

# Waardevolle data

Ziekenhuizen maken nauwelijks gebruik van alle gegevens die worden vastgelegd in verschillende financiële en medische **registraties** en dat is zonde vinden Daniel Kapitan en Lissy van de Laar. 'Ziekenhuizen kunnen veel meer **waarde** halen uit de beschikbare registratiedata.'

---

AUTEUR DANIEL KAPITAN EN LISSY VAN DE LAAR BEELD ISTOCK

---



## NOUT WALLER, MANAGER KWALITEIT, MARKETING & VERKOOP IN KENNEMER GASTHUIS HAARLEM: 'WAT DOEN WE NOG WEL EN WAT DOEN WE NIET MEER'

'Groeï van de zorgproductie is tegenwoordig geen optie meer, we zullen als ziekenhuis keuzes moeten maken. We zijn daarom hier in het ziekenhuis een portfoliodiscussie begonnen. Op termijn moeten we beslissen wat we nog wel en wat we niet meer doen. Bij deze discussie speelt natuurlijk de vraag bij welke behandelingen we geld verdienen en bij welke behandelingen we er geld op toeleggen, een belangrijke rol.

Samen met Gupta hebben we de tool GIDS ontwikkeld waarmee je een paar

keer per jaar een kosten-batenanalyse kunt maken. Veel data en cijfers hebben we al in huis. Met behulp van GIDS worden deze gegevens verrijkt met landelijke informatie over onder meer de zorgconsumptie en de prevalentie van aandoeningen zodat we een beter zicht krijgen op onze marktpositie per diagnose.

Eind vorig jaar hebben we een eerste pilot gedraaid en op dit moment voeren we de eerste serie gesprekken met de verschillende vakgroepen. De dokters zijn zeer geïnteresseerd. Er waren ook nog

veel kritiekpunten en daarmee hebben we de tool verder verbeterd. Dit jaar willen we de portfoliodiscussie hebben afgerond.

De portfoliodiscussie heeft in ieder geval al geleid tot een groter kostenbewustzijn. Tijdens de gesprekken wordt bijvoorbeeld de vraag gesteld waarom bij een behandeling drie ct-scans nodig zijn. En bij een behandeling die meer kost dan oplevert, is de vraag of we er nog mee door moeten gaan of dat de kosten omlaag kunnen.' (MG)

**J**aarlijks investeren ziekenhuizen veel geld en moeite in het vastleggen van gegevens in onder meer de financiële en medische administratie, de tijdregistratie en landelijke complicatie- en klinische registraties. Daarvoor worden meerdere it-systemen gebruikt. Vaak hebben maar enkele mensen toegang tot deze systemen en wordt informatie uit de verschillende systemen slechts incidenteel gecombineerd.

Zonde, want de potentiële meerwaarde van deze data voor ziekenhuizen is enorm. Waarom gebruiken ziekenhuizen deze gegevens niet als managementinformatie bij kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering, herprofilering van het zorgaanbod of investeringsbeslissingen?

Onze ervaring is dat ziekenhuizen veel meer waarde kunnen halen uit beschikbare registratiedata. In samenwerking met onder andere het Catharina Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis (zie kaders), ontwikkelden en implementeerden wij een integraal model dat data uit financiële en medische registraties koppelt en verrijkt met landelijke gegevens. De patiënt staat in dit model centraal als drager van informatie.

Een voorbeeld. Mevrouw A komt het ziekenhuis binnen omdat ze mogelijk borstkanker heeft. Ons model brengt het totale zorgtraject van mevrouw A in kaart: hoe vaak bezocht zij de polikliniek, welke diagnostiek onderging zij, hoe lang duurde

de operatie en de opname en hoe zag het nazorgtraject eruit? Per onderdeel in het zorgtraject laat het model zien welke directe kosten het ziekenhuis maakt om mevrouw A te helpen. Deze informatie op patiëntniveau vormt de basis voor inzichten op het niveau van diagnosegroepen, specialismen en het hele ziekenhuis. De potentiële meerwaarde van dit model voor ziekenhuizen is groot. In het licht van actuele discussies over kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg, schetsen wij de vijf belangrijkste toepassing.

