

WAAROM HET ASZ MET DE DOT- MONITOR BEGON

VOOR DE START VAN DE DOT-MONITOR GAAN WE EEN AANTAL JAREN TERUG. IN 2007 WERDEN ALLE ZIEKENHUIZEN VOOR HET EERST GECONFRONTEERD MET ZEER OMVANGRIJKE ACHTERAF-CONTROLES VAN VERZEKERAARS. EERDER UITBETAALDE FACTUREN WERDEN IN GROTE GETALE ALSNOG TERUGGEVORDERD. UITERAARD WILDEN WE IN DIE GEVALLEN DAT ER DAADWERKELIJK SPRAKE WAS VAN ONTERECHE DBC'S, DEZE IN HET VERVOLG VOORKOMEN. IN DIT KADER ZIJN INTERN CONTROLES ONTWIKKELD DIE PLAATSVONDEN NÁ VALIDATIE MAAR VOOR FACTURATIE. DEZE CONTROLES WERDEN CENTRAAL AFGEWIKKELD DOOR ONZE ZORGADMINISTRATIE EN LEIDEN (MEDE) TOT EEN REDUCTIE VAN DE ACHTERAF-CONTROLES VAN 70% IN DE JAREN ERNA.

De controles van de verzekeraars betroffen alleen mogelijk onterechte DBC's, er werd slechts gekeken naar juistheid. Als ziekenhuis wil je uiteraard ook meer zekerheid over de volledigheid van je gefactureerde DBC's: missen we geen opbrengsten? In dat kader hebben we vanaf medio 2010 tot medio 2011 gebruik gemaakt van de tool van Valuecare. Ook deze controles werden centraal belegd bij de Zorgadministratie, waarbij de output uiteraard wel aan de werkvloer werd teruggekoppeld en verbetermaatregelen werden besproken om verdere aanwas waar mogelijk te voorkomen.

In deze periode ontstonden concrete ideeën over hoe wij vonden dat een dergelijke tool eruit moest zien en gaf ons Bedrijfsinformatiecentrum (BIC) aan over de capaciteit te beschikken de techniek te kunnen ontwikkelen. Tegelijkertijd lag met de komst van DOT zoals in veel ziekenhuizen in 2011 de prioriteit bij het verbeteren van de basisregistratie. De volgende set aan maatregelen werd binnen het ASz getroffen:

- inrichting verwacht zorgproduct in het ZIS;
- extra veld "diagnose definitief" in het ZIS (i.v.m. automatische afsluitregels wordt de medisch specialist op deze wijze mogelijkheid geboden de inhoud van de DBC te verifiëren);
- ontwikkeling en uitrol digitaal verrichtingenformulier, ter vervanging van papieren formulieren;
- ontwikkeling monitor kwaliteit DBC- en verrichtingenregistratie.



Voor de DOT-monitor werden door de afdeling Administratieve Organisatie & Interne Controle (AO/IC) de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- kwaliteit bronregistratie = aandacht voor zowel juistheid, volledigheid als tijdigheid (zowel uitval als verdamping voorkomen);
- integreren DBC's, zorgactiviteiten en andere registratieve aspecten (bv. verwijlsregistratie);
- acties en signaleringen waar mogelijk aan de bron ten behoeve van het leereffect;
- integreren van reeds bestaande controles, overbodig maken van bestaande maandelijkse (papieren) lijsten;
- gebruikersvriendelijk: van monitor naar het ZIS in één muisklik!
- middels monitor vakgroepen informeren over centraal uitgevoerde correcties (verantwoording);
- inzetten als managementtool om kwaliteit ASz-breed te monitoren.

Inmiddels zijn deze uitgangspunten grotendeels gerealiseerd. Met betrekking tot de managementtool worden op korte termijn verdere stappen gezet in relatie tot de intern gehanteerde Balanced Scorecard.

In 2012 is ook een aantal signaleringen ontwikkeld die het DBC-proces na het afsluiten van een DBC ondersteunen, zoals de afhandeling van de grouperuitval.

Organisatie: welke rollen zijn er bij het ASz en wat zijn hun taken
De monitor is ontwikkeld door de afdelingen BIC en AO/IC. Nog steeds is sprake van een intensieve samenwerking voor de verdere uitbreiding van het aantal controles en verfijning van

bestaande controles.

