



Outcome-doelen in kaart

Opdracht voor het Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport, directie Informatiebeleid

Den Haag

—
20 juli 2018

18.A1800014085.D5.outcomedoelen in kaart





Inleiding	2
1. Samenhang programma's en outcome-doelen	9
2. Knelpunten en risico's	18
Bijlage	
Bijlage I – Geïnterviewde personen	21

Overige dwarsdoorsnedes van de samenhang en afhankelijkheden zijn als separate bijlage toegevoegd.

Het Informatieberaad zorg wenst een duidelijk visueel overzicht van de samenhang en afhankelijkheden van alle (sector) programma's, initiatieven en de outcome-doelen

Introductie

Het Informatieberaad Zorg is een bestuurlijke samenwerking tussen diverse deelnemers uit het zorgveld en het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Naast VWS zijn diverse sectororganisaties vertegenwoordigd in het Informatieberaad. Gezamenlijk werken de leden van het Informatieberaad aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg. Er zijn in december 2016 vier generieke outcome-doelen vastgesteld:

- Medicatieveiligheid;
- Patiënt centraal;
- Overdracht;
- Eenmalig vastleggen en gebruik.

Om de doelen van het Informatieberaad te bereiken zijn een aantal centrale programma's gestart en is de verbinding gelegd met reeds lopende initiatieven in het veld zoals 'Registratie aan de bron'. Ook MedMij was bijvoorbeeld al actief onder de naam 'Meer regie over gezondheid'. Verder zijn er diverse trajecten binnen de verschillende sectoren die ook bijdragen aan de outcome-doelen.

Samenhang

Er bestaat geen duidelijk overzicht van de samenhang van de verschillende programma's, hun afhankelijkheden, en de mate waarin zij bijdragen aan de outcome-doelen van het Informatieberaad. Er zijn steeds meer trajecten ontstaan met het thema 'informatievoorziening in de zorg'. Zowel vanuit het ministerie van VWS als vanuit de verschillende koepels (sectoren) die bij het Informatieberaad zijn aangesloten.

De deelnemers van het Informatieberaad hebben de behoefte om de samenhang in activiteiten binnen de verschillende programma's, die leiden tot het realiseren van de outcome-doelen, expliciet te maken zodat het effect van besluitvorming beter is te overzien.

KPMG heeft in opdracht van VWS in april 2018 de samenhang tussen de centrale en eventuele decentrale programma's, projecten en initiatieven in kaart gebracht. Het betreft een (niet uitputtende) inventarisatie van programma's die een directe, dan wel indirecte relatie hebben met de outcome-doelen van het informatieberaad zorg. Het onderzoek is berust op informatie uit programmaplannen, programma websites en interviews.

Er is een begeleidingscommissie ingesteld vanuit VWS waar tussentijds mee is afgestemd. Onder andere is afgesproken welke partijen worden benaderd voor een interview. Tevens is vooraf afgesproken dat niet alle sectorplannen worden opgenomen in het rapport.

Er is gesproken met medewerkers van diverse programma's en met vertegenwoordiging van verschillende sectororganisaties. Niet alle sectoren zijn specifiek herkenbaar in de rapportage. De focus is gelegd op programma's en projecten die een meetbare bijdrage leveren aan de realisatie van de outcome-doelen van het Informatieberaad zorg.

Leeswijzer

In deze rapportage wordt een visueel overzicht gegeven van de samenhang van de diverse programma's en projecten die bijdragen aan de outcome-doelen. Naast de visuele weergave wordt tevens tekstueel weergegeven welke relaties bestaan tussen de programma's. De samenhang wordt op hoofdlijnen weergegeven in de samenvatting. Vervolgens zijn meerdere detail overzichten opgenomen als bijlage.

In deze rapportage wordt consequent een kleurcodering gebruikt om de verschillende programma's weer te geven. Dit is uitgebreid weergegeven op pagina 5 en 6 van deze inleiding.

Bevindingen die zijn gedaan in het onderzoek omtrent risico's en eventuele knelpunten, zijn samengevat in hoofdstuk twee.

Onderzoeksverantwoording

Het onderzoek is in drie fasen uitgevoerd



1. Voorbereiding

In de voorbereidingsfase zijn in een kick-off met de begeleidingscommissie van VWS de onderzoeksvragen nader gedefinieerd en zijn de contactpersonen benaderd voor een interview. Tevens is relevante documentatie van VWS en van de verschillende programma's opgevraagd. Dit betrof met name openbaar toegankelijke informatie.

2. Gegevensverzameling & Analyse

In de gegevensverzameling & analyse fase zijn vertegenwoordigers van alle relevante programma's, van de verschillende sectoren en zijn de outcomedoel trekkers geïnterviewd. Een overzicht van geïnterviewde personen is opgenomen in de bijlage.

Parallel aan deze interviews is verkregen documentatie geanalyseerd en is een eerste opzet gemaakt van de visuele weergave van alle afhankelijkheden. Met de begeleidingscommissie zijn diverse dwarsdoorsnedes besproken en is gekozen welke visuele weergave het meeste overzicht biedt.

3. Validatie & Rapportage

In de laatste fase 'validatie & rapportage' is een concept versie van het rapport ter review aangeboden aan de leden van het kernteam van het Informatieberaad zorg en de programma managers van de centrale programma's. Na bespreking van het finale concept in het kernteam was er een tweede mogelijkheid voor leveren van commentaar op het rapport. Dit commentaar is in deze finale versie van de rapportage verwerkt.

Afhankelijkheden op basis van doelen en subdoelen

Op basis van de documentanalyse en de interviews zijn programma's en (indien relevant voor de outcome-doelen) sectorplannen (actiz) in kaart gebracht. Hierbij zijn doelstellingen, mijlpalen en eventueel reeds bekende afhankelijkheden beschreven. Deze informatie is vervolgens gebruikt om de verschillende visuele weergaven te maken.

