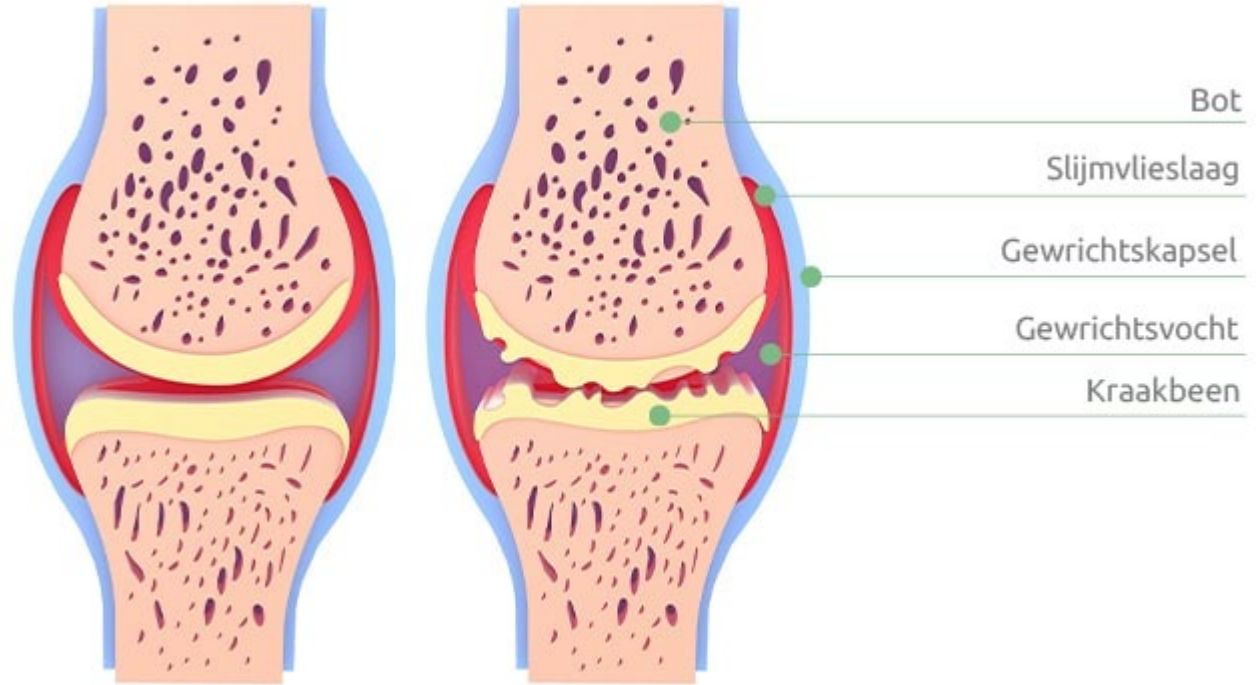
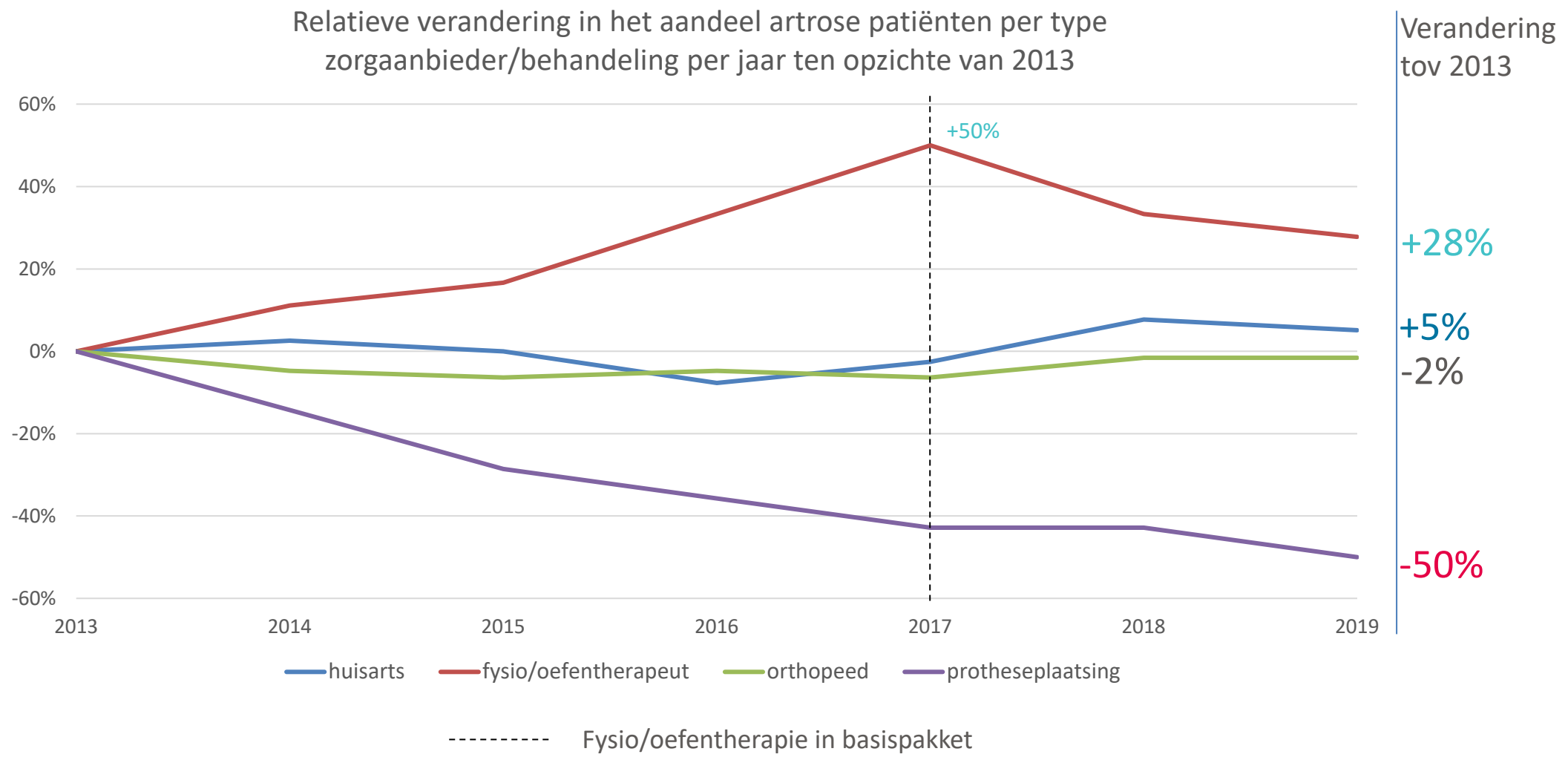


