



Uitbreiding REPD met Zorgadministratie en Zorglogistiek

Toelichting

30 november 2009

Auteurs:
Sjoerd Admiraal
Ton Monasso
Robert Stegwee
(projectleider)

Inhoud

Inleiding	3
Doel van de uitbreiding	4
Scope	6
Zorglogistiek	7
Definities	7
Toelichting op de proceselementen	8
Zorgadministratie	10
Definities	10
Toelichting op de proceselementen	10
Primair proces	11
Aanvullingen in primair proces	11
Wijzigingen ten opzichte van het huidige primair proces	11
Producten van de opdracht	12

Inleiding

In 2008 heeft GGZ Nederland het referentiemodel voor een EPD in de ggz (REPD) opgeleverd. Dit model omvat verschillende processen binnen de ggz en functionele eisen voor de ondersteuning van deze processen vanuit het perspectief van de behandelaar en de interactie met de patiënt. De aansluiting van het zorgproces, inclusief de daarbij behorende registraties, bij de ondersteunende processen is binnen het REPD goed in kaart gebracht.

In het kader van de gezamenlijke aanbesteding is, mede vanuit de betrokken instellingen, geconstateerd dat het huidige model echter niet voldoende voorziet in de functionele eisen die vanuit het perspectief van de ondersteunende processen aan een nieuw te verwerven ZIS/EPD worden gesteld. Deze constatering betekent dat de voorgenomen aanbesteding meer behelst dan het REPD beschrijft. Het nieuw te verwerven systeem dient ook de huidige functionaliteit van het ZIS voor zorgregistratie en zorglogistiek te vervangen en tevens de expliciete verwevenheid tussen 'ZIS'- en 'EPD'-functionaliteit in te vullen. Het model bevat in de huidige vorm nog onvoldoende functionaliteit om in deze behoefte te kunnen voorzien. Deze situatie wordt door de betrokken instellingen en GGZ Nederland als onwenselijk ervaren.

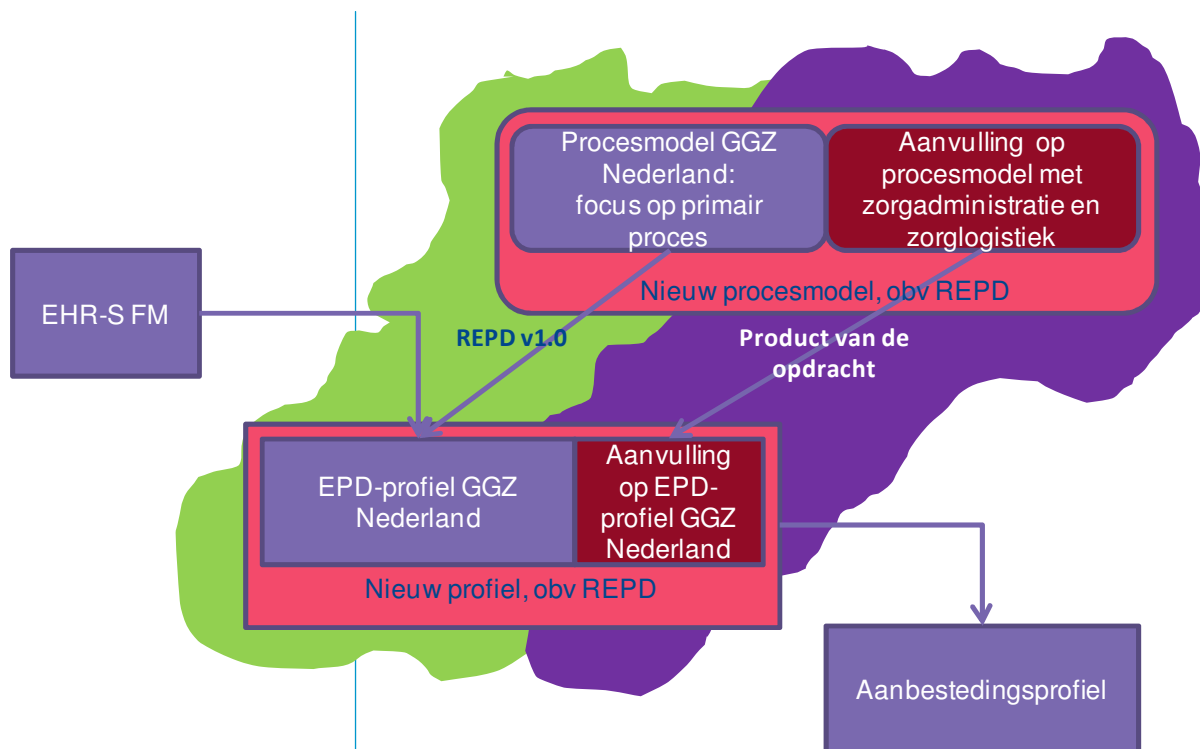
Bestaande leveranciers binnen de ggz voorzien traditioneel al uitgebreid in de eisen vanuit de ondersteunende processen. Uit ervaring blijkt dat nieuwe toetreders op de markt van ZIS/EPD-systemen moeite hebben om deze eisen, met name de specifiek Nederlandse eisen, helder te krijgen en adequaat in te vullen. Veelal worden de eisen gevoed vanuit de huidige administratieve inrichting, zonder rekening te houden met de mogelijkheden die elektronische dossiervoering binnen het zorgproces biedt. Daarmee wordt niet alleen een kans op verbetering misgelopen, maar kunnen ook bedrijfseconomische risico's ontstaan, bijvoorbeeld doordat declaraties niet of niet tijdig kunnen worden ingediend.

