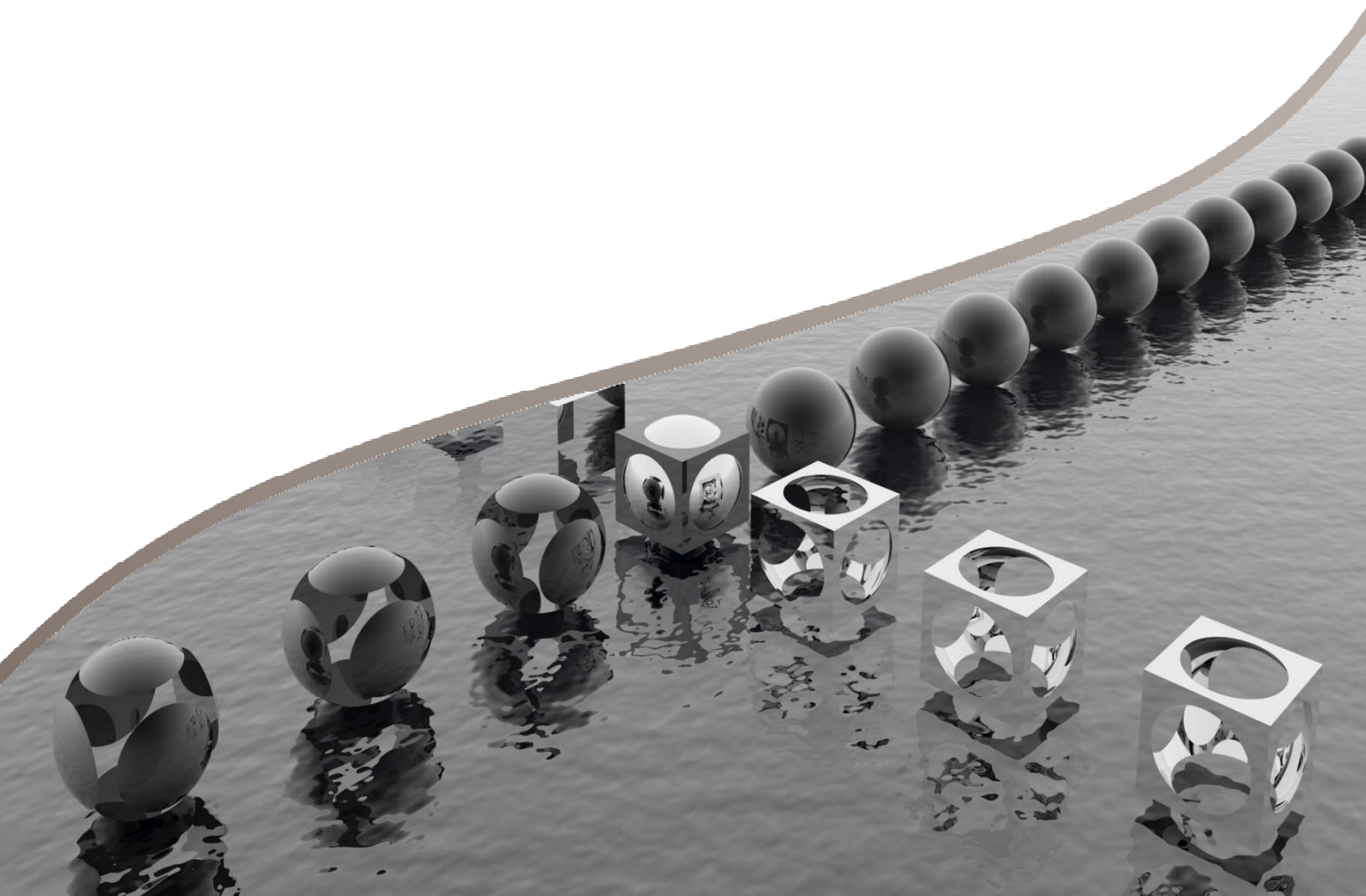


## Eindrapportage

# Landelijk informatiepunt dwang- en drangtoepassingen in de GGZ

Maart 2012



**Auteurs:**

Ingrid van Es, Wiger Levering en Marleen van Amersfoort, allen Capgemini Consulting

# Inhoud

<b>DANKWOORD</b> .....	<b>5</b>
<b>MANAGEMENTSAMENVATTING</b> .....	<b>6</b>
<b>1 INLEIDING</b> .....	<b>7</b>
<b>2 ONDERZOEKSAANPAK</b> .....	<b>8</b>
<b>3 ANALYSE HUIDIGE SITUATIE</b> .....	<b>9</b>
3.1 Huidige proces en techniek registraties Wet bopz.....	9
3.1.1 <i>Eisen en aandachtspunten voortvloeiend uit registratie wet bopz</i> .....	10
3.2 Argus gegevensset .....	10
3.2.1 <i>Eisen en aandachtspunten voortvloeiend uit registratie Argus gegevensset</i> .....	12
<b>4 ANALYSE GEWENSTE SITUATIE</b> .....	<b>12</b>
4.1 Informatie doelen.....	12
4.1.1 <i>Handhaving wetgeving</i> .....	13
4.1.2 <i>Landelijk beleid</i> .....	14
4.1.3 <i>Operationele stuurinformatie uitvoering zorg</i> .....	14
4.1.4 <i>Uitlevering dataset t.b.v. wetenschappelijk onderzoek</i> .....	15
4.2 Taken .....	15
4.3 Gewenste proces .....	16
4.4 Eisen landelijk informatiepunt .....	16
<b>5 SCENARIO UITWERKING</b> .....	<b>18</b>
5.1 Landelijk informatiepunt als nieuwe (onafhankelijke) organisatie .....	18
5.2 IGZ als beheersorganisatie voor landelijk informatiepunt .....	19
5.3 Casusregister migreren tot een landelijk informatiepunt .....	21
5.4 Onderbrengen landelijk informatiepunt bij een bestaande TTP .....	22
5.5 Vergelijking potentiële TTP's landelijk informatiepunt .....	23
<b>6 ADVIES</b> .....	<b>25</b>
<b>7 AANBEVELINGEN IMPLEMENTATIE</b> .....	<b>26</b>
<b>BIJLAGE A: OVERZICHT GEÏNTERVIEWDE PARTIJEN</b> .....	<b>28</b>
<b>BIJLAGE B: INTERVIEW VRAGEN</b> .....	<b>29</b>
<b>BIJLAGE C: TECHNISCHE ASPECTEN GEWENSTE SITUATIE</b> .....	<b>31</b>

<b>BIJLAGE D:</b>	<b>VOORBEELD SPREADSHEET T.B.V. AANLEVERING ARGUS .....</b>	<b>33</b>
<b>BIJLAGE E:</b>	<b>VERGELIJKING PARTIJEN O.B.V. TOETSINGSKADER VEREISTEN LANDELIJK INFORMATIEPUNT.....</b>	<b>35</b>
<b>BIJLAGE F:</b>	<b>ONDERZOCHE, NIET POTENTIËLE TTP'S .....</b>	<b>36</b>
<b>BIJLAGE G:</b>	<b>ORGANISATIE OMSCHRIJVING POTENTIËLE TTP'S .....</b>	<b>37</b>

## Dankwoord

Wij willen alle personen en organisaties die hebben deelgenomen aan de interviews bedanken voor hun tijd, openheid en constructieve meedenken over het vormgeven van landelijk informatiepunt dwang- en drangtoepassingen in de GGZ. Zonder uw medewerking was de totstandkoming van dit rapport niet mogelijk geweest.

Voor een volledige lijst van geïnterviewde organisaties en personen verwijzen wij naar de bijlage.

# Managementsamenvatting

In de afgelopen jaren is er een groeiende aandacht voor het onderwerp dwang- en drangtoepassingen in de Geestelijke Gezondheidszorg (hierna GGZ) ontstaan. Ook in de media wordt regelmatig aandacht besteed aan casussen die betrekking hebben op dwang- en drangtoepassingen.

Dwang- en drangtoepassingen zijn erg ingrijpend en moet daarom voorkomen worden. Dwang is altijd een laatste redmiddel, in beginsel geldt 'nee, tenzij'. Toch is het soms onvermijdelijk dat een hulpverlener dwang moet toepassen. Het is dan belangrijk dat hij dit zo zorgvuldig mogelijk doet.

In dit onderzoek wordt de volgende vraagstelling beantwoord:

**Bij de overgang van de Wet bopz naar de nieuwe Wet Verplichte GGZ (WvGGZ) moet er één landelijk informatiepunt (structurele beheersorganisatie) komen dat alle registraties (WvGGZ en Argus) verzamelt, beheert en hier rapportages over maakt. Centrale vraag daarbij is hoe dit informatiepunt het beste kan worden vormgegeven:**

- A. is het noodzakelijk hiervoor een nieuwe organisatie op te richten,  
Conclusie: Op basis van de lange doorlooptijd, hoge (initiële) investeringen en risico's in de continuïteit van de organisatie en door het ontbreken van ervaring en de beperkte schaal van gegevens maakt scenario A het minst gewenste en haalbare alternatief voor het landelijk informatiepunt.
- B. kan dit bij het huidige informatiepunt Inspectie voor Gezondheidszorg ondergebracht worden,  
Conclusie: IGZ is een informatie ontvangende partij die zich richt op de doelstelling handhaving van de wetgeving. In die zin is de IGZ niet geheel onafhankelijk. Daarnaast behoort het aanleveren, verwerken en beheren van gegevens over dwang- en drangtoepassing niet bij de primaire taken van de IGZ. Derhalve lijkt het niet logisch om te investeren in het opschalen en professionaliseren van de huidige deels papieren Bopzis registratie bij de IGZ.
- C. kan dit bij het huidige informatiepunt Casusregister bij GGNet ondergebracht worden;  
Conclusie: Het huidige Casusregister is technisch gezien onvolwassen en kan in onvoldoende mate de benodigde continuïteit borgen. Daarnaast is positionering bij een GGZ instelling die ook een verplichting heeft in het aanleveren van gegevens ongewenst.
- D. kan dit bij een ander bestaande organisatie (TTP) ondergebracht worden.  
Een bestaande TTP is meest kansrijk om invulling te geven aan de structurele beheersorganisatie voor de WvGGZ en Argus gegevensset. Enerzijds omdat het beheren van gegevens tot de kerntaak van dergelijke TTP's behoort en anderzijds vanwege de borging van functiescheiding en continuïteit door positionering bij een TTP. De TTP's DBC onderhoud, CIBG, Stichting Benchmark GGZ (SBG) en TNO komen van alle onderzochte TTP's als potentiële TTP's voor de invulling van een landelijk informatiepunt naar voren.

Het landelijk informatiepunt dient de primaire (informatie)doelstellingen handhaving wetgeving en (landelijk) beleid en de secundaire doelstellingen operationele stuurinformatie voor uitvoering van de zorg en wetenschappelijk onderzoek.

De scenario's en de potentiële TTP's zijn getoetst aan de hand van de criteria:

- 1. Positionering  
Deelgebieden: functiescheiding, borging van continuïteit en aansluiting bij bestaande gegevensstromen in de GGZ.
- 2. Gegevensaanlevering, verwerking en rapportages  
Deelgebieden: verwerking registraties Argus, bopz, WvGGZ, privacy aspecten, 24-uurs continuïteit aanlevering, rapportage tools, ervaring afstemming met leveranciers en migreren gegevens.
- 3. Schaalbaarheid  
Deelgebieden: grotere data volumes en variëteit gegevens en opschaling naar andere sectoren (ouderen- en gehandicapten sector in het kader van de wet Zorg en Drang).
- 4. Kosten  
DBC Onderhoud en TNO komen het beste naar voren uit de toetsingscriteria positionering, gegevensaanlevering, verwerking en rapportages en schaalbaarheid. Voor het toetsingscriteria kosten moet een voorbehoud gemaakt worden aangezien hiervoor op dit moment onvoldoende informatie beschikbaar is.

# 1 Inleiding

In de afgelopen jaren is er een groeiende aandacht voor het onderwerp dwang- en drangtoepassingen in de Geestelijke Gezondheidszorg (hierna GGZ) ontstaan. Ook in de media wordt regelmatig aandacht besteed aan casussen die betrekking hebben op dwang- en drangtoepassingen.

Dwang- en drangtoepassingen zijn erg ingrijpend en moet daarom voorkomen worden. Dwang is altijd een laatste redmiddel, in beginsel geldt 'nee, tenzij'. Toch is het soms onvermijdelijk dat een hulpverlener dwang moet toepassen. Het is dan belangrijk dat hij dit zo zorgvuldig mogelijk doet.

Geneesheer directeuren van GGZ instellingen moeten nu, in het kader van de Wet bopz, bij aanvang en einde van de maatregel een melding doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ter legitimering van de maatregel.

Op 31 januari 2011 hebben partijen uit de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en het ministerie van Volksgezondheid de intentieverklaring 'Preventie van dwang in de GGZ' ondertekend. Met deze verklaring slaan alle partijen de handen ineen om het aantal dwang- en drangtoepassingen (zoals patiënten in een separeerruimte opsluiten) in de zorg zo veel mogelijk te voorkomen. Doelstelling is continue aandacht voor terugdringen dwang en drangtoepassingen en kwaliteitsverbetering van verplichte GGZ.

Op initiatief van het GGZ veld is de Argus gegevensset geïntroduceerd om meer inzicht te krijgen in de daadwerkelijke vorm, frequentie en duur van de interventies die plaatsvinden gedurende de meldingsperiode. In de pilot-situatie is een centraal punt ingericht voor het aanleveren van de Argus gegevensset, het Casusregister, ondergebracht bij GGNet.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en brancheorganisatie GGZ Nederland hebben zich verbonden in het doel de Argus gegevensset landelijk in te voeren, naast de huidige registratie van dwang- en drangtoepassingen in het kader van de Wet bopz. Sinds 1 januari 2012 is het verplicht de Argus gegevensset te gebruiken. Deze gegevensset wordt ook gebruikt in de basisset prestatie-indicatoren en het streven is om de items uit de Argus gegevensset samen met de bopz-registratie als basis te laten dienen voor de registratie in het kader van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg.

In dit onderzoek wordt de volgende vraagstelling beantwoord:

**Bij de overgang van de Wet bopz<sup>1</sup> naar de nieuwe Wet Verplichte GGZ (WvGGZ) moet er één landelijk informatiepunt (structurele beheersorganisatie) komen dat alle registraties (WvGGZ en Argus) verzamelt, beheert en hier rapportages over maakt. Centrale vraag daarbij is hoe dit informatiepunt het beste kan worden vormgegeven:**

- A. is het noodzakelijk hiervoor een nieuwe organisatie op te richten;
- B. kan dit bij het huidige informatiepunt Inspectie voor Gezondheidszorg ondergebracht worden;
- C. kan dit bij het huidige informatiepunt Casusregister bij GGNet ondergebracht worden;
- D. kan dit bij een ander bestaande organisatie (TTP) ondergebracht worden.

## Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is de onderzoeksaanpak beschreven. In hoofdstuk 3 is de huidige situatie van informatiedoelen, gegevens aanlevering, verwerking en analyses in proces en techniek beschreven.

Hoofdstuk 4 gaat in op de gewenste informatiedoelen en taken van het landelijk informatiepunt en beschrijft vervolgens het gewenste proces en techniek en de verandering ten opzichte van de huidige situatie. In hoofdstuk 5 zijn op basis van de eisen die de gewenste situatie stelt de verschillende scenario's uitgewerkt met voor- en nadelen, waarna in

---

<sup>1</sup> De huidige Wet bopz gaat voor de GGZ over in de wet Verplichte GGZ (WvGGZ) en voor de ouderen en gehandicapten sector in de wet Zorg en Drang. De wet Zorg en Drang valt buiten de scope van het scenario onderzoek naar een landelijk informatiepunt voor dwang- en drangtoepassingen in de GGZ. Wel wordt de mogelijkheid om het landelijk informatiepunt in een later stadium op te schalen naar de ouderen- en gehandicapten sector meegenomen in de afwegingen.

hoofdstuk 6 een scenario advies wordt gegeven. Het laatste hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen de stappen en aandachtspunten die van belang zijn bij de implementatie van een landelijk informatiepunt.

## 2 Onderzoeksaanpak

Een gedegen analyse van ieder scenario is noodzakelijk om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen welk scenario uiteindelijk de voorkeur verdient. Voor ieder scenario is het noodzakelijk dat, gezien de geformuleerde taken van het informatiepunt, vooraf de mogelijke complicaties, de wijze waarop het scenario invulling kan geven aan gestelde eisen van de wet op de Privacybescherming, het draagvlak bij stakeholders, de mogelijkheden, eisen en wensen, helder zijn.

