

Implementatiehandreiking Verrichtingenthesaurus



Status: definitief
Januari 2023

INHOUD

1	INLEIDING	4
1.1	Implementatiehandreiking	4
1.2	Leeswijzer	4
2	VERRICHTINGENTHESAURUS	6
2.1	Wat is de Verrichtingenthesaurus?	6
2.2	Zorginformatiebouwstenen en Verrichtingenthesaurus	7
2.3	Wat betekent de implementatie van de Verrichtingenthesaurus?	9
2.4	Impactanalyse en Implementatie	10
3	IMPACT	12
3.1	Vertrekpunt: CBV, ZA of eigen codes	12
3.2	Impact op zorgverleners	12
3.2.1	Registratie van verrichtingen	13
3.2.2	Ordermanagement	14
3.2.3	Overdracht binnen en buiten de zorginstelling	15
3.3	Impact op zorgadministratief proces	16
3.3.1	Registratie	16
3.3.2	Afspraaktypes	16
3.4	Impact op Financiën	17
3.4.1	Facturatie	17
3.4.2	Kostprijsberekening	18
3.5	Impact op informatievoorziening	19
3.5.1	Interne sturing en rapportages	19
3.5.2	Externe aanleveringen	19
3.5.3	Wetenschappelijk onderzoek	20
3.6	Impact op IT en Functioneel beheer	20
3.6.1	Migratietabel CBV – Verrichtingenthesaurus	20
3.6.2	Aanleverende externe systemen	21
3.6.3	Beheer- en aanvraagproces	21
3.7	Samenvatting	22
4	AANDACHTSPUNTEN PROJECTPLAN	24
4.1	Vooraf: Aandachtspunten en beleid	24
4.2	Projectplan Fase 1: Impactanalyse	25
4.2.1	Doel	25
4.2.2	Scope	25
4.2.3	Aanpak	26
4.2.4	Planning	27
4.2.5	Projectorganisatie	27
4.2.6	Op te leveren producten fase 1	27
4.3	Projectplan Fase 2: Implementatie	28
4.3.1	Doel	28
4.3.2	Scope	28

4.3.3	Planning	30
4.3.4	Projectorganisatie	30
4.4	Communicatie en training	30
4.5	Risico's	30
4.6	Samenvatting	31
BIJLAGE – CHECKLIST IMPLEMENTATIE		32

1 INLEIDING

1.1 IMPLEMENTATIEHANDREIKING

DHD heeft in opdracht van de NFU en NVZ de Verrichtingenthesaurus ontwikkeld, in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, de Federatie Medisch Specialisten, Nictiz, ziekenhuizen en universitair medische centra. De Verrichtingenthesaurus heeft als doel een moderne standaard voor verrichtingen voor alle ziekenhuizen in Nederland te zijn. De standaard ondersteunt het eenmalig vastleggen van gegevens bij de bron voor meervoudig gebruik en het vervangt het huidige, verouderde Verrichtingenbestand (CBV).

Om de implementatie en migratie in ziekenhuizen te ondersteunen, zorgt DHD voor een aantal hulpmiddelen. Een daarvan is deze implementatiehandreiking voor ziekenhuizen. Dit document dient als leidraad bij het opstellen van het eigen projectplan in ziekenhuizen voor:

- Vooronderzoek/impactanalyse naar implementatie, en/of
- Implementatie van de Verrichtingenthesaurus

De handreiking is geschreven door M&I partners in opdracht van en in samenwerking met DHD.

Naast deze handreiking zijn de volgende hulpmiddelen beschikbaar via de [website van DHD](#):

- Standaard PowerPoint-presentatie die op maat kan worden gemaakt voor interne communicatie
- Toolkit Verrichtingenthesaurus met een overzicht van alle beschikbare documentatie en de relatie van de Verrichtingenthesaurus met diverse landelijke programma's
- Documentatie over de richtlijnen en use cases van de Verrichtingenthesaurus
- Beschrijving van het uitleverformaat met de technische structuur van de bestanden
- Migratielijsten voor CBV-gebruikende instellingen met bijbehorende richtlijnen
- Migratielijsten voor ZA-gebruikende instellingen met bijbehorende richtlijnen
- Online viewer T-Rex voor het opzoeken van verrichtingen- en diagnosetermen met de bijbehorende afleidingen
- Een lijst met veelgestelde vragen en antwoorden op www.dhd.nl

Voor vragen of opmerkingen over de Verrichtingenthesaurus in het algemeen of specifiek over deze handreiking kunt u terecht bij de Servicedesk van DHD: info@dhd.nl of 030 273 97 00.

1.2 LEESWIJZER

Het document start in *Hoofdstuk 2* met een algemene introductie van de Verrichtingenthesaurus en schetst op hoofdlijnen de impact. De hoofdstukken 3 en 4 bevatten adviezen over de inhoud en opbouw van het projectplan ten behoeve van de implementatie van de Verrichtingenthesaurus.

Hoofdstuk 3: Impact

Dit hoofdstuk beschrijft de onderdelen waar de Verrichtingenthesaurus impact op kan hebben binnen het ziekenhuis. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen instellingen die op dit moment registreren op basis van CBV-codes (Verrichtingenbestand), op basis van ZA-codes, op basis van eigen codes of op een combinatie van deze registratiemethoden. Dit hoofdstuk bevat tips en aandachtspunten voor de projectleden die de impactanalyse uitvoeren én aanbevelingen voor de implementatie van de Verrichtingenthesaurus per scenario.

Hoofdstuk 4: Aandachtspunten projectplan

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan over het projectplan: algemene aanbevelingen en projectactiviteiten die minimaal in het project moeten worden opgenomen. Ook komen de aanbevelingen uit hoofdstuk 3 hier samengevat terug per projectfase.

Samenvatting en checklist

De handreiking wordt afgesloten met een samenvatting, met daarin de punten die minimaal in een projectplan dienen terug te komen. In de bijlage is een uitgebreide checklist opgenomen.

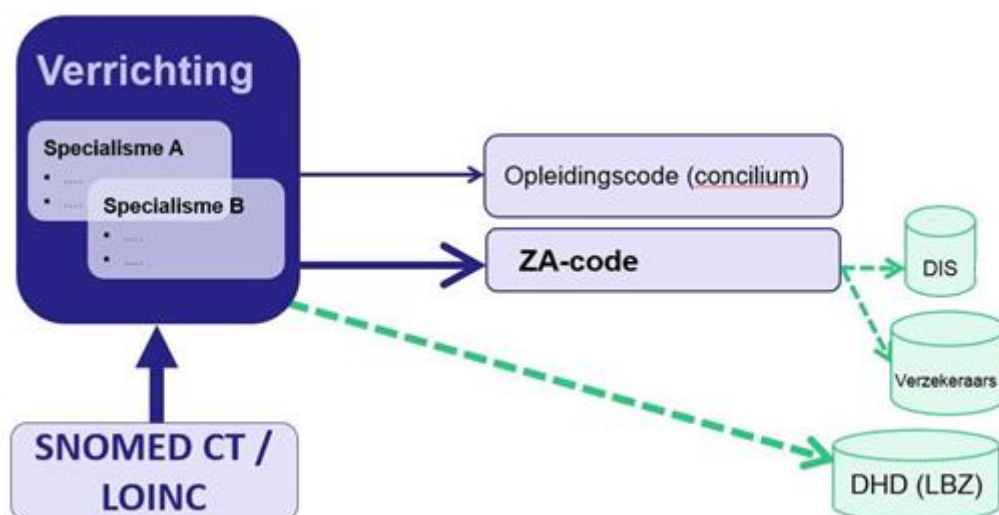
2 VERRICHTINGENTHESAURUS

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat de Verrichtingenthesaurus is en wat de implementatie hiervan voor uw ziekenhuis betekent.

2.1 WAT IS DE VERRICHTINGENTHESAURUS?

De Verrichtingenthesaurus is een lijst met medisch relevante termen van verrichtingen bij patiënten in de taal die medisch specialisten in de praktijk gebruiken. De Verrichtingenthesaurus wordt ingelezen in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD¹) en ondersteunt daarin eenmalige vastlegging aan de bron en het vullen van de zorginformatiebouwstenen (meer [documentatie vanuit het programma Registratie aan de bron](#)). De uitgevoerde medische handelingen kunnen door middel van de Verrichtingenthesaurus gestandaardiseerd worden vastgelegd, conform internationale standaarden (SNOMED CT en/of LOINC²).

