

Pakket van eisen Platform dataverzameling en dashboard voor benchmark

Inleiding

Binnen het regionale oncologienetwerk CCN Zuidwest Nederland is met 8 ziekenhuizen een pilot waardegedreven zorg gestart. In onderstaande kader staat de doelstelling, het gewenste succes en de stip op de horizon beschreven.

Doelstelling pilot borstkanker

- Value Based Healthcare en PROMs indicatoren in de regio op dezelfde manier inzetten
- Zichtbaar en meetbaar maken resultaten moet leiden tot hogere kwaliteit van zorg

Wanneer succesvol?

- Ziekenhuizen meten dezelfde gezondheidsuitkomsten
- Uitkomstinformatie wordt gebruikt in de spreekkamer
- Uitkomst-gedreven verbetercyclus ingevoerd
- Uitkomstinformatie is zichtbaar in dashboard
- Regionale benchmark
- Handleiding implementatie voor andere ziekenhuizen en tumoren

Stip op de horizon

- Centrale dataverzameling, analyse en benchmarking
- Toekomstproof: opschaling uitrol naar andere ziekenhuizen en tumoren

Om tot benchmark te komen is een platform nodig waarop op een veilige en betrouwbare manier de verzamelde data van de verschillende ziekenhuizen samengebracht en gepresenteerd kunnen worden. Hiervoor is CCN Zuidwest Nederland op zoek naar een leverancier die voor deze pilot en in de toekomst bij opschaling naar andere ziekenhuizen en/of andere ziektebeelden hierin kan voorzien. De offerte aanvraag betreft de registratie van de behandeluitkomsten van borstkanker patiënten volgens de ICHOM standaard en op termijn de opschaling naar meer ziekenhuizen en ziektebeelden. Tevens moet het mogelijk zijn om vanuit de registratie data aan te leveren aan internationale ICHOM-databases.

Dit document bevat het programma van eisen waaraan dit Platform dataverzameling en dashboard dient te voldoen, welke is opgebouwd uit basisvoorwaarden, functionele-, technische en beheereisen.

Businessrequirements: waarom moet dit platform er komen?

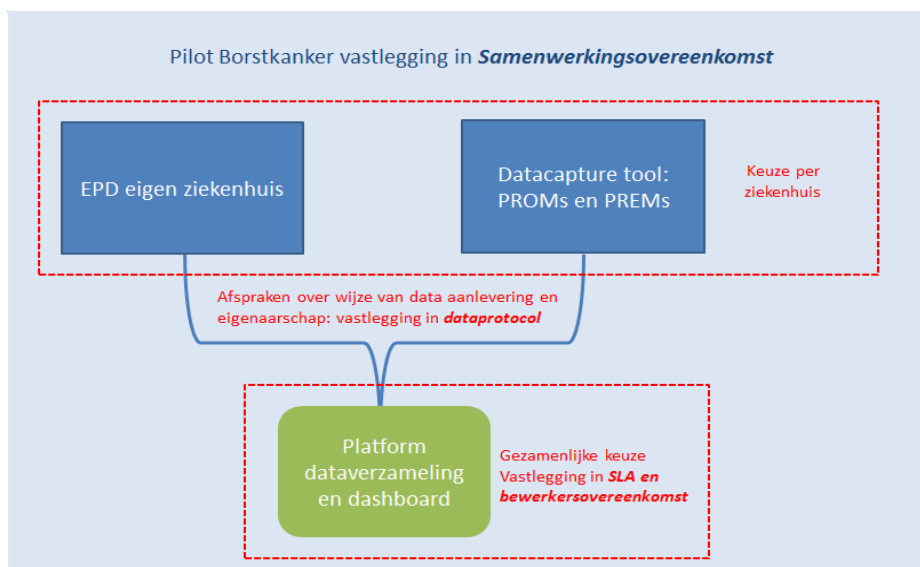
Zoals in onderstaande figuur is te zien bevat het EPD van het ziekenhuis de medische data en de datacapture tool bevat de data van de PROMs/PREMs. Ieder ziekenhuis kan een eigen datacapture tool

kiezen. Dit betekent dat de data van alle ziekenhuizen op een andere plek samengebracht moeten worden om te kunnen benchmarken, het in te richten platform voor dataverzameling.