De onderzoeksaanpak bestaat uit de volgende onderdelen:

### 1. Analyse huidige situatie

In de analyse van de huidige situatie is gekeken hoe het proces en de techniek van gegevens aanlevering, verwerking en analyse nu georganiseerd is voor de Wet bopz en de Argus gegevensset. Deze ervaringen geven inzicht in de taken die onder een landelijk informatiepunt komen te vallen en de eisen die er gesteld worden aan het landelijk informatiepunt. Het is immers niet wenselijk om knelpunten uit de huidige situatie over te nemen in de nieuwe situatie met het landelijk informatiepunt.

### 2. Interviews met stakeholders

In afstemming met de opdrachtgever, het Ministerie van VWS, zijn de stakeholders gedefinieerd die geïnterviewd zijn in het kader van het landelijk informatiepunt. De stakeholders omvatten zowel registrerende partijen (GGZ instellingen en PAAZ-afdelingen), als informatie ontvangende partijen (VWS, IGZ, GGZ Nederland, LPGGz, ZN) en partijen die een invulling kunnen geven aan het landelijk informatiepunt (GGNet/Casusregister, IGZ, DBC Onderhoud/DIS, DHD, DigiMV, CIBG, SBG, TNO, CCE). In bijlage A is een volledig overzicht opgenomen van de geïnterviewde stakeholders. In bijlage B is de vragenlijst opgenomen, die is gebruikt voor de interviews met specifieke vragen voor de verschillende groepen stakeholders. De vragenlijst is als basis gebruikt en daar waar het interview daar aanleiding toe gaf zijn aanvullende onderwerpen aan bod gekomen. Alle geïnterviewden hebben een interview verslag ontvangen, de reacties op de verslagen zijn verwerkt.

### 3. Definitie van informatie doelstellingen landelijk informatiepunt

De uitkomsten uit de interviews zijn de basis geweest voor het definiëren van de (informatie)doelstellingen waaraan het landelijk informatiepunt moet voldoen om het ministerie van VWS, het veld en de Inspectie op het juiste niveau, binnen de gestelde tijd en met de juiste kwaliteit informatie te verschaffen over de ontwikkeling van dwang- en drangtoepassingen opdat zij hun taken uitvoeren.

### 4. Definitie van een toetsingskader met taken en eisen aan een landelijk informatiepunt

Op basis van de analyse van de huidige situatie en (informatie)doelstellingen zijn de taken van het landelijk informatiepunt beschreven en de eisen waaraan het landelijk informatiepunt moet voldoen.

### 5. Beoordeling van de scenario's aan de hand van het toetsingskader

De eisen waaraan het landelijk informatiepunt moet voldoen vormen het toetsingskader waaraan de verschillende scenario's getoetst zijn. Het gaat daarbij om de scenario's:

- A. Informatiepunt wordt een nieuwe organisatie
- B. Informatiepunt wordt centraal door de Inspectie voor de Gezondheidszorg beheerd
- C. Casusregister Argus (GGNet) migreren tot een landelijk informatiepunt
- D. Informatiepunt wordt ondergebracht bij een bestaande TTP

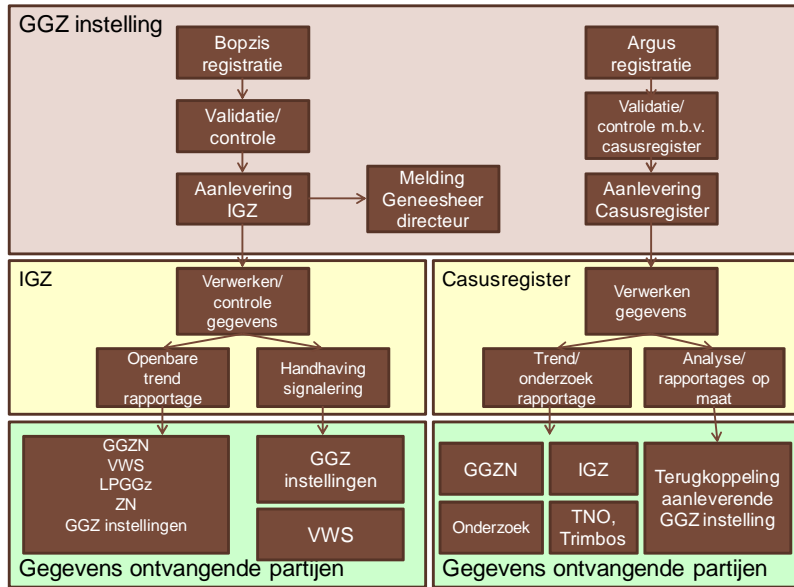
Binnen scenario D, informatiepunt onderbrengen bij een bestaande TTP, is gekeken naar de verschillende TTP partijen. Deze TTP partijen zijn getoetst aan hetzelfde toetsingskader en op basis hiervan zijn een aantal TTP partijen met voor- en nadelen benoemd die invulling kunnen geven aan het scenario 'informatiepunt onderbrengen bij een bestaande TTP'.

De uitkomsten uit het toetsingskader leiden vervolgens tot het advies voor een scenario.



### 3 Analyse huidige situatie

Instellingen voeren op dit moment twee, veelal gescheiden, registraties voor enerzijds de legitimering van dwang- en drangtoepassingen in het kader van de Wet bopz en anderzijds voor de incidenten registratie dwang- en drangtoepassingen in het kader van de Argus gegevensset. In onderstaande figuur zijn beide processen schematisch weergegeven en vervolgens toegelicht.



Figuur 1 Schematische weergave huidige situatie

#### 3.1 Huidige proces en techniek registraties Wet bopz

Huidige informatiedoel van de gegevens in het kader van de Wet bopz is legitimering door de instellingen en handhaving door de IGZ op de middelen en maatregelen en dwangbehandeling.

##### Aanvraag wettelijke grondslag

Volgens de Wet bopz kan iemand die een gevaar is voor zichzelf of voor anderen gedwongen opgenomen worden in een instelling. Indien sprake is van onmiddellijk dreigend gevaar loopt dit via een In Bewaring Stelling (IBS), welke wordt afgegeven door of namens de burgemeester. De burgemeester meldt de IBS maatregel bij de IGZ, de maatregel is 3 weken geldig. Indien geen sprake is van onmiddellijk dreigend gevaar of indien, na 3 weken IBS maatregel, het gevaar niet is geweken kan een Rechterlijke Machtiging (RM) worden aangevraagd bij de rechter. De rechter meldt de RM maatregel bij de IGZ, de maatregel is 6 maanden geldig.

##### GGZ instelling

In de GGZ instelling stelt de behandelverantwoordelijke arts met de patiënt een behandelplan op. De geneesheer-directeur is verplicht om alle toegepaste dwangbehandelingen en middelen of maatregelen te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, inclusief start en einddatum en reden van dwang- en drangtoepassing. Voor het melden zijn voorgeschreven formulieren aanwezig (o.a. Meldingsformulier M of M en meldingsformulier Dwangbehandeling) die door de instellingen worden ingevuld en op papier aan de IGZ worden verstrekt.

##### Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ)

Bij de IGZ worden de papieren overgetypt in het Bopzis registratiesysteem. Dit proces is arbeidsintensief, tijdrovend en foutgevoelig. In het verleden is wel geprobeerd de aanlevering te digitaliseren. Dit is echter, vanwege financiële en beleidsoverwegingen (beheer van registraties is geen kerntaak van de IGZ), nooit gebeurd.

De IGZ zou volgens Wet bopz meldingen op individueel niveau toetsen, dit is met het huidige systeem en het omvangrijke aantal meldingen niet mogelijk. De IGZ toetst nu steekproefsgewijs en signaleert o.a. wanneer separaties, afzondering en fixatie langer dan 3 maanden duren. De Wet bopz schrijft echter voor dat pas afgemeld hoeft te worden als de dwang- en drangtoepassing is afgelopen. De IGZ heeft door de achteraf melding niet meer de mogelijkheid om

tijdens de dwang- en drangtoepassing in te grijpen. Tevens toetst de IGZ ieder kwartaal de geregistreerde meldingen bij de aanleverende instellingen en maakt zij een vergelijking tussen de instellingen.

De IGZ verstrekt tevens geanonimiseerde en geaggregeerde gegevens aan de Tweede Kamer, onderzoeksinstellingen en de pers vanuit het perspectief dat het om publieke verantwoording gaat en het publiek recht heeft op informatie. Daarnaast stelt de IGZ jaarlijks een (openbare) rapportage op met bevindingen vanuit de IGZ.

#### **Technische aspecten**

De Inspectie ontvangt op papier ingevulde meldingen vanuit de instellingen en brengt de informatie handmatig over naar het BOPZ Informatie Systeem (BOPZIS). Dit systeem signaleert langdurige openstaande meldingen en biedt rapportages specifiek voor de IGZ.

### **3.1.1 Eisen en aandachtspunten voortvloeiend uit registratie Wet bopz**

Vanuit de huidige registraties in het kader van de Wet bopz kunnen de volgende eisen en aandachtspunten voor het landelijk informatiepunt worden benoemd:

- Aanleveren van gegevens dient digitaal te gebeuren. Handmatig invullen en aanleveren van formulieren is bij het landelijk informatiepunt niet meer toegestaan.
- Een 24-uurs melding/signaleringsysteem vanuit het landelijk informatiepunt naar de IGZ is niet noodzakelijk. Sturing door de Inspectie vindt plaats op trends en indien nodig door individuele patiënten dossiers in de instelling te beoordelen.
- De BOPZ registratie biedt onvoldoende inzicht in de inhoud van de dwang- en drangtoepassing en biedt geen inzicht in de vrijwillige maatregelen. Hiervoor is aanvullende informatie uit de Argus gegevensset noodzakelijk.

### **3.2 Argus gegevensset**

Vanaf 1 januari 2012 is de ministeriële 'Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz' van kracht waarin is vastgelegd dat alle GGZ instellingen die te maken hebben met dwang- en drangtoepassingen moeten registreren conform de Argus gegevensset. Alleen zo kan er relevante sturingsinformatie beschikbaar komen die bruikbaar is om de dwang- en drangtoepassingen te reduceren en te verbeteren.

Voor instellingen die te maken hebben met dwang- en drangtoepassingen is het tot op heden mogelijk om gesubsidieerde projecten uit te voeren die betrekking hebben op het terugdringen van dwang- en drangtoepassingen. Deze projecten worden gefinancierd uit de beleidsregel dwang en drang met als voorwaarde een verplichte registratie van de Argus gegevensset. De beleidsregel loopt in juni 2013 af.

Huidige informatiedoelen van de Argus gegevensset zijn:

1. Een landelijke uniforme en betrouwbare wijze van registratie van vrijheidsbeperkende interventies in de GGZ.
2. Verbetering van de praktijk van dwang- en drangtoepassingen in de GGZ (beleid en stuurinformatie voor instellingen, GGZ Nederland, LPGGz en VWS)
3. Wetenschappelijk onderzoek (onderzoekers Casusregister/GGNet i.s.m. universiteiten)

In de Argus gegevensset worden separatie, afzondering en fixatie (en andere vormen van fysieke en ruimtelijke dwang- en drangtoepassingen) en de toepassing van parenterale medicatie, vocht en voeding die wordt toegediend met fysiek verzet van de patiënt geregistreerd, ongeacht de juridische status van de patiënt. De registratie vindt in de instelling veelal plaats door verpleegkundigen.

Specifiek voor het aanleveren, beheren en analyseren van de door de GGZ instellingen geregistreerde Argus gegevensset is in de pilot-fase het Casusregister dwang- en drangtoepassingen opgericht. Het Casusregister heeft een beheer en onderzoeksfunctie en is op dit moment gepositioneerd bij een GGZ instelling, GGNet.

#### **Technische aspecten**

De technische aspecten zijn beschreven aan de hand van het proces van registreren, aanleveren en verwerken van de Argus gegevensset.

### Registratie binnen de instelling

Binnen de instellingen worden verschillende systemen gehanteerd voor de registratie van dwang- en drangtoepassingen:

- Het Elektronisch Patiënt Dossier systeem;  
Bij enkele van de gebruikte EPD-systemen is het mogelijk om op patiënt niveau te registreren welke vormen van dwang of drang zijn toegepast. Vanuit die database is het mogelijk een rapportage op te vragen die vervolgens naar het casusregister kan worden gestuurd. Binnen de 58 GGZ instellingen zijn 15 verschillende EPD systemen in gebruik. (Nog) niet alle EPD-systemen ondersteunen de Argus registratie. Voor een deel hebben leveranciers gekozen deze registratie niet op te nemen in het systeem terwijl een ander deel van de leveranciers de registratie nog niet volledig operationeel ondersteund.
- Separaat systeem;  
Voor de instellingen met een EPD systeem dat registratie van dwang- en drangtoepassingen niet ondersteund zijn separate (internet- )applicaties beschikbaar (o.a. van IGCN en The Patiënt Safety Company). Deze applicaties bieden de mogelijkheid alle voorkomende gevallen van dwang- en drangtoepassingen vast te leggen en een rapportage te genereren die naar het casusregister wordt gestuurd.
- Uitgebreide spreadsheet;  
Enkele instellingen maken gebruik van een (Excel-)spreadsheet voor de registratie van de dwang- en drangtoepassingen. Hiervoor is een spreadsheet ontwikkeld waarin een aantal controles is opgenomen.
- Basis spreadsheet;  
Voor enkele instellingen geldt dat het aantal maatregelen zo klein is, dat registratie achteraf plaats vindt in een basale spreadsheet. Het gaat hierbij met name om de PAAZ afdelingen waar incidenteel sprake is van separatie.

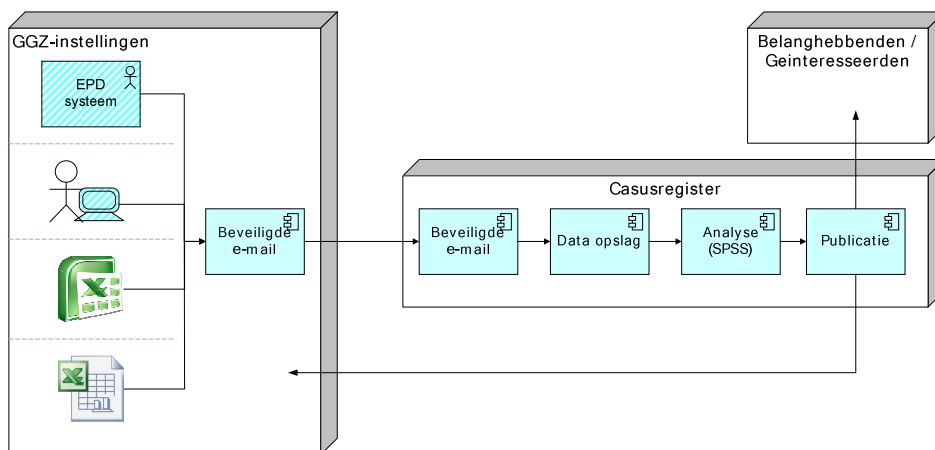
### Aanlevering aan het casusregister

Aanlevering vanuit de instelling naar het casusregister vindt plaats via een spreadsheet. Waar instellingen gebruik maken van het EDP of een separaat systeem, wordt de uiteindelijke rapportage vanuit dit systeem opgeslagen als een spreadsheet. Deze spreadsheet wordt gecontroleerd op een aantal mogelijke fouten zoals bijvoorbeeld anonimiteit en getalsmatige verhoudingen (bijvoorbeeld: er kunnen nooit meer patiënten zijn afgezonderd dan er patiënten waren opgenomen). Na eventuele controles wordt de spreadsheet in een beveiligde e-mail verstuurd naar het casusregister. Een voorbeeld van individuele maatregelen in deze spreadsheet is opgenomen in de bijlage D.

### Verwerking bij het casusregister

Bij het casusregister worden de gegevens uit de beveiligde e-mails opgeslagen op een netwerkschijf en van daaruit verder verwerkt. Met behulp van een statisch analyse pakket (SPSS) wordt de informatie verwerkt en worden de benchmark informatie en daaraan gerelateerde trendanalyses gegenereerd. Deze benchmarks en trendanalyses worden vervolgens in de rapportages naar de instellingen en in de wetenschappelijke publicaties opgenomen.

Een globaal overzicht van de betrokken instanties en systemen is weergegeven in de onderstaande figuur.