De Verrichtingenthesaurus zorgt landelijk voor gestandaardiseerde registratie van de medische handelingen en op ziekenhuisniveau tot een efficiëntere administratie, verlaging van de registratielast en een verbeterd(e) gebruik en uitwisseling van zorginformatie. Daarnaast versnelt het wetenschappelijk onderzoek.



De Verrichtingenthesaurus bevat de volgende onderdelen:

- *Klinisch relevante verrichtingentermen.* Elk concept in de Verrichtingenthesaurus bestaat uit een voorkeursterm en nul, één of meerdere synoniemen. Voorkeurstermen zijn gestandaardiseerde omschrijvingen van medische verrichtingen. Synoniemen zijn omschrijvingen van medische verrichtingen die in betekenis exact overeenkomen met de voorkeursterm. Met de synoniemen kan de zorgverlener de gewenste voorkeursterm ook vinden via de alternatieve benaming. Naast synoniemen kunnen ook zoektermen gekoppeld zijn aan een concept om de vindbaarheid van het concept te vergroten. Zoektermen kunnen worden beschouwd als een rubriek, hoofdstuk of

¹ EPD verwijst in dit document naar de al dan niet geïntegreerde systemen voor zowel het elektronisch patiëntendossier als het ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS)

² Koppeling met LOINC is op dit moment nog niet gerealiseerd in de Verrichtingenthesaurus. In afwachting van landelijke implementatie van Nederlandse labcodeset o.b.v. LOINC.

categorie waartoe het concept behoort. De Verrichtingthesaurus bevat zowel medisch specialistische verrichtingen als overige registratiegroepen (niet-medisch specialistische verrichtingen, materialen zoals implantaten, protheses, bloedproducten). Deze verrichtingentermen zijn gebaseerd op en gekoppeld aan SNOMED CT en/of LOINC. De termen zijn gegroepeerd in lijsten per specialisme, waarbij een term in meerdere specialistenlijsten kan voorkomen.

- *Een afleiding naar nul of één zorgactiviteitcode (ZA-code).* De afleiding naar ZA-code wordt gebruikt voor financiële registratie. Indien een verrichtingenterm in de Verrichtingthesaurus alleen dient voor de medisch inhoudelijke registratie zonder financiële consequenties, dan wordt geen afleiding naar ZA opgenomen.
- *Een afleiding naar opleidingscodes (conciliumcodes).* Verschillende medisch specialismen hebben een verrichtingenlijst in eigen beheer voor opleidingsdoeleinden. Deze codes worden gebruikt bij visitaties vanuit de Wetenschappelijke Vereniging en/of artsen in opleiding tot medisch specialist moeten de verplicht uitgevoerde verrichtingen in hun opleidingsportfolio opnemen. De Verrichtingthesaurus faciliteert deze registratie van de 'eigen' verrichtingencodes door de relevante concepten per specialisme af te leiden naar de opleidingscodes (conciliumcodes) van het medisch specialisme.

De afgeleide ZA-code(s) leidt/leiden samen met de typerende DBC-diagnose tot een zorgproduct dat wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar en dient als basis voor de DIS-aanleveringen. Tevens zijn de Verrichtingthesaurus-codes, net als in de huidige situatie de CBV-codes, onderdeel van de LBZ-aanlevering.

De geregistreerde Verrichtingthesaurus-codes kunnen worden gebruikt voor interne stuurrapportages, externe rapportages en wetenschappelijk onderzoek.

Voor aanvullende informatie kunt u gebruikmaken van het document [Inhoudelijke richtlijnen Verrichtingthesaurus](#).

2.2 ZORGINFORMATIEBOUWSTENEN EN VERRICHTINGENTHESAURUS

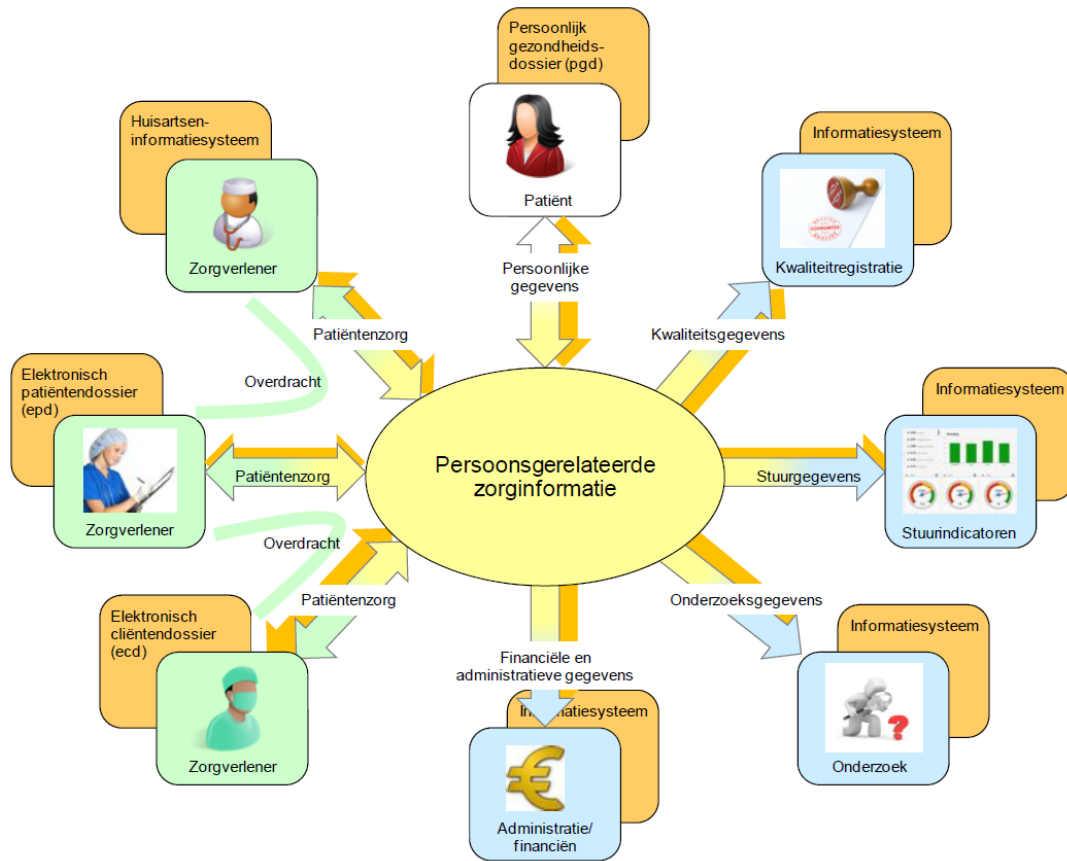
Met het programma Registratie aan de bron is van 2019 tot 2022 samen met de NFU, NVZ en Nictiz gewerkt aan het altijd en overall beschikbaar stellen van zorginformatie voor patiënten en zorgverleners. Het doel hiervan was het structureel verbeteren van de registratie en het hergebruik van patiëntgegevens onder het motto 'Eenduidig en eenmalig vastleggen voor meervoudig gebruik'. Voor het vastleggen van zorginformatie zijn zorginformatiebouwstenen (zibs) ontwikkeld op basis van internationale standaarden.

'Een zib is een model in de informatielaag dat definieert op welke manier (wat betreft codering, meeteenheid, attributen enz.) een gegevenselement kan worden vastgelegd in een systeem binnen een proces, om interoperabiliteit op semantisch niveau mogelijk te maken, als dat gegevenselement ook in andere processen (en bijbehorende systemen) beschikbaar moet zijn (zoals allergie, huidige medicatie of actuele zwangerschap).'

De Verrichtingthesaurus zelf en de met de Verrichtingthesaurus vastgelegde verrichtingen in het EPD kunnen vervolgens worden gebruikt om de zorginformatiebouwstenen te vullen.

Wanneer zorginformatie eenduidig wordt geregistreerd, kan deze vervolgens meervoudig worden gebruikt door het te delen of uit te wisselen. Bij het delen of uitwisselen van zorginformatie kan onderscheid worden gemaakt tussen de volgende toepassingen:

- Zorggegevens delen ter ondersteuning van het zorgproces (tussen patiënt en zorgverlener of tussen zorgverleners onderling) en
- Zorggegevens delen of uitwisselen voor afgeleide doeleinden (ten behoeve van onder andere kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek). In de volgende figuur is dit grafisch weergegeven.



