

Terugblik op de parallelsessies

Tijdens de bijeenkomst konden deelnemers twee parallelsessies bijwonen. De sessies duurden een half uur. Deelnemers vonden de parallelsessies waardevol vanwege de afwisseling, de interactie met andere deelnemers, en de praktische vertaling van cijfers naar inzichten: dat mag nog meer! We willen daarom nog meer ruimte gaan geven aan goede praktijkvoorbeelden in de bijeenkomst van volgend jaar.

Richtlijnen in de GGZ (Guus van Bork, ZN)

Net als andere gebieden in de zorg kent de GGZ richtlijnen en wordt zoveel mogelijk gestreefd naar standaardisatie. Het ontwikkelen van richtlijnen en standaarden is een ingewikkeld proces. In deze sessie wordt gekeken of de uitkomsten van de Praktijkvariatie gebruikt kunnen worden bij dit proces, zodat ook recht gedaan wordt aan de huidige manier van werken en de impact van eventuele veranderingen kan worden ingeschat. Kunnen de Praktijkvariatie gegevens gebruikt worden om dit proces in de juiste richting te sturen?

Tijdens de workshop is geprobeerd een advies te formuleren voor cliënten, professionals, aanbieders en verzekeraars over hoe zij de praktijkvariatiedata kunnen gebruiken bij 1) de implementatie van en 2) doorontwikkeling van zorgstandaarden.

Constatering:

- De Praktijkvariatiedata vormt een goede basis voor een open, inhoudelijk en reflectief gesprek binnen de zorgaanbieders en extern met zorgverzekeraars. Daarbij is het vooral van belang goed aan te sluiten bij de lokale situatie en ondersteund door de data een constructieve dialoog aan te gaan.
- De belangrijkste opbrengst m.b.t de doorontwikkeling van zorgstandaarden is dat de Praktijkvariatiedata kunnen helpen om tot zinvolle, vergelijkbare zorgvragen en zorgpaden te komen. Op die manier kun je onderscheid maken en kun je kijken naar de specifieke setting en doelgroepen. Ook is dit een goede manier om tot verduidelijking van de normen te komen ("in 75% van de gevallen is zo'n aantal zittingen genoeg om tot een goed behandelresultaat te komen") en op die manier ook onderlinge vergelijkbaarheid mogelijk te maken. Het gaat dus niet om uniformeren maar om de praktijkverschillen te leren waarderen.

Wensen die genoemd zijn:

- Verdieping om meer inzicht te geven voor specifiekere deelgroepen (b.v. patiënten die al langer in zorg zitten of comorbiditeiten hebben)
- Splitsen naar setting (klinisch / ambulant)
- Duiding: wat zien we nu eigenlijk.

Definities gebruikt voor de Praktijkvariatie – kosten per patiënt (Bas Borgs, Vektis)

Er worden uiteenlopende varianten van definities gebruikt om de kosten per patiënt te berekenen. Deze definities verschillen tussen zorgverzekeraars onderling, maar ook tussen bijvoorbeeld instellingen en zorgverzekeraars. Dit maakt interpretaties en vergelijkingen lastig. Tijdens deze sessie wordt eerst de door Vektis gebruikte definitie voorgelegd. Vervolgens is er tijd voor discussie.

Constatering:

- Veel verzekeraars hebben een eigen variant op de "kosten per patiënt", waarop wordt ingekocht.
- Kosten per patiënt in de Praktijkvariatie is daardoor alleen als benchmark te gebruiken, om te kijken hoe een instelling het relatief doet ten opzichte van een peer group.

Wens: één definitie is efficiënter en transparanter.

- De wens is helder, maar verzekeraars houden sterk vast aan eigen methodiek
- Eén definitie lijkt ver weg (en is geen taak voor Vektis)
- Een mogelijke oplossing wordt gezocht in meerdere varianten aanbieden of flexibel keuzemenu

Trends in de GGZ in de tijd – effect ambulantisering (Ilona Verburg, Vektis)

Er hebben zich in de afgelopen jaren een aantal beleidsmatige veranderingen voorgedaan in de GGZ. Er is ingezet om bij GGZ-problematiek een opname te voorkomen en mensen thuis te laten wonen met een ambulante behandeling. Hiernaast zijn de POH-GGZ en Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ) ingevoerd. Tijdens deze sessie wordt besproken wat de deelnemers als effect verwachten – en zien in de dagelijkse praktijk. Vervolgens worden trends in de GGZ in de tijd getoond. Binnenkort publiceert Vektis een factsheet hierover.