### 3.2.1 Eisen en aandachtspunten voortvloeiend uit registratie Argus gegevensset

Vanuit de huidige registraties in het kader van de Wet bopz kunnen de volgende eisen en aandachtspunten voor het landelijk informatiepunt worden benoemd:

- Aanleveren van gegevens dient digitaal te gebeuren, bij voorkeur geïntegreerd/ gekoppeld aan het EPD (alternatief is een webportal voor instellingen met zeer weinig dwang- en drangtoepassingen).
- Positionering van een landelijk informatiepunt bij een individuele GGZ- aanbieder is niet gewenst, omdat de instelling tevens een aanleverende partij is. Functiescheiding tussen aanleverende partij en verwerkende, beherende en rapporterende partij wordt als noodzakelijk gezien.
- Aandachtspunt betreft de implementatie die voor een deel van de GGZ aanbieders nog volledig moet gebeuren, omdat zij nog niet registreren volgens de Argus gegevensset. Voor een ander deel van de GGZ-aanbieders zit de implementatie in het inrichten van de ICT toepassingen voor registratie van dwang- en drangtoepassingen.
- Betrouwbaarheid en kwaliteit van de registratie wordt door velen nog niet als voldoende beschouwd. Het landelijk informatiepunt heeft een taak in de doorontwikkeling van de Argus gegevensset.
- De huidige Argus database bij het Casusregister is opgezet in SPSS. De continuïteit en schaalbaarheid van deze techniek is kwetsbaar. Derhalve dient gemigreerd te worden naar een solide database om de continuïteit te kunnen garanderen.

## 4 Analyse gewenste situatie

Het landelijk informatiepunt moet een bijdrage leveren aan het zorgvuldig toepassen en terugdringen van dwang- en drangtoepassingen en aanknopingspunten bieden voor beleid, uitvoering en desgewenst zorginkoop. Dat doet zij middels het uitvoeren van een aantal taken waarmee stakeholders (Instellingen, Inspectie, VWS, Patiëntenverenigingen, Brancheorganisaties, Verzekeraars, Inspectie, Belangstellenden) tools in handen krijgen om de kwaliteit inzichtelijk te maken en daarmee aangrijpingspunten voor verbetering opleveren. De ingrediënten zijn informatie-eenheden. Over de relevante informatie is nagedacht bij de ontwikkeling van de Argus gegevensset, welke grotendeels verankerd wordt in nieuwe wetgeving WvGGZ. In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de informatiedoelstellingen van de stakeholders benoemd, de taken die hieruit voortvloeien, het proces en technische aspecten hoe te komen tot deze informatie-eenheden. Dit leidt tot een aantal eisen waaraan het landelijk informatiepunt moet voldoen, welke van belang zijn voor de scenario uitwerking.

### 4.1 Informatie doelen

Het landelijk informatiepunt voor dwang- en drangtoepassingen in de GGZ wordt opgericht met de doelstelling een bijdrage te leveren in het zorgvuldig omgaan en waar mogelijk terugdringen van dwang- en drangtoepassingen.

Verschillende partijen hebben vanuit deze gezamenlijke doelstelling verschillende belangen en informatiedoelstellingen. Afhankelijk van de informatiedoelstelling is andere type informatie en informatie uitlevering noodzakelijk.

Primaire informatiedoelstellingen waaraan de informatie uit het landelijk informatiepunt moet voldoen zijn handhaving van de wetgeving en beleidsinformatie. Secundaire doelstellingen waaraan de informatie moet voldoen zijn operationele stuurinformatie voor uitvoering van de zorg en informatie ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. In onderstaand schema zijn de informatiedoelstellingen uitgewerkt, met de belanghebbende die zij dienen en het type informatie en frequentie die hiervoor nodig zijn.

Informatie doelstelling	Voor wie	Type informatie en uitlevering
1. Handhaving wetgeving	<ul style="list-style-type: none"> <li>IGZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legitimering dwang &amp; drang maatregel t.b.v. toezichhoudende taak</li> <li>Periodiek inzicht in trends als 'normenkader' om individuele melding aan te toetsen</li> <li>Geaggregeerde informatie, geen cliënt niveau (deze is indien nodig op te vragen bij de instelling zelf)</li> <li>Op verzoek specifieke rapportages</li> </ul>
2. (Landelijk) beleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>VWS</li> <li>GGZN</li> <li>NZV (PAAZ)</li> <li>LPGGz</li> <li>ZN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beleidsinformatie</li> <li>Geaggregeerde informatie, geen cliënt niveau</li> <li>Rapportages direct beschikbaar, over laatst bekende kwartaal</li> <li>Op verzoek specifieke rapportages</li> </ul>
3. Operationele stuurinformatie uitvoering zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>GGZ instellingen</li> <li>PAAZ</li> <li>PUK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trend- en vergelijkingsrapportages t.b.v. kwaliteitsverbetering, bewustwording voor geneesheer directeur, (managers) afdelingen en behandelaren.</li> <li>Geaggregeerde informatie, geen cliënt niveau</li> <li>Specifieke instellingsinformatie uit eigen bronssystemen opnemen in 'dashboard' instelling en niet in landelijk informatiepunt.</li> </ul>
4. Uitlevering dataset t.b.v. wetenschappelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderzoekers Casusregister</li> <li>Trimbos</li> <li>TNO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, verbetering richtlijnen en publicaties.</li> <li>Geaggregeerde informatie, geen cliënt niveau</li> </ul>

#### 4.1.1 Handhaving wetgeving

De IGZ heeft informatie uit het landelijk informatiepunt nodig ten behoeve van haar taak om de Wet bopz en straks de WvGGZ uit te kunnen voeren. De kern van de WvGGZ is dat instellingen aantoonbaar zorgvuldig omgaan met het toepassen van dwang en drang. Om de wet tot een succes te maken, kijkt de IGZ waar excessen optreden en past daar waar nodig handhavingmaatregelen toe.

##### **Besluitvorming scope gegevens landelijk informatiepunt:**

Openstaand punt voor besluitvorming is welke informatie exact aangeleverd moet worden aan het landelijk informatiepunt voor dwang- en drangtoepassingen in de GGZ. De registraties in het kader van de Wet bopz en de Argus gegevensset sluiten namelijk niet volledig aan op de registraties die gaan gelden in het kader van de WvGGZ. De registratie in het kader van de Wet bopz bevat een andere definitie van begin- en einddatum dan de WvGGZ. De Argusregistratie omvat meer gegevens dan in het kader van de WvGGZ verplicht is, o.a. op eigen verzoek en geen verzet. Daarnaast omvat de WvGGZ een aantal aanvullende registraties die verplicht zijn voor de geneesheer directeur en gemeenten.

<b>BOPZ registratie</b>
<b>Argus registratie op eigen verzoek / geen verzet</b>
<b>Aanvullende registraties WvGGZ:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorm van verplichte zorg</li> <li>Zorgmachtiging</li> <li>Begin- en einddatum</li> <li>Evaluatiemoment</li> </ul>
<b>Aanvullende registraties WvGGZ door gemeenten/ Burgemeesters i.h.k.v. IBS maatregelen</b>

Het is een keuze of deze gegevenssets los verzameld, verwerkt en geanalyseerd worden of geïntegreerd worden in het landelijk informatiepunt. Voor een goede sturing en handhaving is het advies dat alle informatie uit de WvGGZ bij het landelijk informatiepunt terecht komt.

Aangezien registratie altijd een belasting is voor de instellingen, dient bij het vaststellen van de definitieve wet zorgvuldig gekeken te worden of een te registreren onderdeel bijdraagt aan het doel van zorgvuldige toepassing van dwang- en drangtoepassingen en niet leidt tot het registreren als doel op zich. Hierbij is het van belang dat definities van gelijksoortige informatie gelijk gesteld worden, zodat slechts een keer registratie nodig is (bijvoorbeeld eenduidige definitie aanmelding en afdeling BOPZ/ WvGGZ). Vraagstelling is tevens of het evaluatiemoment in het landelijk informatiepunt terecht moet komen. Deze informatie heeft geen toegevoegde informatie voor beleid, sturingsinformatie voor de instellingen of wetenschappelijk onderzoek. Voor de handhaving van de wet kan de IGZ bij de instelling zelf in de zorgplannen de actuele status van de evaluaties opvragen waarbij niet alleen de momenten, maar vooral ook de onderbouwing in het dossier van belang is.

Voor de aanvullende registraties die overblijven voor de instellingen moet ruimte gehouden worden in de implementatie fase.

De RM en IBS maatregelen worden primair vastgelegd door de gemeenten en rechterlijke macht. Een directe aanlevering vanuit de gemeenten en rechtelijke macht aan het landelijk informatiepunt is technisch mogelijk. Het verdient echter de voorkeur om de GGZ instellingen de IBS en RM maatregelen aan te leveren, aangezien de instellingen ook verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de maatregelen en deze gegevens nu ook al registreren. Hiermee wordt het aantal gegevensstromen en aanleverende partijen beperkt wat de complexiteit ten goede komt.

Als de WvGGZ er is dan moet de registratie in de instelling gerealiseerd worden. Dit is een verantwoordelijkheid van de instellingen. De IGZ moet te allen tijde bij de instelling, indien daar aanleiding toe is, direct op patiënt niveau in de registratiegegevens kunnen kijken.

De IGZ ziet het niet als taak van een landelijk informatiepunt om binnen 24-uur na registratie in de instellingen rapportages op patiënt niveau op te leveren. De IGZ ziet het wel als taak van het landelijk informatiepunt om trend- en vergelijkingsrapportages op te leveren die een referentiekader zijn en aangeven of er aanleiding is om een instelling te bezoeken.

#### **4.1.2 Landelijk beleid**

Partijen als het Ministerie van VWS, brancheverenigingen GGZ Nederland, NVZ (PAAZ) en de NFU (PUK), Landelijk Platform GGZ (LPGGz) en Zorgverzekeraars Nederland hebben gegevens over de toepassing van dwang en drang nodig om (landelijk) beleid te kunnen maken ten behoeve van de reductie en zorgvuldige toepassing van dwang en drang.

Het type informatie dat nodig is voor het ontwikkelen van landelijk beleid betreft geaggregeerde informatie op afdeling, instelling en sector niveau en niet op patiënt niveau. Daarnaast is het wenselijk om de informatie te koppelen aan aanvullende informatie zoals geslacht, etniciteit, diagnose, demografie (inwoners en aanwezige instellingen), aantal patiënten. Dit om meer inzicht te krijgen in de oorzaken van verschillen en om te kunnen zien of het om een trend gaat of om een enkele patiënt die verhoudingsgewijs een hoog aantal dwang- en drangtoepassingen krijgt wat voor vertekening zorgt.

Deze informatie dient op een langere periode, minimaal een kwartaal, betrekking te hebben om trends en ontwikkelingen te kunnen onderscheiden. Aanlevering van gegevens door instellingen hoeft derhalve niet vaker plaats te vinden dan eens per kwartaal.

Voor beleidsvragen en vragen uit de tweede kamer dienen wel op ieder moment rapportages beschikbaar te zijn over het laatst bekende kwartaal, half jaar of jaar.

#### **4.1.3 Operationele stuurinformatie uitvoering zorg**

De aanleverende GGZ instellingen, PAAZ en PUK afdelingen gebruiken de informatie met verschillende doelen. Enerzijds gaat het om vergroten van het bewustzijn van behandelaren en teams om zorgvuldig om te gaan met dwang- en drangtoepassingen. Anderzijds gaat het erom dat zij zich kunnen spiegelen aan andere afdelingen/organisaties, best practices kunnen hergebruiken en lokale beleidsinitiatieven kunnen ontwikkelen.

Voor instellingen is het van belang dat zij zelf de informatie over dwang- en drangtoepassingen integreren in hun 'dashboard' en deze periodiek op de afdelingen bespreken om te toetsen of voldaan wordt aan de norm.

Deze informatie is reeds opgenomen in de bronsystemen van de instelling en hoeft derhalve niet uit het landelijk informatiepunt te komen. Geaggregeerde trend- en vergelijkingsrapportages op afdeling, instelling en sector niveau (niet op patiënt niveau) vanuit het landelijk informatiepunt zijn wel relevant.

#### 4.1.4 Uitlevering dataset t.b.v. wetenschappelijk onderzoek

De gegevens met betrekking tot dwang- en drangtoepassingen zijn voor verschillende partijen relevant in het kader van wetenschappelijk onderzoek en verbetering van richtlijnen om evidence based trends, ontwikkelingen en best practices in het zorgvuldig omgaan met dwang- en drangtoepassingen te identificeren. Hierbij valt te denken aan onderzoekers en promovendi van universiteiten en onderzoeksbureaus zoals Trimbos, TNO en CCE.

Voor wetenschappelijk onderzoek volstaat geaggregeerde informatie en is informatie op patiënt niveau niet noodzakelijk. Daarbij is het wenselijk om de informatie te koppelen aan aanvullende informatie zoals geslacht, etniciteit, diagnose, demografie (inwoners en aanwezige instellingen), aantal patiënten. Dit om meer inzicht te krijgen in de oorzaken van verschillen en om te kunnen zien of het om een trend gaat of dat het gaat om een enkele patiënt die verhoudingsgewijs een hoog aantal dwang- en drangtoepassingen krijgt en daarmee voor vertekening zorgt.

## 4.2 Taken

Op basis van de informatiedoelen kunnen de volgende taken voor het landelijk informatiepunt dwang- en drangtoepassingen in de GGZ worden gedefinieerd:

1. Dataverzameling van gegevens die worden aangeleverd door de registrerende GGZ instellingen, PAAZ en PUK. Afstemming met leveranciers van gegevens aanleverende partijen over de specificaties (van o.a. aanlever format), inrichting en aanlevering van gegevens kan bijdragen aan een goede digitale dataverzameling en de reductie van administratieve lasten voor de zorgverleners.
2. Data verwerking, opslag en databeheer van gegevens die worden aangeleverd door de registrerende GGZ instellingen, PAAZ-en en PUK-en.
3. Analyseren van data en uitlevering van databestanden door partijen die zelf analyses en onderzoek uitvoeren.
4. Rapporteren van betrouwbare cijfers en spiegelinformatie aan diverse partijen in het GGZ-veld.
  - a. Periodieke trend- en vergelijkingsrapportages;
  - b. Ad hoc rapportages voor specifieke vraagstellingen ten behoeve van de primaire doelstellingen handhaving wetgeving en beleid;
  - c. Afspraken voor informatie uitlevering, conform de informatie doelstellingen, aan de stakeholders in de GGZ vastleggen in datacontracten.
5. Voorstellen doen voor de verdere doorontwikkeling van de Argus gegevensset in afstemming met gebruikers en experts uit het veld. Bijvoorbeeld in de vorm van een expertgroep of klankbordgroep.
6. Eventuele koppelingen leggen naar andere registraties in de GGZ ten behoeve van het verrijken van de informatiesets/rapportages voor het inzicht in het zorgvuldig omgaan met dwang- en drangtoepassingen ter voorkoming van dubbele vastlegging danwel aanlevering en het reduceren van de administratieve lasten voor de zorgverleners.
7. Eenmalig migreren danwel converteren van bestaande Argus registratie gegevens uit het huidige Casusregister met als doel deze gegevens te behouden als referentiekader.

Van de volgende optionele activiteiten is de vraag of deze activiteiten in het landelijk informatiepunt moeten terugkomen, of dat andere informatieontvangende partijen op basis van de gegevens uit het landelijk informatiepunt hier invulling aan geven (o.a. GGZ NL en onderzoeksinstituten)

8. Monitoren van trends op het gebied van verplichte GGZ en daarover rapporteren;

9. Verbindingen leggen naar ontwikkelingen op het gebied van transparantie (prestatie-indicatoren), effectmetingen (ROM) en patiënttevredenheid (CQindex).
10. Op dit moment heeft de IGZ een taak in het verstrekken van informatie vanuit de publieksfunctie, op verzoek van belangstellenden, voor publieke verantwoording van de Wet bopz/ WvGGZ in het zorgvuldig omgaan met dwang- en drangtoepassingen. Het is niet wenselijk dat het landelijk informatiepunt deze taak overneemt en rechtstreeks gegevens verstrekt aan partijen waarmee geen datacontract is afgesloten.

### 4.3 Gewenste proces

Het opleggen van dwang- en drangtoepassingen kan op ieder moment van de dag plaatsvinden. GGZ instellingen, PAAZ en PUK afdelingen registreren de dwang- en drangtoepassingen conform de Wet bopz, Argus gegevensset en op termijn de WvGGZ bij voorkeur zo dicht mogelijk op het moment dat de maatregel plaatsvindt (ten behoeve van betrouwbaarheid en verantwoording zorgvuldig omgaan met dwang- en drangtoepassingen). Voorafgaand aan de aanlevering aan het landelijk informatiepunt controleert de instelling of de gegevens volledig, tijdig en juist zijn vastgelegd.