Door ook voor de ondersteunende processen een gemeenschappelijk procesmodel als uitgangspunt te kiezen, gebaseerd op de filosofie van het REPD, wordt het voor instellingen inzichtelijk op welke wijze de gevraagde functionaliteit voor ondersteunende processen organisatorisch kan worden ingevoerd. Hierbij wordt uitdrukkelijk gestreefd naar een zo efficiënt mogelijke inrichting van de ondersteunende processen en een zo goed mogelijk gebruik van de mogelijkheden van de technologie om correcte en volledige registratie *binnen* het zorgproces te waarborgen.

Doel van de uitbreiding

Bij de formulering van de opdracht stond de vraag centraal of het doel van de opdracht is om tot een aanbestedingsprofiel te komen, of tot een uitbreiding op het huidige REPD en of deze uitbreiding geïntegreerd moet worden in het huidige REPD, of dat er een nieuw product wordt ontwikkeld. Aan de stuurgroep is voorgesteld om in het kader van deze opdracht uitbreidingen op het procesmodel en het profiel integraal met het bestaande REPD materiaal te publiceren. Daarmee biedt het de basis voor het opstellen van een gemeenschappelijk aanbestedingsprofiel. GGZ Nederland kan vervolgens overwegen om de uitbreiding op het profiel uit te brengen als REPD V1.1. Hiertoe zal met name het profiel nogmaals in zijn geheel moeten worden doorgelopen op consistentie in optionaliteit van functies (MOET, ZOU, KAN) en de timing ervan (essentieel nu, essentieel toekomst, optioneel). Deze aspecten worden voor de uitbreiding zelf wel vastgesteld, maar de consistentie met het bestaande REPD materiaal is niet nagelopen, aangezien optionaliteit en timing in het kader van de aanbesteding door de betrokken instellingen opnieuw moet worden vastgesteld in het aanbestedingsprofiel.

Dit houdt concreet in dat er twee deliverables worden geleverd, namelijk een *geïntegreerde uitbreiding op het procesmodel* en een *geïntegreerde uitbreiding op het profiel* (in dezelfde documentvormen opgeleverd als bij het REPD, inclusief aansluitingsdocument). Deze kunnen vervolgens, in combinatie met het huidige REPD, worden vertaald in een aanbestedingsprofiel. Op deze manier kan de aanbesteding snel worden doorgezet. De relatie tussen de verschillende producten is weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1 Relatie tussen de producten binnen en buiten de opdracht tot uitbreiding van het REPD

Concreet is de opdracht voor de voorgestelde uitbreiding als volgt geformuleerd, inclusief een aantal randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden.