Afdeling BIC is enerzijds verantwoordelijk voor de ontwikkelde techniek en anderzijds voor het bouwen van de inhoudelijke controles. Afdeling AO/IC is verantwoordelijk voor de risico-inschattingen die ten grondslag liggen aan het ontwikkelen van controles, prioritering van controles, het beschrijven van controle(wensen) en het opstellen van een werkinstructie. Zie voor een uitgebreide beschrijving van het proces "Nieuwe controles: hoe verloopt het proces".

NIEUWE CONTROLES – HOEVERLOOPT HET PROCES

Het proces om te komen tot een nieuwe controle verloopt als volgt :
Ideeel / Beschrijving / Beoordelen / Bouwen / Testen / DOT monitor / Aktie !

IDEE !

Ideeën en wensen voor controles komen van meerdere bronnen. De eerste controles werden vooral aangevraagd door de Zorgadministratie (o.b.v. grouperuitval, achterafcontroles e.d.) en afdeling AO/IC (o.b.v. controlebevindingen, wet- en regelgeving, e.d.). Sinds de uitrol van de eerste controles en het werken met de DOT monitor kwamen ook de gebruikers (specialisten, polimedewerkers en secretaresses) met wensen.

BESCHRIJVING

De wens voor een controle wordt omgezet in een controlebeschrijving. Een controlebeschrijving bevat onder andere de volgende elementen:

- naam en controlenummer;
- soort controle - is het een 'harde' controle waarbij alle constatering moeten worden behandeld, een signalering waarbij een constatering mogelijk moet worden behandeld of is er sprake van informatie;
- specialisme - de meeste controles zijn toepasbaar voor alle specialismen. Soms is een controle specifiek geschreven voor één specialisme;
- afhandeling - hier wordt omschreven wie de constatering gaat verwerken. Zijn dit de vakgroepen zelf (specialist of medewerker) of worden de constatering door de Zorgadministratie verwerkt;
- omschrijving - bij de omschrijving wordt – in tekst – aangegeven wat er wordt verwacht van de controle (resultaten);
- toelichting - naast extra tekst om het doel van de controle duidelijk te maken worden in de toelichting – waar nodig – de relevante wet- en regelgeving toegevoegd.

BEOORDELEN

Controle aanvragen en -wensen worden besproken in een gezamenlijk overleg. Hier wordt – per 3 weken - een planning gemaakt op basis van controlewensen en een (eerder) toegekende prioriteit. Daarnaast worden in dit overleg de nieuwe controlewensen besproken (is de aanvraag duidelijk, wat is het doel van de controle) en geprioriteerd. Hierbij wordt ook besproken of de bouw van een controle de oplossing is voor de onderliggende vraag. Soms

is het nodig om een andere oplossing te zoeken (bijv. aanpassing van ZIS) om het probleem op te lossen.

BOUWEN

De controle wordt gebouwd door onze business intelligence consultant.

TESTEN

De eerste controleresultaten worden getest door de projecteigenaar.

Tijdens het testen wordt onder meer gekeken naar:

- staan de meldingen (technisch) terecht op de lijst;
- zijn alle verwachte (soort) meldingen in de controle aanwezig;
- rechtvaardigt de oplossingsrichting van de meldingen 1 controle of is het nodig de controle te splitsen. Sommige controles hebben meerdere oplossingsrichtingen. Om een goede eenduidige werkinstructie te kunnen maken is het soms nodig om een controle te splitsen.

Na het testen van de eerste controleresultaten is het meestal nodig om de controle nog één of meerdere malen aan te passen. Na iedere aanpassing wordt opnieuw getest. De laatste controleresultaten worden door meerdere medewerkers van AO/IC, met de expertise van hun 'eigen' vakgroepen, getest. Als alle testen naar tevredenheid zijn afgerond wordt de controle klaar gezet voor de productie. 'In productie' betekent dat de controle zichtbaar en benaderbaar is in de DOT monitor.

DOT MONITOR

Voordat een controle in productie gaat wordt er een werkinstructie geschreven en toegevoegd aan de controle. Bij een uitrol naar meerdere vakgroepen wordt er een korte mailing opgesteld. Daarnaast wordt er bij sommige controles gezorgd voor een mondelinge toelichting. Dit is meestal nodig om de oplossingsmogelijkheden in het ZIS toe te lichten.

Voor de eerste uitrol van de DOT monitor is een uitgebreider traject doorlopen.