De minimale periode waarover vanuit het Landelijk Informatiepunt wordt gerapporteerd is eenmaal per kwartaal. Een hogere rapportage frequentie wordt niet zinvol ervaren als gevolg van de fluctuaties in aantallen meldingen. Een lagere frequentie, bijvoorbeeld eenmaal per 4 maanden behoort ook tot de mogelijkheden.

Aanlevering van informatie door de GGZ instellingen dient dus ook ten minste één maal per kwartaal plaats te vinden. Continue aanlevering vanuit de EPD systemen verdient hier echter de voorkeur. Inhoudelijk omdat de registratie dan onderdeel is van het zorgproces (en geen aparte administratieve handeling) en systeemtechnisch vanwege de benodigde systeem capaciteit voor aanlevering. Door informatie gespreid aan te leveren, worden systemen gelijkmatiger belast en is de piekbelasting minder extreem.

Gemeenten en de rechterlijke macht leveren op dit moment al de opgelegde IBS, RM en artikel 37 maatregelen aan de betrokken instellingen aan. De instelling levert deze informatie mee met de patiënt gerelateerde informatie als onderdeel van de melding van dwang en drang toepassingen.

Het landelijk informatiepunt ontvangt, verwerkt en slaat de gegevens op zodra deze aangeleverd worden. De volledigheid, tijdigheid en juistheid van de gegevens wordt gecontroleerd. Periodiek worden trend- en vergelijkingsrapportages gemaakt voor de informatie ontvangende partijen waarmee afspraken zijn gemaakt en openbare rapportages voor 'het publiek'. Tevens worden op verzoek databestanden, specifieke rapportages en vragen beantwoord door het landelijk informatiepunt voor de informatie ontvangende partijen.

In bijlage C zijn de technische aspecten van het gewenste proces beschreven.

### 4.4 Eisen landelijk informatiepunt

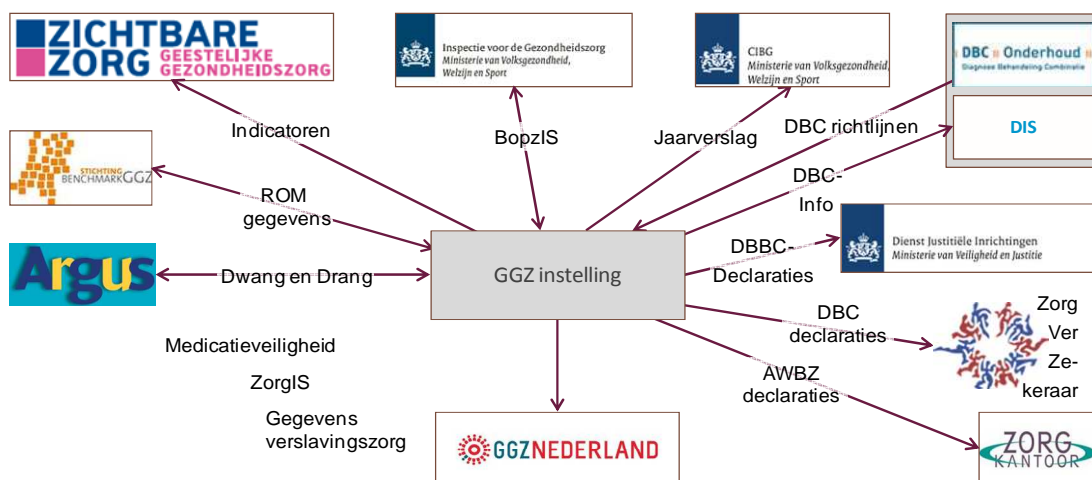
Op basis van de informatiedoelstellingen en de taken van het landelijk informatie punt is een aantal eisen geformuleerd ten aanzien van de positionering, gegevens aanlevering, verwerking, opslag en rapportages en de schaalbaarheid. Eisen aan het landelijk informatiepunt:

#### 1. Positionering

- a. Functiescheiding  
Het landelijk informatiepunt is onafhankelijk en heeft geen direct eigen belang bij de inhoud van de aangeleverde gegevens. Functiescheiding tussen aanleverende partij, de beheerorganisatie van het landelijk informatiepunt en gegevensontvangende partijen.
- b. Solide organisatie met ervaring, voldoende menskracht en bewezen ervaring in de GGZ, zodat de continuïteit van het landelijk informatiepunt geborgd is.
- c. Bij voorkeur aansluiting bij bestaande gegevensstromen in de GGZ.  
Eenzijds omdat de overlap tussen de Argus gegevensset en andere stromen in de GGZ groot is en het aandeel specifieke informatie over dwang- en drangtoepassingen in de Argus gegevensset beperkt. Anderzijds om het aantal actoren waarmee de GGZ instellingen moeten afstemmen in het kader van gegevensaanlevering te beperken en zo ook de inrichting van de systemen in de instellingen beheersbaar en betaalbaar te houden.



In onderstaande figuur zijn de belangrijkste informatiestromen in de GGZ schematisch weergegeven.



## 2. Gegevens aanlevering, verwerking en opslag en rapportages

- Mogelijkheid om zowel Wet bopz, Argus gegevensset als WvGGZ registraties te verwerken zodat een integraal beeld ontstaat van dwang- en drangtoepassingen.
- Voldoet aan Wet op de Bescherming Persoonsgegevens.  
Voor zorgaanbieders en patiënten is het van belang dat zij erop kunnen vertrouwen dat het landelijk informatiepunt zich strikt houdt aan de Privacy wetgeving ten aanzien van de aangeleverde gegevens.
- Biedt 24-uurs continuïteit in aanlevering, verwerking en opslag van gegevens en ondersteunt daarmee de mogelijkheid van een continu aanleverproces.
- Heeft kennis en ervaring op het gebied van het inrichten en beheren van rapportage tools.
- Heeft ervaring met leverancier afstemming ten aanzien van gegevensaanlevering  
Een uniforme aanlevering door instellingen draagt bij aan de betrouwbaarheid van de gegevens. Voor GGZ aanbieders die werken met een EPD dat nog niet beschikt over de Argus functionaliteit, moet het proces van aanpassen door de leverancier en implementeren van de nieuwe functie door de GGZ aanbieder nog starten.  
Het landelijk informatiepunt kan een ondersteunende en stimulerende werking in de afstemming met leveranciers over de specificaties, inrichting en implementatie van digitale gegevensaanlevering.
- Ervaring met migreren/converteren van gegevens  
Het landelijke informatiepunt zal zich moeten ontwikkelen tot een belangrijke informatiebron aangaande dwang- en drangtoepassingen in de GGZ en later mogelijk ook de ouderen- en gehandicaptenzorg. De opbouw van een goede set gegevens is een langdurig en arbeidsintensief traject. De gegevens in het huidige Casusregister hebben voor het landelijk informatiepunt dan ook veel toegevoegde waarde. Derhalve is migratie of conversie van deze gegevens naar het landelijk informatiepunt van belang.

## 3. Schaalbaarheid

- Opschaling mogelijk naar grotere data volumes en grotere variëteit aan gegevens  
Met de verplichte registratie van de Argus gegevensset en op termijn de WvGGZ, neemt het aantal aanbieders dat gegevens aanlevert toe. Het Casusregister heeft op dit moment slechts een deel van de GGZ aanbieders als aanleverende partijen. Daarnaast neemt de variëteit aan gegevens als gevolg van de WvGGZ toe. Tevens is het vanuit de continuïteit van belang dat ook op langere termijn grotere data volumes en variëteit aan gegevens opgenomen kunnen worden in het landelijk informatiepunt.
- Opschaling mogelijk naar andere sectoren, zoals de ouderen- en gehandicapten zorg (toekomstige wet Zorg en drang)

## 4. Kosten

- De kosten voor inrichting en operationele uitvoering van het landelijk informatiepunt dienen een goede prijs en kwaliteit verhouding te hebben.

## 5 Scenario uitwerking

De eisen aan het landelijk informatiepunt vormen het kader waaraan de verschillende scenario's getoetst zijn. In bijlage E is een overzicht opgenomen waarin alle, voor het landelijk informatiepunt relevante partijen, gescoord zijn aan de hand van de eisen/ toetsingscriteria. Hieronder zijn per scenario de benodigde activiteiten/stappen, rolverdeling tussen partijen, uitkomsten eisen/ toetsingscriteria en kosten/doorlooptijd uitgewerkt.

### 5.1 Landelijk informatiepunt als nieuwe (onafhankelijke) organisatie

#### **Benodigde activiteiten/ stappen**

Indien opdrachtgever kiest voor dit scenario op basis van de analyse, dan zal een kwartiermaker moeten worden benoemd die in overleg met partijen het landelijk informatiepunt gaat inrichten en afspraken maakt met het huidige Casusregister over het overgangstraject. De kwartiermaker wordt verantwoordelijk voor de afspraken met partijen (leveranciers en gebruikers van informatie), de juridische inbedding van het landelijke informatiepunt, initiële opzet en bestuurlijke inbedding van de organisatie, werving met medewerkers, de huisvesting, etc.

Het inrichten en operationaliseren van een landelijk informatiepunt als nieuwe organisatie zal circa 12 maanden vergen. In deze periode zal het landelijk informatiepunt maar beperkt aan de verplichtingen kunnen voldoen en zal naar verwachting een beroep moeten worden gedaan op het huidige Casusregister en de Bopzis registratie bij het IGZ.

#### **Rolverdeling tussen partijen**

Indien het landelijk informatiepunt een onafhankelijke organisatie (rechtspersoon) wordt, dan zullen bij voorkeur de directe belanghebbenden (IGZ, GGZ Nederland, etc.) nauw betrokken moeten zijn bij het initiëren en operationaliseren van de organisatie. Zodra de organisatie operationeel is zullen zij naar verwachting zitting nemen in de Raad van Toezicht.

#### **Uitkomsten eisen/toetsingscriteria**

In onderstaande tabel zijn de uitkomsten van het scenario landelijk informatiepunt als nieuwe (onafhankelijke) organisatie op de eisen/ toetsingscriteria weergegeven.

Scenario	A. Nieuwe organisatie
<b>1. Positionering</b>	
a. Functiescheiding (niet belanghebbend)	+
b. Borging continuïteit, solide organisatie, bewezen ervaring GGZ	-
c. Aansluiting bij bestaande gegevensstroom GGZ	-
<b>2. Gegevens aanlevering, verwerking en opslag en rapportages</b>	
a. Mogelijkheid om zowel wet BOPZ, Argus-gegevensset als WvGGZ registraties te verwerken	+/-
b. Voldoet aan wet Privacybescherming patiënten	+/-
c. 24-uurs continuïteit aanlevering, verwerking en opslag gegevens	+/-
d. Inrichten en beheren van rapportage tools	+/-
e. Ervaring met leverancier afstemming t.a.v. gegevensaanlevering	-
f. Ervaring met migreren/converteren gegevens	-
<b>3. Schaalbaarheid</b>	
a. Opschaling naar grotere data volumes en variëteit gegevens	+/-
b. Opschaling naar andere sectoren (ouderenzorg en VG)	+/-
<b>4. Kosten</b>	
a. Kosten en doorlooptijd	-

Voor wat betreft de positionering biedt een nieuw op te richten organisatie voor het landelijk informatiepunt het voordeel dat het landelijk informatiepunt vanaf het begin als een nieuwe onafhankelijke organisatie gepositioneerd kan worden tussen de producenten van gegevens en de afnemers van hierop gebaseerde informatie.

De stakeholders kunnen participeren in het Bestuur om de doelstellingen en (rand)voorwaarden van de organisatie adequaat te borgen. Nadeel is dat de investeringen voor de opzet en inrichting van een dergelijk landelijk informatiepunt gericht op één registratie, met alle noodzakelijke organisatorische en technische voorzieningen, relatief hoog zullen zijn in verhouding tot vergelijkbare organisaties die meerdere registraties beheren en hieraan verbonden kosten naar rato kunnen verdelen. Het gevaar bestaat dat een dergelijk landelijk informatiepunt qua schaal onvoldoende massa heeft om de continuïteit te borgen. Een nieuwe organisatie heeft tevens als nadeel dat er een extra informatiestroom wordt georganiseerd naar een extra partij. Dit is strijdig met de wens informatiestromen te consolideren. Tevens is dit in strijd met het streven van de overheid om te komen tot een compacte overheid.

Voor wat betreft de gegevens aanlevering, verwerking en opslag en rapportages is het voordeel van een nieuw in te richten organisatie dat vanaf het begin de vereiste (technische) infrastructuur goed kan anticiperen op de gestelde randvoorwaarden en doelen op korte en langere termijn. Risico is echter dat geen bewezen ervaring aanwezig is in de GGZ.

Landelijk informatiepunt als geheel nieuwe organisatie, is mogelijk maar wel risicovol in veel opzichten. De opstartfase brengt forse investeringen met zich mee en in deze opstartfase kan een dergelijke organisatie nauwelijks het niveau van diensten leveren dat vereist/gewenst is, alle ervaringen die reeds elders zijn opgebouwd moeten door de nieuwe organisatie worden eigen gemaakt. Een relatief kleine organisatie als een landelijk informatiepunt kent relatief veel overhead en is daarmee a priori een kostbare maar ook kwetsbare oplossing. Ander nadeel is dat het in het leven roepen en volledig operationaliseren van het landelijk informatiepunt als een geheel nieuwe organisatie naar verwachting van medio 2012- medio 2013 vergt en er dus een tussenvoorziening nodig is voor het Casusregister met alle kosten van dien.

#### ***Kosten en doorlooptijd***

Met betrekking tot investeringen schatten wij in dat het in het leven roepen van een nieuwe organisatie substantiële investeringen zal vergen in de aanloopfase (kwartiermaker, huisvesting, werving personeel, verwerven voorzieningen, etc.).

Op grond van beschikbare gegevens moet rekening gehouden worden met een investeringsbedrag van tussen de € 500.000,- en € 1.000.000,-. De jaarlijkse exploitatiekosten schatten wij tussen de € 500.000,- en €1.000.000,- per jaar, mede afhankelijk van de frequentie van rapportages.

#### **Conclusie: Landelijk informatiepunt als nieuwe (onafhankelijke) organisatie minst haalbare scenario**

Op basis van de lange doorlooptijd, hoge (initiële) investeringen en risico's in de continuïteit van de organisatie door het ontbreken van ervaring en de beperkte schaal van gegevens maakt scenario A het minst gewenste en haalbare alternatief voor het landelijk informatiepunt.

## **5.2 IGZ als beheersorganisatie voor landelijk informatiepunt**

### ***Benodigde activiteiten/ stappen***

Indien op grond van de analyse hiervoor gekozen wordt, dan zullen de activiteiten zich moeten richten op het inpassen van het landelijk informatiepunt bij IGZ bij de bestaande registraties waarvoor IGZ het beheer voert. Daarnaast is een professionaliseringsslag noodzakelijk om van een foutgevoelige en tijdrovende papieren aanlevering over te gaan op een digitale aanlevering en verwerking van de registratie gegevens.

Het positioneren en operationaliseren van het landelijke informatiepunt als onderdeel van IGZ zal naar onze inschatting circa 6 maanden vergen. De periode dat het Casusregister als tussenvoorziening moet functioneren kan aanmerkelijk korter zijn dan in scenario A.

### ***Rolverdeling tussen partijen***

In dit model is IGZ als beheersorganisatie verantwoordelijk voor de organisatie en functioneren van het landelijk informatiepunt net als voor Bopzis. Om invulling te geven aan de andere karakteristiek van de WvGGZ (zorgvuldige toepassing van dwang- en drangtoepassingen) ten opzichte van de Wet bopz (legitimering dwang- en drangtoepassingen), is het voor de noodzakelijke afstemming met het veld wel noodzakelijk hiervoor een voorziening te realiseren.

De activiteiten van een beheerorganisatie voor dwang- en drangtoepassingen in een landelijk informatiepunt zijn echter geen primaire taak van het IGZ. De IGZ ziet zichzelf meer als informatie ontvangende partij dan als beherende partij. De IGZ heeft aangegeven niet de ambitie te hebben om invulling te geven aan het landelijk informatiepunt. Indien er echter geen andere geschikte organisatie is die hier wel invulling aan kan geven, is de IGZ bereid tot een verdere verkenning van positionering bij de IGZ.

### **Uitkomsten eisen/toetsingscriteria**

In onderstaande tabel zijn de uitkomsten van het scenario IGZ beheersorganisatie voor landelijk informatiepunt op de eisen/ toetsingscriteria weergegeven.