Breid het REPD versie 1.0 zodanig uit dat het ook de eisen omvat die vanuit de ondersteunende processen op de terreinen zorgregistratie en zorglogistiek in de ggz aan een ZIS/EPD worden gesteld.

1. Waarborgen dat **voldoende functionaliteit** wordt geleverd door de leveranciers van een nieuw ZIS/EPD om in de eisen van de ondersteunende processen te kunnen voorzien;
2. Waarborgen dat de **functionaliteit voldoende scherp wordt geformuleerd**, zodat geen overbodige (dure) functies worden gevraagd;
3. Bieden van **houvast voor het (her)inrichten van de ondersteunende processen** tijdens de invoering een nieuw ZIS/EPD om zo gebruik te kunnen maken van de voordelen van verdergaande automatisering, al dan niet in combinatie met zorgprogrammering.

Scope

De scope (processen die worden meegenomen) van de uitbreiding op het REPD v1.0 is weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1 Scope van de REPD-uitbreiding

Zorglogistiek	Zorgadministratie
Operationele planning	Financiële administratie Inschrijving & COV Accorderen / Valideren / Facturatie / Verwerken van feedback op facturatie Voor de eerder benoemde financieringsstromen
Tactische planning	Externe verantwoording Productie en prestaties (DIS/AZR/NZa etc.) Juridische en maatschappelijke verantwoording
Agendering	Operationele controles (op individueel niveau) & incidentenafhandeling
Zorgcoördinatie (bewaking en afstemming van afspraken en activiteiten in het zorgplan)	Archiefbeheer
Logistieke taken	Afhandeling indicatiebesluiten
Logistieke signaleringen (o.a. bewaking en optimalisatie van capaciteitsbenutting)	

Bij de uitwerking in het procesmodel en het profiel is zoveel mogelijk aangesloten bij versie 1.0 van het REPD, om consistentie te waarborgen. Dit betekent onder andere dat:

- Het zorgplan wordt beschouwd als 'maatstaf der dingen': het is het centrale concept waaraan zowel het individuele patiëntentraject, het patiëntendossier als ondersteunende processen hun informatie kunnen koppelen en vervolgcacties op kunnen baseren. Het zorgplan bestaande uit modules en activiteiten etc., en kan worden samengesteld uit standaard onderdelen, die samenhangend kunnen worden gedefinieerd in zorgprogramma's.
- Zorgadministratie en –logistiek worden zoveel mogelijk geïntegreerd in het primaire proces. Dit betekent dat:
 - daar waar informatie kan worden *afgeleid* van data die al in het primaire proces wordt geregistreerd, heeft dat de voorkeur boven dubbele registratie;
 - correcties op foutief geregistreerde data zoveel mogelijk door de zorgbehandelaar en/of

- ondersteuners van het primaire proces worden uitgevoerd, zodat feedback wordt verkregen op gemaakte fouten;
- signaleringen rondom registratieve incompleetheid zoveel mogelijk direct bij de juiste behandelaar verschijnen, zodat vertragende en onnodige tussenkomst van ondersteunende afdelingen – terwijl zij op dat punt weinig kunnen toevoegen – wordt vermeden;
- Het procesmodel bij de identificatie van processen niet uitgaat van gebruikers, maar van samenhangende taken en producten; zo kunnen onderdelen van het primaire (patiëntgedreven) proces worden uitgevoerd door anderen dan behandelaren, en kan – omgekeerd – de behandelaar activiteiten van de ondersteunende processen uitvoeren, zoals het valideren van DBC's.
- Normen uit externe standaarden niet zijn overgenomen, maar ernaar is verwezen. Daar waar mogelijk is verwezen naar de beheerder van een standaard en niet naar de specifieke standaard zelf, omdat die laatste kan wijzigen zonder dat de functionele eis (conformiteit aan van toepassing zijnde standaarden) verandert.