Momenteel lopen binnen de UMC's en ziekenhuizen meerdere projecten die de weg bereiden voor het werken volgens de principes van Registratie aan de bron, waaronder kwaliteitsregistraties en aanvullende registraties voor informatieuitwisseling. Voorbeelden zijn Hoofd-Halstumoren (HHT), NICE-registratie, LROI, cataractregistratie en DICA/IKNL (eenduidige aanlevering borstkanker en darmkanker).

2.3 WAT BETEKENT DE IMPLEMENTATIE VAN DE VERRICHTINGENTHESAURUS?

In essentie is implementatie van de Verrichtingenthesaurus een overgang van de ene, bestaande standaardlijst voor registratie van verrichtingen naar een andere, de landelijke Verrichtingenthesaurus-standaard met aansluiting op de internationale standaarden SNOMED CT en LOINC.

Deze overgang is het meest zichtbaar in het EPD/ZIS, maar kan ook gevolgen hebben voor andere IT-systemen die hieraan gekoppeld zijn. De feitelijke werkprocessen en rolverdeling bij het registreren van verrichtingen veranderen niet of nauwelijks. Wel zullen de codes en de omschrijvingen van de te registreren verrichtingen wijzigen.

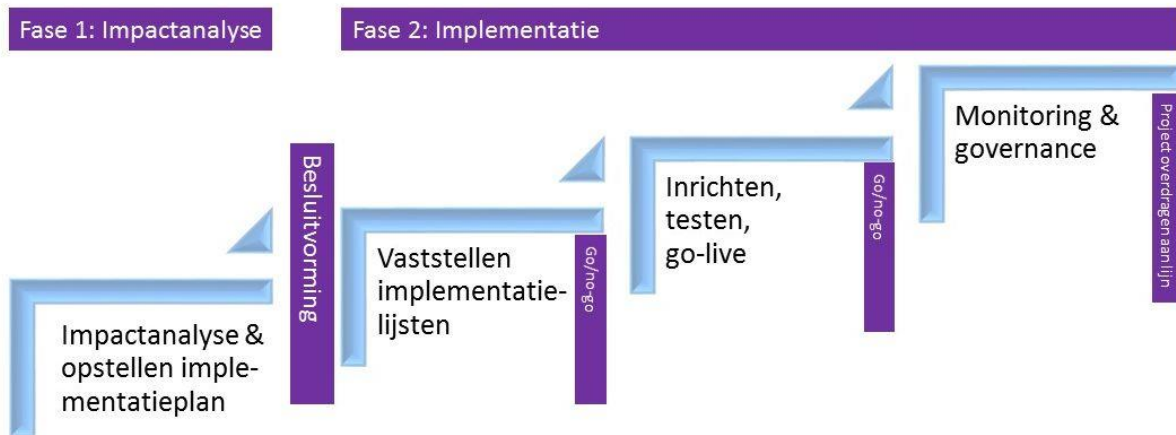
Grofweg bestaat de implementatie uit drie onderdelen:

1. **Gebruik Verrichtingenthesaurus-standaard (technisch en procedureel) mogelijk maken**
Het mogelijk maken om de nieuwe standaard in het EPD/ZIS te gebruiken en de bijbehorende beheerprocessen (updates, wijzigingsverzoeken) implementeren. Hieronder valt ook het monitoren van kwaliteit van registratie en, zeker in de beginfase, het actief bewaken van onbedoelde productieverhuizing in de hiervoor benodigde systemen.
2. **Verrichtingenthesaurus-codes doorvoeren in bestaande registratie/declaratie van verrichtingen in het EPD/ZIS**
Bestaande werkprocessen rondom de registratie en declaratie van verrichtingen analyseren om te kijken waar de verschillen zitten tussen de huidige verrichtingenlijsten en de nieuwe standaard.
Vervolgens aanpassen van de gebruikte codes (omnummeren of aanvullen) en implementeren van de (veelal ongewijzigde) werkprocessen op basis van deze nieuwe codes. Dit is voor de zorgverleners het meest zichtbare gedeelte van de implementatie.
3. **Koppelingen met andere informatiesystemen aanpassen waar nodig**
Het EPD/ZIS staat niet alleen, maar is vaak gekoppeld met andere systemen. Dat kan intern zijn, bijvoorbeeld een radiologiesysteem dat verrichtingen aanlevert of een data warehouse dat periodiek alle geregistreerde verrichtingen ophaalt en daarmee stuurinformatie oplevert. Maar ook extern, zoals aanleveringen aan Grouper en DIS. In beide gevallen moet worden gekeken of het gebruik van de Verrichtingenthesaurus impact heeft en of aanpassingen nodig zijn.

Samenvattend betekent het voor ziekenhuizen dat als de Verrichtingenthesaurus is geïmplementeerd, de zorgverlener gestandaardiseerd zijn medisch handelen vastlegt middels Verrichtingenthesaurus-codes. Op basis van deze gestandaardiseerde vastlegging wordt uiteindelijk ook de financiële afleiding gedaan middels gekoppelde ZA-codes. Daarnaast is het mogelijk om middels de Verrichtingenthesaurus-codes medische handelingen te registreren die geen financiële afleiding hebben.

2.4 IMPACTANALYSE EN IMPLEMENTATIE

De implementatie van de Verrichtingthesaurus is in grote lijnen in twee losse deelprojecten te verdelen: impactanalyse en implementatie.



Onderstaand worden deze fasen kort belicht en in hoofdstuk 3 worden deze verder uitgediept. Tevens worden in dat hoofdstuk concrete punten benoemd die minimaal tijdens de impactanalyse of implementatie dienen te worden gerealiseerd.

- **Fase 1: Impactanalyse** en opstellen projectplan: Tijdens deze fase wordt onderzocht waar en hoeveel impact implementatie van de Verrichtingthesaurus heeft binnen de organisatie. Gaat registratie handmatig en door wie, of wordt dit geautomatiseerd door het systeem gedaan? Op basis van welke codes wordt de interne sturing gedaan? Dit zijn voorbeelden van vragen die van belang zijn om beantwoord te krijgen tijdens de impactanalyse. Deze fase wordt afgesloten met besluitvorming en het vaststellen van het implementatieplan en de projectstructuur, waarbij de gemaakte keuzes als uitgangspunten dienen voor de volgende fase. Het advies is deze fase niet als onderdeel te zien van de daadwerkelijke implementatie, maar als een vooronderzoek met besluitvorming en voorbereiding ten behoeve van de daadwerkelijke implementatie.
- **Fase 2: Implementatie.** Tijdens deze fase wordt de inrichting van het EPD/ZIS en de organisatie daadwerkelijk doorgevoerd. In deze fase zijn communicatie, eventuele training en adoptie van de Verrichtingthesaurus door de betrokken medewerkers in het ziekenhuis van belang. Deze fase is op te delen in:
 - **Fase 2A: Vaststellen implementatielijsten.** De projectgroep zal samen met de zorgadministratie en de zorgverleners per specialisme bepalen welke Verrichtingthesaurus-codes in het ziekenhuis worden geregistreerd (in plaats van de CBV-codes, eigen codes of ZA-codes). Hierdoor ontstaat een specialisme-specifieke implementatielijst die aangeeft hoe de oude en nieuwe situatie samenhangen en hoe dit moet worden doorgevoerd.
 - **Fase 2B: Inrichting, testen en go-live.** De EPD/ZIS- of IT-organisatie zorgt samen met de zorgadministratie dat de codes uit fase 2A op de juiste plek in het EPD/ZIS kunnen worden geregistreerd. De juiste plekken zijn, als het goed is, gesignaleerd in de impactanalyse. Het registreren op basis van de nieuwe codes moet uitgebreid (met zorgverleners en/of zorgadministratie) worden getest. Indien alle testen akkoord zijn bevonden, kunnen alle aanpassingen in de productieomgeving worden gezet. Parallel hieraan past het BI/rapportageteam de rapportages aan, om aan de interne sturing te kunnen voldoen. Tevens worden eventuele aanleverende systemen aangepast, indien deze gegevens gaan leveren op basis van Verrichtingthesaurus-codes.