<b>Scenario</b>	<b>B. Beheer bij IGZ</b>
<b>1. Positionering</b>	
a. Functiescheiding (niet belanghebbend)	+/-
b. Borging continuïteit, solide organisatie, bewezen ervaring GGZ	+/-
c. Aansluiting bij bestaande gegevensstroom GGZ	+/-
<b>2. Gegevens aanlevering, verwerking en opslag en rapportages</b>	
a. Mogelijkheid om zowel wet BOPZ, Argus-gegevensset als WvGGZ registraties te verwerken	+
b. Voldoet aan wet Privacybescherming patiënten	+
c. 24-uurs continuïteit aanlevering, verwerking en opslag gegevens	+/-
d. Inrichten en beheren van rapportage tools	+
e. Ervaring met leverancier afstemming t.a.v. gegevensaanlevering	-
f. Ervaring met migreren/converteren gegevens	+/-
<b>3. Schaalbaarheid</b>	
a. Opschaling naar grotere data volumes en variëteit gegevens	+/-
b. Opschaling naar andere sectoren (ouderenzorg en VG)	+/-
<b>4. Kosten</b>	
a. Kosten en doorlooptijd	?

De IGZ is als handhavende partij een belanghebbende van de gegevens uit het landelijk informatiepunt. Zorgaanbieders ervaren de IGZ niet als onafhankelijke, maar als belanghebbende, partij in het licht van het verwerken en opslaan van Argus registraties en het genereren van informatie op basis hiervan. IGZ gaat gegevens beheren waarvan het eigendom in de ogen van veel zorgaanbieders bij hen ligt. De beheerorganisatie activiteiten van het landelijk informatiepunt behoren niet tot de primaire kerntaak van de IGZ en heeft derhalve ook niet de ambitie om de huidige Bopzis registratie verder op te schalen naar de WvGGZ en de Argus gegevensset.

Voor wat betreft de gegevensaanlevering, verwerking en opslag is de IGZ een partij die werkt volgens de privacy richtlijnen. Daarnaast heeft de IGZ ervaring met het langdurig beheren van een landelijke dataset in het kader van uitvoering van de Wet bopz. De IGZ organisatie is op dit moment echter niet ingericht op digitale aanlevering en verwerking van gegevens, aanlevering geschiedt veelal op papier. Investerings in digitalisering hebben in het verleden niet plaatsgevonden, omdat gegevensbeheer niet tot de primaire taken van het IGZ behoort.

### **Kosten en doorlooptijd**

Het inbedden van het informatiepunt in de IGZ organisatie maakt het (eventueel) mogelijk van bestaande voorzieningen (zoals Bopzis) bij IGZ gebruik te maken. Het positioneren en operationaliseren van het landelijke informatiepunt als onderdeel van de IGZ zal naar onze inschatting circa 6 maanden vergen. De Inspectie heeft op dit moment geen inschatting gemaakt van de investering en exploitatiekosten.

**Conclusie: IGZ als beheersorganisatie voor landelijk informatiepunt is geen logische keuze, omdat dit niet tot de primaire taak van de IGZ behoort**

IGZ is een informatie ontvangende partij die zich richt op de doelstelling handhaving van de wetgeving. In die zin is de IGZ niet geheel onafhankelijk. Daarnaast behoort het aanleveren, verwerken en beheren van gegevens over dwang- en drangtoepassing niet bij de primaire taken van de IGZ. Derhalve lijkt het niet logisch om te investeren in het opschalen en professionaliseren van de huidige deels papieren Bopzis registratie bij de IGZ.

### 5.3 Casusregister migreren tot een landelijk informatiepunt

#### *Benodigde activiteiten/ stappen*

In het geval op basis van de bevindingen gekozen wordt voor deze oplossing, start het traject met het Casusregister te laten migreren naar het landelijk informatiepunt.

De doorgroei en positionering van het Casusregister tot een landelijk informatiepunt zal circa 6 maanden vergen. Groot voordeel van dit scenario in dit opzicht is dat er geen tussenvoorziening noodzakelijk is.

#### *Rolverdeling tussen partijen*

Het Casusregister bij GGNet om te vormen tot een landelijk casusregister/ informatiepunt waar alle GGZ-instellingen die verplichte GGZ leveren, informatie aan moeten leveren.

Indien het Casusregister verzelfstandigd moeten worden om te kunnen functioneren als landelijk informatiepunt is sprake van een nieuw in te richten organisatie welke verder uitgewerkt is onder scenario A. GGNet blijft mogelijk beheersdiensten verlenen aan het landelijk informatiepunt. De stakeholders zullen moeten participeren in het Bestuur / Raad van Toezicht van het landelijk informatiepunt.

#### *Uitkomsten eisen/toetsingscriteria*

In onderstaande tabel zijn de uitkomsten van het scenario Casusregister migreren tot landelijk informatiepunt op de eisen/ toetsingscriteria weergegeven.

Scenario	C. Casusregister Argus
<b>1. Positionering</b>	
a. Functiescheiding (niet belanghebbend)	-
b. Borging continuïteit, solide organisatie, bewezen ervaring GGZ	+/-
c. Aansluiting bij bestaande gegevensstroom GGZ	-
<b>2. Gegevens aanlevering, verwerking en opslag en rapportages</b>	
a. Mogelijkheid om zowel wet BOPZ, Argus-gegevensset als WvGGZ registraties te verwerken	+
b. Voldoet aan wet Privacybescherming patiënten	+/-
c. 24-uurs continuïteit aanlevering, verwerking en opslag gegevens	+/-
d. Inrichten en beheren van rapportage tools	+/-
e. Ervaring met leverancier afstemming t.a.v. gegevensaanlevering	+/-
f. Ervaring met migreren/converteren gegevens	+/-
<b>3. Schaalbaarheid</b>	
a. Opschaling naar grotere data volumes en variëteit gegevens	+/-
b. Opschaling naar andere sectoren (ouderenzorg en VG)	+/-
<b>4. Kosten</b>	
a. Kosten en doorlooptijd	354K

Specifiek voor het aanleveren, beheren en analyseren van de door de GGZ instellingen geregistreerde Argus gegevensset is in de pilot fase het Casusregister opgericht.

In de pilot fase is dit een goede oplossing gebleken en derhalve lijkt het in eerste instantie logisch om te verkennen of landelijke opschaling mogelijk is. De uitkomsten uit de eisen/ toetsingscriteria voor een landelijk informatiepunt laten echter op alle onderdelen vraagpunten zien.

Ten aanzien van de positionering van het landelijk informatiepunt is functiescheiding niet geborgd, doordat GGNet tevens een aanleverende instelling is. De kern van het inrichten en operationaliseren van een landelijk informatiepunt behoort beslist niet tot de kerntaken en competenties van deze GGZ organisatie. Daarnaast bevatten de gegevens die aangeleverd worden aan het Casusregister een relatief klein deel specifieke informatie over dwang- en drangtoepassingen en een deel informatie die ook aan andere partijen aangeleverd moet worden (o.a. delen van de DBC-registratie).

Voordeel van het omvormen van het Casusregister tot een landelijk informatiepunt is dat GGZ instellingen Argus registraties in 2012/2013 kunnen blijven aanleveren en dat de gegevens in het Casusregister integraal beschikbaar blijven. Het team nu verantwoordelijk voor het Casusregister kan haar werkzaamheden voortzetten, waardoor kennis en ervaring niet verloren gaan.

Voor wat betreft de techniek geldt dat de huidige SPSS database ongeschikt is voor opschaling naar een landelijke database die voldoende continuïteit kan bieden in het aanleveren, verwerken, opslaan en rapporteren van gegevens. Daarnaast is op dit moment de privacy bescherming slechts in beperkte mate ingevuld.

### **Kosten en doorlooptijd**

Het Casusregister geeft aan dat het belangrijkste deel van het werk van het informatiepunt en de database zal bestaan uit het ondersteunen van adequate gegevensaanvoer (scholing), beheer, analyse en interpretatie van de gegevens en communicatie van de resultaten. Daarbij dienen contacten te worden onderhouden met tenminste 58 partijen. Twee maal per jaar zullen de bestanden vanuit alle deelnemende partijen ontvangen, op fouten gecontroleerd en in nauw overleg met de instelling verbeterd moeten worden. Gelet op het aantal instellingen dat moet worden ondersteund, is voor scholing 0,5 fte personeel vereist. Gezien de omvang van de data is voor databeheer, datacheck, analyse en interpretatie 1,5 fte wetenschappelijk geschoold en in de zorg ingevoerd personeel nodig. Datacontrole vindt plaats door 1,0 fte analist. Communicatie naar buiten en het verzorgen van rapportages voor inspectie, ministerie en VWS vergt de inzet van 1.0 fte senior onderzoeker. De logistiek zal verzorgd kunnen worden door 0.4 fte secretariael medewerker. Dit personeel zal ook ruimtes beleggen, naar schatting 3 kantoorruimtes. De personele kosten op jaarbasis zijn te schatten op 283.000 euro, terwijl de reiskosten en materiële kosten op jaarbasis te schatten zijn op 71.000 euro.

In totaal schat het Casusregister de jaarlijkse kosten in op:

Personele kosten	283.000 euro
<u>materiële kosten (software)</u>	<u>71.000 euro</u>
Totaal	354.000 euro

**Conclusie: Het Casusregister migreren tot een landelijk informatiepunt is niet gewenst vanuit technisch en positionering perspectief.**

Het huidige Casusregister is technisch gezien onvolwassen en kan in onvoldoende mate de benodigde continuïteit borgen. Daarnaast is positionering bij een GGZ instelling die ook een verplichting heeft in het aanleveren van gegevens ongewenst.

## **5.4 Onderbrengen landelijk informatiepunt bij een bestaande TTP**

### **Benodigde activiteiten/ stappen**

Als op grond van de analyse hiervoor gekozen wordt, dan start het traject met het opstellen van een programma van eisen en die aanbieden aan een aantal (geselecteerde) TTP's op grond van de analysefase. Na het doorlopen selectietraject contracteren van de TTP die de beste prijs/kwaliteit verhouding biedt.

Het selecteren en contracteren van een TTP / Database en operationaliseren hiervan als landelijk informatiepunt zal circa 6 maanden vergen. De periode dat het Casusregister als tussenvoorziening moet functioneren kan aanmerkelijk korter zijn dan in scenario A en is vergelijkbaar met scenario B.

### **Rolverdeling tussen partijen**

De bij het landelijk informatiepunt betrokken stakeholders formeren een platform dat als opdrachtgever (contractpartner) voor een TTP kan dienen. De TTP legt op basis van het contract frequent verantwoording af over de geleverde prestaties.

### **Voor- en nadelen**

In algemene zin zijn de volgende voordelen bij de scenario keuze voor een TTP van toepassing:

- Professionele TTP organisaties zijn uitstekend in staat de gewenste kwaliteit en continuïteit te bieden die gevraagd worden van een landelijk informatiepunt. Hun onafhankelijke positie tussen de aanbieders van gegevens en afnemers van informatie, maakt dat ze goed de belangen van eenieder kunnen afwegen en borgen dat alle partijen zich aan de gestelde afspraken houden.
- TTP organisaties zijn de spin in het web bij vergelijkbare registraties en kunnen vanuit hun ervaring en kennis een inhoudelijk en financieel attractief bod neerleggen.
- Het beheer van de Argus registratie kan gecontracteerd worden bij een onafhankelijke partij, die de organisatie en (technische) infrastructuur naar verwachting al operationeel heeft om invulling te geven aan de eisen en wensen met betrekking tot het landelijk informatiepunt.

### **Onderzochte TTP's**

In het scenario 'onderbrengen landelijk informatiepunt bij een bestaande TTP' zijn een groot aantal TTP's de revue gepasseerd. De onderzochte TTP's zijn ingedeeld in een drietal categorieën en worden hieronder toegelicht:

1. TTP's niet geselecteerd voor de interview ronde;
2. TTP's meegenomen in de interview ronde, maar niet geselecteerd als potentiële TTP;
3. TTP's geselecteerd als potentiële TTP voor landelijk informatiepunt

De TTP's uit categorie 1 en 2 zijn opgenomen in bijlage F. De TTP's geselecteerd als potentiële TTP voor het landelijk informatiepunt zijn:

- DBC Onderhoud:
- CIBG
- Stichting Benchmark GGZ (SBG)
- TNO

In bijlage G is een omschrijving van de organisaties opgenomen, waarbij is gekeken naar de bestaansduur, omvang in medewerkers en omzet, samenstelling van het bestuur, type organisatie en activiteiten.

**Conclusie: Het onderbrengen van het landelijk informatiepunt bij een bestaande TTP is het meest kansrijke scenario.**

Een bestaande TTP is meest kansrijk om invulling te geven aan de structurele beheersorganisatie voor de WvGGZ en Argus gegevensset. Enerzijds omdat het beheren van gegevens tot de kerntaak van dergelijke TTP's behoort en anderzijds vanwege de borging van functiescheiding en continuïteit door positionering bij een TTP. De TTP's DBC onderhoud, CIBG, Stichting Benchmark GGZ (SBG) en TNO komen van alle onderzochte TTP's als potentiële TTP's voor de invulling van een landelijk informatiepunt naar voren.

## **5.5 Vergelijking potentiële TTP's landelijk informatiepunt**

Alle potentiële TTP's kunnen voldoen aan de informatiedoelstellingen van het landelijk informatiepunt voor het opleveren van gegevens en rapportages ten behoeve van handhaving wetgeving, (landelijk) beleid, operationele stuurinformatie voor uitvoering van de zorg en het aanleveren van databestanden ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.

De verschillen tussen de TTP's worden inzichtelijk wanneer meer specifiek gekeken wordt naar de eisen/toetsingscriteria voor een landelijk informatiepunt die uit de informatiedoelstellingen voortkomen. In onderstaande tabel zijn deze in beeld gebracht.

Scenario Criteria \ Leverancier	D. Bestaande TTP			
	DBC Onderhoud	CIBG	SBG	TNO
<b>1. Positionering</b>				
a. Functiescheiding (niet belanghebbend)	+	+	+/-	+
b. Borging continuïteit, solide organisatie, bewezen ervaring GGZ	+	+	+/-	+
c. Aansluiting bij bestaande gegevensstroom GGZ	+	+/-	+	-
<b>2. Gegevens aanlevering, verwerking en opslag en rapportages</b>				
a. Mogelijkheid om zowel wet BOPZ, Argus-gegevensset als WvGGZ registraties te verwerken	+	+	+	+
b. Voldoet aan wet Privacybescherming patiënten	+	+	+	+
c. 24-uurs continuïteit aanlevering, verwerking en opslag gegevens	+	+	+	+
d. Inrichten en beheren van rapportage tools	+	+/-	+	+
e. Ervaring met leverancier afstemming t.a.v. gegevensaanlevering	+	+/-	+/-	+/-
f. Ervaring met migreren/converteren gegevens	+/-	+	+	+
<b>3. Schaalbaarheid</b>				
a. Opschaling naar grotere data volumes en variëteit gegevens	+	+	+	+
b. Opschaling naar andere sectoren (ouderenzorg en VG)	+	+	+/-	+
<b>4. Kosten</b>				
a. Kosten en doorlooptijd	?	?	?	?

### Positionering

Stichting Benchmark GGZ (SBG) scoort het laagst bij functiescheiding. Enerzijds omdat de organisatie is opgericht door GGZ Nederland, welke een belang heeft in het terugdringen van de dwang- en drangtoepassingen en anderzijds omdat zij gefinancierd wordt door Zorgverzekeraars Nederland en vanuit die hoedanigheid geen logische partij is bij een eventuele opschaling naar de ouderen- en gehandicaptenzorg. Zowel DBC onderhoud, TNO als CIBG zijn geen belanghebbende partij in de gegevens van dwang- en drangtoepassingen. Het CIBG is weliswaar een agentschap van het Ministerie van VWS, maar kent wel een aparte positionering en afrekensystematiek. Voor wat betreft de vertrouwelijkheid van de gegevens is het ministerie van VWS voor het CIBG een informatie ontvangende partij waarmee een datacontract wordt afgesloten voor de gegevens die verstrekt mogen worden. Positionering bij het CIBG kan als aanvullend pluspunt hebben dat de delicate informatie dwang- en drangtoepassingen bij de overheid belegd is en derhalve de overheid een beschermde functie kan uitvoeren.

SBG is pas 1,5 jaar geleden opgericht en heeft derhalve de minst bewezen ervaring in de borging van continuïteit als beheerorganisatie.