Zorglogistiek

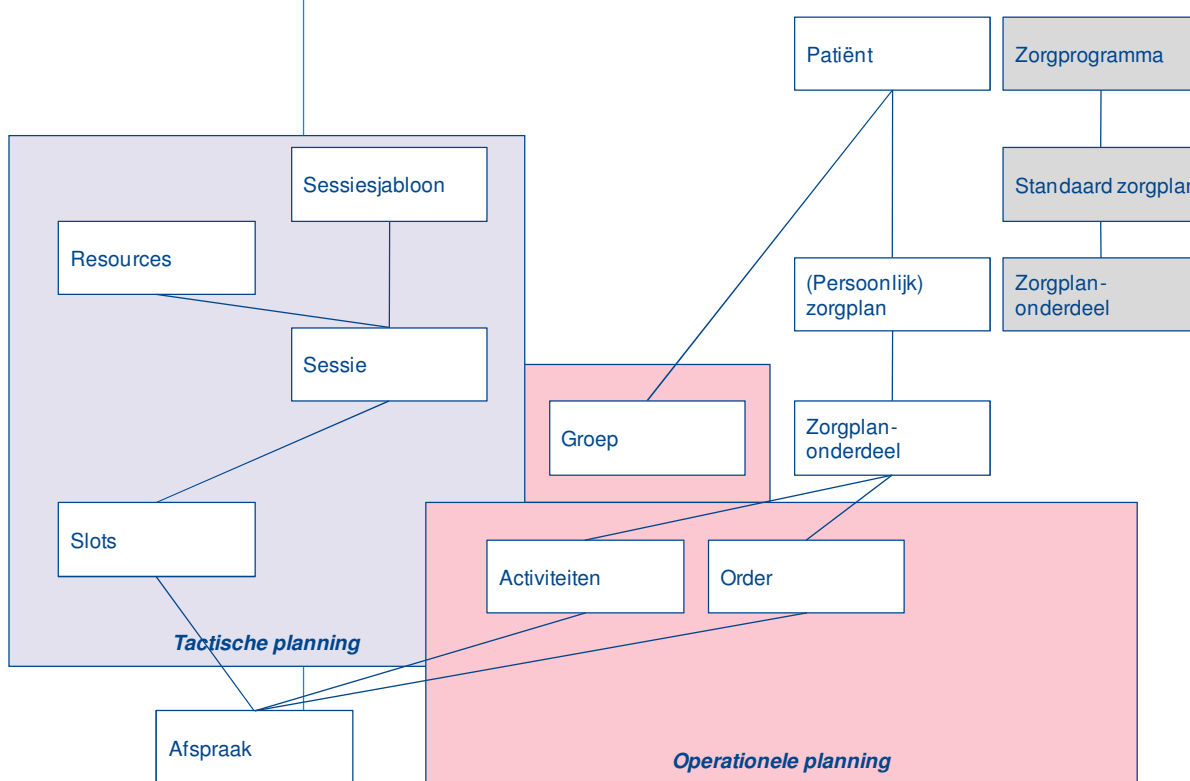
Definities

- **Groepen** worden beschouwd als resources. Groepen in het kader van dit stuk worden gedefinieerd als resources, gekoppeld aan de zorgprofessional(s) die de begeleiding van de groep invullen. Het zijn groepen waar patiënten gebruik van kunnen maken bij de invulling van hun zorg. Uiteraard vormen de patiënten in de praktijk zelf de groep, samen met de zorgprofessional(s), met de nodige interne dynamiek.
- **Opdrachten** zijn orders en verwijzingen.
- Een **order** is:
 - een opdracht tot het uitvoeren van delen van het zorgplan door andere zorgverleners dan de hoofdbehandelaar, waaronder een diagnostisch onderzoek (lab/radiologie), therapie, uitbestede zorg, of verpleegkundige handelingen.
 - een opdracht tot het voorzien in materialen.
- Een **afspraak** geldt altijd voor een individuele patiënt.
- Een **afspraak** komt tot stand door een patiënt of een groep met daaraan gekoppelde patiënten toe te wijzen aan een slot.
- Een **afspraak** kan gekoppeld zijn aan een activiteit of een order, die al dan niet deel uitmaken van het zorgplan.
- Het plannen van **afspraken** t.b.v. de uitvoering van activiteiten of orders kan aan anderen worden opgedragen middels het aanmaken van niet-medische taken
- Een **patiënt** kan onderdeel zijn van een of meerdere groepen.