Artrose



Beweging naar meer eerste lijn was ingezet, maar stagneert in 2017



Conclusie

Substitutie van zorg bij artrose heeft plaatsgevonden

Meer zorg bij de huisarts en fysio/oefentherapeut

Minder protheseplaatsingen

Eigen risico lijkt verdere substitutie te belemmeren

Sinds 2018 weer minder zorg bij de fysio/oefentherapeut

Zorg bij de orthopeed (incl. operaties) lijkt weer toe te nemen*

*vooral zichtbaar bij heup artrose

Bron: Evaluating substitution policies for redirecting patients with knee or hip osteoarthritis from hospitals to primary care: a data linkage study. Jesper T. Dros, Christel E. van Dijk, Isabelle Bos, Willemijn M. Meijer, Astrid Chorus, Harald Miedema, Cindy Veenhof, Ilgin G. Arslan, Bert R. Meijboom, Robert A. Verheij. Health policy 2023 in press.

DIENSTAPOTHEEK

SPOEDPOST

Monitoren van het Intergraal Zorgakkoord: hoe pakken we dat aan?

Robert Verheij
Hoogleraar Transparantie in de zorg, TiU
Programmaleider Zorgdata en het lerend zorgsysteem
Coördinerend adviseur Zorginstituut Nederland
+31 6 41242229 r.verheij@nivel.nl

Doel IZA

Doel: de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.

- Passende zorg, waar mogelijk dichtbij en digitaal.
- Specialistische zorg geconcentreerd in topklinische ziekenhuizen en UMC's.
- Regionaal en domeinoverstijgend samenwerken.
- Gemakkelijk en uniform data met elkaar uitwisselen.
- Arbeids- en kostenbesparende digitale innovaties om met minder mensen en minder middelen toe te kunnen.

