

innovatieplatform voorstel

Advies Aanpak Zorg: drie verbetervoorstellen

Versie 1.0 > 6 februari 2008

De huidige en toekomstige maatschappij stelt hoge eisen aan de gezondheidszorg. De gezondheidszorg moet innoveren om hieraan te kunnen voldoen. Het is duidelijk dat de groei van het aantal ouderen, de toenemende technologische mogelijkheden en het achterblijven van voldoende aantallen werkers in de zorg vernieuwing tot een noodzaak maken. Maar innovatie wordt door de praktijk vaak afgeremd in plaats van gestimuleerd.

Het Innovatieplatform heeft zich gebogen over de noodzaak tot innovatie in de zorg en de knelpunten die innovatie in de weg staan. Het IP heeft samen met de medewerkers van de directie Kennis en Innovatie een SWOT-analyse opgesteld. Hieruit zijn drie voorstellen voor actie op korte termijn ontstaan en is tevens input geleverd voor de maatschappelijke innovatieagenda die het kabinet zal uitbrengen. Het IP treedt bij deze voorstellen op als 'buitenboordmotor' door enkele acties in gang te zetten die snel een noodzakelijke zet in de goede richting kunnen geven. Er is daarnaast meer te doen, daarom initieert het IP samen met de Minister van VWS het Zorginnovatieplatform. Dat platform zet zorginnovatie op de agenda's bij spelers binnen en buiten de zorg en stimuleert opschaling.

Voor de zorg stelt het IP om met de volgende drie onderdelen aan de slag te gaan die in dit advies verder worden belicht:

1. Experimenteerruimte
2. Uitkomstgestuurde zorginnovatie
3. Implementatie-impuls EPD

1. Experimenteerruimte

Bekende factoren remmen innovatie in de zorg: financiering, regelgeving en de doorstroom van kennis naar toepassing (nieuwe toetreders en nieuwe producten vinden moeilijk ingang in de zorg). Met name de 'verzuilde' financiering staat innovatieve ideeën - zoals ketenzorg inclusief preventie - in de weg. Het investeringsklimaat in de zorg is niet optimaal, doordat onder andere verzekeraars zich beperkt opstellen als investeerders en ondernemers. Ze kopen nog niet in de 1^e lijn in wat nu in de 2^e lijn plaatsvindt. Er is behoefte gebleken aan experimenten met uitzicht of zelfs garantie voor opname in het vergoedingspakket na succesvolle afloop.

Organisaties zouden beloond moeten worden voor innovatie en mogelijkheden moeten krijgen om na experimenten structureel door te kunnen gaan. De overheid zou ook het delen van ervaringen moeten stimuleren. Veel van wat er nodig is bestaat al. Goede voorbeelden moeten meer bekendheid krijgen en verdere exploitatie ervan moet door ondersteunend beleid gestimuleerd worden.