Per vakgroep is een presentatie gegeven voor een kleine vertegenwoordiging van het management, medewerkers en specialisten. Het doel van deze presentatie was:

- informatie en globale uitleg over de monitor geven;
- inventarisatie van de toekomstige gebruikers i.v.m. toekennen van gebruikersrechten;
- datum voor 1e uitrol met bijbehorende scholing plannen.

De uitrol en instructie vond plaats in kleine groepen. Door de uitrol in kleinere groepen was het gemakkelijker om gebruikers individueel te laten oefenen. Waar nodig konden werkwijzen voor het verwerken van de meldingen in het ZIS worden uitgelegd en was er ook meer ruimte voor respons en vragen.

Na de uitrol werd de 'nazorg' telefonisch geleverd of werd er even langs gelopen. Meestal

waren er geen vragen over de DOT monitor maar over de wijze waarop de gevonden meldingen in het ZIS moesten worden opgelost.

Een werkinstructie is - als PDF file – centraal, op het netwerk aanwezig. De gebruiker kan de werkinstructie benaderen door op de titeltekst van controle te klikken. Een werkinstructie heeft een vaste opbouw en bestaat uit:

- uitgangspunt van de controle: welke meldingen worden getoond;
- doel van de controle: voorkomen van onder- of overregistratie, verkrijgen van volledigheid e.a.;
- werkinstructie: hoe moeten de meldingen worden verwerkt in het ZIS.

AKTIE!

De controle kan worden verwerkt. Na het werken van een melding kan de gebruiker een keuzelijst aanklikken en de controle op 'afgehandeld' of 'Genegeerd' zetten. Door gebruik van deze optie verdwijnt de melding van de controlelijst. 's Nachts worden de controles ververst. Als de gebruiker de keuzelijst niet heeft gebruikt dan verdwijnen afgehandelde constateringingen na de nachtelijke verversing van de controles. Niet correct 'afgehandelde' meldingen komen weer op de lijst. Genegeerde meldingen komen niet meer in beeld bij de gebruiker, maar kunnen wel worden opgevraagd via het BIC. In de volgende paragrafen komen de ervaringen van de gebruikers aan bod.

SPECIALIST AAN HET WOORD

Wie kan beter vertellen hoe een applicatie werkt dan de gebruiker zelf? We hebben een specialist en een zorgadministrateur gevraagd om hun ervaringen met ons te delen.

'De DOT-monitor is een mooie tool om te controleren. Zo kunnen we fouten ondervangen nog voor dat ze bij de grouper komen, hiermee voorkomen we onnodige uitval en controles achteraf. Er worden minder verrichtingen gemist, wat ook fijn is voor het juist, tijdig en volledig kunnen declareren van zorgproducten', stelt Mark Friebel, KNO-arts. 'Vóór de DOT-monitor was de laatste check (qua DBC en zorgproduct) op het moment van actief sluiten van de DBC, waardoor veel problemen konden worden ondervangen. Sinds DOT is dit niet meer mogelijk, want het zorgproduct sluit automatisch buiten het zicht van de medisch specialist. Het was toen niet zo gemakkelijk om te controleren op ontbrekende verrichtingen. Door de DOT-monitor is het ook beter mogelijk om bepaalde combinaties van diagnose, verrichting en verwacht zorgproduct te ondervangen tijdens het de looptijd van een DBC, voordat ze aan de grouper worden aangeboden. Dat zou in de DBC-tijd ook fijn zijn geweest. Toen kregen we van de verrichtingenadministratie veel lijstjes op papier om na te lopen, nu kan dat allemaal digitaal. Zeker bij ons vak waar we met een EPD werken ideaal.'

De DOT-monitor probeert zoveel mogelijk constateringingen decentraal bij de vakgroepen neer te leggen, zodat zij deze kunnen oplossen. In gesprekken met andere ziekenhuizen werd