- Een **slot** is een vastgestelde tijdsperiode in een agenda waarbinnen een activiteit kan worden gepland c.q. uitgevoerd.
- **Slots** maken altijd onderdeel uit van één sessie.
- **Slots** kunnen worden gekoppeld aan een standaard zorgplan.
- De eigenschappen van een sessie kunnen worden overgeërfd uit een **sessiesjabloon**.
- **Resources** zijn locaties, zorgverleners, hulpmiddelen en materialen.
- Een **zorgplan** geldt voor een specifieke patiënt (1 zorgplan per episode).
- Een **sessie** beslaat uit een tijdsperiode en wordt uitgevoerd door een of meerdere zorgverleners en kan gebruik maken van een of meerdere andere resources (niet zijnde zorgverleners).

De relaties tussen deze begrippen zijn gevisualiseerd in Figuur 2.

Figuur 2 Scope tactische planning en scope operationele planning



Toelichting op de proceselementen

Operationele planning: alle planningsactiviteiten die zijn gericht op het koppelen van individuele patiënten aan resources. Resources

kunnen zijn: medewerker, bed/verblijf, locatie, bijzondere instrumenten, groep. De operationele planning resulteert in geplande **afspraken**.

Voorbeelden:

- Het inplannen van afspraken voor patiënten (patiënt – behandelaar – locatie).
- Het toewijzen van patiënten aan een groep.
- De bedtoewijzing voor individuele patiënten.
- Waarneming (overzetten van patiënten naar een andere behandelaar).
- Wachtlijstbeheer.

Tactische planning: De tactische planning definieert resources en sessies / slots.

Logistieke taken: alle niet-medische aspecten van de planning en uitvoering van (zorginhoudelijke) orders en taken. De opdrachten zelf kunnen onderdeel zijn van een zorgprogramma, het inplannen en bewaken ervan behoort tot de logistieke taken. In aanscherping op het profiel, maken wij een duidelijk onderscheid tussen orders en taken:

- Orders zijn a) een opdracht tot het uitvoeren van delen van het zorgplan door andere zorgverleners dan de hoofdbehandelaar, of b) een opdracht tot het voorzien in materialen.
- Taken zijn gebonden aan een uitvoerder ('doel').

Een order kan daarmee leiden tot een taak. De completering van een taak kan leiden tot ordercommunicatie (terugkoppeling naar degene die de order heeft afgegeven).

Logistieke signaleringen/operationele controle: signaleringen rondom de status van logistieke opdrachten (ook opdrachten in de toekomst zoals rapportage ten behoeve van verlenging tbs).

Zorgcoördinatie: het bewaken van de samenhang en kwaliteit van de zorg voor een enkele patiënt, (enkel) met gebruikmaking van logistieke informatie. Hiervoor is zowel inzage in de (geplande) activiteiten nodig, als de mogelijkheid om te communiceren met behandelaren en planningsafdelingen. De zorgcoördinatie kan planningstaken genereren en geen aanwijzingen voor de inhoud van de zorg op enig contactmoment.

Zorgadministratie

Definities

- DBC: Diagnose Behandeling Combinatie. Hiermee wordt altijd de DBC ggz-systematiek bedoeld.
- DB(B)C: Diagnose Behandeling en Beveiliging Combinatie. (De DB(B)C wordt gebruikt om de zorg te beschrijven die patiënten in het kader van een strafrechtelijke titel ontvangen).
- ZZP: Zorg Zwaarte Pakketten voor intramurale zorg in het kader van de AWBZ
- AWBZ: Zorg in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- WMO: Zorg in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Toelichting op de proceselementen

Administratieve signaleringen/operationele controle: Signaleringen rondom de registratieve compleetheid van dossiers (bijv. openstaande DBC's), al dan niet met gebruikmaking van beslisregels om de uitnutting van financiële stromen te optimaliseren.

