de zorg bestaan vele werkelijkheden naast elkaar. Binnen ziekenhuizen en tussen vergelijkbare disciplines en in verschillende instellingen is geen standaardisatie en geen optimale uitwisseling van informatie. De standaardisatie van diagnostiek en informatie uitwisseling staan in de kinderschoenen. Hierdoor is er geen sprake van het ontstaan van best practices en verbeteringen, geen zicht op kosten en blijven koninkrijkes en belangen in stand.

De zorg wordt vooral verrichtingsgericht beloond. Deze manier van belonen weerhoudt de zorg zich aan te passen aan eisen van kwaliteit en van transparantie zowel in financiële als in inhoudelijke zin. De verrichtingen moet je vooral 'voor jezelf houden ...' deze vormen blijkbaar het bestaansrecht van de discipline. Er is maar in geringe mate een tendens van taakdelegatie en kennisdeling.

De ontwikkelingen in de maatschappij en de beschikbaarheid van informatie op het internet maken echter dat de patiënt steeds beter is geïnformeerd en steeds mondiger wordt. De patiënt wenst te participeren in zijn eigen zorg.

De tijd dat de dominee en de arts in een ivoren toren zaten ligt achter ons. Maar binnen de zorg is kennis toch vooral macht. Inzicht en vergelijkingsmateriaal ontbreken waardoor de appels de appels blijven en de peren de peren.....

Door verkleining van de kloof tussen de expert en de patiënt ontstaat inzicht en wordt het pad geëffend naar zelfdiagnose, e-Health en Zorg 2.0

-
- 1 Shift left strategy wordt in helpdesken gebruikt om support kosten en oplostijden te verlagen door kennis/expertise aan te bieden om vragen en problemen door de klant zelf te laten oplossen. Het komt voort uit ketenafbeeldingen van klant - 1^e lijn - 2^e lijn support waarin de klant links is afgebeeld.

Meer is niet altijd beter

De zorg is de laatste decennia veel complexer geworden. Was het zo dat in de dertiger jaren een arts enkele manieren had om een patiënt te diagnosticeren en te behandelen, nu zijn er duizenden soorten medicijnen in omloop en evenzoveel behandelingen. De complexiteit is toegenomen, een arts is niet meer de allesweter. Specialisatie heeft toegeslagen waardoor een kloof in informatie, kennis en vertrouwen is ontstaan (tussen patiënt en zorg maar ook tussen zorgverleners onderling) en bovendien complexiteit en daarmee de kosten ongelofelijk zijn toegenomen.

Een klant waardeert:

- Snelheid
- Helderheid
- Er is NIETS aan de hand, tenzij...
- Eenvoud
- Quick reference kaarten, checklist

Een expert floreert bij:

- Lange wachttijden
- Mystiek
- Er is IETS aan de hand, tenzij...
- Complexiteit
- Moeilijk, moeilijk, moeilijk

Door de complexiteit en specialisatie is de kloof tussen de kennishebbers (of zijn het de machthebbers) en de klant verder gegroeid.

Hoe slaan we een brug

De uitdaging is hoe deze tendens van alsmaar complexer / ingewikkelder te keren. Hoe krijgen we het weer bevatbaar? Hoe laten we de menselijke maat weer terug keren? Hoe zorgen we dat we de kloof tussen expert en gebruiker cq zorgverlener / specialist en patiënt verkleinen.