duidelijk dat daar nog wel verschillend over wordt gedacht. Er zijn ook ziekenhuizen die juist vooral op centraal niveau alles willen afhandelen. Daarom hebben we de vraag gesteld: 'vinden jullie het prettig om zelf zaken op te lossen of vinden jullie dat dit meer centraal zou moeten gebeuren?' Friebel: 'We vinden het zeker prettig om het in eigen hand te hebben zodat we laagdrempelig kunnen veranderen, elkaar kunnen aanspreken op bepaalde problemen en hierop kunnen sturen. 'De vakgroepen hebben de vrijheid om de werkzaamheden zelf te verdelen tussen specialisten en poli-assistenten. Bij KNO is ervoor gekozen om de poli-assistenten veel te laten doen: 'Op onze poli is het zo dat de DOT monitor wordt gecontroleerd door geschoolde poli-assistenten met een vaste medisch specialist als aanspreekpunt. Mochten zij problemen signaleren of vragen hebben wordt er contact opgenomen met de desbetreffende specialist. We hebben ook bepaalde combinaties gedefinieerd waarop extra controles moeten plaatsvinden, ter ondersteuning van de werkzaamheden. ' Op maat gemaakte controles zorgen voor tevreden gezichten op de afdeling: 'De grootste vooruitgang is de controlelijst voor bepaalde combinaties van diagnose, verrichting en verwacht zorgproduct. Lastig is wel dat bij de update van productstructuur de ingebouwde controles weer moesten worden aangepast. Sommige verrichtingen en combinaties zijn nu weer mogelijk terwijl dit vorig jaar uitval zou hebben opgeleverd. Maar nu dat weer hersteld is kunnen we er weer tegenaan.'

Als uitsmijter vroegen we nog of er nog competitie is tussen de specialisten onderling op aantallen openstaande constateringingen, aangezien dit een goede motivatie is voor het tijdig oplossen van de constateringingen: 'Er is bij ons geen echte competitie meer omdat het bij iedereen bijna vlekkeloos verloopt en we direct problemen kunnen signaleren en terugkoppelen om zo een foutloze DOT-monitor na te streven.'

ZORGADMINISTRATEUR AAN HET WOORD

Een deel van de controles wordt centraal afgehandeld op de zorgadministratie. Vaak betreft dit de wat complexere controles of controles met constateringingen waarvoor creditering van facturen nodig is om het op te lossen. Om een compleet beeld te geven van de werking van de DOT-monitor binnen het ASz laten we ook een zorgadministrateur aan het woord:

'De DOT monitor geeft een duidelijk overzicht van het aantal constateringingen per soort fout en per specialisme. Ook is het handig dat je de datum van de constatering kunt zien en in de historie wordt alles bijgehouden wat je hebt verwerkt. Elke medewerker houdt dagelijks 2 à 3 specialismen bij.

Een groot pluspunt is, dat je nu niet meer met verschillende rapportages werkt, maar met 1 rapportagesysteem.

En het allermooiste is dat het eenvoudig in gebruik is: je klikt direct door naar het ZIS en lost het probleem op. Het werkt erg motiverend als je het aantal fouten naar beneden ziet gaan!

Je wilt die lijst op 0 hebben.’, begint Mijntje Schutte, teamleider van de Zorgadministratie. ‘Zorgverzekeraars controleren achteraf met o.a. de Cope controles en dan corrigeerden wij achteraf. Wat veel werk was, want er was reeds gefactureerd. Nu voeren wij de correcties uit, voordat er gefactureerd wordt en dat scheelt heel veel werk. De bedragen die werden afgevoerd door Cope zijn met 70 % gedaald. Heeft dit ook tijdswinst opgeleverd? Schutte: ‘Ja door de DOT-monitor is tijd vrijgekomen die nodig was voor de dubbele taken in 2012, namelijk verwerking van de uitval van de grouper én valideren. Daarnaast verwerken wij de uitval als het Verwacht Zorgproduct afwijkt van het door de Grouper afgeleide zorgproduct.’

Friebel gaf al aan dat de decentrale verwerking van controles een groot voordeel is. Schutte blijkt zijn mening te delen: ‘Als zaken niet zomaar gecorrigeerd kunnen worden, omdat bijvoorbeeld een voorgaande factuur gestorneerd moet worden, dan moet je dat centraal afhandelen. Maar wat betreft diagnose aanpassingen, geen verwijzer geregistreerd, etc.: dat hoort op de werkvloer thuis. Voer je correcties centraal uit, dan moet je wel de vakgroepen op de hoogte houden van de correcties om nieuwe aanwas te voorkomen.