Middelen IZA

Het bereiken van de doelen is een proces. Voor dat proces zijn er middelen:

- De IZA partijen hebben (400) afspraken gemaakt die bedoeld zijn om bij te dragen aan de IZA doelen
- Transformatiegelden

Samenwerking in de acute zorg

- Voorkomen van acute zorg
- Inzet triage voor ombuigen patiëntenstromen
- Gegevensuitwisseling
- Kwaliteit
- Concentratie en spreiding
- Samenwerking

Medisch specialistische zorg

- **Volumenormen**
- **Concentratie hoogcomplexere zorg.**
- **Nadere afspraken over kwaliteit**

Versterking organisatie eerstelijnszorg

- Taakherschikking
- Relatie eerste lijn - sociaal domein en gespecialiseerde GGZ
- Meer tijd voor de patiënt
- Meer samenwerking huisarts, wijkverpleging, paramedische beroepen
- Eerstelijnsverblijf
- Werkdruk
- “oneigenlijke” zorgvragen
- organiseren en samenwerken,
- passende aanspraak fysio en oefentherapie,

Preventie en leefstijl

- **Speerpunten:**
 - leefstijl
 - Overgewicht
 - Valpreventie
 - Relatie met leefomgeving
- effectiviteit leefstijlinterventies
- Samenwerking sociaal domein
- Bekostigingssystematiek en andere domeinoverstijgende randvoorwaarden nader uit te werken.

Arbeidsmarkt en ontzorgen professionals

- Loopbaanmogelijkheden en schooling
- Minder regeldruk, administratieve lasten.
- Aantrekkelijkheid van het beroep.
- Innovaties.
- Aantrekkelijkheid van beloning, contractering.

Digitalisering en gegevensuitwisseling

- Set van kerngegevens. Near real time.
- Landelijk dekkend network van ICT infrastructure en –systemen. Zowel voor primair als voor secundair gebruik.
- Standaardisatie
- Generieke functies sectoroverstijgend (lokalisatie, identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming en adressering)
- Wetsaanpassing voor delen van gegevens en privacy.
- Persoonlijke gezondheidsomgevingen
- Betere digitale ondersteuning GGZ

Datalandschap

eenmalige registratie, meervoudig gebruik. daadwerkelijk mogelijk is en meervoudig gebruik voor meerdere doeleinden mogelijk wordt. Zo wordt grote registratielast voorkomen.

- Continu leren en verbeteren professionals en patiënten => lerend zorgsysteem
- Eenvoudig kwaliteitsregistratielandschap
- Uitkomstinformatie die er voor de patiënt toe doet.
- Cyclus van gepast gebruik als motor voor passende zorg.

Een randvoorwaarde is inzicht in de toepassing van passende zorg.

Partijen spreken af om per 1 juli 2023 een spiegelinfrastructuur te hebben ingericht die ondersteunt bij de monitoring van passende zorg.

Doelen van monitoring

Monitoring van IZA dient verschillende doelen:

- Afleggen van verantwoording aan de samenleving door resultaten zichtbaar te maken *of* te laten zien op welke manier wordt geleerd.
- Ondersteunen van het veranderproces, zodat agenda's kunnen worden bijgesteld, kan worden gestuurd, geleerd en effectieve samenwerking ontstaan.

Monitoren van IZA

Voor het vormgeven van de monitoring hebben we dus te maken met:

1. Open en brede doelen.
2. Een proces met veel verschillende partijen.
3. Een diversiteit aan middelen en instrumenten.
4. Zo veel mogelijk bestaande registraties
5. Direct oorzakelijk verband tussen doelen, middelen en uitkomsten vrijwel niet aantoonbaar.
6. Regionaal.

Hoe pakken we dit aan?

INPUT:

Uitwerking van plannen en de 400 afspraken

BELEIDSTHEORIE:

Hoe sluiten de plannen, afspraken en transformatie-middelen aan op beoogde beweging?

BELEIDSTHEORIE

PROCES:

- Regionale samenwerking
- Sterkere eerste lijn
- Hybride zorg
- Uitstroom niet passende zorg
- Concentratie hoog
- Complexe zorg
- Spreiding basiszorg
- Besteding transformatie-middelen

Inzicht bieden in proces en directe resultaten.