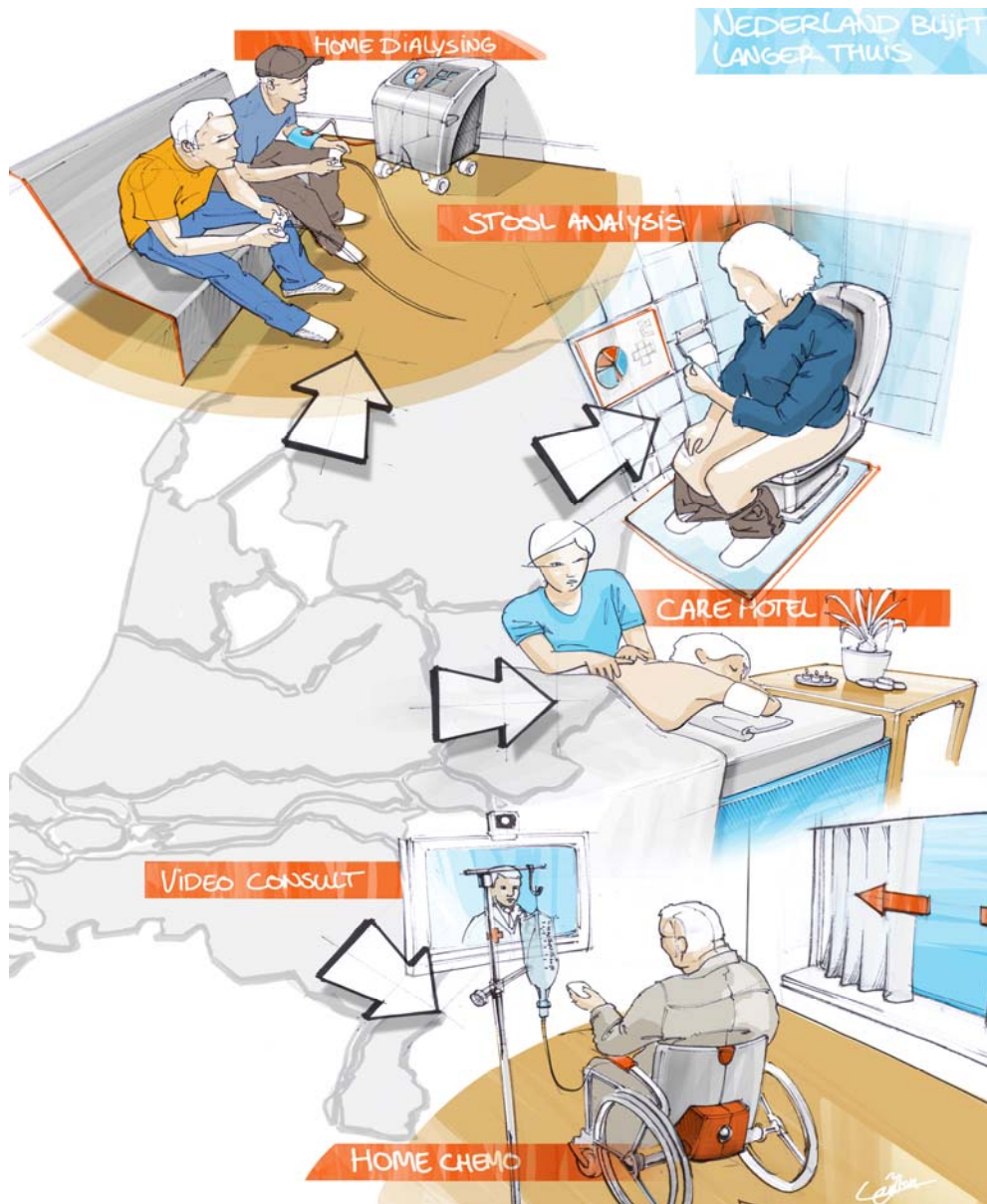
Het Innovatieplatform stelt voor om vrije experimenteerruimte te creëren. Daarmee kunnen enkele treffende voorbeelden van ontzuiling in financiering als experiment worden uitgevoerd. Onder de noemer 'Oost, west, thuis best' kunnen zorgvormen die nu moeilijk te financieren zijn op maat toegepast worden. De door het IP gelanceerde experimenten moeten baanbrekend zijn doordat ze daadwerkelijk op een innovatieve manier bereiken dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen of sneller thuiskomen na opname. Daarbij moeten ze op een vernieuwende, geïntegreerde wijze diensten aanbieden, uitblinken in efficiëntie en kwaliteitswinst en/of oplossingen bieden voor de arbeidsmarktproblematiek. Experimenten met transsectoraal werken en projecten die de verbinding leggen tussen preventie en zorg zullen de voorkeur krijgen. Door de unieke positie en rol is het IP in staat deze waardevolle projecten verder te helpen en versnelling van toepassing te bereiken.

Bij veel stimuleringsprogramma's is de voortgang na afloop problematisch. De minister van VWS heeft zich bereid verklaard om, wanneer de experimenten de kwaliteits- en efficiëntiedoelstellingen behalen, de regelgeving hierop aan te passen. Zo kunnen de experimenten doorgaan na afloop van de projectperiode. Opschaling wordt mogelijk en financiële en inhoudelijke modellen kunnen door anderen toegepast worden.

Het Zorginnovatieplatform wordt onder andere verantwoordelijk voor het agenderen van innovatiebevorderende onderwerpen en het opschalen van innovaties. De uitvoering van experimenten kan tevens onder de hoede van het Zorginnovatieplatform plaatsvinden. Het is aan te bevelen de sterke verbinding tussen het Innovatieplatform en het Zorginnovatieplatform uit te drukken door middel van een gezamenlijk lid. Het IP en VWS zijn voornemens om 23 april 2008 gezamenlijk de publiciteit te zoeken met de adviezen en de lancering van het Zorginnovatieplatform.

innovatieplatform voorstel

Het Innovatieplatform wil graag een aanjagende rol spelen bij het tot stand komen van experimenteerruimte en stelt voor een ontwerpdag te organiseren half april 2008 waarop voorstellen die in aanmerking willen komen voor opname in 'Oost, west, thuis best' zich kunnen presenteren. De innovatoren lichten de knelpunten toe die zij ervaren bij toepassing van de innovaties en experts gaan aan de slag om creatieve oplossingen hiervoor te bedenken. De meest kansrijke voorstellen komen in aanmerking voor adoptie als 'Oost, west, thuis best'-project en worden opgenomen in een concreet voorstel voor uitvoering, dat gereed is vanaf 1 juli 2008. De experimenten kunnen daarna snel tot uitvoering komen onder de hoede van het Zorginnovatieplatform. De experimenten zouden in aanmerking moeten komen voor financiering van (tijdelijke) opstart en projectkosten en evaluatieonderzoek. Bij verder ontwikkelen van lijnen rond experimenteerruimte wordt zoveel mogelijk synergie gezocht met wat in KenI-verband rondom de maatschappelijke innovatieagenda voor de zorg wordt ontwikkeld.