Financiële administratie: alle activiteiten *buiten het primaire proces* gericht op het uiteindelijk kunnen factureren van de verrichte activiteiten. De te ondersteunen financieringsstromen zijn DBC ggz, DB(B)C, ZZP, AWBZ, WMO en privaat. De financiële administratie is hier een proces, geen afdeling.

- Bijzonderheid: logeerfunctie (van gasten van de patiënt: registratie in systeem, koppeling aan verblijf, facturatie).
- Bijzonderheid: eigen bijdrage: aanlevering van cliëntgegevens aan het CAK.

Externe verantwoording: verantwoording naar externe partijen.

Archiefbeheer: beheren van de integriteit van elektronische dossiergegevens: kunnen verplaatsen/samenvoegen/splitsen van dossierelementen. Ook het verwijderen van gegevens na maximale bewaartermijn of als opvolging van patiëntenbezwaren valt hieronder.

Afhandeling indicatiebesluiten: betreft alle 'BackOffice' afhandeling van indicaties (bijv. CIZ) en machtigingen (bijv. ZVW).

Uitbesteden van zorg: betreft voor zorg VAN anderen het koppelen van (standaard)zorgplanonderdelen aan externe zorgverleners, het kunnen verwerken van facturen van externe zorgverleners. Voor zorg AAN anderen omvat dit proceselement de registratie van verleende zorg en de facturatie aan externe instellingen. Voor zover de zorg voor een patiënt wordt gefactureerd vanuit verschillende juridische

entiteiten, spreken we niet van Uitbestede zorg. Hiervoor is wel functionaliteit opgenomen in het profiel, maar deze komt niet voor als aparte activiteit in het procesmodel.

Primair proces

Aanvullingen in primair proces

Op enkele gebieden zijn handelingen in het primaire proces nodig om de zorgadministratieve en zorglogistieke processen mogelijk te maken.

- Invoeren niet-medische patiëntvoorkeuren.
- Registratie van activiteiten en aan- en afwezigheid. Minimaal is dit de benodigde administratie ten behoeve van de financiering en externe verantwoording.
- Opvolgen van logistieke en administratieve signaleringen bij contact met patiënt.
- Afgeven van logistieke (niet-medische) taken.

Wijzigingen ten opzichte van het huidige primair proces

Met het expliciteren van de zorgadministratieve en zorglogistieke processen kan een aantal activiteiten uit het primaire proces worden verplaatst naar de ondersteunende processen. Het gaat om:

- Valideren van DBC's en DBBC's hoort niet thuis in het primair proces (onder afsluiten). Deze activiteit is opgenomen in de financiële administratie (zorgadministratie).
- Afhandelen (her)indicaties horen niet thuis in het primair proces. Deze activiteit is opgenomen in afhandeling externe autorisatie (zorgadministratie).
- IBS / RM horen niet thuis in het primair proces (onder aanmelden). Deze activiteiten zijn opgenomen in afhandeling externe autorisaties (zorgadministratie).

Producten van de opdracht

Het eindproduct van deze opdracht omvat, naast deze toelichting, de volgende (digitale) documenten:

- Geïntegreerd profiel: het EPD-profiel uit het REPD aangevuld met Zorgadministratie en Zorglogistiek
 - Met wijzigingen ten opzichte van het REPD (voor beheerders): in XLS-formaat
 - Zonder wijzigingen
 - Met de mogelijkheid om eigen toevoegingen in te voegen (versie voor instellingen/aanbestedingstraject): in XLS-formaat
 - Enkel tekst: in PDF-formaat
- Geïntegreerd procesmodel: het procesmodel uit het REPD aangevuld met Zorgadministratie en Zorglogistiek, inclusief de hierboven vermelde wijzigingen in en aanvullingen op het primair proces
 - Digitale versie met 'menu' om navigatie te vergemakkelijken, inclusief de aansluiting tussen procesmodel en profiel: in XLS-formaat
 - Printbare versie, alleen procesmodel: in PDF-formaat
 - Printbare versie, procesmodel en aansluiting tussen procesmodel en profiel: in PDF-formaat

In het profiel zijn tevens een aantal 'profielfouten' uit het REPD v1.0 weggewerkt. Het gaat om de niet-bespreekwaardige zaken uit het overzicht "Profielfoutjes en verbeter suggesties" dat is opgeleverd in het kader van een eerdere opdracht. Hieronder is aangegeven welk van de daar genoemde fouten en suggesties wel en niet is verwerkt.