- Landelijk en regionaal en per doelgroep

OUTCOME:

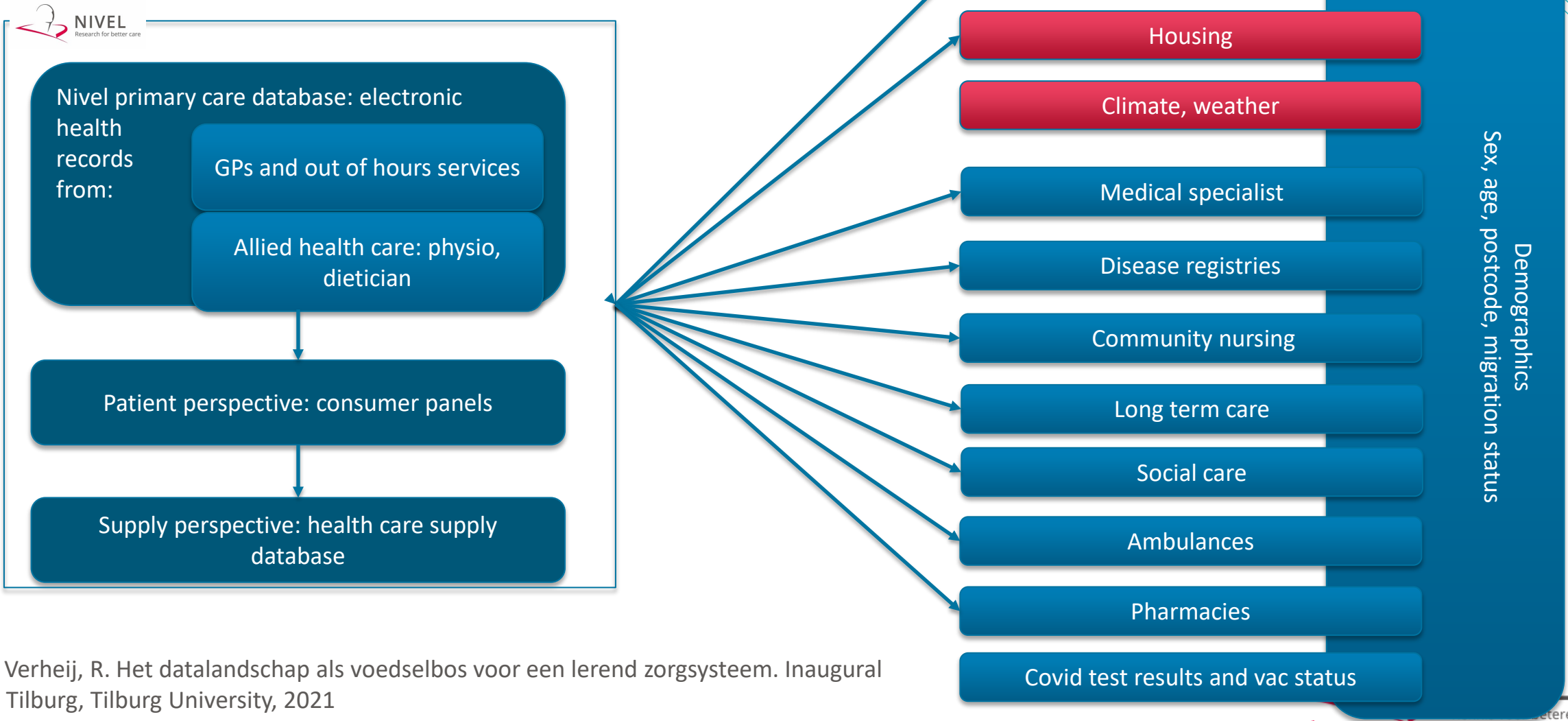
Gezondheid en welzijn.

Landelijk, regionaal en per doelgroep.