- **Fase 2C: Monitoring en governance.** Vanaf het moment dat de Verrichtingenthesaurus-codes in gebruik zijn in het EPD/ZIS moet vanuit het BI/rapportageteam, de afdeling financiën en/of vanuit de zorgadministratie worden gemonitord of er geen (onverklaarbare) verschuivingen zijn in DBC-zorgproducten of ZA-codes en dus in de financiën. Daarnaast zal het beheer van de Verrichtingenthesaurus ingericht moeten zijn. Het beheer van de Verrichtingenthesaurus binnen het ziekenhuis zorgt ervoor dat registratie gestandaardiseerd blijft en er geen impact op financiën en/of kwaliteitsregistraties ontstaat. Het moet duidelijk zijn waar zorgverleners terecht kunnen op het moment dat zij een verrichting niet kunnen vinden (bijv. door het centraal melden hiervan en vervolgens doorgeven aan DHD via wijzigingsverzoeken). Dit om te voorkomen dat codes worden gemist en dat er in vrije tekst wordt gewerkt. Tot slot monitoren zij bij een nieuwe uitlevering van de Verrichtingenthesaurus welke wijzigingen moeten worden doorgevoerd in de inrichting van de systemen.

Na elke (deel)fase vindt een go/no-go-moment plaats om te bepalen of men door kan gaan met de volgende fase. Bijvoorbeeld na de deelfase 'uitwerken van de lijsten' is het handig om een sign-off te laten plaatsvinden om te bepalen of de mapping juist is en of men kan starten met de inrichting en het testen.

Omdat veel partijen betrokken zijn bij de besluitvorming rondom de implementatie van de Verrichtingenthesaurus is het nuttig de impactanalyse apart uit te voeren voordat het definitieve besluit om te implementeren wordt genomen. Eventuele knelpunten worden hierdoor vroeg in het traject onderkend en kunnen gecontroleerd worden aangepakt. Men kan dan ook beter inschatten hoe de implementatie dient plaats te vinden, als ziekenhuis in zijn geheel (een big-bang) of bijvoorbeeld gefaseerd per systeem.

3 Impact

Dit hoofdstuk beschrijft de mogelijke impact van implementatie van de Verrichtingenthesaurus op het ziekenhuis. Per onderdeel wordt de mogelijke impact omschreven, inclusief handvatten hoe hier tijdens de implementatie mee om kan worden gegaan. De impactanalyse helpt in de besluitvorming over implementatie van de Verrichtingenthesaurus en vormt de basis voor het opstellen van het gedetailleerde projectplan. Omdat een goed uitgevoerde impactanalyse van groot belang is voor het verdere verloop van de implementatie is dit hoofdstuk vrij uitgebreid beschreven.

3.1 VERTREKPUNT: CBV, ZA OF EIGEN CODES

De mate van impact is sterk afhankelijk van de huidige manier van registreren in uw instelling. Grofweg bestaan er op dit moment drie ‘basismanieren’ van de registratie van verrichtingen in het EPD/ZIS:

- Op basis van het Verrichtingenbestand (CBV)
Zorgverleners registreren op basis van landelijk gehanteerde, medisch georiënteerde verrichtingen die onder water afleiden naar een financiële ZA-code.
- Op basis van eigen codes
Zorgverleners registreren op eigen gedefinieerde codes die onder water afleiden naar een financiële ZA-code.
- Direct op ZA-code
Zorgverleners registreren direct op de financiële ZA-code. Zij zijn daardoor niet gewend om op basis van medische georiënteerde verrichtingen hun activiteiten te registreren

In de praktijk is het overigens niet zwart-wit. Vaak is een combinatie ingericht (bijvoorbeeld CBV-codes aangevuld met eigen codes) of verschilt het per specialisme, per afdeling en/of per systeem.

Daarnaast is het van belang te bepalen of deze CBV-, eigen en/of ZA-codes momenteel automatisch worden afgeleid (bijvoorbeeld op basis van afspraken en/of orders), semiautomaat worden gegenereerd (bijvoorbeeld op basis van vooraf ingerichte sjablonen) of dat deze handmatig worden vastgelegd en gecorrigeerd.

Alle paragrafen in het restant van dit hoofdstuk beschrijven eerst generiek wat de belangrijkste impact is van overgaan op de Verrichtingenthesaurus, waarna er telkens een apart onderdeel is dat is toegespitst op deze vertrekpunten.

3.2 IMPACT OP ZORGVERLENERS

De belangrijkste administratieve processen van zorgverleners die worden geraakt door de Verrichtingenthesaurus zijn registratie, agendamanagement, ordermanagement, bepaalde workflows (bijvoorbeeld Radiologie) en overdracht binnen en buiten het ziekenhuis.

De komst van de Verrichtingenthesaurus heeft impact op alle zorgverleners: medisch specialisten, artsen in opleiding, verpleegkundigen, laboranten, et cetera. De medische vastlegging van verrichtingen (dossiervoering) wordt door implementatie van de Verrichtingenthesaurus gestandaardiseerd. De nadruk komt daarbij te liggen op medisch inhoudelijke vastlegging. Zorgverleners zullen in ieder geval moeten wennen aan andere termen voor de verrichtingenregistratie. De financiële vastlegging verschuift door middel van de afleidingen meer naar de achtergrond.

In hoeverre een zorgverlener veel of weinig gaat merken van de overstap naar de Verrichtingenthesaurus is sterk afhankelijk van een aantal factoren:

1. De verrichtingen die voor het specialisme in de Verrichtingenthesaurus zijn opgenomen versus de bestaande in gebruik zijnde lijsten
2. Het vertrekpunt (CBV, ZA, eigen lijsten)
3. De mate van integratie in het EPD (met name de zoek- en koppelfunctionaliteiten)

Het kan zo zijn dat het huidige stelsel door de zorgverleners wordt gebruikt voor bepaalde werkprocessen, zoals het ophalen van de historie van beelden door de tijd heen bij een bepaalde patiënt. Indien dit het geval is, moet een afweging worden gemaakt tussen dit gebruik op het oude stelsel voort te zetten of dit werkproces mee te nemen in het omzetten naar de nieuwe registratiestandaard voor verrichtingen.

Er is dus op voorhand niet te zeggen welke zorgverleners er 'het meeste van gaan merken'.

Twee voorbeelden vanuit het perspectief van CBV en ZA:

- Een zorgverlener die gewend is om aan de hand van een CBV-omschrijving te registreren en een specialisme heeft waar weinig is veranderd, zal moeten wennen aan een aantal nieuwe termen met codes. In feite is het dan vanuit gebruikersperspectief vergelijkbaar met een iets grotere update. Een zorgverlener die gewend is alleen de CBV-code te gebruiken, zal moeten wennen aan het gebruik van termen.
- Een zorgverlener die gewend is om direct een ZA-code in te voeren, zal moeten wennen aan een nieuwe set termen en daarbovenop ook aan het mechanisme van afgeleide ZA-codes. Een zorgverlener die gewend is om op ZA-omschrijving te zoeken, zal moeten wennen aan meer en nieuwe termen/codes die medisch ingestoken zijn in plaats van financieel. In de instructie zal het voor deze medewerkers wel een omslag zijn om alle verrichtingen vast te moeten leggen die medisch relevant zijn, en dus niet enkel de verrichtingen die een DBC opbouwen.

3.2.1 Registratie van verrichtingen

Op dit moment kan per ziekenhuis en per zorgverlener de registratie van medische verrichtingen verschillend zijn. Interne afspraken binnen één specialisme en/of binnen één ziekenhuis bepalen de taal. Door implementatie van de Verrichtingenthesaurus worden de omschrijvingen van de verrichtingen gestandaardiseerd naar medisch georiënteerde termen.

De impact van implementatie van de Verrichtingenthesaurus op de manier van registreren door de zorgverlener hangt af van het vertrekpunt. Hieronder wordt de mogelijke impact per uitgangspunt toegelicht. Een combinatie in uitgangspunten is mogelijk.

Van CBV-code naar de Verrichtingenthesaurus

In het traject waarin de Verrichtingenthesaurus is ontwikkeld, is de huidige CBV-codelijst geëvalueerd en opgeschoond. Door deze opschoning is het aantal Verrichtingenthesaurus-codes minder geworden dan het aantal huidige CBV-codes. De zorgverlener die op dit moment op CBV-codes (Verrichtingenbestand) registreert, moet er rekening mee houden dat sommige CBV-codes worden uitgesplitst in meerdere specifiekere Verrichtingenthesaurus-codes. Andere verdwijnen of worden meer generiek. Dit leidt tot een toename of afname in keuzes bij het registreren en tot verandering in terminologie (dit kan per specialisme verschillen).