Visuele weergaven

In overleg met de begeleidingscommissie zijn meerdere visuele weergaven gemaakt om het juiste inzicht in de samenhang van alle outcomedoelen te bieden. Het betreft de volgende weergaven:

- Samenvatting relaties tussen programma's
- Samenvatting relaties programma's en outcomedoelen
- Totaal overzicht afhankelijkheden (aan de hand van tussendoelen)
- Totaal overzicht afhankelijkheden (aan de hand van de outcome doelen)
- Overzicht afhankelijkheden per programma (aan de hand van tussendoelen)
- Overzicht afhankelijkheden per outcomedoel
- Overzicht afhankelijkheden per sector (aan de hand van tussendoelen)
- Gantchart op hoofdlijnen van alle programma's

Om richting te geven aan de ontwikkeling van een duurzaam informatiestelsel in de zorg, heeft het Informatieberaad in 2016 'outcome-doelen' vastgesteld

1 Medicatieveiligheid	2 Patiënt centraal	3 Gegevensuitwisseling en -overdracht	4 Eenmalig vastleggen, meervoudig gebruik
Outcomedoel Vanaf 1 januari 2019 worden medicatierecepten conform de richtlijn medicatieoverdracht uitgeschreven, waarbij in voorkomende gevallen een met de patiënt afgestemd actueel medicatieoverzicht (Basisset Medicatieoverdracht) beschikbaar is.	Outcomedoel Alle zorgaanbieders ondersteunen een gelijkwaardiger samenwerking tussen patiënt en zorgverleners en bieden daarom vanaf 1 januari 2020 aan burgers de mogelijkheid hun medische gegevens digitaal en gestructureerd in te zien en die gegevens te ontsluiten voor hun persoonlijke gezondheidsomgeving waaraan zij eigen gegevens kunnen toevoegen.	Outcomedoel Per 1 januari 2020 dragen zorgverleners altijd de gegevens die nodig zijn voor goede zorg en behandeling van een patiënt digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en, tenzij dat onmogelijk is, met toestemming van de patiënt, over aan andere bij het zorgproces van die patiënt betrokken zorgverleners.	Outcomedoel Vanaf 1 januari 2021 vormt het primaire zorgproces de basis voor gegevensvastlegging in de zorg en worden vastgelegde gegevens hergebruikt voor declaratie, onderzoek, kwaliteitstransparantie en governance.
Mijlpaal Er is afgesproken dat vanaf 1 januari 2018 alle patiënten in Nederland bij hun apotheek digitaal toegang krijgen tot hun medicatiegegevens waarin in ieder geval de verstrekte medicatie is opgenomen.	Mijlpaal Er is afgesproken dat alle zorgaanbieders vanaf 1 januari 2018 aan al hun patiënten de mogelijkheid geven hun belangrijkste medische gegevens digitaal in te zien, veilig, op eigen initiatief, zelfstandig, vanuit een willekeurige locatie.	Mijlpaal Er is afgesproken dat per sector vanaf 1 januari 2018 voor geprioriteerde sub domeinen digitale uitwisseling een feit is. Daarna kan verder worden gebouwd.	Mijlpaal Vanaf 1 januari 2019 gelden er afspraken voor 'eenheid van taal' in de zorg. Daarmee is de weg vrij om met eenduidig gedefinieerde data te werken aan meer kwaliteit, meer veiligheid en efficiëntere zorg.

In deze rapportage zijn verschillende programma's aan elkaar gerelateerd. Er is voor de visuele weergave consistent gebruik gemaakt van een kleurenschema

Naast de programma's zijn er nog vier kleurcodes gebruikt. Voor brancheorganisatie Actiz, tussendoelen, de outcome-doelen en overige projecten. De tussendoelen zijn belangrijke mijlpalen die cruciaal blijken voor meerdere programma's en daarmee de outcome-doelen zelf. Overig betreft projecten die slechts een relatie hebben met één ander programma.

Andere brancheorganisaties zijn niet expliciet in de rapportage weergegeven omdat er geen actief programma is dat is gericht op de realisatie van de outcome-doelen. Daarnaast is in de scope van dit onderzoek opgenomen dat niet alle branches specifiek worden benoemd.

MedMij Centraal programma <i>duurzaam afsprakenstelsel voor PGO</i>	Registratie aan de bron Centraal programma <i>eenmalig vastleggen voor meervoudig gebruik</i>	eOverdracht Centraal programma <i>uitwisselen van informatie bij de verpleegkundige overdracht</i>
VIPP 1 en 2 Sector programma cure <i>patiënt toegang tot eigen (digitale) medische informatie</i>	VIPP OPEN Sector programma eerstelijns <i>patiënt toegang tot eigen (digitale) medische informatie</i>	Proves Centraal project <i>testen van MedMij standaarden</i>
VIPP GGZ Sector programma ggz <i>goede informatie-uitwisseling en beter gebruik van e-health</i>	Framework geboortezorg Centraal programma <i>digitaal delen van informatie tussen zorgverlener en patiënt</i>	eID in de zorg Centraal programma <i>nieuwe authenticatie in de zorg</i>
VIPP Care Sector programma care <i>patiënt toegang tot eigen (digitale) medische informatie</i>	Gespecificeerde toestemming Centraal programma <i>gedetailleerde toestemmingsregistratie per patiënt</i>	Informatie standaard Medicatie proces Centraal programma <i>eenduidige registratie en uitwisseling van medicatiegegevens</i>

Afwijkende kleurcodes	
Actiz	Brancheorganisatie <i>Actiz heeft een duidelijk plan opgesteld die is gerelateerd aan outcome-doelen</i>
Tussen doelen	Tussendoelen zijn gedefinieerd om de relaties tussen programma's duidelijk te kunnen leggen
Relatie tot de outcome doelen	De outcome-doelen van het Informatie Beraad Zorg
Overig	Wordt gebruikt voor niet nader gedefinieerde projecten

De programma's, outcome-doelen en tussendoelen zijn visueel weergegeven met donker en lichter gekleurde vlakken en verschillende lijnen

Programma doelen

Het programma hoofddoel is als donkerste vlak in de eigen kleur weergegeven, met hieraan meerdere doelen gelinkt. Ieder doel heeft een einddatum en nummer (rechtsonder) en een link naar outcomedoel (linksonder).