Voor wat betreft aansluiting bij bestaande gegevensstromen uit de GGZ scoren zowel SBG als DBC Onderhoud hoger, omdat zij reeds gegevens ontvangen vanuit de GGZ instellingen, o.a. de ROM en DBC. Hierdoor blijft het aantal actoren voor de instellingen beperkt, wat bijdraagt aan het reduceren van de administratieve last bij de zorgverleners. Het CIBG ontvangt nu enkel het jaardocument vanuit GGZ instellingen en geen registratie/ gegevensstromen. Positionering bij TNO heeft als nadeel dat dit een nieuwe partij voor GGZ instellingen is waaraan gegevens aangeleverd moeten worden.

### Gegevens aanlevering, verwerking, opslag en rapportages

Alle TTP's kunnen voldoen aan de eisen van continue gegevens aanlevering en opslag en zijn in staat om gegevens te verwerken en rapportages op te leveren. Het ervaringsniveau hierin is wel verschillend. Zo beschikt het CIBG beschikt weliswaar over rapportage tools, maar niet over de ervaring om deze in te richten voor klanten in de GGZ. SBG levert op dit moment PDF rapportages aan haar klanten en gaat tevens rapportage tools ontwikkelen waarmee klanten zelf rapportages kunnen maken. TNO en DBC Onderhoud beschikken reeds over dergelijke rapportage tools. Alle TTP's kunnen voldoen aan de vereiste privacybescherming persoonsgegevens. DBC Onderhoud heeft als bijkomend voordeel dat zij, vanuit de DBC aanleveringen, reeds contacten en een proces hebben met de ICT leveranciers van de instellingen ten aanzien van de definitie en implementatie van de aanleverspecificaties. DBC Onderhoud heeft als nadeel dat zij nauwelijks ervaring hebben met het migreren/ converteren van gegevens, zoals vanuit het Casusregister. Verwachting is echter dat de migratie van een relatief beperkte SPSS database geen problemen oplevert.



### **Schaalbaarheid**

Alle TTP's zijn in technische zin in staat om op te schalen naar grotere hoeveelheden data, meer variatie in data en een groter aantal instellingen. SBG heeft als nadeel dat zij gefinancierd wordt door Zorgverzekeraars Nederland waardoor financiering in gevaar kan komen indien de focus te veel afwijkt van de GGZ, bijvoorbeeld bij opschaling naar de ouderen- en gehandicapten sector.

### **Kosten en doorlooptijd**

De investeringen voor de selectie en contractering van de TTP schatten wij in op € 50.000,- er vanuit gaande dat in de analysefase het nodige voorwerk kan worden gedaan. De jaarlijkse contractwaarde (exploitatie) met de TTP wordt nu door de diverse TTP's verschillend ingeschat, mede afhankelijk van de invulling die wordt gegeven aan de specifieke inrichting van aanlevering, verwerking, opslag en rapportage van gegevens en het al dan niet aanwezig zijn van expertise om de gegevens te interpreteren en de ondersteuning naar leveranciers. Een vergelijking is derhalve niet een op een te maken. Globaal schatten wij in dat € 250.000,- op jaarbasis als richtinggevend kan worden gezien voor de gemiddelde TTP. Niet alle TTP's hebben een kosten indicatie afgegeven, van de TTP's die dit wel gedaan hebben is een bandbreedte naar voren gekomen van € 50.000 tot € 150.000 euro initiële kosten en € 75.000 - € 100.000 aan jaarlijkse beheerkosten.

De doorlooptijd van de (technische) inrichting zal bij alle TTP's ongeveer gelijk zijn en ongeveer een kwartaal bedragen. De totale doorlooptijd van de implementatie van het landelijk informatiepunt wordt echter vooral bepaald door de snelheid waarmee de specificaties voor het aanleverformat en de definities van de rapportages voor de informatie ontvangende partijen worden vastgesteld. Vervolgens is de snelheid waarin leveranciers van de systemen van de instellingen deze aanpassingen kunnen doorvoeren in hun systemen (veelal op te nemen in een release planning), zodat instellingen ook daadwerkelijk kunnen aanleveren, een bepalende factor.

## **6 Advies**

Op grond van het scenario onderzoek, is het advies scenario D Informatiepunt onderbrengen bij bestaande TTP/ Database het meest kansrijk. Scenario B, onderbrengen bij de IGZ, is in beginsel mogelijk maar behoort niet tot de kerntaken van de IGZ en dient derhalve alleen gekozen te worden als geen van de TTP's een goede invulling kan geven aan het landelijk informatiepunt. Scenario C achten wij onwenselijk gezien de oneigenlijke positionering bij een GGZ instelling en de technische professionalisering slag die noodzakelijk is om te migreren naar een landelijk informatiepunt. Wij zien scenario A, vanwege de hoge kosten, doorlooptijd en risico's door ontbrekende ervaring, als minst gewenste oplossing die alleen moet worden overwogen als de overige scenario's geen soelaas bieden.

Voor de verdere analyse van scenario D (Informatiepunt onderbrengen bij bestaande TTP/ Database) is een aantal kansrijke organisaties (DBC Onderhoud, CIBG, SBG en TNO) met elkaar vergeleken in relatie tot de gestelde doelstellingen en eisen. Hierbij komen DBC Onderhoud en TNO het meest positief naar voren uit de toetsing op de eisen positionering, gegevens aanlevering, verwerking en rapportage en de schaalbaarheid voor het landelijk informatiepunt. Op het toetsingscriteria kosten (prijs/kwaliteit) is op dit moment onvoldoende inzicht.

#### **Advies:**

Scenario D, informatiepunt onderbrengen bij een bestaande TTP is het meest kansrijke scenario voor de invulling van het landelijk informatiepunt. Van de TTP partijen DBC Onderhoud, TNO, CIBG en SBG komen DBC Onderhoud en TNO als beste naar voren om invulling te geven aan het landelijk informatiepunt. Het voorbehoud wat hierbij gemaakt moet worden zijn de kosten waar op dit moment nog onvoldoende zicht op is.

## 7 Aanbevelingen implementatie

Een zorgvuldige implementatie en overgang van de huidige naar de nieuwe situatie is een belangrijke randvoorwaarde voor het succes van het landelijk informatiepunt. In de overgangssituatie dient rekening gehouden te worden met de volgende mijlpalen:

- 1 januari 2012: Verplichting Argusregistratie voor alle GGZ instellingen via een ministeriele regeling
- Juni 2013: Beleidsregel dwang en drang loopt af en daarmee de subsidie voor het beheer van het Casusregister
- 1 januari 2014: Ingangsdatum Wet verplichte GGZ

Aanbeveling is om voorafgaand aan de implementatie een implementatieplan uit te werken waarin een heldere routekaart en fasering is opgenomen.

Op hoofdlijnen kan uitgegaan worden van de volgende fasering:

- Fase 1: Besluitvorming (2012)  
In deze fase vindt besluitvorming plaats over de taken en de rol van het landelijk informatiepunt, de betrokkenheid van de verschillende partijen en stakeholders en de financiering.
- Fase 2: Selectie uitvoerende partij (4<sup>e</sup> kwartaal 2012 en 1<sup>e</sup> kwartaal 2013)  
Europese aanbesteding voor inrichting en operatie van een Landelijk Informatie Punt voor registratie van Dwang en Drang toepassingen.
- Fase 3: Oprichting (2<sup>e</sup> kwartaal 2013)  
Oprichting van het landelijk informatiepunt bij een bestaande TTP organisatie en de communicatie hierover.
- Fase 4: kwartier maken (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> kwartaal 2013)  
Feitelijke inrichting van het landelijk informatiepunt op organisatorisch, inhoudelijk, systeemtechnisch (aanlevering & rapportages) en communicatie (met partijen, leveranciers) vlak.
- Fase 5: go live (1 januari 2014)  
Stoppen van de aanlevering 'aan oude partijen' en beginnen met aanleveren aan het landelijk informatiepunt. Tevens de eerste uitlevering rapportages.
- Fase 6: evalueren en optimaliseren (medio 2014)  
Na een nader te bepalen periode vindt met het landelijk informatiepunt en stakeholders een evaluatie plaats over de implementatie en de werking van het landelijk informatiepunt op basis waarvan verdere optimalisatie kan plaatsvinden.

### **Aandachtspunt implementatie**

In de interviews zijn de volgende implementatie aandachtspunten naar voren gekomen:

1. Registratieverplichting  
De WvGGZ nog niet vastgesteld, op zijn vroegst 1 januari 2014. In de tussentijd is het wenselijk om zo min mogelijk registratie vereisten te veranderen en te concentreren op optimalisatie van processen van registreren, aanleveren en rapporteren. Als de wet is aangenomen dan kan de gegevens set aangepast worden aan de nieuwe wetgeving.
2. Gegevensvastlegging  
De gegevens vastlegging bestaat in feite uit twee delen: 1) algemene patiënt kenmerken, 2) specifieke maatregel gerelateerde informatie (Bopzis en Argus registratie).
  - a. Voor de algemene patiënt kenmerken is het wenselijk om de informatie definities gelijk te trekken met reeds bestaande registraties. Enerzijds om de administratieve belasting voor de instellingen te beperken en anderzijds voor eenduidige interpretatie van de gegevens.
  - b. Kwaliteit van de Bopzis/ Argus registratie wordt door velen nog niet als voldoende beschouwd.

Definities uit de Argus gegevensset worden nu niet door alle instellingen (of afdelingen binnen een instelling) eenduidig geregistreerd. Tevens dient aandacht te zijn voor de volledigheid, juistheid en tijdigheid van de registratie. Scholing van gebruikers is hier een belangrijke succesfactor in.

- c. Inbedding van de registratie in de processen op de afdelingen in de instelling bevordert de kwaliteit van de registratie.
  - d. Inbedding van de registratie in de ICT-systemen, bij voorkeur EPD, van de GGZ instellingen bevordert eveneens de kwaliteit van de registratie.
  - e. Het minimaliseren van het aantal veranderingen in de registratie bevordert de kwaliteit van de registratie, omdat enerzijds een verbeter effect in de registratie kan optreden en anderzijds het aantal ICT releases voor de instelling beperkt blijft.
  - f. Het op orde krijgen van de kwaliteit van de registratie vereist aparte interventies.
3. Gegevensaanlevering
- a. Een onafhankelijke door het veld gedragen partij voor het landelijk informatiepunt draagt bij aan de kwaliteit van de registratie (voorkomt registreren naar wenselijke uitkomsten). Mogelijk is het noodzakelijk om de doelstellingen handhaving en kwaliteitsverbetering vorm te geven in gescheiden stromen.
  - b. Aansluiting bij een partij die reeds betrokken is bij GGZ aanleveringen, beperkt het aantal actoren voor de instellingen waarmee aanleveringafspraken en formats/systemen gemaakt moeten worden.
  - c. Ondersteuning en gezamenlijk optrekken van ICT leveranciers bij de implementatie bevordert de kwaliteit en eenduidigheid van registratie en aanlevering, kan de belasting (van o.a. releasemanagement en beheer) bij instellingen terugdringen en voorkomt daarmee onnodig hoge leverancierskosten.
4. Verandervermogen
- a. GGZ instellingen hebben te maken met vele projecten en een beperkt verandervermogen. Een reële implementatie planning en ondersteuning draagt bij aan het succes van het landelijk informatiepunt.
  - b. Coördinatie van eisen aan en communicatie met IT leveranciers bevordert gelijke registratie en vermindert implementatielast bij instellingen.
  - c. Terugkoppeling van rapportages naar de afdelingen in de instellingen verbetert acceptatie. De organisatie van dergelijke rapportages en terugkoppeling in het proces/ team overleggen is een verantwoordelijkheid van de instellingen zelf.

## Bijlage A: Overzicht geïnterviewde partijen

Organisatie	Naam / Functie
Informatie ontvangende partijen	
Ministerie van VWS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mevrouw I. van Hattem, beleidsmedewerker Dwang en drang</li> <li>• Mevrouw M. Steenbergh, Jurist Wet verplichte GGZ</li> <li>• Mevrouw L. Verstegen, beleidsmedewerker Dwang en drang</li> </ul>
GGZ Nederland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Heer P. van Rooij, directeur GGZ Nederland</li> <li>• De heer E. Faber, beleidsadviseur kwaliteit en verantwoording, lid/voorzitter werkgroep Argus</li> <li>• De heer H. Harmsen, beleidsadviseur en projectleider Dwang en Drang</li> </ul>
Landelijk platform GGZ (LPGGz)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mevrouw C. van der Hoeven, beleidsmedewerker</li> </ul>
Inspectie voor gezondheidszorg (IGZ) (tevens potentiële leverancier)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mevrouw M. Schippers, programmadirecteur GGZ</li> <li>• Mevrouw M. van de Zande, sr. inspecteur</li> </ul>
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer R. Luijk, senior beleidsadviseur</li> </ul>
Huidige organisatie	
Casusregister GGNET (tevens registrerende instelling)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer E. Noorthoorn, projectleider casusregister dwang en drang</li> </ul>
Registrerende instellingen	
Parnassia Bavogroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer P. Wesseling, portfoliomanager zorg en ICT</li> </ul>
GGZ Noord Holland Noord	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer H. Koetsier, geneesheer directeur</li> <li>• De heer D. Boverhuis, Coördinerend verpleegkundige psychiatrische voorziening Alkmaar</li> </ul>
Tweesteden ziekenhuis (PAAZ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Heer E. Rosmulder, organisatorisch manager PAAZ afdeling</li> </ul>
Potentiële leveranciers	
Stichting Benchmark GGZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer E. de Beurs, inhoudelijk directeur</li> <li>• De heer M. Barendregt, senior onderzoeker</li> </ul>
DBC Onderhoud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer E. Douma, manager DBC Informatie Systeem (DIS)</li> <li>• De heer J. Warners, manager stelselontwikkeling en intake DBC Onderhoud</li> </ul>
CIBG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Heer E. Mulder, Kolomhoofd beoordelen en verstrekken</li> </ul>
DigiMV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mevrouw J. Westerhout</li> </ul>
TNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Heer N. van Meeteren, Director of innovation, Healthy for Life</li> </ul>
CCE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mevrouw R. De Wit, bestuurder</li> <li>• Mevrouw A. Padmos, Regiodirecteur</li> </ul>
DHD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mevrouw I. Joung, Directeur DHD</li> </ul>

## Bijlage B: Interview vragen

De interview vragen zijn opgebouwd uit een aantal algemene vragen die voor alle stakeholders van toepassing zijn en een aantal specifieke vragen per doelgroep.

### Algemene vragen

1. Wat verwacht u van het landelijk informatiepunt?
2. Wanneer is het landelijk informatiepunt dwang- en drangtoepassingen GGZ voor u geslaagd?
3. Welke knelpunten en succesfactoren verwacht u in de implementatie van het landelijk informatiepunt?

### Opdrachtgever

1. Wat zijn uw ervaringen met de Argus gegevensset (proces, de techniek en inhoudelijke rapportage mogelijkheden)?  
Wat gaat goed en wat kan beter?
2. Welke informatie heeft VWS nodig uit het landelijk informatiepunt?
  - a. Welke informatie?
  - b. Op welk niveau?
  - c. Op welke momenten?

### Instelling

1. Wat zijn uw ervaringen met de registratie (volledig, tijdig, juist), aanlevering en rapportage mogelijkheden van de Bopzis gegevens?
2. Wat zijn uw ervaringen met de registratie (volledig, tijdig, juist), aanlevering en rapportage mogelijkheden van de Argus gegevensset?
3. Welke informatie zou u graag teruggekoppeld willen zien naar de instelling vanuit het landelijk informatiepunt?
4. Welke mogelijkheden bieden uw huidige systemen voor (interne) M&M registratie
5. Welke mogelijkheden bieden uw huidige systemen voor automatische aanlevering van meldingen?

### Informatie ontvangende partij

1. Welke informatie uit de Bopzis en/of Argus gegevensset gebruikt u op dit moment en met welk doel?
2. Welke informatie heeft u nodig uit het landelijk informatiepunt om uw (wettelijke taak) uit te kunnen voeren?
3. Met welk doel en in welke frequentie heeft u deze informatie nodig? Wat doet u concreet met deze informatie (signaleren, verantwoorden, onderzoek etc.)?