Het is aan te raden om per specialisme naar de Verrichtingenthesauruslijst voor het betreffende specialisme te kijken en een keuze te maken in de medisch relevante termen vanuit deze lijst die nodig voor het registreren van de zorg in het eigen ziekenhuis (in bijv. de sjablonen en/of orderlijsten). Vervolgens wordt aangeraden om een overzicht te maken met de CBV-codes die momenteel worden

geregistreerd door dit specialisme. Dit om na te gaan of deze codes door de, vanuit de medische praktijk geredeneerde, keuzes in de Verrichtingthesaurus-lijst worden gedekt en welke wel gebruikte CBV-codes niet zijn gekozen en wellicht nog een dekking vanuit de Verrichtingthesaurus-lijst behoeven of bewust niet meer terug zullen komen voor dit specialisme. Net als dat CBV-codes aan een ZA-code zijn gekoppeld, zijn de Verrichtingthesaurus-codes aan een ZA-code gekoppeld voor de financiële afleiding. Bij de opzet van de Verrichtingthesaurus zijn de afleidingen gecontroleerd en is hier soms een bewuste wijziging doorgevoerd ten opzichte van het CBV-bestand. Bij de impactanalyse is het verstandig aandacht te besteden aan eventuele wijzigingen in de ZA-afleiding. DHD kan in deze fase, middels het uitvoeren van een data-analyse, ondersteuning bieden.

Van ZA-code naar de Verrichtingthesaurus

De zorgverlener die op dit moment op ZA-codes registreert en naar Verrichtingthesaurus-codes gaat, krijgt meer keuzes in zijn registratie. De naamgeving van de codes zal medisch in plaats van financieel van aard zijn. Tevens is er de mogelijkheid om Verrichtingthesaurus-codes te registreren die niet aan een ZA-code zijn gekoppeld. De zorgverlener dient te worden geïnstrueerd om alle medische verrichtingen gestandaardiseerd te registreren en niet alleen de verrichtingen die nodig zijn om de DBC op te bouwen. Aan de Verrichtingthesaurus-codes zijn ZA-codes gekoppeld voor de financiële afleiding.

Van eigen codes naar de Verrichtingthesaurus

De zorgverlener die op dit moment eigen codes registreert en naar de Verrichtingthesaurus-codes overgaat, dient indien deze eigen codes momenteel niet gekoppeld zijn aan de ZA-codes, tijdens de implementatie duidelijk te worden geïnformeerd en geïnstrueerd dat anders dan voorheen de medische registratie op basis van de Verrichtingthesaurus automatisch tot de afleiding naar ZA-codes leidt. Hoe groot deze impact is, is geheel afhankelijk van de inhoud van de eigen codes (zijn deze bijvoorbeeld specifiek of generiek). Voor de zorgverlener die op dit moment eigen codes registreert waarbij deze via een eigen koppeltabel een afleiding naar de ZA-codes hadden, geldt dezelfde mogelijke impact als voor de overgang van CBV-codes naar de Verrichtingthesaurus-codes.

3.2.2 Ordermanagement

Ziekenhuizen hebben de mogelijkheid de Verrichtingthesaurus te integreren in het ordermanagement. Het voordeel hiervan is dat de registratie automatisch plaatsvindt en er na het uitvoeren alleen een controle en eventueel correcties en/of aanvulling nodig zijn. Het gebruik van de Verrichtingthesaurus voor ordermanagement past binnen de ontwikkeling naar de landelijke standaardisatie van het ordermanagement.

Met de implementatie van de Verrichtingthesaurus is het echter nog steeds mogelijk om orders zonder Verrichtingthesaurus-code te hanteren, of naast orders met Verrichtingthesaurus-codes ook orders met eigen codes. De orders kunnen dan op de achtergrond worden gekoppeld met de Verrichtingthesaurus. Het is ook mogelijk om de Verrichtingthesaurus te integreren bij de registratie van het resultaat van een order. De impact op de koppelingen hangt af van de huidige koppeling met CBV, ZA- en/of eigen code, zoals in de voorgaande paragraaf is beschreven.

Het advies is om zo min mogelijk orders te hebben zonder Verrichtingthesaurus-codes of orders met eigen codes.

Van CBV-codes naar de Verrichtingthesaurus

Het totaal aantal codes vermindert en de naamgeving van orders verandert. Het kan zijn dat bepaalde orders worden uitgesplitst in twee orders, omdat er een splitsing heeft plaatsgevonden om de registratie meer specifiek te maken. Ook kunnen er wellicht orders verdwijnen omdat de CBV-codes zijn samengevoegd in één Verrichtingthesaurus-code. Zie het kader voor een voorbeeld van splitsing en samenvoeging.

Van ZA-codes naar de Verrichtingenthesaurus

Wanneer gekozen wordt om te gaan ordenen middels de Verrichtingenthesaurus-codes, kan het aantal te kiezen orders toenemen (afhankelijk van hoe specifiek de orders eerder waren). Het aantal Verrichtingenthesaurus-codes is groter dan het aantal ZA-codes. Indien de orders eerst op een generiek niveau waren (bevat de tekst 'en/of') worden ze bij de Verrichtingenthesaurus-codes meer gestandaardiseerd en specifieker.

Van eigen codes naar de Verrichtingenthesaurus

De impact is afhankelijk van het specificatieniveau van de eigen codes. Indien deze zeer specifiek zijn, ontstaat eenzelfde situatie als bij CBV-codes naar de Verrichtingenthesaurus. Indien de eigen codes generiek zijn, ontstaat eenzelfde situatie als van ZA-codes naar de Verrichtingenthesaurus.

Voorbeeld toename orders

CBV-code:

reductie labia majora en/of minora

Verrichtingenthesaurus-codes:

reductie van labia majora

reductie van labia minora

reductie van labia majora én minora



Voorbeeld afname orders

CBV-code:

Bijnier – resec. Met-znd exc.omligg.weefsel-lap.tom

Bijnier – resectie d.m.v. laparotomie – links

Bijnier – resectie d.m.v. laparotomie- rechts

Bijnier – resectie met exc. Omligg. Weefsel-laparotomie

Verrichtingenthesaurus-codes:

Open excisie van bijnier



3.2.3 Overdracht binnen en buiten de zorginstelling

Voor de implementatie van de Verrichtingenthesaurus geldt als uitgangspunt dat zorginformatie eenduidig en eenmalig kan worden geregistreerd. Dit vergemakkelijkt de gestandaardiseerde uitwisseling van dossiergegevens met zorgverleners in de eigen zorginstelling die bijvoorbeeld een ander systeem gebruiken dan het EPD van de instelling en met andere Nederlandse zorginstellingen. Vrije tekst over de uitgevoerde verrichtingen maakt plaats voor gestandaardiseerde beschrijvingen. Daarmee beperkt de Verrichtingenthesaurus de interpretatie van de vrije tekstvelden die nu in communicatie worden gebruikt; alle zorgaanbieders spreken dan immers in dezelfde (termen)taal.

Het is mogelijk om registratie op basis van de Verrichtingenthesaurus te gebruiken als input in standaard te genereren brieven. Effect op het proces van de zorgverlener is klein indien de zorgverlener nu al gebruikmaakt van standaardbrieven uit het EPD/ZIS. Indien dit niet het geval is, is het een beleidskeuze voorafgaand aan het project of dit een van de projectdoelstellingen gaat worden of dat deze functionaliteit en inrichting bijvoorbeeld later nog worden geïmplementeerd.

Indien in de toekomst zorginformatie automatisch tussen zorginstellingen wordt verstuurd, vergemakkelijkt het gebruik van de Verrichtingenthesaurus deze koppeling vanwege het gebruik van gestandaardiseerde codes.

3.3 IMPACT OP ZORGADMINISTRATIEF PROCES

Implementatie van de Verrichtingenthesaurus heeft beperkt invloed op zorgadministratieve processen zoals planning, registratie en facturatie, omdat dezelfde handelingen worden uitgevoerd en het proces hetzelfde blijft. Hierbij gelden echter de volgende kanttekeningen:

- De Verrichtingenthesaurus-codes kunnen specifiek of samengevoegd zijn waardoor de agenda-afspraken, het ordermanagement en de planning kunnen worden beïnvloed.
- Als de planning bepaald wordt op basis van historisch uitgevoerde verrichtingen (bijvoorbeeld op de OK) zal het effect van het gebruik van de Verrichtingenthesaurus op deze planning moeten worden beoordeeld en zal bij overgang naar de Verrichtingenthesaurus de planning met een technische oplossing kunnen worden gefaciliteerd.
- Indien men gewend was om codes te registreren, zal men bij de handmatige registratie van verrichtingen moeten wennen aan het gebruik van termen en nieuwe codes, in plaats van de bekende codes die men vaak uit het hoofd kent.
- Bij correcties die handmatig op codeniveau worden doorgevoerd, zal men rekening moeten houden met een langere code van de Verrichtingenthesaurus of een code die kan variëren van lengte indien men de voorloopnullen niet meeneemt bij de correctie.
- Zorgverleners registreren in medische termen (in plaats van financieel ingestoken) en de ZA-afleiding kan anders (beter) zijn dan bij de huidige registratie.