Samenhang

Er zijn meerdere typen afhankelijkheden en samenhang weergegeven in deze rapportage:

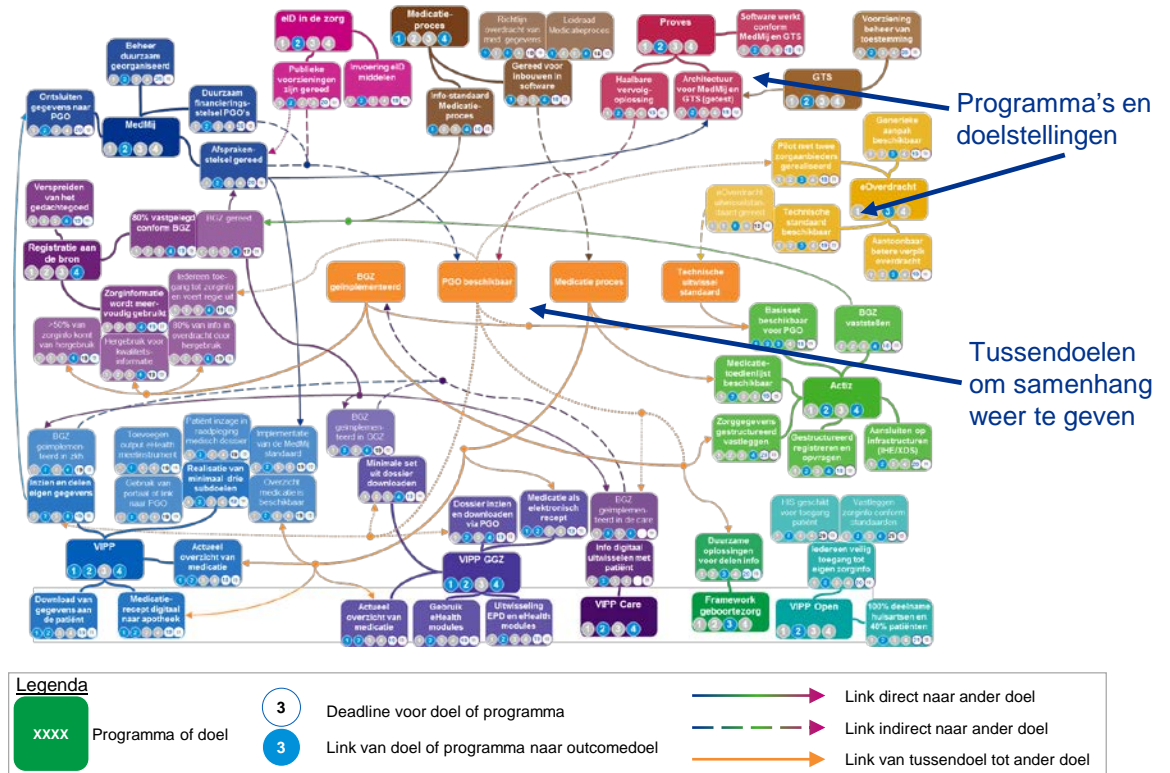
Een directe samenhang tussen programmadoelen. Deze lijn is weergegeven in de kleur van het leverende programma. De lijn is ononderbroken bij een harde afhankelijkheid, of gestippeld wanneer *enkel een bijdrage* wordt geleverd aan de realisatie.

Een indirecte afhankelijkheid tussen programmadoelen. Er zijn vier tussendoelen geformuleerd om de indirecte afhankelijkheid in kaart te brengen:

1. 'PGO beschikbaar'
2. 'BGZ geïmplementeerd'
3. 'Medicatie proces'
4. 'Technische uitwissel standaard'

Met een gestreepte lijn in de kleur van het programma is weergegeven welke programma's bijdragen aan de realisatie van de tussendoelen.

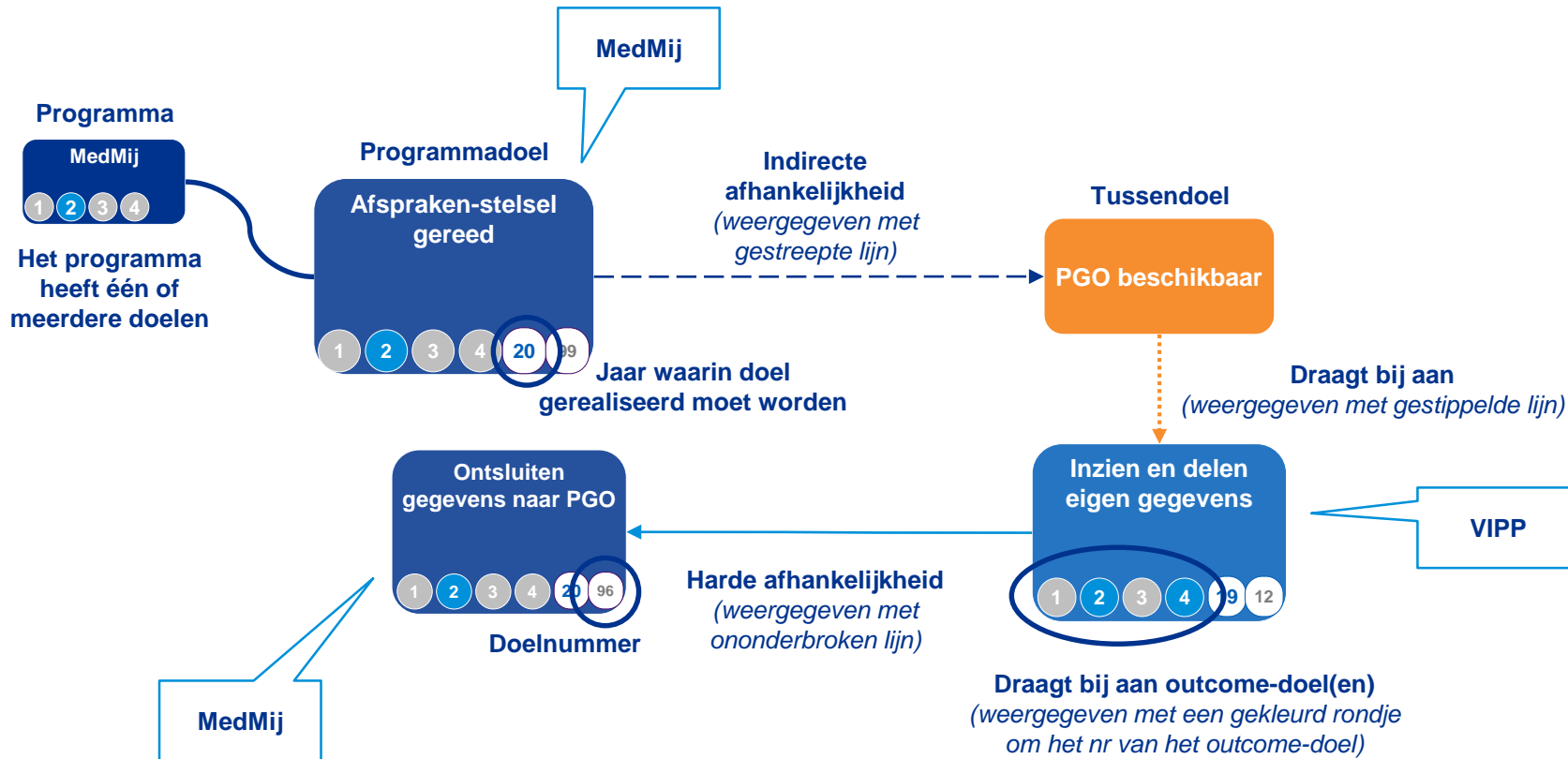
Er zijn vervolgens programma's afhankelijk van de tussendoelen. Deze afhankelijkheid is oranje gekleurd. Mocht dit doel slechts input geven dan zal deze lijn gestippeld zijn. Bij een harde afhankelijkheid is dit een ononderbroken lijn.