### 1. Kwaliteitsverbetering

We laten zien welk deel van de patiënten een tweede keer wordt geopereerd of een verrichting ondergaat die alleen bij complicaties wordt uitgevoerd. Daarmee ontstaat een beeld van de aard en frequentie van complicaties bij specifieke patiëntgroepen, zonder dat additionele registratie nodig is. Ziekenhuizen kunnen deze inzichten gebruiken om te sturen op kwaliteitsverbetering, zeker bij die diagnosegroepen waarvoor nog geen klinische registraties bestaan. We laten zien hoe groot de variatie in uitgevoerde

diagnostiek en behandelingen is tussen patiënten met dezelfde diagnose. Grote variatie kan een indicatie zijn dat niet elke patiënt optimale zorg ontvangt. Ziekenhuizen kunnen deze inzichten gebruiken bij het inrichten van zorgpaden, waarin alle betrokkenen werkafspraken vastleggen over het optimale zorgtraject voor een specifieke patiëntengroep.

### 2. Verbeteren van doelmatigheid

Nu we een beeld hebben van alle zorg die verschillende patiëntengroepen ondergaan en de kosten die daarmee gemoeid zijn, kunnen we deze informatie ook gebruiken om vast te stellen waar en hoe de processen efficiënter en doelmatiger in te richten zijn. Het model laat potentieel ondoelmatig gebruik van middelen zien, als startpunt voor verbeterprojecten. Denk bijvoorbeeld aan

vragen als: is het altijd noodzakelijk om een CT-scan te maken of kan vaak worden volstaan met een veel goedkopere echo? Is een opname op de IC noodzakelijk bij deze patiëntengroep of kan de patiënt, met behoud

van kwaliteit van de zorg, wellicht ook geholpen worden op een verpleegafdeling?

**GROTE VARIATIE KAN EEN INDICATIE ZIJN DAT NIET ELKE PATIËNT OPTIMALE ZORG ONTVANGT**

## THOMAS HOYNG, FINANCIËEL MANAGER CATHARINA ZIEKENHUIS EINDHOVEN: 'JE BENT VEEL SNELLER BIJ DE KERN VAN HET GESPREK'

'Het percentage van de ziekenhuisproductie waarvoor variabele prijzen gelden zal dit jaar toenemen tot 80 procent. Dat betekent dat wij als ziekenhuis veel beter zicht moeten hebben op de kosten en opbrengsten van de verschillende behandelingen. Gupta heeft samen met ons de tool GIDS ontwikkeld om meer grip te krijgen op de verwachte productie en de benodigde capaciteit hiervoor. Wij

zetten de tool in bij de jaarlijkse managementcontrolcyclus van begroting, budget en realisering. Met behulp van de tool kunnen we beter voorspellen wat de productie zal zijn, hoeveel capaciteit we daarvoor moeten inzetten en wat de kosten zijn.

Vorig jaar hebben we een pilot gedraaid bij twee specialismen. Daar hebben we veel van geleerd. Zo bleek het belangrijk

om de beschikbare gegevens beter te visualiseren zodat de artsen bij wijze van spreken in één oogopslag kunnen zien hoe we ervoor staan en wat de verwachtingen voor het komend jaar zijn.

Belangrijk voordeel is dat je daardoor veel sneller bij de kern van het gesprek bent: wat wordt de productie voor het komend jaar en welke capaciteit hebben we daarvoor nodig?' (MG)

### > 3. Positionering in regio

Veel ziekenhuizen worstelen met de vraag waar nu echt hun kracht ligt. Het model vergelijkt het aantal behandelde patiënten met het aantal patiënten in de regio waarvan we verwachten dat zij voor het ziekenhuis kiezen. Dat geeft een beeld van de relatieve positie van een ziekenhuis ten opzichte van andere ziekenhuizen in de regio. We zien voor welke specialismen en welke diagnoses patiënten (en verwijzers) in grote mate voor dit ziekenhuis kiezen; daar ligt hun kracht. Dit inzicht kunnen ziekenhuizen gebruiken bij de kwantitatieve onderbouwing van de keuze voor toekomstige speerpunten voor het medisch beleid.