### Potentiële leverancier

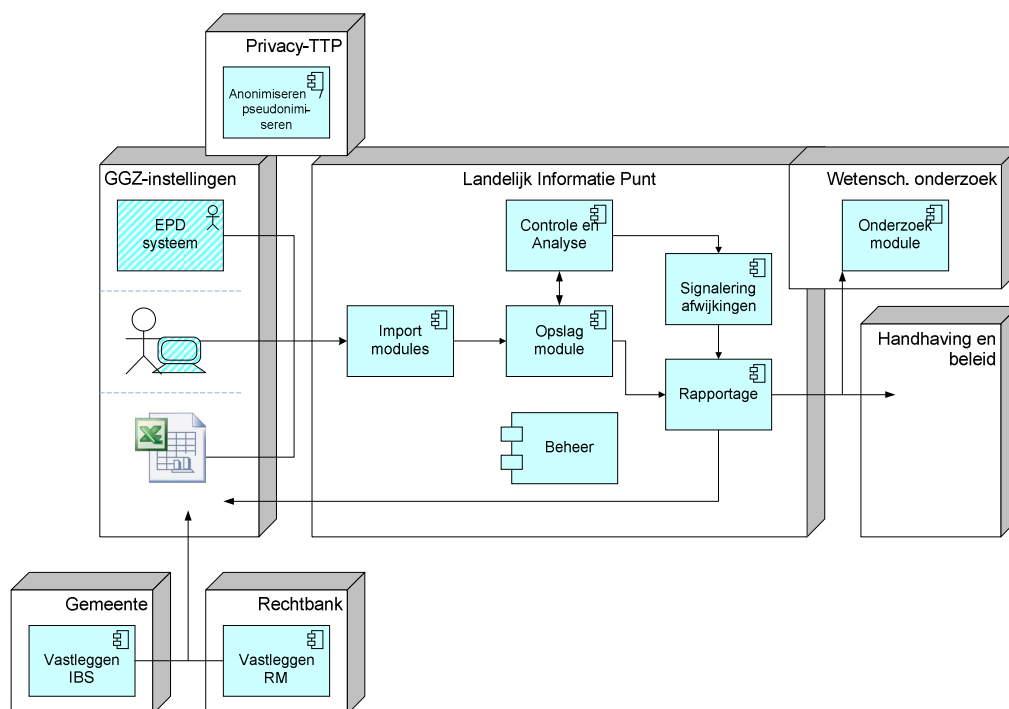
1. Hoe is de informatiebeveiliging (o.a. privacybescherming van persoonsgegevens) geborgd indien het landelijk informatiepunt bij uw organisatie komt te liggen? Wat zijn uw ervaringen met gevoelige persoonsgegevens en de bescherming hiervan?
2. Wat is de omvang van uw organisatie (aantal medewerkers en aanwezige expertise gerelateerd aan landelijk informatiepunt)?
3. Welke ervaringen heeft u met het verwerken van grote hoeveelheden (potentieel gevoelige) data vanuit zorginstellingen?
4. Welke ervaring heeft u met het anonimiseren van aangeleverde informatie op het niveau van instellingen zowel als het niveau van patiëntgerelateerde gegevens?
5. Biedt uw organisatie de mogelijkheid om zowel de Bopzis registratiegegevens als de Wet verplichte GGZ gegevens als de Argus gegevensset te ontvangen en verwerken? Welke ervaringen heeft u hiermee?

6. Kan uw organisatie 24-uurs continuïteit in de aanlevering, verwerking en opslag van gegevens bieden? Welke ervaringen heeft u hiermee?
7. Heeft uw organisatie de kennis, expertise en techniek in huis om een rapportage tool in te richten en deze te beheren? Welke ervaringen heeft u hiermee?
8. Is een signaalfunctie naar IGZ en (individuele) zorginstellingen mogelijk? Zo ja, hoe geeft u deze vorm en wat zijn uw ervaringen hiermee?
9. Welke mogelijkheden ziet u om de Argus gegevensset te migreren / converteren naar het landelijk informatiepunt indien dit bij uw instelling komt te liggen? Welke ervaringen heeft u met dergelijke migraties/ conversies?
10. In hoeverre is het landelijk informatiepunt, indien dit bij uw organisatie komt te liggen, schaalbaar naar grotere data hoeveelheden, meer gedifferentieerde informatie, koppeling met bestaande gegevenssets in de GGZ en meer andere aanleverende partijen zoals ouderen- en gehandicapten zorg?
11. Kunt u een inschatting geven van de kosten en tijdsinvestering om een dergelijk landelijk informatiepunt bij uw organisatie te realiseren?
12. Waar voorziet u eventuele knelpunten bij de implementatie (door uw organisatie)?
  - a. Organisatorische / politieke knelpunten
  - b. Informatie gerelateerde knelpunten
  - c. Technische knelpunten
  - d. Migratie gerelateerde knelpunten

## Bijlage C: Technische aspecten gewenste situatie

### Beschrijving technische aspecten

Een globaal overzicht van de gewenste nieuwe situatie van de technische inrichting is hieronder weergegeven.



### Betrokken partijen en functionaliteiten

#### GGZ Instellingen

Uitgangspunt hierbij is, dat informatie zo dicht mogelijk bij de bron zo compleet mogelijk wordt geregistreerd. Daarbij is het van belang dat definities van de te registreren informatie van meet af aan helder en consistent zijn. GGZ instellingen hebben drie mogelijkheden voor deze bronregistratie:

- Het EPD; conform de huidige situatie.
- Een separate applicatie; conform de huidige situatie.
- Een basis spreadsheet; deze mogelijkheid is uiteindelijk minder gewenst, maar is in een overgangssituatie wel noodzakelijk, met name voor die organisatie waar het aantal meldingen zeer beperkt is.

De terugmelding is primair bedoeld ten behoeve van de operationele stuurinformatie.

#### Privacy TTP

De door de instellingen gegenereerde gegevensset moet gepseudonimiseerd aan het Landelijk Informatie Punt worden aangeboden om de privacy van de betrokken patiënten te waarborgen. Omdat de informatie wel per patiënt moet kunnen worden gegroepeerd en geanalyseerd, is het niet mogelijk de informatie volledig anoniem aan te leveren. Een Privacy TTP kan hierin de gewenste garanties bieden, analoog aan de wijze waarop dit voor de aanlevering van DBC's plaatsvindt.

#### Landelijk informatiepunt

In het landelijk informatiepunt wordt een aantal modules onderkend die ten minste noodzakelijk zijn om te kunnen voldoen aan de gestelde doelen. Deze modules bevatten de volgende functionaliteit:

- Import;  
Deze module verwerkt de verschillende (technische) wijzen waarop de gegevenssets worden aangeboden tot een standaard formaat waarin de gegevens verder kunnen worden verwerkt.  
Deze module moet in staat zijn meldingen in berichtstructuur of in spreadsheetformaat te ontvangen. Daarnaast lijkt een web-module voor het aanleveren van de informatie een nuttige optie voor kleine instellingen.

- **Opslag;**  
In deze module wordt de aangeleverde informatie opgeslagen in een database. Daarbij wordt een aantal technisch inhoudelijk controles gedaan op de aangeleverde gegevens.
- **Controle & Analyse;**  
De module Controle & Analyse voert inhoudelijk controles uit op de aangeleverde gegevens. Het gaat hier bijvoorbeeld om controles op juridisch status in relatie tot de melding en compleetheid van de eindmeldingen.
- **Signalering afwijkingen;**  
De taak van deze module is het onderkennen van afwijkingen van normale patronen. Daar waar afwijkingen worden gesignaleerd identificeert deze module de meldingen waarvoor nader onderzoek wenselijk lijkt.
- **Rapportage;**  
In deze module worden de rapportages samengesteld. Dit kan zijn in de vorm van selecties van gegevens, maar ook in de vorm van de gehele dataset die aanwezig is in het systeem. Het gaat bij deze module zowel om structurele rapportages (jaarlijkse benchmarks) als incidentele rapportage. Idealiter kunnen partijen hun eigen rapportage samenstellen in deze module.
- **Beheer;**  
De beheermodule is gericht op het (technisch) onderhoud van het informatie systeem van het Landelijk Informatie Punt. Hierin worden onder andere toegangsautorisaties geregeld en worden de back-ups verzorgd.

### **Wetenschappelijk onderzoek**

De informatie die wordt verzameld binnen het Landelijk Informatie Punt is een belangrijke bron voor wetenschappelijk onderzoek naar kwaliteitsverbetering in de zorg. Wetenschappelijk onderzoek in zichzelf is echter geen taak van het Landelijk Informatie Punt. De onderzoeksmodule is daarom onafhankelijk gepositioneerd, maar kan wel informatie ophalen via de rapportagemodule.

### **Handhaving en beleid**

Ontvangende partijen krijgen de informatie aangeleverd vanuit de rapportage module en kunnen naar eigen inzicht verdere analyse en acties uitvoeren op deze rapportages ten behoeven van handhavende taken en het formuleren van beleid.

### **Gemeente en Rechtbank**

Een door de burgemeester afgegeven IBS en een door de rechtbank afgegeven RM moet bij de instelling bekend zijn en worden geregistreerd. Op een geaggregeerd niveau is deze informatie ook relevant voor handhaving en beleidsontwikkeling. Deze informatie wordt dan ook door de instelling meegeleverd met de meldingen van dwang- en drangtoepassingen.

### **Migratie**

De migratie van de huidige naar een nieuwe situatie omvat een aantal aspecten. Ten eerste is er de binnen Argus aanwezige informatieset die moet worden meegenomen om de trendanalyses te kunnen continueren. Hoewel hiervoor nog verdere analyse nodig is, moet er rekening mee worden gehouden dat de basisinformatie in een nieuw systeem moet worden geïmporteerd en verwerkt. Bijkomend voordeel hiervan is dat direct kan worden aangetoond dat het nieuwe systeem leidt tot dezelfde resultaten als het huidige casusregister. Daarmee is dan ook de continuïteit gegarandeerd.

Daarnaast moet er voor de WvGGZ mogelijk deels andere (aanvullende) gegevens worden geregistreerd aan de bron. Daarmee ontstaat de noodzaak ook de systemen bij de betrokken instellingen aan te passen.

Bij vergelijkbare migratietrajecten (DBC, AZR 3.0) blijkt dat afstemming met de software leveranciers hierin cruciaal is. Pas als de leveranciers bij de aanpassing van de systemen dezelfde technische en inhoudelijke definities hanteren, kan de informatie over de instelling met elkaar worden vergeleken.

### **Doorontwikkeling**

Hoewel er sprake is van een redelijk vastomlijnde set aan gegevens in het kader van de WvGGZ, moet er rekening mee worden gehouden dat deze set in de toekomst aanpassingen behoeft. Het Landelijk Informatie Punt moet technisch zo zijn ingericht dat aanpassingen kunnen worden gerealiseerd zonder verlies van oude functionaliteit en gegevens.

Dit aspect moet reeds bij het begin van de ontwikkeling worden meegenomen. Voor een soepele doorontwikkeling van de ICT systemen van het Landelijk Informatie Punt is het noodzakelijk dat binnen die systemen afzonderlijke modules zijn gedefinieerd. De modules moeten los van elkaar kunnen worden aangepast om te voorkomen dat een gewenste wijziging altijd een vernieuwing van het gehele systeem betekent.



## Bijlage D: Voorbeeld spreadsheet t.b.v. aanlevering Argus

In de aan te leveren spreadsheet zijn drie clusters gegevens te onderkennen:

- Patiëntgegevens op basis van de DBC registratie in het EPD-systeem;
- Juridisch kader;
- Maatregel gerelateerde informatie.

Onderstaande figuur is afkomstig uit de HANDLEIDING ARGUS casusregister en toont de drie clusters in meer detail.

		Definitie		
OPNAME GEGEVENS UIT DE DBC REGISTERS	1	Patientennummer	Origineel patiënt nummer, zoals in elektronisch patiëntendossier wordt gebruikt	
	2	Volgnr	Oorspronkelijk record volgnummer dat essentieel is bij het traceren van fouten in het bestand.	
	3	Kamerplaatsingsnr	Een volgnummer dat aangeeft dat een patiënt naar een andere afdeling gaat, of het al of niet binnen een opname plaatsvindt.	
	4	Afdeling	Afdeling aan de hand van de onderste organisatorische laag van codering van organisatorische eenheden gecodeerd.	
	5	Afdeling_naam	Naam van de afdeling	
	6	Afdeling_naam	Benaming van de organisatorische eenheid als text variabele	
	7	Geslacht	0= man 1=vrouw	
	8	Geboortedatum	Geboortedatum patiënt	
	9	Evaluatiedatum	Evaluatiedatum diagnose	
	10	Gaf_huidig	GAF_huidig = Actuele GAF score. De bestanden van alle instellingen bevatten deze code.	
	11	Gaf_jaar	Gemiddelde GAF score van het jaar. De bestanden van niet alle instellingen bevatten deze code.	
	12	hoofddiagnose	Codering waaruit af te lezen is welke as van de DSM_IV het meest belangrijke is	Slecht gevuld
	13	DSM4_as11	Eerst voorkomende code op as 1.	Omdat de meest ernstige diagnose niet altijd op de eerste positie terecht hoeft te komen is i.s.m. Trimboos een algoritme ontwikkeld.
	14	DSM4_as12	Tweede voorkomende code op as 1	
	15	DSM4_as21	Eerst voorkomende code op as 2	
	16	DSM4_as22	Tweede voorkomende code op as 2.	
	17	Geboorteland	Geboorteland cliënt	Algoritme niet westerse allochtoon: www.cbs.nl
	18	geboorteland_moeder	Geboorteland moeder van cliënt	
	19	geboorteland_vader	Geboorteland vader van cliënt	
	20	burgerlijke_st	Burgerlijke staat, onderverdeeld in ongehuwd, gehuwd, gescheiden, weduwe, samenwonend en onbekend	
	21	Aanvang_Kamerplaatsingsdatum	Dag waarop patiënt aan een kamerplaatsing begint.	Deze variabele is 30% niet gevuld. In de analyses wordt dit gehercodeerd naar wel of geen partner
	22	Einde_Kamerplaatsingsdatum	Dag waarop de kamerplaatsing eindigt	
JURIDISCH BESTAND	1	Startdatum maatregel	Voor de constructie van opnames is algoritme ontwikkeld. Van belang voor het berekenen van de noemers. Het niveau van opname met ingangsafdeling determinant leidt tot onjuiste schattingen van de tellers en noemers. Omdat de juridische status een andere tijdsbegrenzing kent dan de kamerplaatsingen wordt een apart bestand opgevraagd en aan de hand van algoritmes gekoppeld aan het opnamegegevens bestand. Men wil voor zichtbare zorg graag aantal gestarte interventies relateren aan de 'gedwongen opnames' omdat duur dan het meest zeggend is is het van belang het begin en einddatum van de maatregel te weten en de duur van de juridische maatregel te relateren aan het aantal vrijheidsbeperkende interventies.	
	2	Soort maatregel		
	3	Einddatum maatregel		
ARGUS	1	Startdatum_entijd_interventie	Argus wordt op het niveau van de interventies geordend en aan de bovenstaande gegevensbestanden gekoppeld. Daarop volgend worden een aantal tellers berekend van belang voor de benchmark. De algoritmes hiervoor zijn door het register ontwikkeld. Landelijk bestaan er 15 soorten programma's waarin de DBC's en de juridische status tijdens opname worden geregistreerd rond de 10 programma's waarin argus wordt vastgelegd. Het register heeft voor allerlei programma's algoritmes uitgewerkt waardoor de databestanden aan elkaar kunnen worden gekoppeld.	
	2	Soort interventie		
	3	Einddatum_entijd_interventie		

Een concreet voorbeeld van een spreadsheet waarin gegevens zijn geregistreerd is hieronder gegeven. Om privacy redenen zijn alle patiëntgerelateerde gegevens uit deze spreadsheet verwijderd.