Tussendoelen

De 4 tussendoelen zijn gedefinieerde mijlpalen. Deze mijlpalen kunnen afhankelijk zijn van het behalen van meerdere programma doelen. De mijlpalen kunnen voor input zorgen van het behalen van programma doelen. Programma doelen kunnen ook volledig afhankelijk zijn van het behalen van de tussendoelen.

De diverse relaties en afhankelijkheden nader uitgelegd aan de hand van een voorbeeld. In dit voorbeeld wordt een wederzijdse relatie gelegd tussen MedMij en VIPP





Inleiding 2

1. Samenhang programma's en outcome-doelen 9

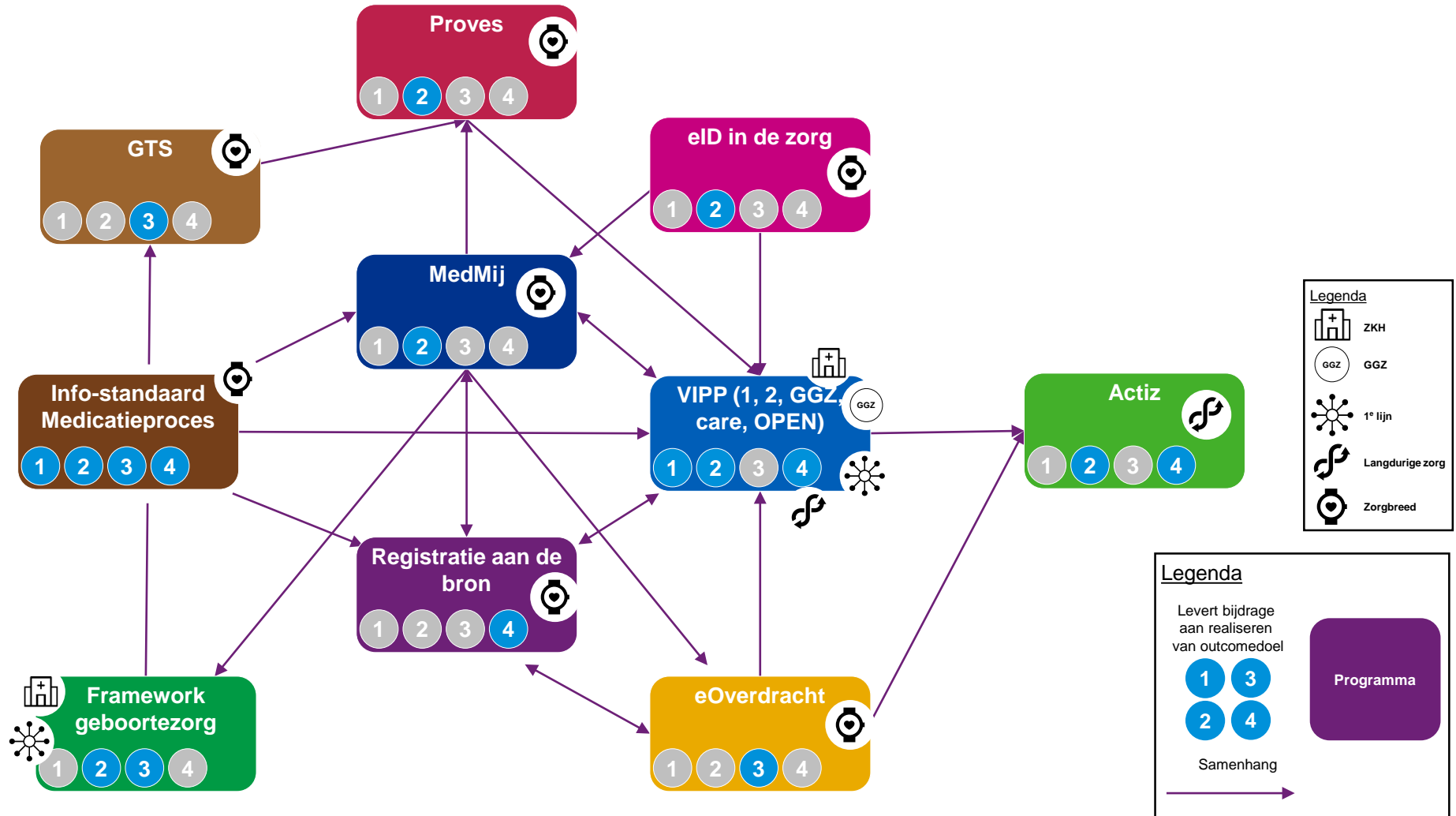
2. Knelpunten en risico's 18

Bijlage

Bijlage I – Geïnterviewde personen 21

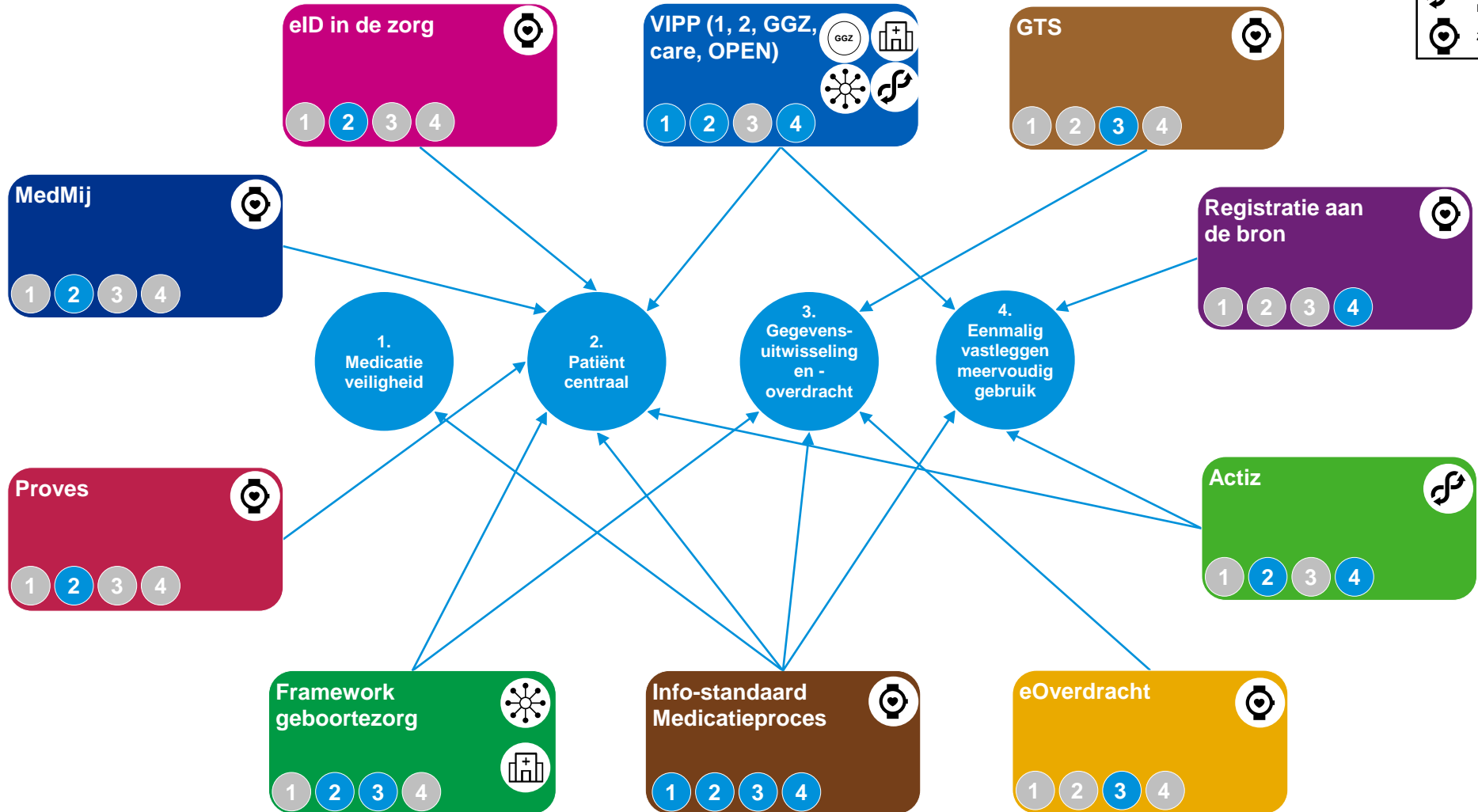
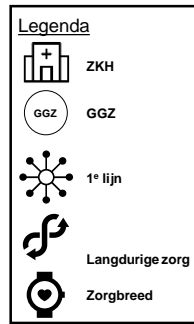
1. Samenhang programma's en outcome-doelen

Relatie van de programma's tot de outcome-doelen en tot elkaar. Met name de VIPP programma's zijn afhankelijk van overige trajecten