### 4. Keuzes in de zorgportefeuille

De vraag wat nu een reële zorgportefeuille is, houdt veel ziekenhuizen bezig. Het model maakt de kostenstructuur per patiëntengroep inzichtelijk. Deze informatie vormt de basis voor het debat over de vraag of deze kostenstructuur past bij het gewenste profiel van het ziekenhuis. Denk bijvoorbeeld aan eenvoudige zorg in een complexe omgeving, waardoor de zorg meer kost dan noodzakelijk. Of zorg waarvoor aanschaf van dure apparatuur noodzakelijk is, die vervolgens nauwelijks gebruikt wordt omdat er te weinig patiënten zijn. Ziekenhuizen kunnen deze inzichten gebruiken bij het maken van keuzes in de zorgportefeuille en het maken van afspra-

ken voor regionale samenwerking voor specifieke patiëntengroepen.

### 5. Onderbouwen van investeringsbeslissingen

Op basis van registratiedata kunnen we trends in aantal behandelingen, gebruik van capaciteitsseenheden zoals OK, IC en MRI's en directe kosten inzichtelijk maken. Deze inzichten kunnen ziekenhuizen gebruiken als kwantitatieve onderbouwing van meerjarenbeleidsplannen en business cases voor capaciteitsuitbreiding of -reductie.

Deze voorbeelden laten zien dat ziekenhuizen veel kunnen winnen door registratiedata beter te gebruiken. Toch zijn bestuurders en managers vaak terughoudend om dit type gegevens te gebruiken als managementinformatie. Het kwantificeren van managementinformatie heeft de naam lastig te zijn, energie en investeringen te vergen en op gespannen voet te staan met privacywetgeving.

In onze ervaring is het strategisch gebruik van registratiedata realiseerbaar binnen enkele maanden, tegen een relatief kleine investering. Door het model beschikbaar te maken als webapplicatie, kunnen de inzichten gemakkelijk breed worden ontsloten in het ziekenhuis. Privacy is

gewaarborgd door patiëntinformatie te anonimiseren en data te versleutelen. Omdat voor strategisch gebruik zeer frequente data-updates niet noodzakelijk zijn (een paar keer per jaar is voldoende) is integratie in de bestaande it-infrastructuur

onnodig en de extra belasting voor de ict-afdeling minimaal.

Indien bestuurders, managers en medici bereid zijn om beschikbare registratiedata te

combineren en te ontsluiten, dan ligt een wereld aan strategische managementinformatie binnen handbereik. Strategische besluitvorming op basis van transparante cijfers vergt moed en bereidheid om te veranderen. De werkelijke uitdagingen zijn dan ook niet zozeer conceptueel of technologisch van aard, maar liggen op het vlak van samenwerking en vertrouwen. ■

**Daniel Kapitan en Lissy van de Laar werken bij Gupta Intelligent Data Solutions respectievelijk Gupta Strategists en ondersteunen zorginstellingen bij strategische veranderingstrajecten.**

DE PATIËNT STAAT  
CENTRAAL ALS DRAGER  
VAN INFORMATIE





## Ongestructureerd of $O(n^2)$ ?

Ziet u een willekeurige zwerm vogels of een complexe, geordende structuur? Het hangt af aan wie je het vraagt. Zo is het ook met bedrijfsinformatie in de zorg.

Zorginstellingen zijn continu op zoek naar inzichten om de bedrijfsvoering te verbeteren. Door beschikbare data op een intuïtieve en visuele manier te modelleren maakt GIDS verborgen informatie zichtbaar. Om zo strategische sturing te geven. Of u naar vogels kijkt of patiënten, met GIDS ziet u meer.

**GIDS. Een nieuwe kijk  
op informatie in de zorg.**

**Haalt u eruit wat erin zit?**