MONITOR



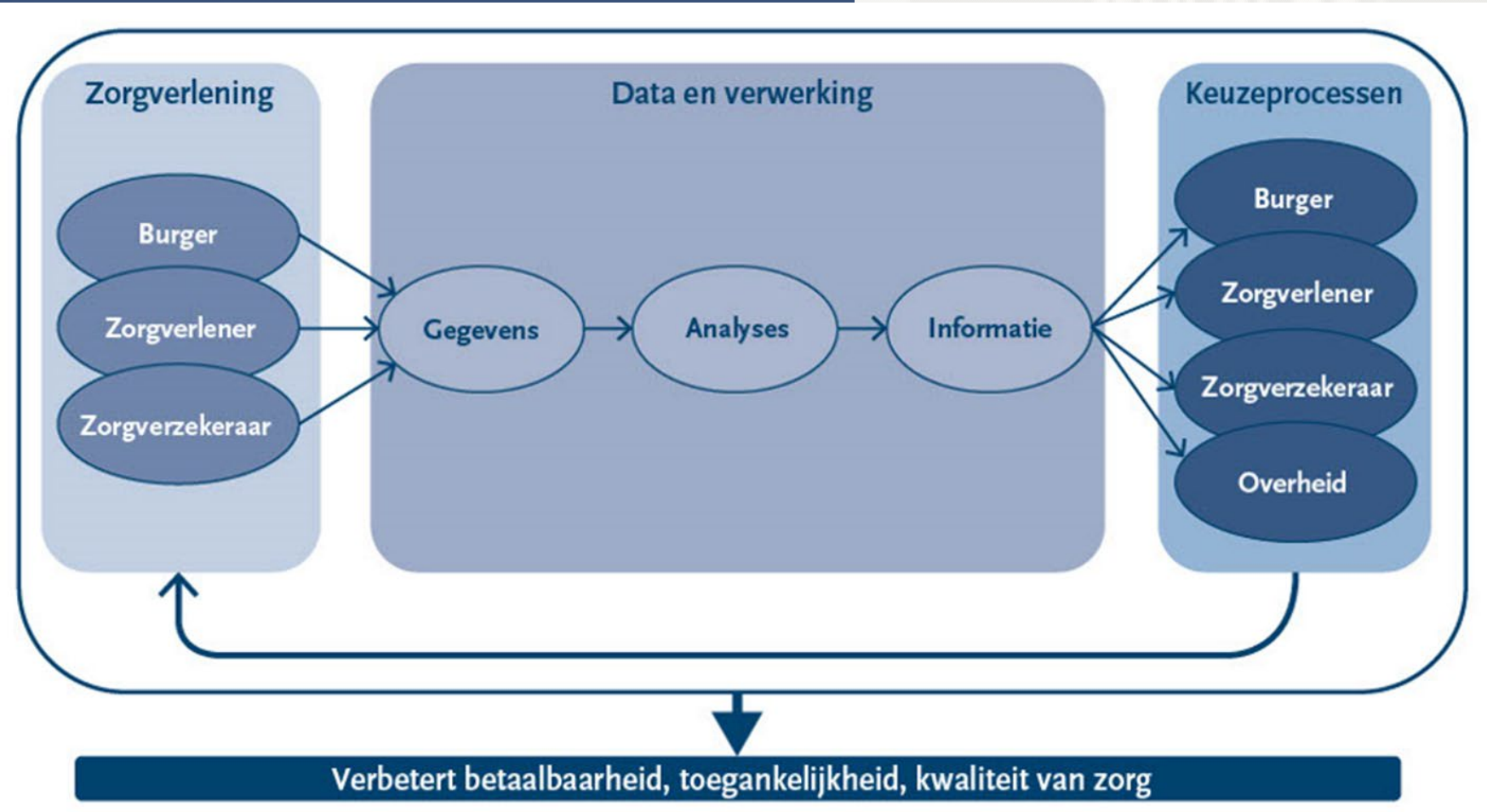
Nivel and the Dutch data landscape



Source: Verheij, R. Het datalandschap als voedselbos voor een lerend zorgsysteem. Inaugural lecture. Tilburg, Tilburg University, 2021

Lerend zorgsysteem

Uit: Verheij, R. Het datalandschap als voedselbos voor een lerend zorgsysteem. Inaugural lecture. Tilburg, Tilburg University, 2021



Problemen met **data** in het lerend zorgsysteem

- Ze zijn er niet
- Ze mogen niet worden gebruikt
- Ze zijn niet geschikt

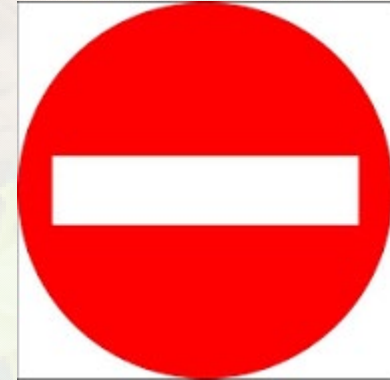
⇒ **vertekening van de data leidt tot onbruikbare uitkomsten**

Data zijn er niet

- Bereidheid te registreren
 - ⇒ **Registreren is profiteren**
 - ⇒ **Meer nadruk op registratie/lusten in plaats van lasten.**
- Wettelijke grondslag
 - ⇒ **Interpretatie en reikwijdte van *proportionaliteit***
- Zorgbeleid
 - ⇒ **Data-effectrapportages**