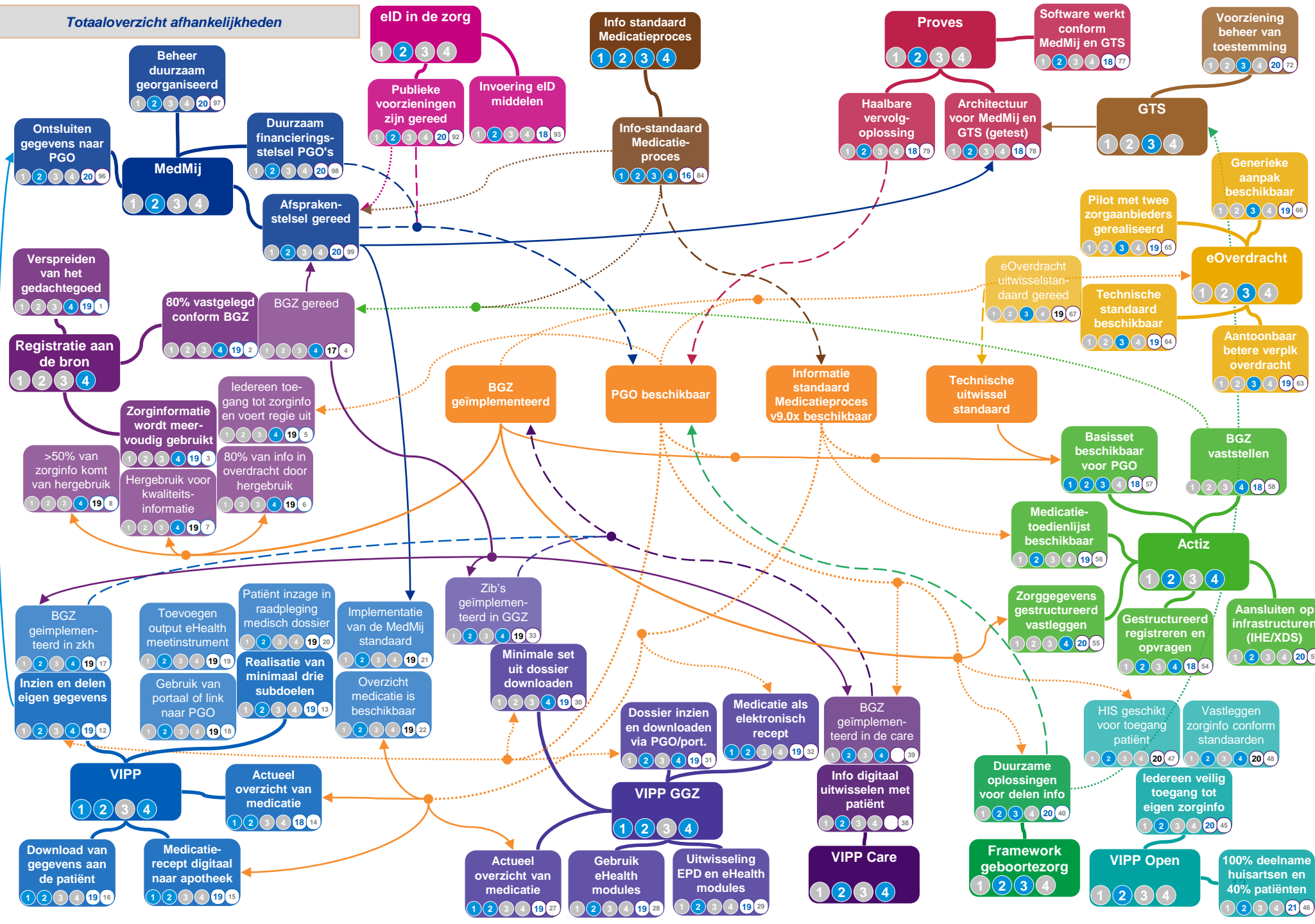


1. Samenhang programma's en outcome-doelen

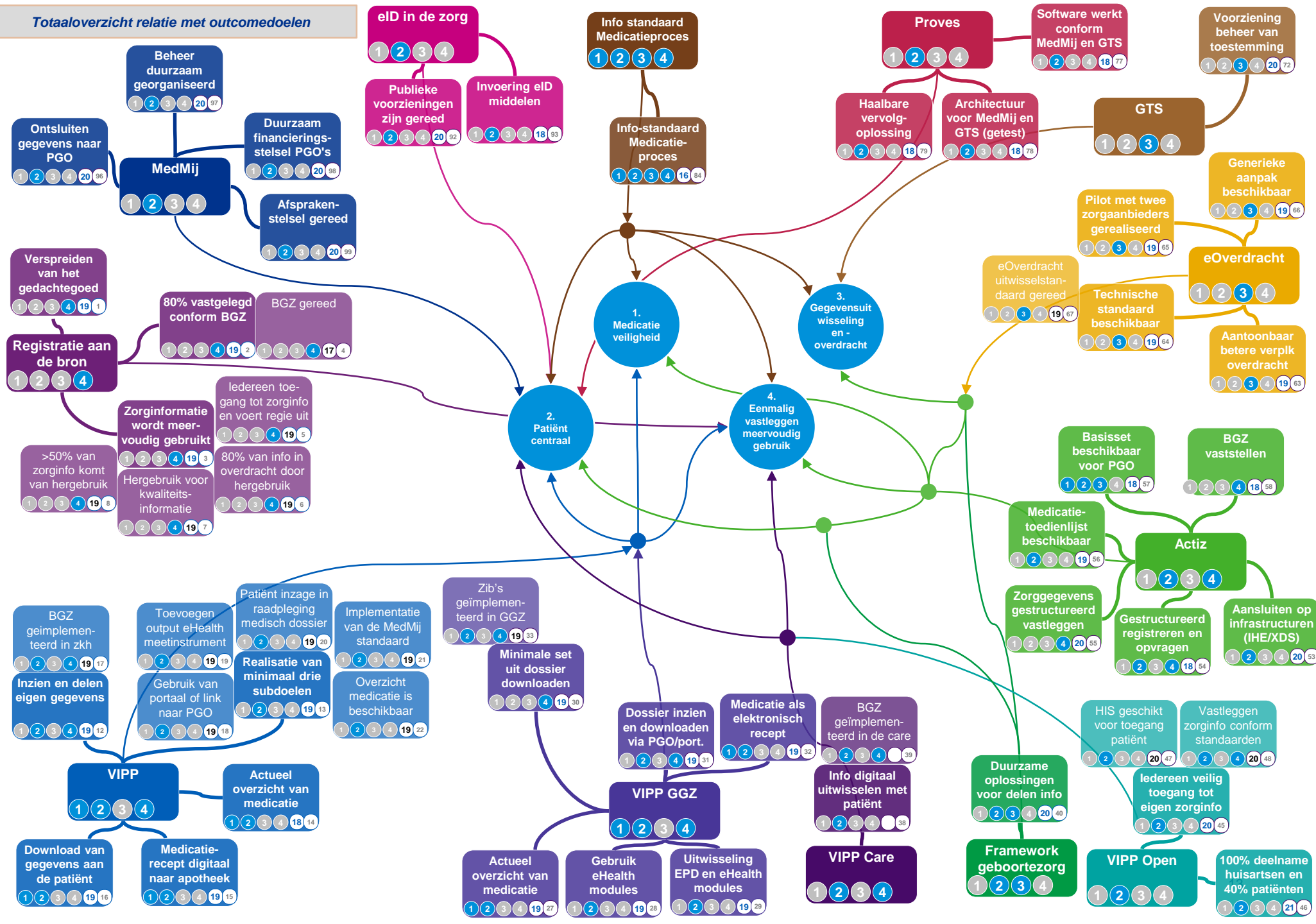
Relatie van de programma's tot de outcome-doelen. De meeste programma's dragen bij aan meerdere outcome-doelen



Totaaloverzicht afhankelijkheden



Totaaloverzicht relatie met outcomedoelen

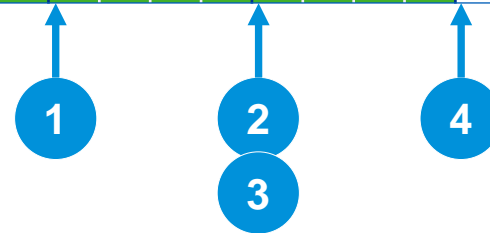


1. Samenhang programma's en outcome-doelen

Afhankelijkheden tussen programma's worden in onderlinge afstemming gemonitord. Er is geen centraal mechanisme wat de afhankelijkheden en de planning bewaakt