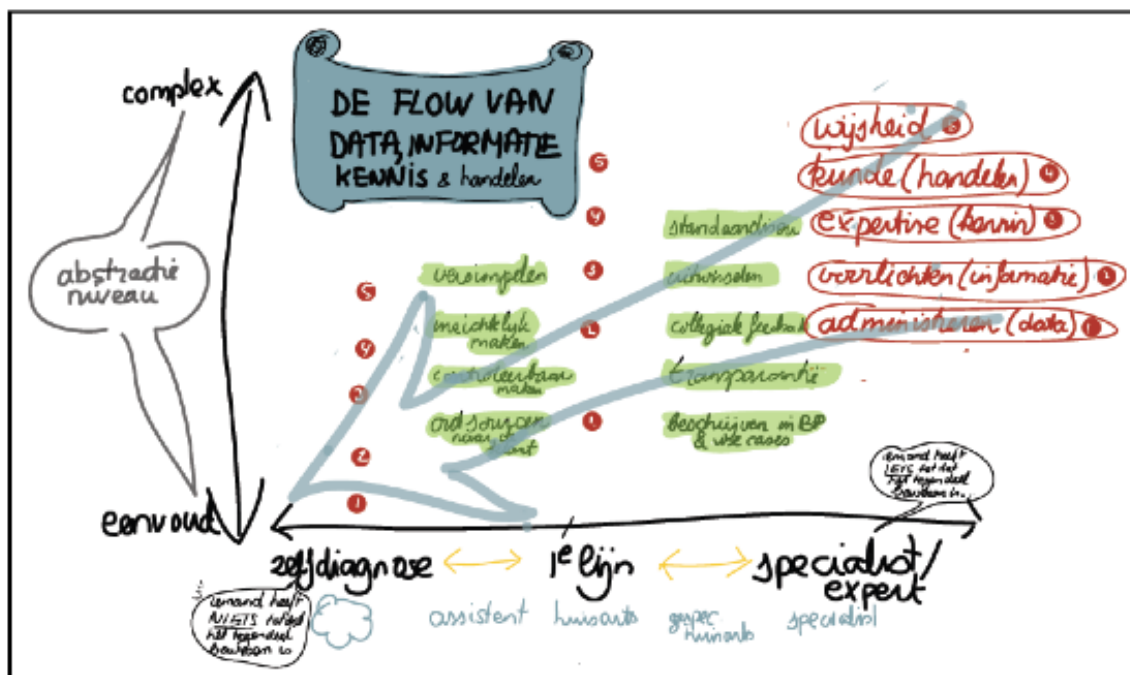
Uiteindelijk is de vraag hoe we het systeem laten werken vanuit een big picture perspectief. Een systeem dat leert, een systeem zonder perverse prikkels, een systeem dat helder en transparant is en steeds weer verbeterd. Een systeem waarin de optimalisatie van de keten het doel is en suboptimale zaken bestreden worden.

Verschuif de kennis naar de voorkant

Zoals ontwikkelingen in andere bedrijfstakken hebben laten zien leidt het verplaatsen van expertise richting de klant tot lagere totaalkosten. Om dit te doen zullen deelbelangen van betrokkenen ondergeschikt gemaakt moeten gaan worden aan de belangen van, in dit geval 'de zorg'. Door te kijken naar 'de zorg' als een systeem kunnen we de totale kosten verlagen.

Versimpeling: delegatie van kunde, kennis en informatie

Eenvoudige, herhalende werkzaamheden lenen zich bij uitstek om verplaatst te worden van de dure specialist naar meer algemeen ingestelde disciplines. Een deel van de informatie en handelingen is zelfs naar de patiënt te verplaatsen. Het is bij deze activiteiten zaak dat ze worden omgevormd naar 'de menselijke maat'. Dit betekent wat ons betreft het beschrijven in best practices, checklists of andere – voor de klant- hapklare brokken. Enerzijds is deze versimpeling bruikbaar om over te dragen naar minder gespecialiseerde betrokkenen in de dienstverleningsketen en anderzijds kunnen ze collegiaal worden gecheckt en daarmee verbeterd.



Feitelijk gaat het hierbij om 'de commoditisering van de zorg', de demystificatie, versimpeling en herhaalbaarheid.

Het vereenvoudigen en verplaatsen van werkzaamheden gebeurt ook in andere disciplines zoals het bankwezen en binnen ICT helpdesken.

Bij de Postbank was het Boeken en Betalen proces jaren lang de kernactiviteit van de bank. Er zaten jarenlang honderden medewerkers transacties in systemen in te voeren om de na enkele dagen een juist saldo voor de klant te kunnen produceren. Bij de Beursorderlijn werkten eveneens heel veel mensen om telefonische effecten orders in te voeren. De web 1.0 technologie heeft er voor gezorgd dat mensen zelf hun betaal en effecten transacties in voeren. Sterker men is hiervoor bereid te betalen!. Het resultaat is snelheid voor de klant en een verminderde effort aan bank kant.