Als een controle voor het eerst wordt uitgerold, dan verdient het de aanbeveling om eerst de oude constatering met terugwerkende kracht centraal op te lossen. Vaak zijn de DBC's in oude constatering al gefactureerd en dan kan dit het beste centraal worden opgelost, daarnaast begint de vakgroep met een schone lei. De valkuil is dat je alles centraal wilt doen, want de doorlooptijd heb je dan zelf onder controle, maar ook decentraal moet men zelf de problemen leren oplossen.’

Met name de controles op het verwacht zorgproduct en zorgactiviteiten, die voor of na de DBC-datum vallen zijn positief ontvangen op de afdeling.

SAMENWERKING

Het ASz wil voorkomen dat ziekenhuizen allemaal het wiel zelf gaan uitvinden op het gebied van controles. Daarom is ervoor gekozen om samenwerking te zoeken met andere ziekenhuizen. We zien dat als een tweetrapsraket: de eerste trap is controlebeschrijvingen delen via een webportal en de tweede stap zou de aanschaf van de DOT-monitor kunnen zijn.

Het ASz is op dit moment bezig met een offertetraject voor een webportal. Bij voldoende animo zal deze naar verwachting in de zomer van 2013 actief zijn. De webportal biedt ziekenhuizen de mogelijkheid om controlebeschrijvingen met elkaar te delen. Elk deelnemend ziekenhuis kan haar controlebeschrijvingen toevoegen aan de catalogus (zie figuur 2 voor een schets van de webportal). Er is plaats voor zowel een functionele als een technische beschrijving. Elke beschrijving krijgt een aantal kenmerken mee, bijvoorbeeld:

- gaat het om DBC's of zorgactiviteiten;
- welke zorgactiviteitcodes / diagnoses een rol spelen in de controle.

Hiermee wordt het vinden van controles vergemakkelijkt en kunnen bijvoorbeeld bij wijzigingen in de regelgeving snel de controles worden gevonden, die geraakt worden door de wijziging. Uiteraard is het ook mogelijk om vooraf een geldigheidsduur op te geven voor de controle, zodat deelnemers automatisch een herinnering ontvangen dat de controle bijna verlopen is.

Uit de deelnemende ziekenhuizen zal een team van moderators (beheerders) worden samengesteld. Zij krijgen bericht bij nieuwe of gewijzigde controle. Zij beoordelen de ingediende controlebeschrijvingen op juistheid en op overlap met andere beschrijvingen, hoewel dat in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de indiener zelf is. De webportal zal de moderators hierin bijstaan met o.a. de mogelijkheid om digitaal te overleggen en twee controlebeschrijvingen naast elkaar op het scherm te zetten ter vergelijking.

TECHNIEK

De DOT-monitor is grotendeels gebaseerd op de database-applicatie SQL Server. Het merendeel van de ziekenhuizen heeft deze applicatie al in huis. De gebruikersinterface is nu nog gebaseerd op de rapportagetool Cognos van IBM. Ongeveer de helft van de ziekenhuizen gebruikt Cognos, maar we overwegen op dit moment of we een losstaande webapplicatie kunnen maken, zonder dat hierin een rapportagetool wordt gebruikt. Hiermee willen we tegemoet komen aan ziekenhuizen, die geen gebruik maken van Cognos of een flink aantal extra licenties zouden moeten aanschaffen. We werken hierbij samen met Infent, business intelligence consultants met een zelfde visie als het ASz: een mooie tool aanbieden voor een redelijke prijs.

Als een ziekenhuis interesse heeft in de DOT-monitor dan vragen wij een kleine bijdrage in de ontwikkelkosten. Daarnaast verwachten wij van het ziekenhuis dat zij zelf zowel een functioneel als technisch beheerder in huis hebben. Als ziekenhuis willen we geen langlopende onderhoudsverplichtingen aangaan met andere ziekenhuizen. Mocht een ziekenhuis extra hulp bij de implementatie nodig hebben of juist wel graag een onderhoudscontract willen, dan stellen wij waarschijnlijk voor om hiervoor Infent in te schakelen. Zij zullen voldoende kennis op gaan doen van de ins en outs van de DOT-monitor om implementatie en onderhoud succesvol te kunnen uitvoeren. □

Op www.dotcontroles.nl zijn presentaties te downloaden van het seminar dat het ASz in november 2012 heeft georganiseerd over dit onderwerp. Ook is daar een video te vinden waarin de werking van de DOT-monitor wordt getoond. Voor vragen kunt u contact opnemen met Johan van den Brink: j.vandenbrink@asz.nl