3.3.1 Registratie

Indien in een ziekenhuis de registratie van verrichtingen (CBV-codes, ZA-codes of eigen codes) niet door de verschillende zorgverleners wordt gedaan maar door de (medische) administratie, blijft het registratieproces voor de (medische) administratie gelijk. Het in dit proces gehanteerde codestelsel wijzigt wel. De te kiezen codes zullen sterk afwijken van de nu beschikbare CBV-codes, ZA-codes of eigen codes en indien men momenteel codes registreert zal men moeten wennen aan het zoeken en registreren van termen. Voor de CBV-ziekenhuizen is het randvoorwaardelijk dat de migratietabel CBV-VT, geleverd door DHD, per specialisme goed wordt geanalyseerd in samenhang met de Excel-overzichten van de verrichtingen per specialisme. Op basis daarvan kunnen eventuele wijzigingen inzichtelijk gemaakt worden en kunnen deze worden gecommuniceerd met de betrokken medewerkers. De (medisch) administratieve medewerkers kunnen dan ook de juiste termen en codes registreren.

3.3.2 Afspraaktypes

Indien in ziekenhuizen registratiecodes automatisch aan afspraken zijn gekoppeld, kan het voorkomen dat er andere afspraaktypes ontstaan om de gewenste verrichtingen-registratiecodes te kunnen vastleggen. Als er geen registratiecodes aan afspraken zijn gekoppeld en men de Verrichtingenthesaurus niet besluit in te richten voor de afspraken, heeft de implementatie van de Verrichtingenthesaurus geen effect op de te kiezen afspraaktypes.

Van CBV-codes naar de Verrichtingenthesaurus gekoppeld aan afspraaktype

Er kunnen andere afspraaktypes ontstaan, omdat de Verrichtingenthesaurus-codes meer gespecificeerd zijn dan CBV-codes. Er kunnen ook afspraaktypes verdwijnen, omdat CBV-codes zijn samengevoegd in een Verrichtingenthesaurus-code. Dit kan invloed hebben op de planning.

Van ZA-codes naar de Verrichtingenthesaurus gekoppeld aan afspraaktype

Ziekenhuizen die automatisch registratiecodes aan afspraken hebben gekoppeld en momenteel op ZA-niveau registreren maar de Verrichtingenthesaurus willen gaan koppelen, krijgen meer afspraaktypes omdat de Verrichtingenthesaurus-codes specifiek zijn dan de ZA-codes. Dit is echter afhankelijk van hoe specifiek de huidige afspraaktypes waren en welke automatische koppelingen aan deze huidige afspraaktypes zaten.

Van eigen codes naar de Verrichtingenthesaurus gekoppeld aan afspraaktype

Beide bovenstaande situaties kunnen zich voordoen bij ziekenhuizen die eigen codes registreren. Dit is afhankelijk van de mate van specificatie van de eigen codes. Het overgaan van eigen codes naar de Verrichtingenthesaurus kan effect hebben op de planning en/of mogelijkheden geven voor de planning. Ook kan het mogelijkheden geven voor onder andere een meer geautomatiseerde financiële afleiding van verrichtingen die in bepaalde afspraken worden gedaan.

3.4 IMPACT OP FINANCIËN

Implementatie van de Verrichtingenthesaurus zal niet leiden tot veranderingen in de geleverde zorg. Daarom is het ook niet te verwachten dat de facturatie en/of de kostprijzen zullen wijzigen.

Wel is het belangrijk om tijdens de impactanalyse te onderzoeken op welke wijze de facturatie en kostprijsberekening onbedoeld kunnen worden beïnvloed. Vervolgens kan tijdens de testfase worden getest, en gedurende de eerste periode van gebruik worden gemonitord, of de Verrichtingenthesaurus goed is ingericht in de systemen waar de registratie plaatsvindt. Bij afwijkingen moet worden geanalyseerd hoe dit wordt veroorzaakt.

De opbouw van DBC's wordt niet beïnvloed door implementatie van de Verrichtingenthesaurus; de afleiding van een DBC wordt nog steeds op diagnose en ZA-code gedaan. Verrichtingenthesaurus-codes zullen afleiden naar een ZA-code (net als het geval is bij de CBV-codes).

Een belangrijk aandachtspunt voor de Verrichtingenthesaurus is dat er geen terugwerkende kracht mutaties in worden opgenomen. Daarom is het voor ziekenhuizen van belang dat in het EPD/ZIS de mogelijkheid blijft bestaan om handmatig de koppeling tussen Verrichtingenthesaurus-code en ZA-code aan te passen in het systeem. Dit moet door het ziekenhuis met de EPD-leverancier worden besproken. Ook intern moet hier beleid op worden afgestemd (wie mag dit doen en in welke gevallen).

3.4.1 Facturatie

De naamgeving van de codes die een DBC vullen, wijzigt door implementatie van de Verrichtingenthesaurus. CBV-, ZA- of eigen omschrijvingen worden Verrichtingenthesaurus-omschrijvingen. De codes die zorgen voor de afleiding naar het zorgproduct blijven gelijk. Hierdoor zal de opbouw van zorgproducten op ZA-niveau niet afwijken. De afleiding zal daarom gelijk zijn, evenals het tarief voor de DBC. Bij de implementatie moet er sterk op worden gemonitord dat de afleiding naar zorgproducten gelijk blijft. Indien afwijkingen ontstaan, kan dit een fout in de huidige (of eerdere) registratie betekenen.

Zie het kader voor een voorbeeld waarin de financiële afleiding gelijk blijft bij implementatie van de Verrichtingenthesaurus.

Voorbeeld financiële afleiding

ZA-code:

038853 - Behandeling van grote diepe abscessen zoals mastitis of pectoraal phlegmone, hand- en voetphlegmone, panaritium (uitsluitend met incisie en drainage), perianaal abces en peritonsillair abces.

CBV-code met ZA-code

336602 SCROTUM - INCISIE ABCES → 038853 - Behandeling van grote diepe abscessen zoals mastitis of pectoraal phlegmone, hand- en voetphlegmone, panaritium (uitsluitend met incisie en drainage), perianaal abces en peritonsillair abces.

Verrichtingenthesaurus-codes met ZA-code:

62066 (fictief) drainage van scrotaal abces → 038853 - Behandeling van grote diepe abscessen zoals mastitis of pectoraal phlegmone, hand- en voetphlegmone, panaritium (uitsluitend met incisie en drainage), perianaal abces en peritonsillair abces.

3.4.2 Kostprijsberekening

Indien ziekenhuizen gebruikmaken van verrichtingen/tel-codes voor kostprijsberekeningen kunnen zij hier straks ook de Verrichtingenthesaurus-codes voor gebruiken. Indien het ziekenhuis gebruikmaakt van eigen tel-codes (die uitsluitend relevantie hebben binnen de eigen instelling) kunnen deze nog steeds worden geregistreerd en gebruikt voor de kostprijsberekening (hiervoor is de zogenoemde 9-range beschikbaar: 9XXXXXXXXX). Als de codes landelijk relevant zijn en nog niet in de Verrichtingenthesaurus zijn opgenomen, kunnen ze worden toegevoegd aan de Verrichtingenthesaurus. Systemen die de kostprijsberekening ondersteunen, moeten wellicht worden aangepast.

Kostprijsberekening van CBV-codes naar de Verrichtingenthesaurus

Indien op CBV-niveau kostprijsberekeningen worden gedaan, berekent het ziekenhuis na implementatie van de Verrichtingenthesaurus op basis van andere codes de kostprijs (eenmalige trendbreuk). De kosten kunnen (door bijvoorbeeld het uitsplitsen van een kostendrager of door een andere keuze die het ziekenhuis maakt ten aanzien van het onderbrengen van overheadkosten) anders worden verdeeld over de kostendragers, maar de berekening en de totale kosten zullen gelijk blijven.

Kostprijsberekening van ZA-codes naar de Verrichtingenthesaurus

Indien er op ZA-niveau kostprijsberekeningen worden gedaan en er na implementatie van de Verrichtingenthesaurus voor gekozen wordt om de kostprijzen op ZA-niveau te blijven berekenen, dan blijft dit gelijk aan het proces vóór implementatie van de Verrichtingenthesaurus. Gaat het ziekenhuis over op kostprijsberekeningen op Verrichtingenthesaurus-niveau, dan zullen de kosten worden verdeeld op basis van andere codes (eenmalige trendbreuk). De berekening zelf en de totale kosten blijven gelijk.