De kosten van het aannemen van een ICT gerelateerd incident zijn circa 15€, de kosten van het invoeren van de call door de klant zijn <1€. Om incidenten / vragen op te lossen is inzet van experts nodig. Door wachttijden, (mis) communicatie, doorsturen, zoeken neemt de oplostijd exponentieel toe met de complexiteit van de vraag. Met de oplostijd nemen ook de kosten van het systeem als geheel verder toe. Het uiteindelijke doel is om mogelijkheden te scheppen om aan de voorkant oplossingen ter beschikking te stellen via Faq's en kennissystemen zodat de klant zelf een en ander kan oplossen. De benodigde kennis zal beschikbaar gesteld moeten worden vanuit de n-de-lijn naar de (n-1)-de-lijn naar de nulde lijn.

Dit klinkt vanuit een systeem perspectief als een loffelijk streven. Maar de partij die de n-de-lijn bemand wordt door deze beweging minder belangrijk en verliest zijn expertstatus (het heeft een hoog 'praten met een kalkoen- over kerst' gehalte). Toch zal deze ontwikkeling meer en meer, ook in de zorg, moeten gaan plaatsvinden...

Belangrijk hierbij is een algemene perceptie dat transparantie en openheid noodzakelijk zijn. Een 'open keuken-policy' zowel financieel als medisch inhoudelijk is voorwaardelijk. Hiermee wordt de zorg controleerbaar, toegankelijk en wordt een streven naar operational excellence / customer intimacy (naast het product excellence van de expert) mogelijk gemaakt. Naast een privacy waakhond zou het KNGF een transparantie waakhond moeten opleiden.

Delen = vermenigvuldigen

Om dit te faciliteren is kennis management een belangrijk instrument. Naar ons idee is het ultieme streven eenvoud (cliënt simplicity) en kennis transparantie (enterprise transparency). Dus los van bureaucratie, regels, eilanden en heilige huisjes snel en eenvoudig tot resultaat komen. Uiteindelijk moet kennisdelen juist een kracht vormen.

Het delen van kennis leidt tot meer kennis.

Wat is hiervoor nodig:

- Je moet jezelf overbodig willen / durven maken door je kunstje overdraagbaar te maken
- Je moet jezelf 'controleerbaar' opstellen
- Je moet voldoening vinden in het beschikbaar stellen / delen van kennis
- Je moet willen verbeteren

Op het moment dat je voordeel ziet/hebt van kennisdelen zal dit 'als vanzelf gaan'. Wat je belooft / meet bepaalt het gedrag. De waardering voor de kwaliteit van de expert zou bijvoorbeeld afhankelijk moeten zijn van de hoeveelheid kennis die hij/zij beschikbaar maakt voor derden.

Kennismanagement in de advocatuur is heel succesvol. Door kennis/expertise te delen zijn advocaten collectieven succesvoller dan hun concurrenten. Hier is een prikkel aanwezig om dit gedrag te realiseren. Naast "brengen kan er iets gehaald worden"

Een omslag van inspanningsverplichting naar meer resultaatverplichting zal ook helpen. Vertaald naar de zorg zou dit betekenen van verrichting naar genezing / perfecte doorverwijzing: als we door kennisdeling en best-practices de perfecte doorverwijzing (genezing tegen zo laag mogelijke kosten) tot stand zouden kunnen brengen, zou dit zowel de kwaliteitsbeleving van de patiënt als de kostenefficiëntie ten goede komen.

Verschillende initiatieven zijn al gaande. Zo is in de GGZ is zeer onlangs een akkoord gesloten om de zorg voor patiënten met geestelijke problemen meer in en om het eigen huis te organiseren en het aantal bedden in instellingen terug te brengen. De verantwoordelijkheid voor preventie, zelfmanagement en het herstel zal ook meer bij de patiënt gelegd. Het doel is de totale uitgaven te temperen.

Juist in dergelijk situaties is het van belang kennis en informatie te delen. Er zullen verschillende zorgaanbieders betrokken zijn bij de patiënt en efficiënt en effectief handelen zal staan of vallen met transparantie.

