



Zorginstituut Nederland





Zorginstituut Nederland

Netwerkmiddel

- De voordelen
- Business case KPMG april 2020

Voordelen netwerkmodel



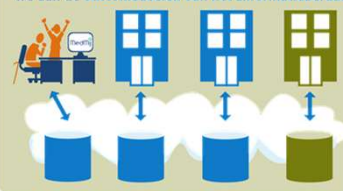
CLIËNT CENTRAAL

De cliënt en zijn zorgproces worden leidend. Het ondersteunende proces wordt flexibel en kan zo het zorgproces versterken.



Informatiepositie cliënt

Ketenpartijen bieden hun informatie via registers aan. De cliënt kan de gegevens via zijn PGO bekijken en zelf gegevens delen. Ketenpartners kunnen raadplegen wanneer ze willen en vanuit hun rol voegen ze informatie toe. Hiermee voldoen we aan de outcomedoelen van het Informatiebeeraad.



Makkelijker wijzigbaar

Door toepassing van nieuwe technieken is het makkelijker en daarmee goedkoper om wijzigingen door te voeren.



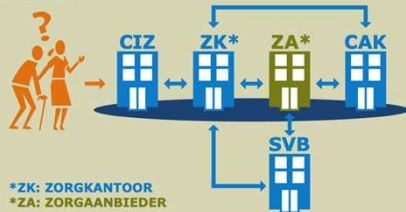
NIET ALLEEN WLZ

De vraag van een cliënt kan breder zijn dan het domein WLZ. Daarom richten we de informatievoorziening domein-onafhankelijk in, zodat het ook bij Wmo en Jeugdwet gebruikt kan worden.



MINDER STAR!

Het huidige "estafettemodel" van berichten die in vaste volgorde in de keten verstuurd worden, geeft cliënten niet de regie, is administratief belastend en belemmert innovaties.



SLIMMER PROCES

De kansen zijn legio. Bijvoorbeeld: zodra de cliënt een aanvraag doet, krijgt CAK ook de gegevens. Na de indicatie kunnen zij de eigen bijdrage daardoor sneller vaststellen. Handig voor de cliënt!





Business case iWlz

door KPMG – 20 april 2020

Doorontwikkelen estafettemodel

Kwantitatief

- Complexiteit berichtenverkeer neemt toe
- hogere implementatierisico's
- Stijgende doorontwikkelkosten
- Weinig tot geen kwantitatieve baten

Kwalitatief

- Voldoet niet aan outcomedoelen
 - Geen eenmalige vastlegging
 - Cliënten geen betere informatiepositie
- Voorziet niet in wensen als: actuele gegevens over cliënten en hun voorkeuren
- Niet AVG-Proof

Netwerkmodel

Kwantitatief

- Besparing op personeelskosten (180-400 fte)
- Ontwikkelkosten nemen af
- Complexiteit van wijzigen neemt af waardoor wijzigingen goedkoper zijn

Kwalitatief

- Volledig AVG-Proof
- Bovenregionaal verkeer vervalt (kopieren)
- Informatiepositie cliënt wordt verstevigd (voldoet aan outcomedoelen)
- Administratieve processen kunnen sneller (opzoeken van gegevens, Start eigen bijdrage berekenen)
- Actueel bovenregionaal inzicht in wachtlijsten
- Ook inzetbaar voor andere domeinen



Vergelijk in kosten

Kosten tussen twee alternatieven zijn vergelijkbaar

Kosten netwerkmodel blijken in de eerste PoC lager te liggen dan inschatting in Business Case

	Ketenpartij	Kosten estafettemodel 2.0	Kosten netwerkmodel
Software	CIZ	€100.000 tot €500.000	€170.000
	Zorgkantoor	€2.300.000 tot €4.200.000	€2.800.000 tot €3.900.000
	Zorgaanbieder	€9.200.000 tot €34.500.000	€50.000.000
	CAK	Onbekend	Onbekend
Subtotaal software		€11.600.000 tot €39.200.000	€32.970.000 tot €34.070.000
Project- en overige kosten	CIZ	€100.000 tot €200.000	N/A
	Zorgkantoor	€12.000.000	€3.010.000
	Zorgaanbieder	€67.000.000 tot €100.500.000	€50.250.000 tot €83.750.000
	CAK	Onbekend	Onbekend
Subtotaal project- en overige kosten		€79.100.000 tot €112.700.000	€53.260.000 tot €86.760.000
Niet-ketenpartijspecifiek		N/A	€500.000
Totaal		€90.700.000 tot €151.900.000	€106.730.000 tot €141.330.000



Conclusie

- Business case netwerkmodel zowel kwantitatief, als kwalitatief positief
- Beheerkosten in beide scenario's onzeker, maar bij netwerkmodel verwacht lager
- Een evt. hybride situatie indien halverwege gestopt wordt is niet doorgerekend
- Tussentijdse evaluatie en go/no go momenten zijn cruciaal bij overstap netwerkmodel
- Netwerkmodel kan domeinoverstijgend worden gemaakt. Business case dan positiever door reductie in kosten vanwege hergebruik componenten