Aan de hand van een aantal grafieken en stellingen is door de aanwezigen besproken wat er zichtbaar is aan trends rondom verschuivingen in de GGZ. Zorgaanbieders reflecteerden op de cijfers vanuit hun eigen ervaringen. De uitkomsten van de discussie neemt Vektis mee in de binnenkort te verschijnen Factsheet.

Wachttijden in de GGZ – persoonlijkheidsstoornissen (Guus de Ruiter, Vektis)

Problemen rondom wachttijden in de GGZ zijn op dit moment actueel. In deze sessie wordt met elkaar gesproken over de mogelijkheden om de wachttijden te reduceren gebruik makend van de informatie uit de Praktijkvariatie. Als voorbeeld wordt in deze sessie gekeken naar patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.

Van de regio-indicatoren uit de Praktijkvariatie vertoont het aantal patiënten per inwoner een sterke correlatie met regionale wachttijden. De wachttijden zijn hoger in regio's waar meer mensen worden behandeld. Bij andere regio-indicatoren is er geen verband met regionale wachttijden zichtbaar. Om verklaringen en oplossingen voor wachttijden te zoeken kunnen de cijfers van regio's en instellingen wel helpen om vragen te stellen. Kun je als instelling nog iets doen door behandelduur (directe of indirecte tijd) te beperken, bijvoorbeeld door inzet van blended care? Is beperkte beschikbaarheid van bedden een reden van wachttijden? Wat is de invloed van wenswachtenden (waarom gaan mensen in een regio niet naar omliggende regio's waar wachttijden echt lager zijn)?

Wensen die genoemd zijn:

- Behandelinzet op langere termijn is relevant (houdt ook rekening met terugkeer in zorg en terugvalpreventie)
- Behoeftte aan inzicht in capaciteit behandelaren
- Inzicht in op- en afschalen
- Meer inzicht in de ontwikkeling van instroom (bijvoorbeeld op maandbasis)

Gelegenheid tot het bekijken van de Praktijkvariatie (Michel Gerritsen, Suzan Kemper, Vektis)

De gebruiker krijgt zelf de kans om een eigen vraag te beantwoorden, onder begeleiding van Vektis. Hierbij kan men ook kennis maken met het nieuwe dashboard dat is ontwikkeld voor de Praktijkvariatie.

Deelnemers gingen enthousiast kijken naar de nieuwe uitkomsten. Vooral het dashboard werd veel gebruikt om te vergelijken met andere deelnemers.

Uit de reacties van deelnemers:

- Het wordt steeds mooier
- Veranderingen in zorg maakt het lastig om trendreeksen te kunnen maken. Vektis kan trendreeksen maken die wel vergelijkbaar zijn.
- Wens om de mogelijkheid te hebben om zaken uit verschillende rapporten (niet alleen praktijkvariatie) te kunnen combineren.

Toepassing van de Praktijkvariatie - zorgverkoop perspectief (Roberto Nijenhuis, HSK)

De HSK groep, een landelijke organisatie van ambulante GGZ, heeft een eigen dashboard ontwikkeld om de indicatoren van de Praktijkvariatie voor de eigen instelling te duiden. In deze sessie zullen de ervaringen met dit dashboard worden toegelicht. Hierna is er de mogelijkheid tot discussie om de werkwijze van HSK te kunnen vergelijken met andere instellingen.

In deze sessie is het dashboard dat HSK heeft ontwikkeld getoond. Er was veel discussie over hoe Praktijkvariatie gebruikt kan worden om de dialoog tussen verzekeraars en aanbieders te verbeteren. Tijdens de discussie bleek dat de deelnemers aan deze sessie onderlinge transparantie belangrijk vinden.