Wat nu

Als het overgelaten wordt aan de zorgpartijen is het maar de vraag of dit snel en volledig van de grond komt. De ontwikkelingen rond het landelijk EPD zijn in die zin niet bemoedigend. Belangen binnen de zorg weerhouden partijen van samenwerking en kennisdeling.

De verschillende partijen moeten het belang er van inzien. Dit kan bewerkstelligd worden door een mate van opleggen of doordat bijvoorbeeld de beloning / kwaliteitsbeoordeling er van afhangt. Zo zou echte marktwerking een oplossing kunnen zijn. Als patiënten echt zouden kunnen kiezen waar ze hun beste zorg afnemen en de zorgverleners daar ook daadwerkelijk op worden afgerekend, dan zal gedrag gaan veranderen.

Of als de zorgverzekeraars zouden besluiten alleen nog maar met zorgverleners in zee te gaan die aan een bepaalde mate van kennisdelen en transparantie voldoen.

Minder polderen en meer 'opleggen' zou ook een weg kunnen zijn. Een door de overheid ingestelde transparantie 'waakhond' die eisen stelt aan zorgpartijen zou dan het middel kunnen zijn.



Shift left in de zorg

Verschuiving van kunde, kennis en informatie naar de voorkant
leidt tot efficiëntie

Eindpresentatie Leergang Zorg & Zorg-ICT 2012

Martin van Vuure & Jurriaan Phaff
26 juni 2012

De Kloof



- Tussen zorggebruikers en – verleners
- Ook tussen zorgverleners
- Financieel en medisch inhoudelijk
- Kwaliteit moeilijk te duiden
- Weinig standaardisatie
- Geen optimale kennisdeling
- Beeld patiënt: duur, complex, inefficiënt, bureaucratisch

3 Shift left in de zorg



Meer is niet altijd beter



- Zorg is complexer geworden
- Toename kennis
- Ontwikkeling technologie
- Toenemende specialisatie
- Meer opties
- Meer betrokkenen
- Minder overzicht

4 Shift left in de zorg



Hoe slaan we een brug

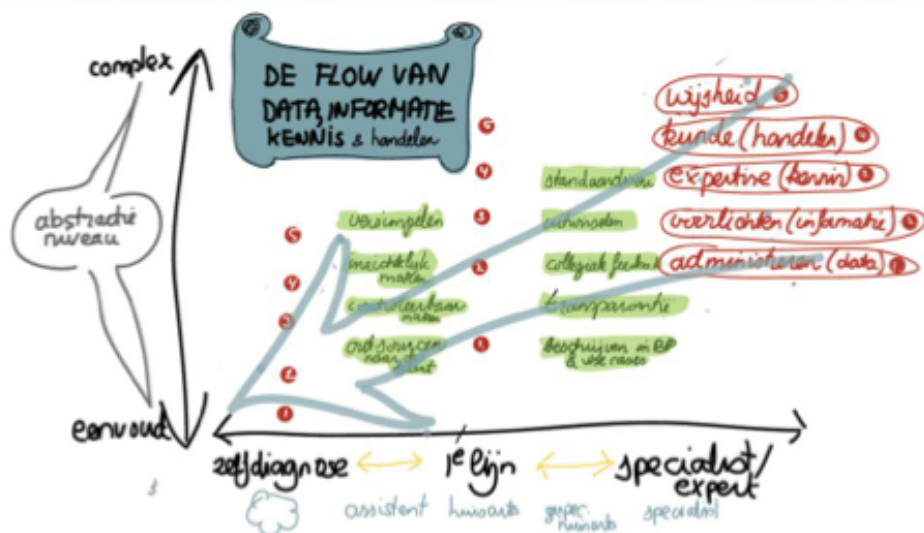


- Menselijk maat
- Bevatbaar
- Systeemdenken vs eiland
- Transparant

5 Shift left in de zorg



Verschuif de kennis naar de voorkant



6 Shift left in de zorg



Wat nu

- Kennisdelen werkt alleen als er een belang is
- Minder polderen en meer opleggen?
- Beloning afhankelijk maken van mate van delen?
- Transparantie-waakhond?

Bedankt voor uw aandacht

8 Shift left in de zorg