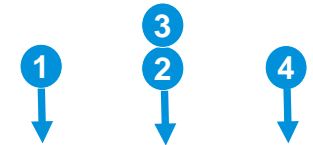
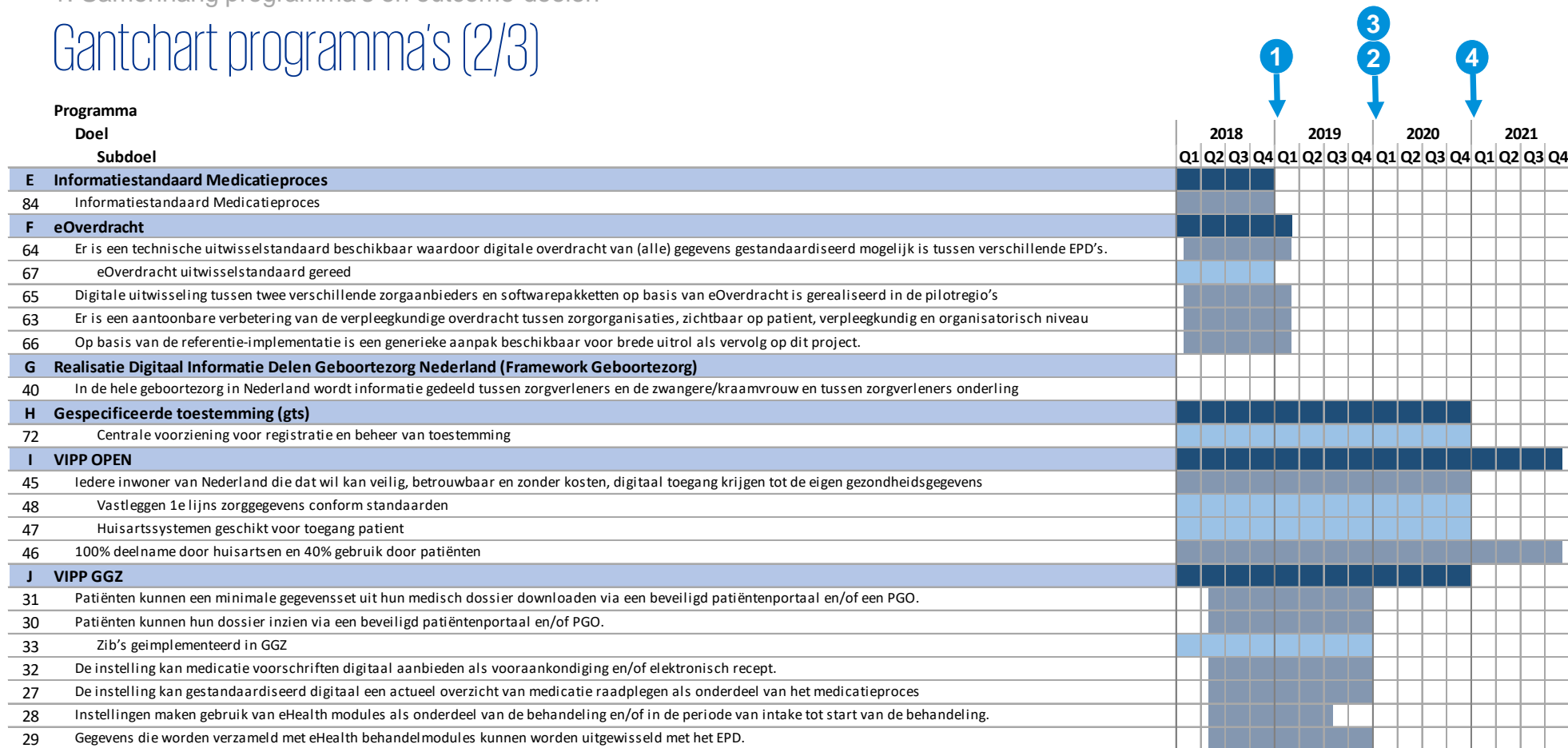
Programma	Outcomedoelen	2018	2019	2020	2021
MedMij	1 2 3 4	■	■	■	■
VIPP 1&2	1 2 3 4	■	■	■	
Registratie aan de bron	1 2 3 4	■	■	■	
Proves	1 2 3 4	■			
Informatiestandaard Medicatieproces	1 2 3 4	■	■		
eOverdracht	1 2 3 4	■	■		
Framework Geboortezorg	1 2 3 4	■	■	■	■
Gespecificeerde toestemming	1 2 3 4	■	■	■	■
VIPP OPEN	1 2 3 4	■	■	■	■
VIPP GGZ	1 2 3 4	■	■	■	■
VIPP Care	1 2 3 4	■			
eID in de zorg	1 2 3 4	■	■	■	■
Actiz	1 2 3 4	■	■	■	■

De doorlooptijden van de programma's zijn niet gelijk aan de gestelde data van de outcome-doelen. Bijvoorbeeld VIPP OPEN loopt nog twee jaar door, nadat outcome-doel 2 gerealiseerd dient te zijn.





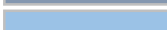
1. Samenhang programma's en outcome-doelen

Gantchart programma's (2/3)



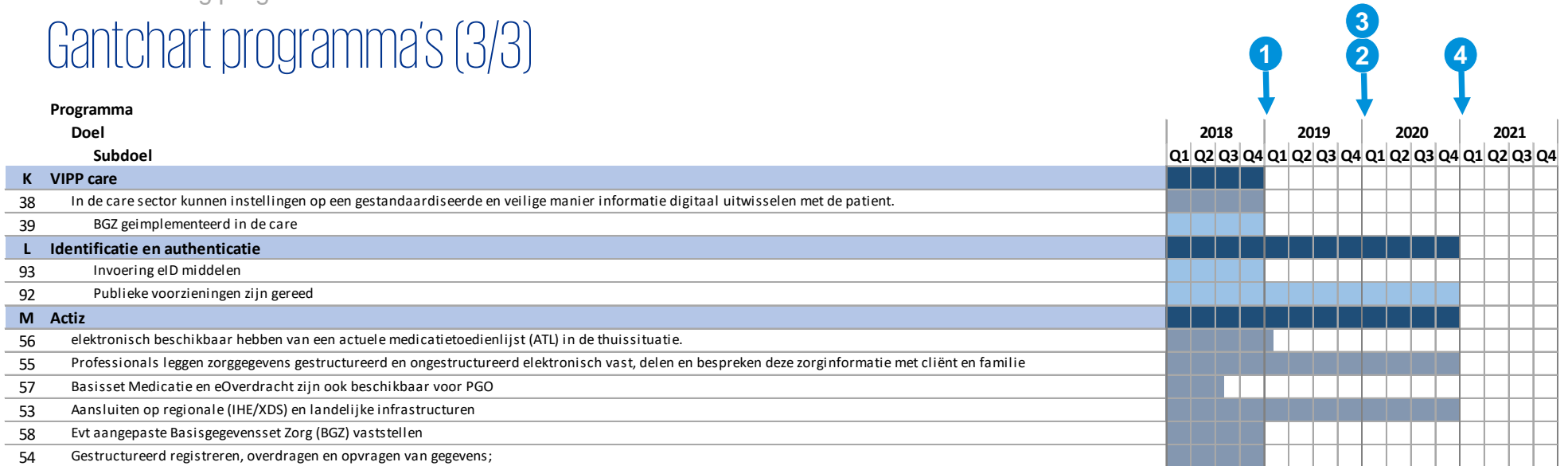
Opmerking:

- De doelen zijn tekstueel ingekort
- De nummers komen overeen met de doelen op de overzichtskaart (dia 11 & 12)

Legenda	
	Planning programmaniveau
	Mijlpalen (doorlooptijd) doelen
	Mijlpalen (doorlooptijd) subdoelen

1. Samenhang programma's en outcome-doelen

Gantchart programma's (3/3)



Opmerking:

- De doelen zijn tekstueel ingekort
- De nummers komen overeen met de doelen op de overzichtskaart (dia 11 & 12)

Legenda	
	Planning programmaniveau
	Mijlpalen (doorlooptijd) doelen
	Mijlpalen (doorlooptijd) subdoelen



Inleiding	2
1. Samenhang programma's en outcome-doelen	9
2. Knelpunten en risico's	18
Bijlage	
Bijlage I – Geïnterviewde personen	21

2. Knelpunten en risico's

Er zijn een aantal prominente knelpunten en risico's rondom de outcome-doelen: er ontbreekt overzicht en harde doelen om beter te kunnen sturen op samenhang (1/2)

Ontbreken van een masterplan

Ondanks dat de diverse programma's in veel gevallen op schema lopen en goed samenwerken mist er een overzicht over alle wijzigingen die worden doorgevoerd. De programma's hebben focus op de eigen doelstellingen en er is geen partij die de samenhang bewaakt en afhankelijkheden coördineert.