Een aantal suggesties voor verbetering kwamen in deze sessie naar voren:

- Vaker en sneller actualiseren.
- Meer focus op data, minder focus op visualisaties: veel (groot-)gebruikers maken visualisaties zelf.
- Datakwaliteit: beschrijving van gebruikte selecties en methoden in de bijsluiters verbeteren.
- Corrigeren van uitbijters: effect van patiënten die zodanig afwijken van het gemiddelde dat deze het gemiddelde beïnvloeden verminderen.
- Interesse bij aanbieders om verzekeraars-variatie te kunnen zien (verwachte zorgvraag en prevalentie van verzekerden van de verzekeraar).
- Instellingsinformatie ook op verzekeraarsniveau.
- Zorgen dat het altijd duidelijk is wat de noemer is, die hoort bij een bepaalde indicatorscore.
- Inzet beroepenmix: de beroepenmix die een aanbieder inzet is van groot belang voor het gesprek tussen verzekeraar en aanbieder. (Dit bestaat al als zelfstandige analyse op GGZ Plus-portaal en voor verzekeraars).
- Behoeftte aan mogelijkheid om meer gedetailleerd te kijken (peergroep zelf samenstellen / andere deelselecties maken).
- Langer terugkijken: er is behoefte om langer terug te kunnen kijken in de data.

Dashboard Praktijkvariatie - casus rondom ambulantisering (Ronald Luijk, Vektis)

Aan de Praktijkvariatie 2019 is een dashboard toegevoegd. Dit dashboard maakt het eenvoudiger om de uitkomsten van één instelling met elkaar in verband te brengen. Tevens maakt het de vindbaarheid van de verschillende indicatoren groter.

Het thema ambulantisering in de GGZ staat in deze sessie centraal. Welke trends zien we in de Praktijkvariatie met de cijfers 2016-2017? Hierbij wordt de samenhang tussen opnamepercentage, opnameduur, behandelduur ambulant en gemiddelde kosten per patiënt uitgelicht, en de meerwaarde van het dashboard hierbij.

De deelnemers waren enthousiast over het dashboard. Het samenspel van de meest relevante indicatoren op het dashboard geeft een overzichtelijk beeld van de positie van een zorgaanbieder ten opzichte van de peer group (vergelijkingsgroep). Dit beeld werd door de aanwezige zorgaanbieder en zorgverzekeraars herkend. Het dashboard nodigt uit om met elkaar in gesprek te gaan, en hierbij context informatie te gebruiken om de trends te duiden.

Verschillende zorgaanbieder konden aan de hand van de bij elkaar gebrachte indicatoren voor hun instelling een toelichting geven met betrekking tot hun eigen dashboard. Drie verschillende instellingen hadden drie verschillende verhalen over hun trend op het gebied van ambulantisering. Er is behoefte om nog meer samenhang van indicatoren te kunnen zien (ook andere dan praktijkvariatie-indicatoren mogelijk). De ontwikkeling in de tijd werd ook positief gewaardeerd en mag nog meer jaren bevatten.

Hoe gepast ben jij? Vergelijk jezelf! En start de dialoog! – zorginkoop perspectief (Beau Dankers, CZ)

De data van de praktijkvariatie kan als startpunt worden gebruikt in de samenwerking en dialoog tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.

Om de uitkomsten van de praktijkvariatie te kunnen verklaren is het nodig om met elkaar in gesprek te gaan. Het dashboard dat door CZ gebruikt wordt ter ondersteuning van deze gesprekken zal in deze sessie worden toegelicht.

Hiernaast wordt het publiek uitgedaagd om over dit onderwerp mee te denken.

In deze workshop werd het dashboard van CZ getoond. Aan de hand van stellingen werd er gediscussieerd over de toepassing ervan.

Eén van de discussiepunten hierbij was dat de Praktijkvariatie-uitkomsten een indruk geven van de geleverde zorg, maar voornamelijk gaan over de efficiëntie van de zorg.

De uitkomsten zeggen niet veel over de kwaliteit van zorg. Om deze reden zijn best practices niet goed herkenbaar en blijkt er behoefte te zijn aan het delen van goede voorbeelden. De deelnemers hadden nog geen concrete oplossing voor de wijze waarop dat zou kunnen. Een oplossing zou kunnen komen vanuit zorgverzekeraars, omdat zij een overkoepelend beeld hebben van wat er bij verschillende aanbieders speelt. Ook GGZ-Nederland zou hier een rol in kunnen spelen.