Platform dataverzameling en dashboard

Een centrale database slaat de genoemde data (geregistreerd volgens de ICHOM-set) op van alle ziekenhuizen in een format dat voldoet aan de richtlijnen voor lange termijn archivering t.a.v. de verzamelde gegevens. In een aparte overeenkomst tussen de deelnemende ziekenhuizen wordt vastgelegd wie toegang krijgt tot welke data en wat hiermee gedaan mag worden. Hierbij zal onderscheid gemaakt worden in data t.b.v. benchmark en data t.b.v. individuele kwaliteitszorg.

Verder kan de centrale database 'real-time' rekenmogelijkheden bieden zodat gegevens, die uit de verschillende databronnen worden gehaald, kunnen worden bewerkt en worden teruggevoerd in de zorg.



Basisvoorwaarden

- Het wettelijk kader, waar de dataverzameling aan moet voldoen, wordt gevormd door "online platform voor informatiebeveiliging in de zorg, de NEN7510 /ISO27001". De leverancier heeft minimaal ISO27001 en NEN7510 certificering, aantoonbaar via aan te leveren kopieën.
- De dataverzameling dient plaats te vinden in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en andere geldende wetgeving in Nederland.
- De server/database moet voldoen aan de standaard en vastgestelde informatieveiligheids-, beschikbaarheids-, en integriteitseisen en op een veilige manier in verbinding staan met het ziekenhuis
- Aantoonbare expertise (via referenties) met dataverzameling, analyse en rapportages via een dashboard.
- Elk deelnemend ziekenhuis is eigenaar van de eigen aangeleverde data
- Elk deelnemend ziekenhuis heeft ten alle tijden volledig inzicht in de eigen data.
- Backoffice voor begeleiding ziekenhuizen

- Realtime terugkoppeling van grafisch en numeriek weergegeven meetresultaten per patient aan de behandelaar (en overige nader te bepalen functionarissen) op een nader te bepalen geaggregeerd niveau. Gepresenteerde gegevens op groepsniveau mogen niet herleidbaar zijn tot individuele personen/patiënten.
- In grafieken / tabellen etc. waarin vergelijkingen worden gemaakt met andere ziekenhuizen, is alleen het eigen ziekenhuis herkenbaar. De overige ziekenhuizen worden anoniem gepresenteerd.
- Aan de hand van de gepresenteerde data en/of de wijzigingen daarin, moet het niet (eenvoudig) mogelijk zijn om de anoniem gepresenteerde ziekenhuizen te achterhalen
- Inzicht in de kosten per ziekenhuis en eventuele meerkosten.
- De leverancier verwerkt alleen gegevens van ziekenhuizen waarmee een bewerkingsovereenkomst is afgesloten.
- Als een bewerkingsovereenkomst afloopt of het ziekenhuis geeft aan niet meer te willen deelnemen, dan kunnen alle data van het ziekenhuis worden verwijderd, volgens nadere te maken afspraken. Het betreffende ziekenhuis heeft geen toegang meer tot het dashboard.
- De op te zetten database en infrastructuur moet zodanig zijn dat deze eenvoudig opschaalbaar is voor andere ziekenhuizen een ziektebeelden.
- Vanuit de registratie kunnen data aangeleverd worden aan internationale ICHOM-databases en/of indien gewenst andere databases.
- Tussentijds maatwerk is mogelijk, zoals extra analyses en/of aangepaste grafieken/tabellen

Gebruikersrequirements/ functionele eisen

De volgende aspecten zijn hierbij belangrijk:

- Het kunnen genereren van grafieken/tabellen/diagrammen op basis van nader op te stellen voorwaarden. Hierin kunnen casemix variabelen worden meegenomen.
- Het moet mogelijk zijn om met meerdere personen tegelijk in de database te werken
- Borging van vergelijkbaarheid van informatie
 - a. Batch-aanlevering van ruwe data volgens met elkaar nader te specificeren voorwaarden en termijnen.
 - b. Moment van T0, T1, T2 is altijd en overal hetzelfde
- Een URL/SSO koppeling is mogelijk

Systeemrequirements/ technische eisen

Niet functionele requirements (31 kwaliteitsattributen) zoals beveiligbaarheid, betrouwbaarheid, bruikbaarheid, Prestatie efficiënte, uitwisselbaarheid, onderhoudbaarheid, overdraagbaarheid

- Beveiliging van gegevens is geborgd
- Logging van elke handeling in het systeem door een gebruiker.
- Er moeten back-ups plaatsvinden van de data. Belangrijk hierbij is waar de centrale database komt te staan
- **Ontsluiting data**
Vanuit het Elektronisch patiënten dossier/PROMS applicatie van de deelnemende ziekenhuizen moeten data van patiënten ontsloten kunnen worden naar een centrale database. Er wordt

gezamenlijk een exportbestand gedefinieerd o.b.v. de ICHOM-standaard en de datamodellen van de door het ziekenhuis gebruikte IT systeem voor het vastleggen van de behandeluitkomsten. Dit export bestand wordt via een nader te bepalen frequentie aangeboden bij de leverancier via een beveiligde lijn.