Verder is er tot op heden nog onvoldoende duidelijk over de beheerfase na het aflopen van de grote programma's.

Er zijn programma's die specifiek zijn gestart om de samenhang tussen programmadoelstellingen te realiseren of integraal te testen, zoals Proves. Dit heeft een positief effect.

Het risico is aanwezig dat er onvoldoende kan worden gestuurd op de realisatie van de outcome-doelen. Tevens dat de wijzigingen onvoldoende worden verankerd.

Rollen zijn niet duidelijk (zorgbreed, koepels, VWS)

Het ontbreekt teveel aan eigenaarschap, voor zowel het creëren, implementeren en beheren van de standaarden. Er is nog onduidelijkheid over taken, rollen en verantwoordelijkheden rondom de outcome-doelen.

Hierdoor bestaat het risico dat informatiestandaarden niet worden geïmplementeerd.

Het samenbrengen van alle activiteiten van de verschillende deelprogramma's krijgt nog te weinig aandacht. Dit is momenteel afhankelijk van de bereidheid van de verschillende programma's om informatie te delen en samen te werken. Die bereidheid is zeker aanwezig.

Outcome-doelen zijn voor meerdere interpretaties vatbaar

De outcome-doelen zijn ruim geformuleerd en daardoor voor meerdere interpretaties vatbaar. Daarnaast bestaan er geen duidelijke meetinstrumenten rondom de outcome-doelen. Het is mede hierdoor nog onvoldoende mogelijk om goed te sturen op de realisatie van de outcome-doelen.

De outcome-doelen worden, ook door de outcome-doel-trekkers, ervaren als zeer lastig om op te sturen omdat geen partij kan worden aangesproken op falen of het halen van succes. Hierdoor ontstaat het risico dat pas laat in het proces duidelijk wordt dat doelen niet haalbaar blijken, terwijl dit al eerder door verschillende partijen werd verwacht.

Er is te weinig zicht op de uitvoeringsconsequenties

De capaciteit van partijen uit het veld en van bijvoorbeeld software leveranciers is beperkt. Door de huidige aanpak en het ontbreken van een goed overzicht en regie, ontstaat het risico dat er wordt geconcurrereerd en/of dat er druk ontstaat op de benodigde capaciteit bij zorginstellingen om alle veranderingen door te voeren.

Daarnaast bestaat het risico dat de prioriteiten onvoldoende worden gedragen door de achterban van alle deelnemende brancheorganisaties omdat de uitvoeringsconsequenties niet centraal in kaart zijn gebracht.

2. Knelpunten en risico's

Er zijn een aantal prominente knelpunten en risico's rondom de outcome-doelen: er ontbreekt overzicht en harde doelen om beter te kunnen sturen op samenhang (2/2)

Leveranciers zijn te machtig of te klein

Het vinden van geschikte leveranciers wordt als lastig ervaren, zowel voor de grote als de kleinere programma's.

De leveranciers zijn of te groot/machtig, of te klein. De kleine leveranciers hebben meestal niet de mankracht om de programma's te volgen en met schaal uit te rollen.

Ook is het mogelijk dat de geschikte leveranciers onvoldoende tijd kunnen vrijmaken vanwege overvolle ontwikkelagenda's in verband met onder andere wet & regelgeving (bijvoorbeeld AVG en voor Farmacie FMD).

Door meer marktmacht uit te oefenen kan er meer worden gestuurd op de ontwikkelrichting van leveranciers.

Er wordt niet gekozen voor een infrastructuur

Het ontbreekt aan logische keuzes welke infrastructuur voor welk uitwisselmechanisme wordt gebruikt.

Hierdoor blijft bijvoorbeeld onduidelijkheid ontstaan over de vraag op welke manier uitwisseling van medische gegevens tussen zorgprofessionals gaat plaatsvinden. Ook is er geen definitieve uitspraak gedaan over het gebruik van het LSP voor het medicatieproces.

Er liggen standaarden klaar die niet worden geïmplementeerd

De uitwisselingsstandaard huisartsen-fysiotherapeuten is in 2012 gepubliceerd en vervolgens in 2015 bekrachtigd door het informatieberaad, maar wordt tot op heden niet geïmplementeerd.

Brancheorganisaties hebben niet de middelen de implementatie af te dwingen en er is onvoldoende draagvlak bij de achterban; onder meer door verschillende weging van prioriteiten.

Niet alle zorgaanbieders zijn aangesloten bij een RSO

Een aantal programma's gaan uit van uitrol (mede) via de RSO's in Nederland. In een aantal gevallen zijn ziekenhuizen en andere zorgaanbieders niet aangesloten bij een RSO. Zorginstellingen opereren steeds meer zelfstandig buiten een RSO om.



Inleiding	2
1. Samenhang programma's en outcome-doelen	9
2. Knelpunten en risico's	18

Bijlage

Bijlage I – Geïnterviewde personen	21
---	-----------

Bijlage I: Geïnterviewde personen

Naam	Organisatie / programma
Andy Schuurmans	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
Annemiek Mulder	Actiz / VIPP Care
Arthur Eyck	InEen / VIPP OPEN
Dorine Veldhuyzen	Geboortezorg
Indra Henneman	MedMij
Jaap Schrieke	GGZ Nederland
Joyce Simons	Registratie aan de Bron
Maaïke Wijnhoud	VIPP GGZ
Maarten Fischer	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) / VIPP
Margo Brands	Patiëntenfederatie Nederland
Marja Verwoerd	Medicatieveiligheid
Renate Kieft	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) / eOverdracht
Tosca Noorlander	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
Rob Stadt	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
Han Huizinga	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
Anil Jadoenathmisier	Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie (VZVZ)

KPMG