Data mogen niet worden gebruikt

- Wet en regelgeving, bezwaar/toestemming
- Strategische overwegingen van stakeholders
- Wat willen burgers?
- Technische factoren

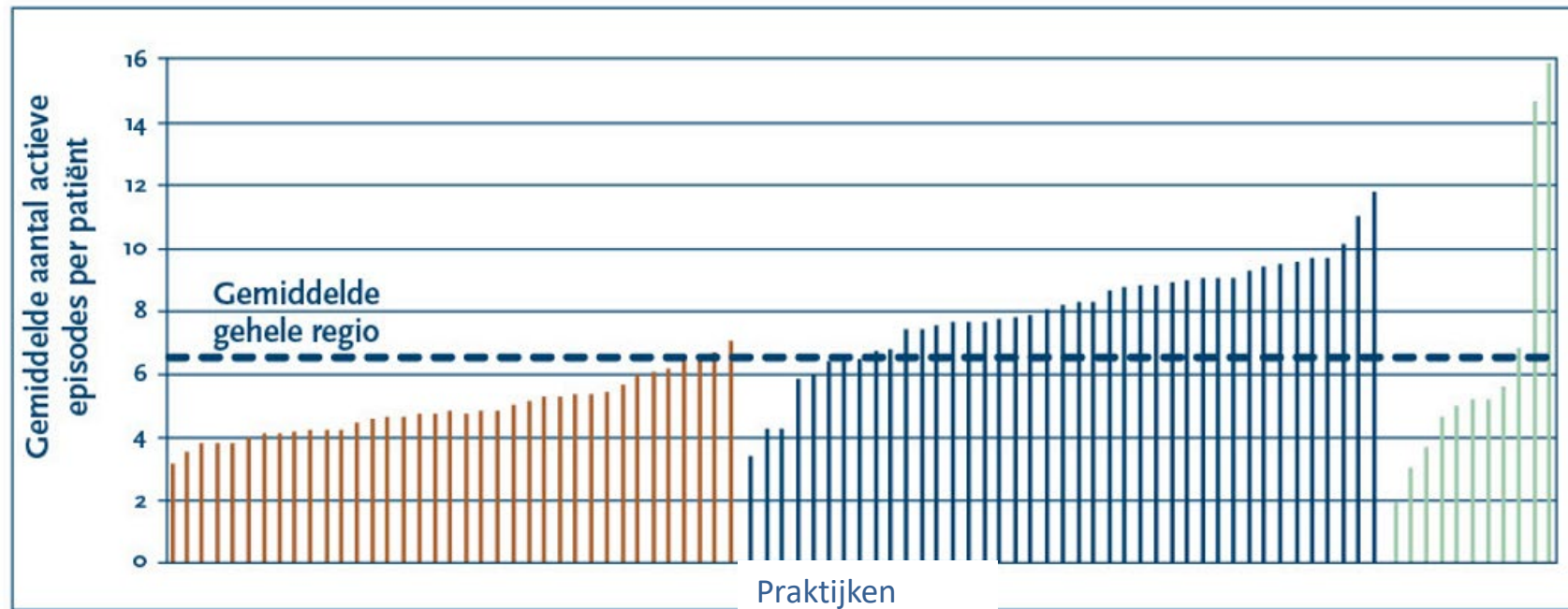


Data ongeschikt (datakwaliteit)

- Geschiktheid gekoppeld aan doel
- Omgaan met imperfecte data
 - ⇒ **Bewerking achteraf:**
 - ⇒ **verbeteren van registratie aan de bron**
- Vertekening van gegevens
 - ⇒ **Toestemming of geen bezwaar bij burgers**
 - ⇒ **Effecten inrichting zorgstelsel**
 - ⇒ **Data-effectrapportage**



EPD-scan huisartsen



Figuur 10: Gemiddeld aantal geregistreerde actieve episodes per patiënt in huisartsenpraktijken. Kleuren vertegenwoordigen verschillend huisartsinformatiesystemen ⁽⁵⁶⁾.

Leren

- Kenmerken van het zorgstelsel, zoals concurrentie tussen zorgaanbieders
- Aansluiting bij werkprocessen
- Financiële prikkels
- Aansluiten bij een informatiebehoefte

⇒ Hoe creëren we de juiste omstandigheden om te leren?

Mensenwerk