Kostprijsberekening van eigen codes naar de Verrichtingenthesaurus

Indien met eigen codes kostprijsberekeningen worden gedaan en het ziekenhuis dit op eigen codes blijft doen, dan blijft dit gelijk aan het proces vóór implementatie van de Verrichtingenthesaurus. Gaat het ziekenhuis over op kostprijsberekeningen op Verrichtingenthesaurus-niveau, dan zullen de kosten worden verdeeld op basis van andere codes (eenmalige trendbreuk). De berekening zelf en de totale kosten blijven gelijk.

3.5 IMPACT OP INFORMATIEVOORZIENING

In deze paragraaf leest u wat de impact van implementatie van de Verrichtingthesaurus is op de interne sturing en rapportages, externe aanleveringen en wetenschappelijk onderzoek.

3.5.1 Interne sturing en rapportages

Implementatie van de Verrichtingthesaurus heeft impact op de inrichting van de interne rapportages van het ziekenhuis. Om de impact te bepalen, is het van belang inzichtelijk te hebben welke rapportages gebruikmaken van CBV-codes, ZA-codes of eigen codes. Indien in het ziekenhuis rapportages op ZA-codeniveau worden gebruikt, zullen deze niet wijzigen, tenzij het ziekenhuis ervoor kiest de betreffende rapportage na implementatie van de Verrichtingthesaurus op Verrichtingthesaurus-codeniveau te gaan hanteren.

Op basis van de inventarisatie van de rapportages is het van belang te bepalen op welk niveau in de toekomst wordt gerapporteerd. Deze keuzes bepalen de impact van de implementatie. Nadat is besloten op welk niveau wordt gerapporteerd, moeten alle rapportages die afwijken van het gekozen niveau worden aangepast, getest en gemonitord.

Van CBV-code naar de Verrichtingthesaurus

Het is belangrijk om in het beginstadium van het project een heldere vertaling te hebben tussen de CBV-codes en Verrichtingthesaurus. Analyse op deze vertaling levert inzicht in het effect van de Verrichtingthesaurus op de huidige rapportages. Belangrijk is te lokaliseren waar trendbreuk ontstaat – codes waarvoor geen 1:1 mapping mogelijk is tussen het CBV en de Verrichtingthesaurus – zodat hierop kan worden gemonitord en interne stuurrapportages zo nodig kunnen worden aangepast. Dit om kwalitatieve stuurinformatie te waarborgen.

Van ZA-code naar de Verrichtingthesaurus

Het is belangrijk om in het beginstadium van het project een goed beeld te hebben van de afleiding van de Verrichtingthesaurus naar de ZA-codes. Analyse op de verrichtingen met de afleiding naar ZA-codes geeft inzicht in het effect van de Verrichtingthesaurus op de huidige rapportages. Het is belangrijk om keuzes te maken over het rapporteren, bijvoorbeeld rapporteren op individueel verrichtingniveau of op groepen verrichtingen die naar één ZA-code afleiden. Op die manier kan hierop worden gemonitord en kunnen interne stuurrapportages zo nodig aangepast worden. Dit om kwalitatieve stuurinformatie te waarborgen.

Rapportage en interne sturing van eigen codes naar de Verrichtingthesaurus

Het is belangrijk om in het beginstadium van het project een heldere vertaling te hebben tussen de eigen codes en de Verrichtingthesaurus. Analyse op deze vertaling geeft inzicht in het effect van de Verrichtingthesaurus op de huidige rapportages. Belangrijk is te lokaliseren waar trendbreuk ontstaat, zodat hierop kan worden gemonitord en interne stuurrapportages zo nodig kunnen worden aangepast. Dit om kwalitatieve stuurinformatie te waarborgen.

3.5.2 Externe aanleveringen

Wanneer uw organisatie overgaat op registratie op basis van de Verrichtingthesaurus heeft dit geen gevolgen voor de **DIS-aanlevering**.

Het format van de **LBZ-rapportage** (medische en financiële data) dient door de implementatie wel te worden aangepast. De EPD-leverancier moet deze aanpassing opleveren op basis van de door DHD

gegeven specificaties. Gedegen voorbereiding en testen voordat rapportages worden aangepast, zijn succesfactoren voor het tijdig, juist en volledig aanleveren van deze verplichte externe rapportages.

De Verrichtingthesaurus wordt gekoppeld aan **kwaliteitsregistraties**. Implementatie van de thesaurus kan dus invloed hebben op de aanlevering aan kwaliteitsregistraties. Afhankelijk van o.a. de registratie zelf en het epd dat het ziekenhuis in gebruik heeft, kan de registratielast verminderd worden doordat de benodigde specifieke informatie al met de thesaurus wordt vastgelegd.

Voorbeeld kwaliteitsregistraties

Huidig:

NICE - National Intensive Care Evaluatie

Toekomstig:

Urologie – Landelijke registratie blaaskankerbehandeling



3.5.3 Wetenschappelijk onderzoek

De Verrichtingthesaurus leidt tot een andere omschrijving van de gedane medische handelingen. Omdat de Verrichtingthesaurus leidt tot medisch specifiekere omschrijvingen, is het mogelijk om nauwkeuriger een onderzoekspopulatie te selecteren ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek (mits er op basis van de Verrichtingthesaurus onderzoekspopulaties worden bepaald). Indien in het ordermanagement de Verrichtingthesaurus wordt geïmplementeerd, is het mogelijk om voor de medische behandeling te signaleren dat de patiënt voldoet aan de inclusiecriteria (op basis van de order). Ook kan de patiënt eerder voor deelname worden uitgenodigd. De registratie(criteria) is gelijk getrokken met internationale standaarden, en heeft een koppeling naar de bijbehorende internationale code uit het internationale stelsel van verrichtingen ([SNOMED CT](#)). Hierdoor zijn onderzoeken (inter)nationaal makkelijker te vergelijken.

Het is bij lopende onderzoeken niet mogelijk om data vóór en na de implementatie zonder heldere analyse en vertaling te gebruiken voor één analyse. Bij lopende onderzoeken die gebruikmaken van geregistreerde verrichtingen waarvan na de implementatie van de Verrichtingthesaurus de geregistreerde codes zullen veranderen, bestaat de mogelijkheid van een trendbreuk voor de niet 1:1 te mappen codes.

3.6 IMPACT OP IT EN FUNCTIONEEL BEHEER

Implementatie van de Verrichtingthesaurus heeft niet alleen effect op het proces voor de eindgebruiker. Het heeft ook effect op het technisch vlak van het EPD/ZIS en eventuele andere systemen waaruit informatiestromen rondom huidige gebruikte registratiecodes ontstaan of op systemen die deze informatie ontvangen.

3.6.1 Migratietabel CBV – Verrichtingthesaurus

DHD heeft een migratietabel gemaakt die (voor zover mogelijk) aangeeft welke CBV-code(s) naar welke Verrichtingthesaurus-code(s) verwijst/verwijzen. Er zijn CBV-codes die niet 1:1 migreren, maar die worden uitgesplitst naar meerdere Verrichtingthesaurus-codes. Daarnaast kan een Verrichtingthesaurus-code ook afleiden naar een andere ZA-code dan de oorspronkelijke CBV-code. Ziekenhuizen die eigen codes gebruiken, zullen een eigen migratietabel moeten opstellen om die codes te migreren naar Verrichtingthesaurus-codes. De nieuwe tabel met Verrichtingthesaurus-codes moet met een startdatum in het EPD/ZIS worden geladen om de codes voor de eindgebruikers beschikbaar te

maken (evenals dat de CBV-codes, ZA-codes of eigen codes een einddatum moeten krijgen). Dit is een eenmalige projectactiviteit. Na implementatie van de Verrichtingthesaurus hoeft deze vertaling niet meer plaats te vinden.

Hoe gecompliceerd deze vertaling is, is onder andere afhankelijk van de mate van het gebruik van eigen codes binnen het ziekenhuis, de keuze of het ziekenhuis deze eigen codes wil blijven gebruiken en de keuzes die het ziekenhuis of specialisme maakt ten aanzien van de in te richten Verrichtingthesaurus-verrichtingen. In de [richtlijnen op de migratietabel](#) leest u meer over de aanleiding en toepassing van de tabel.