Functie(s)	Fout	Verwerkt?
DC.1.1.1	Zorgvraag bevindt zich ook al in DC.1.2 en is onterecht toegevoegd.	Ja
DC.1.1.3.1b	Interactie met het landelijk EPD behelst meer dan het importeren van gegevens. Zou ook op andere plaatsen een plek moeten krijgen.	Nee
DC.1.4.4	Bij het derde conformance criterium moet "3." worden ingevoegd voor "Verwijderd"	Ja
DC.1.6.2	CC 6 en 7 zijn inconsistent.	Ja
DC.1.7.1	CC 6 voldoet niet aan de eisen voor een conformance criterium.	Ja
DC.1.7.1	In CC 6 wordt verwezen naar DC.1.7.2.1, maar de naamgeving van die functie is niet consistent.	Ja
DC.1.8.5	Bij CC 13 moet "13." worden ingevoegd voor de tekst.	Ja
DC.1.8.6	Omschrijving is in plaats van functienaam gekomen. Naam moet zijn (volgens verwijzing in DC.1.6.1) "Beheer documentatie van medische respons voor geheugensteuntjes voor beslissingen". Deze naam is echter moeilijk te doorgronden, daarom wordt hernoeming in "Loggen reactie op beslissingsondersteunende prompts" voorgesteld.	Ja

DC.3.1	"Medische" is te strikt geformuleerd. In het Engels is "clinical" opgenomen ("zorginhoudelijk"), hetgeen ook paramedische en verpleegkundige taken omvat. Vervangen door "zorginhoudelijk".	Ja
S.1.7	Een betere titel is: "Beschikbaarheid van mensen en middelen voor zorg".	Ja
S.2.1.2	Een betere titel is: "Vastleggen van verantwoordingsinformatie en prestatie-indicatoren".	Ja
S.3.3.2	Bij CC 4, 5 en 7 moet het nummer worden ingevoegd voor de tekst.	Ja
S.3.6	Vlag (functietitel) dekt de lading (conformance criteria) niet.	Nee
IN.2.2	In CC 24 "IHE-tijdsprofiel" vervangen door "IHE Consistent Time Integration Profile".	Ja
IN.8	Functie op hoogste stamniveau toevoegen is niet toegestaan volgens de profielregels.	Nee
Diverse	"verantwoordelijkheid" moet soms zijn "verantwoording" (vertaalfout)	Nee
Nummering functies	Gebruik van postfixes a en b (bijvoorbeeld DC.1.1.3.1b) is niet volgens de profielregels.	Nee
Diverse	Verwijzingen naar CCHIT criteria verwijderen	Ja

About Capgemini

Capgemini, one of the world's foremost providers of consulting, technology and outsourcing services, enables its clients to transform and perform through technologies. Capgemini provides its clients with insights and capabilities that boost their freedom to achieve superior results through a unique way of working – the Collaborative Business Experience™ – and through a global delivery model called Rightshore®, which aims to offer the right resources in the right location at competitive cost. Present in 36 countries, Capgemini reported 2007 global revenues of EUR 8.7 billion and employs over 88,000 people worldwide.

www.capgemini.com

Capgemini Consulting is the strategy and transformation consulting division of the Capgemini Group, with a team of over 4,000 consultants worldwide. Leveraging its deep sector and business expertise, Capgemini Consulting advises and supports organizations in transforming their business, from strategy through to execution. Working side by side with its clients, Capgemini Consulting crafts innovative strategies and transformation roadmaps to deliver sustainable performance improvement.

For more information:

www.capgemini.com/consulting

Capgemini Nederland B.V.
Papendorpseweg 100
P.O. Box 2575 – 3500 GN Utrecht
Tel: +31(0)30 689 00 00
Fax: +31(0)30 689 99 99
www.capgemini.nl