CLIENT	INTERVENTIE	EPISCOP	VERZET	BEGRN	UJR	MIN	END	UJR	MIN	EPL_PAUZE	MINUTEN	MINUTEN	TOT_EUR	VERBODPLAATS	FORENSISCH	JURID_STATUS
	separatie	1	nee	13-02-2012	18	00	18-02-2012	08	00		8800	8800	110.00	Oprname_1	N	IBS
	parenterale medicatie	1	nee	12-02-2012	11	00	12-02-2012	11	10		10	10	0.17	Oprname_1	N	IBS
	parenterale medicatie	1	ja	10-02-2012	19	10	10-02-2012	19	20		10	10	0.17	Oprname_1	N	IBS
	parenterale medicatie	1	nee	09-02-2012	11	40	09-02-2012	11	50		10	10	0.17	Oprname_1	N	IBS
	parenterale medicatie	1	ja	07-02-2012	10	40	07-02-2012	10	50		10	10	0.17	Oprname_1	N	IBS in aanvraag
	separatie	1	ja	06-02-2012	21	30	13-02-2012	10	00		9390	9390	156.60	Oprname_1	N	IBS
	atc ondering	1	nee	08-02-2012	14	10	08-02-2012	21	30		440	440	7.33	Oprname_1	N	IBS in aanvraag
	parenterale medicatie	1	ja	20-01-2012	10	40	20-01-2012	10	50		10	10	0.17	Oprname_1	N	IBS
	parenterale medicatie	1	ja	09-02-2012	14	00	09-02-2012	14	10		10	10	0.17	Oprname_1	N	IBS
	separatie	1	ja	27-01-2012	18	40	28-01-2012	11	10		930	930	16.50	Oprname_1	N	IBS
	separatie	1	ja	02-02-2012	23	20	03-02-2012	09	00		580	580	9.67	Verloft_1	J	Anders
	anders	1	nee	28-01-2012	22	30	30-01-2012	08	00		570	570	9.50	Verloft_1	J	Anders 15.5
	anders	1	nee	28-01-2012	22	30	29-01-2012	08	00		570	570	9.50	Verloft_1	J	Anders 15.5
	anders	1	nee	27-01-2012	22	30	28-01-2012	08	00		570	570	9.50	Verloft_1	J	Anders 15.5
	anders	1	nee	28-01-2012	22	30	27-01-2012	08	00		570	570	9.50	Verloft_1	J	Anders 15.5
	anders	1	op eigen verzoek	25-01-2012	22	30	26-01-2012	08	00		570	570	9.50	Verloft_1	J	Anders
	anders	1	op eigen verzoek	24-01-2012	22	30	25-01-2012	08	00		570	570	9.50	Verloft_1	J	Anders
	anders	1	op eigen verzoek	23-01-2012	22	30	24-01-2012	08	00		570	570	9.50	Verloft_1	J	Anders
	anders	1	nee	22-01-2012	22	30	23-01-2012	08	00		570	570	9.50	Verloft_1	J	Anders
	atc ondering	1	nee	07-02-2012	22	30	08-02-2012	08	10		580	580	9.67	Verloft_2	N	Vrijwillig
	atc ondering	1	nee	06-02-2012	21	30	07-02-2012	08	00		630	630	10.50	Verloft_2	N	Vrijwillig
	separatie	1	op eigen verzoek	01-01-2012	01	30	01-01-2012	15	10		820	820	13.67	Verloft_2	N	RM
	parenterale medicatie	1	op eigen verzoek	01-01-2012	01	30	01-01-2012	15	10		820	820	13.67	Verloft_2	N	RM
	separatie	1	ja	02-01-2012	08	00	02-01-2012	13	30		270	270	4.60	Verloft_2	N	RM
	anders	1	nee	09-02-2012	10	10	09-02-2012	10	20		10	10	0.17	Verloft_3	N	RM
	separatie	1	ja	04-01-2012	20	00	05-01-2012	11	00		900	900	16.00	Verloft_3	J	Anders
	separatie	1	ja	20-01-2012	22	00	21-01-2012	10	10		730	730	12.17	Verloft_4	N	IBS in aanvraag
	separatie	1	ja	04-02-2012	11	40	04-02-2012	16	00		260	260	4.33	Verloft_6	N	IBS
	separatie	1	ja	08-01-2012	03	00	08-01-2012	10	00		420	420	7.00	Verloft_6	N	RM
	separatie	1	ja	02-01-2012	14	30	02-01-2012	15	30	5.67	60	60	1.00	Verloft_6	N	RM
	separatie	2		02-01-2012	21	10	03-01-2012	08	30		880	880	11.33	Verloft_6	N	RM
	separatie	1	ja	14-02-2012	12	00	15-02-2012	09	30		1290	1290	21.50	Verloft_6	N	IBS in aanvraag
	separatie	1	nee	07-02-2012	12	20	07-02-2012	13	20		60	60	1.00	Verloft_6	N	Vrijwillig
	separatie	1	ja	17-01-2012	13	40	19-01-2012	18	00		3140	3140	52.33	Verloft_6	N	RM
	separatie	1	ja	07-01-2012	12	30	07-01-2012	18	20		350	350	5.83	Verloft_7	N	RM
	separatie	1	nee	18-02-2012	16	00								Verloft_7	N	IBS
	separatie	1	ja	10-02-2012	22	00	11-02-2012	08	30		630	630	10.50	Verloft_7	N	IBS
	separatie	1	ja	09-02-2012	19	30	10-02-2012	09	00	11.90	910	910	13.90	Verloft_7	N	IBS
	separatie	2		10-02-2012	20	30								Verloft_7	N	IBS

## Bijlage E: Vergelijking partijen o.b.v. toetsingskader vereisten landelijk informatiepunt

Scenario	A. Nieuwe organisatie	B. Beheer bij IGZ	C. Casusregister Argus	D. Bestaande TTP						
Criteria \ Leverancier		IGZ	GGNet/ Casus register	DBC Onderhoud	DHD	DigiMV	CIBG	SBG	TNO	CCE
<b>Omschrijving organisatie</b>		Toezicht houder in de gezondheidszorg	GGNet is een GGZ instelling waar het casusregister is ondergebracht.	Private organisatie, (grotendeels) gefinancierd met overheids gelden. Activiteiten: DIS, DB, DB(B)C, DOT.	Stichting opgericht door NVZ. Activiteiten: LBZ, LMR/LAZR, DOT, basisset IGZ	DIGMV is organisatorisch bij CIBG ondergebracht. Activiteit: jaardocument zorg	Agentschap van VWS, o.a. donorregister, verwijfsindex risicjonger, BIG registratie	Private organisatie, gefinancierd door ZN. Activiteiten: ROM, CQ-index	Instituut voor wetenschappelijk onderzoek	Centrum consultatie en expertise in de GGZ en VG
<b>1. Positionering</b>										
a. Functiescheiding (niet belanghebbend)	+	+/- Toezichouder	- GGZ instelling, die tevens aanleverende partij is	+	+	+	+	+/- Opgericht door GGZ NL, focus op GGZ financiering ZN	+	+/- Onderzoek partij
b. Borging continuïteit, solide organisatie, bewezen ervaring GGZ	- Nieuwe organisatie	+/-	+/- Kleine organisatie, ontstaan uit Pilot situatie	+	- Kleine organisatie, niet bekend met GGZ	+/-	+	+/- Bestaat pas 1,5 jaar	+	+/- Gericht op individuele casuïstiek.
c. Aansluiting bij bestaande gegevensstroom GGZ	-	+/-	-	+	-	+/- Ontvangt jaardocumenten GGZ, geen registraties	+/- Ontvangt jaardocumenten GGZ, geen registraties	+	-	+/- Gericht op individuele casuïstiek.
<b>2. Gegevens aanlevering, verwerking en opslag en rapportages</b>										
a. Mogelijkheid om zowel wet BOPZ, Argus-gegevensset als WvGGZ registraties te verwerken	+/-	+	+	+	+/- Technisch wel, geen ervaring GGZ	- Geen ervaring registraties	+	+	+	- geen databank ervaring
b. Voldoet aan wet Privacybescherming patiënten	+/-	+	+/-	+	+	- Jaardocumenten zijn openbaar	+	+	+	- geen databank ervaring
c. 24-uurs continuïteit aanlevering, verwerking en opslag gegevens	+/-	+/- Aanlevering nu op papier	+/-	+	+	+/-	+	+	+	- geen databank ervaring
d. Inrichten en beheren van rapportage tools	+/-	+	+/-	+	+	+/-	+/- Beschikken over tooling, geen ervaring met inrichting voor klanten	+	+	- geen databank ervaring
e. Ervaring met leverancier afstemming t.a.v. gegevensaanlevering	-	- Aanlevering nu op papier	+/- Ervaring met ICT afdelingen instellingen, niet met leveranciers	+	+	-	+/-	+/-	+/-	- geen databank ervaring
f. Ervaring met migreren/converteren gegevens	-	+/-	+/- Geen ervaring met migreren gegevens, maar niet nodig bij behoud Casusregister	+/-	+	-	+	+	+	- geen databank ervaring
<b>3. Schaalbaarheid</b>										
a. Opschaling naar grotere data volumes en variëteit gegevens	+/-	+/-	+/-	+	+/-	-	+	+	+	-
b. Opschaling naar andere sectoren (ouderenzorg en VG)	+/-	+/-	+/- Geen kerntaak GGZ instelling	+	+/-	-	+	+/-	+	-
<b>4. Kosten</b>										
a. Kosten en doorlooptijd	-	?	350K	?	?	?	?	?	?	?

## Bijlage F: Onderzochte, niet potentiële TTP's

### Onderzochte TTP's

In het scenario 'onderbrengen landelijk informatiepunt bij een bestaande TTP' zijn een groot aantal TTP's de revue gepasseerd. Hieronder wordt toegelicht welke TTP's onderzocht zijn, maar niet geselecteerd als potentiële TTP's.

#### 1. TTP's niet geselecteerd voor de interview ronde

Hieronder worden beargumenteerd welke TTP's voorafgaand aan de interview ronde reeds buiten de selectie zijn gevallen om een invulling te geven aan het landelijk informatiepunt.

- Trimbos-instituut:  
Het Trimbos-instituut is een kennis- en onderzoeksinstituut en niet gericht op de invulling van databases zoals noodzakelijk voor een landelijk informatiepunt. Derhalve is Trimbos niet opgenomen in de geïnterviewde partijen. Trimbos kan als kennis- en onderzoeksinstituut wel een van de stakeholders en afnemende partijen zijn van het landelijk informatiepunt.
- ZorgTTP:  
ZorgTTP is gespecialiseerd in het onomkeerbaar pseudonimiseren van persoonsgegevens. ZorgTTP werkt meestal samen met andere partijen, zoals DBC onderhoud/DIS en op termijn SBG, ten behoeve van het borgen van de privacy van patiëntengegevens. Derhalve is ZorgTTP als zelfstandige organisatie voor het landelijk informatiepunt niet opgenomen in de geïnterviewde partijen. Het is wel mogelijk dat ZorgTTP, als bijvoorbeeld onderaannemer, samenwerkt met de TTP die invulling gaat geven aan het landelijk informatiepunt.

#### 2. TTP's meegenomen in de interview ronde, maar niet geselecteerd als potentiële TTP

Hieronder wordt beargumenteerd welke TTP's in de interview ronde zijn meegenomen, maar niet geselecteerd zijn als potentiële TTP om invulling te geven aan het landelijk informatiepunt. Een meer gedetailleerde score op de diverse eisen voor het landelijk informatiepunt voor de geïnterviewde partijen is opgenomen in bijlage E.

- DHD:  
Dutch Hospital Data is een kleine organisatie die is opgericht door de NZV en zich richt op ziekenhuizen. Kennis en ervaring van databases is aanwezig, maar er is geen kennis en ambitie richting de GGZ, ouderen of VG markt. DHD is geen geschikte TTP kandidaat voor het landelijk informatiepunt.
- DigiMV:  
DigiMV valt onder CIBG en verzorgt de aanlevering en verwerking van de jaardocumenten. Deze documenten zijn openbaar, privacy gevoelige gegevens zoals dwang- en drangtoepassingen sluiten niet aan bij de huidige taken van DigiMV. Daarnaast is de database expertise zeer beperkt. DigiMV is geen geschikte TTP kandidaat voor het landelijk informatiepunt.
- CCE:  
Centrum voor Consultatie en Expertise richt zich vooral op individuele casussen in de complexe GGZ en VG zorg en kwalitatieve trend- en vergelijkingsrapportages. CCE heeft geen ervaring met databases en het aanleveren, verwerken en analyseren van gegevens vanuit zorgaanbieders. CCE is geen geschikte TTP kandidaat voor het landelijk informatiepunt. CCE kan als kennis- en onderzoeksinstituut wel een toegevoegde waarde leveren door bijvoorbeeld participatie in een klankbord/expertgroep van het TTP die de adviseert over de benodigde registraties, rapportage formats en informatiebehoefte om tot zinvolle rapportages over dwang- en drangtoepassingen te komen. Daarnaast is CCE een van informatie afnemende partijen van het landelijk informatiepunt.

## Bijlage G: Organisatie omschrijving potentiële TTP's

### CIBG

Het CIBG bestaat sinds 1995. In eerste instantie als project en sinds 2003 als zelfstandige uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van VWS. De werkzaamheden zijn primair gericht op de zorgsector. De belangrijkste taken van het CIBG zijn:

- Het registreren, beheren, beoordelen, bewerken en genereren (vertrouwelijke) zorggegevens die leiden tot besluiten, beschikkingen en vergunningen.
- Het bieden van ondersteuning aan onafhankelijk (toetsings)commissies en colleges.
- Het verstrekken van informatie en het bieden van begeleiding bij implementatie van haar producten.

In het oog springende diensten van het CIBG zijn het beheer van het BIG-register waarin beoefenaars van zorgberoepen zijn geregistreerd, het Donorregister en het UZI register voor indentiteitsbeheer in de zorg.

Het CIBG telt circa 260 fte en is gevestigd in Arnhem, Den Haag (hoofdvestiging), Groningen en Kerkrade. De begroting voor 2012 bedraagt € 37,5 miljoen.

### DBC Onderhoud

De stichting DBC-Onderhoud<sup>2</sup> bestaat sinds 2004 en is het expertise- en servicecentrum op het terrein van de DBC-systematiek. DBC-Onderhoud is verantwoordelijk voor het ontwerpen, bouwen en onderhouden van een passend bekostigingssysteem voor de curatieve zorg.

Instellingen declareren op basis van de DBC's rechtstreeks bij de gecontracteerde zorgverzekeraars. De informatie die wordt aangeleverd bij DBC Informatie Systeem (DIS) wordt gebruikt voor monitoring en beleidsontwikkeling. Hoewel ondergebracht binnen dezelfde organisatie is DIS een zelfstandig opererende geheel.

Sinds 2010 werkt DBC onderhoud met het Raad van Toezicht-model waardoor het statutaire gezag ligt bij de directie. Om de onafhankelijkheid van DIS te borgen is hiervoor een afzonderlijke Raad van Toezicht ingesteld.

DBC onderhoud heeft per eind 2010 82 FTE in dienst. De begroting over 2010 bedroeg € 15 miljoen.

### SBG

De Stichting Benchmark GGZ is in 2007 ontstaan vanuit KZN (Kenniscentrum Zorg Nederland) en is het kenniscentrum voor de GGZ instellingen en zorgverzekeraars in Nederland. SBG heeft als doelstelling uitkomsten te meten in de GGZ (ROM-metingen). Daartoe publiceert SBG de benchmark rapportages waarin de uitkomsten van behandelingen in GGZ instellingen met elkaar worden vergeleken. Op basis van die vergelijking wordt duidelijk welke instellingen bovenmatig goed presteren en waar ruimte is voor verbetering. Op termijn verwacht SBG ook (een verkorte variant van) de CQ-index op te nemen in de benchmark. Daarnaast wordt verkend of SBG ook de GGZ-indicatoren van Zichtbare Zorg zou kunnen overnemen.

Het bestuur van SBG wordt gevormd door GGZ instellingen, Zorgverzekeraars en de Patiëntenvereniging. De voorzitter is onafhankelijk. Het bestuur wordt geadviseerd door een wetenschappelijke raad (WR) en de expert-raden (ER) daaronder. Deze raden worden gevormd vanuit wetenschappers (hoogleraren). De WR en de ER geven advies over methodiek van therapie-effect onderzoek en benchmarking, om de wetenschappelijke grondslag van SBG te borgen.

SBG telt 14 medewerkers en wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars.

---

<sup>2</sup> DBC staat voor Diagnose Behandel Combinatie en omschrijft het geheel van een zorgproduct op grond waarvan tariefafspraken gemaakt kunnen worden.

## **TNO**

TNO is in 1932 bij wet opgericht en is een publieksrechtelijke (innovatie-)organisatie die zich richt op wetenschappelijk onderzoek en advies. TNO werkt zowel nationaal als internationaal. Samen met enkele universiteiten heeft TNO 30 centra waar kennis ontwikkeld wordt. Binnen de gezondheidszorg is TNO actief op preventie en (somatische en GGZ-)zorg middels twee proposities: Gezond en Veilig Opgroeien en Lang Gezond en Actief Leven. Daarbij ligt de nadruk op preventie. In de GGZ markt is TNO actief op gebied van gebouw & omgeving, domotica en het innoveren van professionele processen.

Het bestuur van TNO is bevestigd bij de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht is belast met het toezicht op het bestuur en de bestuurders van TNO.

In 2010 waren er gemiddeld 4189 medewerkers in dienst bij TNO en bedroeg de gerealiseerde omzet € 538,6 miljoen