- De data worden door de leverancier gecontroleerd op volledigheid en juistheid, waarna zonodig een aanvulling/herzien bestand aangeleverd kan worden aan de leverancier.

Bewerkingen van de data

- Data moeten kunnen worden gevalideerd volgens een nader te bepalen procedure.
- Er zullen query's op gedraaid moeten kunnen worden en data zullen geëxporteerd moeten kunnen worden voor analyses in bv. SPSS, STATA
- Brondata mag niet veranderd kunnen worden. Er moet logging plaats vinden.
- **Bereikbaarheid data:** Er moeten verschillende rollen met rechten gedefinieerd kunnen worden en accounts moeten in groepen ingedeeld kunnen worden per rol
- Vanuit waar: de database is ook bereikbaar vanuit de thuissituatie volgens geldende inlogbeleid van het ziekenhuis
- Actualiteit van de data: De data moeten liefst real-time uit de bronsystemen beschikbaar zijn
- Authenticatie van personen voor toegang. Bepalen of er behoefte is aan single-sign-on zodat de gebruiker met dezelfde inloggegevens inlogt op de applicatie als binnen het eigen ziekenhuis.

- **Data uitvoer**

De uitvoer moet in verschillende formats kunnen, o.a. csv-files en uitvoer geschikt voor Stata en SPSS.

De data worden via een dashboard beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen met in overleg te bepalen grafieken, tabellen en gegevens in excel.

Alleen bevoegden krijgen toegang tot het dashboard volgens nader af te spreken voorwaarden.

- **Communicatiestandaards**

Er wordt gebruik gemaakt van bestaande standaards in communicatieverkeer.

Voor de zorg is dat HL7¹ voor gewone berichten. Voor de data zullen sommige HL7-berichten nog nader gespecificeerd moeten worden, zodat geautomatiseerd en gestructureerd gegevensverkeer mogelijk wordt. Zo mogelijk worden de data middels een CCR-standaard aangeleverd. De leverancier wordt gevraagd hier informatie over op te nemen in de offerte.

- **Platform**

De infrastructuur om het data transport in te implementeren. Bijvoorbeeld een IHE-XDS² infrastructuur. Dus moet de database een XDS-adaptor hebben? De leverancier wordt gevraagd hier informatie over op te nemen in de offerte.

Beheerrequirements

Dit betreft bijvoorbeeld: onderhoudbaarheid, aanpasbaarheid, uitbreidbaarheid, testbaarheid

Functionele en niet functionele requirements, gedrag, gegevens, foutafhandeling, dynamiek, presentatie, interfaces

¹ HL7 Health Level 7, waarbij 7 staat voor het niveau van communicatie(bits, pakketjes, ..). In dit geval de applicatielaag. HL7 is een protocol om messages te structureren zodat er makkelijker data uitwisseling tussen applicaties plaats kan vinden.

² IHE-XDS = Integrating the Healthcare Enterprise- CrossEnterprise Document Sharing

De leverancier wordt gevraagd hier informatie over op te nemen in de offerte.

Levering

Selectie en contractering zal in de zomerperiode plaatsvinden. Uitvoering van de opdracht zal in het najaar plaatsvinden met oplevering op 1 januari 2018.

Proces selecteren uit de verschillende scenario's

Bij het beoordelen van de verschillende offertes worden de volgende criteria meegenomen:

- Mate van onafhankelijkheid: neutrale partij
- Mate van opschaalbaarheid naar andere tumoren en andere ziektebeelden
- Kosten (eenmalig en structureel)
- Doorlooptijd ontwikkeling
- Beschikbare expertise
- Flexibiliteit- waaronder het (tussentijds) kunnen leveren maatwerkverzoeken

De leverancier wordt gevraagd om voor 20 juni 2017 een offerte op te leveren en op 20 juni 2017 een pitch te verzorgen voor het kernteam pilot borstkanker en eventuele andere relevante betrokkenen.