2. Uitkomstgestuurde Zorginnovatie

Publiek, politiek en zorgverzekeraars vragen om meer transparantie in de kwaliteit van zorg, zodat goede zorg beloofd/gekozen kan worden, en minder goede zorg verbeterd. Het sturen op kwaliteit van zorg zou een motor moeten zijn voor innovatie, maar is dat nog niet. Dat is o.a. te wijten aan het (nog) ontbreken van goede uitkomstindicatoren.

Door de IGZ is i.o.m. het veld een begin gemaakt met het opstellen van prestatie-indicatoren. Het plan is dat het nieuwe bureau Zorgbrede Transparantie Kwaliteit dit ingezette kwaliteitsbeleid zal versterken. De ambitie is om voor tenminste 80 aandoeningen kwaliteitscriteria te formuleren en toe te gaan passen.

Kwaliteitsbeleid is lastig. Het staat of valt met de kwaliteit van de kwaliteitscriteria en de kwaliteit van de vergaarde informatie. In opdracht van de IGZ heeft de Plexus Medical Group recent een analyse gemaakt van de IGZ basisset van prestatie-indicatoren voor ziekenhuizen. De betrouwbaarheid van die indicatoren blijkt volgens Plexus "matig" te zijn; de vergelijkbaarheid van de procesindicatoren is goed, maar van de uitkomstindicatoren "slecht". Aan de belangrijkste vraag "zijn de indicatoren valide?" zijn de onderzoekers zelfs niet eens toegekomen. Juist daarop is uit het veld de meeste kritiek gekomen: de indicatoren meten niet wat ze moeten meten.

Voor het bureau Zorgbrede Transparantie Kwaliteit ligt hier een enorme klus. Het ligt voor de hand dat het bureau zich daarbij vooral concentreert op structuur-, proces- en volume-indicatoren, omdat daarvoor zonder al te veel moeite valide en betrouwbare definities zijn op te stellen en ook door een aanscherping van de omschrijving van de opgevraagde informatie de resultaten van verschillende zorginstellingen onderling vergelijkbaar kunnen worden gemaakt. Dit is een hele onderneming, zeker in aanmerking genomen dat de administratieve belasting van het toch al met schrijfwerk overbelaste veld tot een minimum beperkt moet blijven.

Voor de kwaliteit van zorg zijn echter juist de uitkomstregistraties essentieel. Met behulp van onomstreden uitkomstregistratie criteria en terugkoppeling van de resultaten naar het veld is aanzienlijke gezondheidswinst te behalen, zoals uit onderzoek is gebleken.

Uitkomstregistratie, met een goede correctie voor case mix, is echter lastig en kan alleen bottom-up vanuit het veld worden ontwikkeld. Als ondersteuning van het kwaliteitsbeleid van VWS, zou het IP graag een impuls willen geven aan de uitkomstregistratie. In eerste instantie is gekozen voor steun aan een uitgewerkt registratiesysteem voor uitkomsten van behandeling voor colorectale tumoren (gepresenteerd in bijlage 1). Dit project kan als voorbeeld dienen voor een registratiesystematiek die door professionals is ontwikkeld en die, bij gebleken geschiktheid, ook eenvoudig bij andere aandoeningen kan worden toegepast, inclusief methodiek, software en een centrale bureaufunctie. Zonder extra financiële ondersteuning komt dit pilot project plus vervolg echter niet snel van de grond en voor die financiële ondersteuning pleit het IP.

innovatieplatform voorstel

Na overleg met de Minister van VWS zijn gesprekken gestart tussen het IP en de Inspectie gezondheidszorg (IGZ) met als inzet om synergetisch te werk te gaan rondom dit voorstel. Het IGZ staat in eerste instantie welwillend tegenover het voorstel voor een pilot en ziet dit het initiatief als een goede aanvulling op haar bestaande programma. Gesprekken zijn gaande met leden van de Stuurgroep Zorgbrede Transparantie Kwaliteit om te komen tot concrete uitvoering met financiering vanuit innovatiegelden. De monitoring en rapportage van het project kan onder verantwoordelijkheid van het Zorginnovatieplatform plaatsvinden.

Een volgende kwestie is de registratie- en verantwoordingsdruk die momenteel op instellingen rust. Zowel individuele zorgverleners als instellingen worden tegenwoordig verplicht en/of gevraagd om tal van gegevens te registreren en te rapporteren. Overheden, inspectie, financiers maar ook certificeringsinstanties hebben allen hun eigen systemen en eisen en het kost zorgverlenende instanties steeds meer tijd en geld om hieraan te voldoen. Het IP adviseert klemmend om de registratieplicht actief te verminderen waar mogelijk. Zij stelt de IGZ voor om bij het beschikbaar komen van uitkomstindicatoren zoals hierboven beschreven actief op zoek te gaan naar hierdoor overbodig geworden structuur en procesregistraties en die te laten vervallen.

3. Implementatie-impuls EPD

Het gebruik van ICT loopt achter bij de technische mogelijkheden. Met name het elektronisch patiënten dossier (EPD) is een hangijzer. Naast dat het EPD een instrument is om informatie beter te registeren en uit te wisselen (en zodoende de kwaliteit van de zorg te verbeteren), is het EPD ook een voorwaarde voor tal van andere ICT-innovaties.

Het lopende EPD-beleid lijkt adequaat en past vier instrumenten toe:

- Faciliteren door middel van infrastructuur (zoals landelijk schakelpunt en UZI-passen)
- Stimuleren van implementatie (onder andere met een ondersteuningsbureau, koploperlocaties, contacten met leveranciers en een gezamenlijk startmoment)
- Wetgeving op BSN (ter beoordeling in de Eerste Kamer) en wet op het EPD (verplichting op aansluiting in voorbereiding)
- Financiële prikkels (totaal 45 miljoen beschikbaar)

Terwijl er belangrijke eerste stappen zijn gezet om te komen tot een aantal eerste onderdelen van een werkend EPD (Waarneemdossier Huisartsen en Elektronisch Medicatiedossier), verneemt het Innovatieplatform een sceptische houding over de slagingskans bij zowel de werkvloer als bij het management van onder andere ziekenhuizen. Meerdere problemen veroorzaken twijfels of de invoering van een landelijk werkend, breed EPD succesvol wordt:

- Het EPD is technisch complex door de uiteenlopende systemen, veelal verouderde infrastructuur bij zorginstellingen en benodigde koppelingen.
- De huidige applicaties blinken nog niet altijd uit in gebruiksvriendelijkheid en bieden te weinig toegevoegde waarde voor de eindgebruiker (het EPD wordt technisch ingestoken en is onherkenbaar voor de gebruikers).
- De implementatie vereist dat instellingen meer procesgericht gaan werken. Regionale, lokale en individuele verschillen in werkmethoden belemmeren het ontwikkelen van standaarden hiervoor.
- De vele betrokkenen met tegengestelde belangen maken het proces nog ingewikkelder.
- Er bestaat een onbalans tussen benodigde investeringen en opbrengsten (deels onzichtbaar).
- Er ontbreekt een impliciet vertrouwen in de veiligheid en werking van het EPD.
- De juridische implicaties van het EPD zijn niet altijd duidelijk.
- Best practices ontbreken of zijn onzichtbaar.
- Door het werken aan diverse deeloplossingen ontbreekt het overzicht van het geheel.

Ondanks dat het huidige EPD-beleid oplossingen biedt voor bovenstaande punten en flexibiliteit biedt is om nieuwe knelpunten te tackelen, blijft de twijfel in het veld bestaan. Zolang er rond innovaties in de zorg vanuit het gezichtspunt van de verschillende actoren een (aanzienlijke) onbalans is tussen benodigde investeringen en (eigen-) opbrengsten zal er geen wezenlijke vooruitgang geboekt worden. Het gevaar is daarom dat als de hiervoor genoemde landelijke standaardafspraken er eenmaal zijn veel actoren niet altijd in staat- danwel geneigd zullen zijn die te implementeren.

innovatieplatform voorstel

Het IP besprak met de projectleider EPD aanvullende oplossingen hiervoor: (1) meer bekendheid aan de lopende initiatieven en hun samenhang in het EPD-programma, (2) het uitzicht geven op het eindresultaat en (3) erkenning voor benodigde investering en gevoelde knelpunten bij gebruikers.

Het Innovatieplatform heeft een signaal over bovenstaande issues afgegeven aan de Minister van VWS en geadviseerd om met name voor de communicatie rondom het EPD een 'denktank' op te zetten van (1) creatieve denkers op het gebied van communicatie (2) innovatieve specialisten op het gebied van ICT in de zorg, (3) bestuurders van zorginstellingen en (4) zorgprofessionals uit de praktijk. De denktank geeft door middel van innovatieve communicatiemethoden een verrassende nieuwe kijk op het EPD.

Naast deze communicatieve taak zal de denktank tevens meedenken over de te nemen stappen ten aanzien van de problematiek rond verdere integratie met instellingssystemen. Daarmee wordt het draagvlak in het veld verhoogd en krijgt de implementatie van het EPD een impuls.

Het IP organiseert de eerste denktankbijeenkomst in het voorjaar van 2008.