Voor aanvullende informatie over het uitleverformaat kunt u gebruikmaken van het document [Diagnose- en Verrichtingthesaurus Uitleverformaat 4.3](#).

3.6.2 Aanleverende externe systemen

Een groot deel van de verrichtingenregistratie wordt vastgelegd binnen het EPD/ZIS. Een substantieel deel komt ook uit specifieke aanleverende of gekoppelde applicaties/systemen zoals die van laboratoria, radiologie of IC. Ook deze systemen moeten worden aangepast om de juiste orders te ontvangen en om de juiste codes naar het EPD/ZIS te sturen voor financiële verwerking. Met name in het geval van laboratoria is dit veel werk, omdat het vaak om veel codes gaat.

Een afhankelijkheid hierbij zijn ook externe organisaties (bijvoorbeeld labs) die uitgevoerde verrichtingen aanleveren en deze in de juiste codes moeten aanleveren (Verrichtingthesaurus-code of ZA-code in plaats van CBV-code). Het is mogelijk om met middleware de vertaling te laten doen, maar dat is alleen mogelijk als een 1:1 vertaling beschikbaar is. Het advies is tijdig externe organisaties te informeren over de implementatie van de Verrichtingthesaurus en het belang aan te geven van afspraken over uniforme registratie. Hierbij is te adviseren dat ook afspraken worden gemaakt over het onderhoud van de Verrichtingthesaurus, zodat bij updates van de thesaurus de aanleverende systemen structureel kloppende data aanleveren.

3.6.3 Beheer- en aanvraagproces

Het aanvraagproces voor Verrichtingthesaurus-codes bij DHD is vergelijkbaar met het proces van het aanvragen van CBV-codes. Omdat het accorderen van codes soms enige tijd duurt vanwege de betrokkenheid van externe organisaties en omdat de Verrichtingthesaurus één keer per twee maanden wordt uitgeleverd, is het van belang nieuwe codes tijdig aan te vragen. Indien nodig kan er tijdelijk een eigen code worden aangemaakt voor een missende verrichting.

Indien de Verrichtingthesaurus-code is opgeleverd, is het van belang de eigen code om te zetten naar de Verrichtingthesaurus-code. DHD levert iedere twee maanden een versie van de Verrichtingthesaurus uit die kan worden ingelezen in het EPD/ZIS (en/of deels in externe systemen). U bent niet verplicht elke update in te voeren als een update geen of weinig impact heeft op het zorgadministratieve proces van uw instelling. Voordeel van het wel consequent doorvoeren van de wijzigingen is dat het per update minder testwerk en aanpassingen vereist (beperkter aantal wijzigingen). Het proces is daardoor minder foutgevoelig en de werklast wordt meer verdeeld over de verschillende updates.

Een succesfactor in de duurzame acceptatie van de Verrichtingthesaurus binnen de organisatie is een intern proces om wijzigingsverzoeken in te dienen, om te besluiten of wijzigingen in de Verrichtingthesaurus worden doorgevoerd en om doorgevoerde wijzigingen te communiceren naar betrokkenen binnen de organisatie. Naast de reguliere wijzigingsverzoeken wordt de Verrichtingthesaurus aangepast op het beleid van de NZa. De jaarlijkse RZ-release wordt verwerkt in de uitlevering van december van de Verrichtingthesaurus.

Het interne beheerproces van ziekenhuizen voor de Verrichtingthesaurus-codes wijkt in sommige gevallen af van hoe ziekenhuizen dit nu doen. Dit is afhankelijk van het niveau waar nu op geregistreerd wordt (CBV-codes, ZA-codes of eigen codes) en op hoe het interne beheerproces momenteel is ingericht. DHD gebruikt de 9-range (codes beginnend met een 9) niet, zodat ziekenhuizen deze range kunnen gebruiken voor eigen codes.

Beheerproces van CBV-codes naar de Verrichtingthesaurus

Het beheerproces van de Verrichtingthesaurus-tabel binnen het EPD/ZIS is vergelijkbaar met het beheerproces van de CBV-codes, alleen zijn er vaker updates beschikbaar. In plaats van één keer per kwartaal wordt één keer per twee maanden een nieuwe Verrichtingthesaurus beschikbaar gesteld.

Beheerproces van ZA-code naar de Verrichtingthesaurus

Het beheerproces van de Verrichtingthesaurus-tabel binnen het EPD/ZIS is uitgebreider dan bij het beheren van de ZA-codetabel, omdat de Verrichtingthesaurus van een meer gespecificeerd niveau is dan de ZA-codes. Tevens vinden frequenter updates plaats; de NZa levert elk jaar een nieuwe lijst uit, de Verrichtingthesaurus wordt om de maand geüpdatet. Voor het verwerken van de updates van de Verrichtingthesaurus in het EPD/ZIS moet rekening worden gehouden met de benodigde capaciteit van de IT-afdeling en zorgadministratie voor het inladen, het doorvoeren van eventueel benodigde aanpassingen in de inrichting en het testen van de Verrichtingthesaurus.

Beheerproces van eigen codes naar de Verrichtingthesaurus

Bij ziekenhuizen die eigen codes gebruiken, hangt de impact af van het huidige interne beleid rondom het beheer van de verrichtingstabel. Hierbij kan worden gedacht aan de frequentie van updates van de tabel en het inhoudelijk beheer van de tabel. Tijdens de impactanalyse dient de impact voor het ziekenhuis te worden bepaald. Het advies is om tijdens de impactanalyse te onderzoeken hoe vaak de tabel nu wordt geüpdatet en in welke mate het inhoudelijk beheer van de tabel plaatsvindt.

3.7 SAMENVATTING

Implementatie van de Verrichtingthesaurus heeft impact op diverse gebieden:

- Zorgverleners
- Zorgadministratie
- Financiën
- Informatievoorziening
- IT en functioneel beheer

In alle gevallen moet technisch en procedureel mogelijk worden gemaakt de Verrichtingthesaurus te gebruiken. Maar de echte impact komt bij het vervangen van het bestaande systeem van verrichtingen door de landelijke Verrichtingthesaurus-standaard. De impact is daarmee sterk afhankelijk van het vertrekpunt van het ziekenhuis.

Vertrekpunt CBV

In een omgeving die gewend is op basis van CBV-codes te registreren, is de impact minder groot dan voor de andere vertrekpunten. Immers, zorgverleners zijn al gewend om landelijk gehanteerde, medisch georiënteerde verrichtingen te registreren die onder water afleiden naar een financiële ZA-code. Declaratie en rapportagesystemen zijn hier al wel op voorbereid, maar zullen moeten worden 'omgenummerd' voor de onderdelen die op het CBV gebaseerd zijn.

Wel zullen de omschrijvingen en codes zélf veranderen. Hoeveel is afhankelijk van het specialisme. Op basis van de migratietabel die door DHD wordt verstrekt, kan de impact redelijk duidelijk worden voorspeld.

Vertrekpunt eigen lijsten

Ook een instelling die gewend is op basis van eigen codes te registreren, heeft als voordeel dat zorgverleners al gewend zijn om eigen verrichtingen te registreren die (hoogstwaarschijnlijk) onder water afleiden naar een financiële ZA-code. Declaratie en rapportagesystemen zijn hier ook al op voorbereid. Wel zullen deze moeten worden 'omgenummerd' voor de onderdelen die op deze eigen codes gebaseerd zijn.

Ten opzichte van de zelf bepaalde lijsten is er wel de overgang naar een landelijke standaard wat als een beperking kan worden ervaren; nieuwe termen of wijzigingen lopen via een landelijk (in plaats van lokaal) wijzigingsproces.

Omschrijvingen en codes zelf veranderen. Hoeveel is afhankelijk van het specialisme? In tegenstelling tot voor CBV-gebruikende instellingen zijn er geen migratietabellen die door DHD worden verstrekt. Dat betekent dat de impactanalyse op dit gebied meer tijd zal kosten omdat men zelf een migratietabel moet opstellen.

Vertrekpunt ZA-codes

Een instelling die nu gewend is direct een zorgactiviteit te registreren, krijgt in tegenstelling tot de andere twee vertrekpunten geen veranderende codes, maar extra codes. Waar voorheen direct de financiële code werd geregistreerd, wordt nu de Verrichtingenthesaurus-term vastgelegd en wordt de financiële code automatisch afgeleid. Daarbij gaat de zorgverlener overstappen naar de Verrichtingenthesaurus-code. Dit stelt dus meer eisen aan het verandermanagement en de instructie, omdat er echt iets nieuws bij komt.

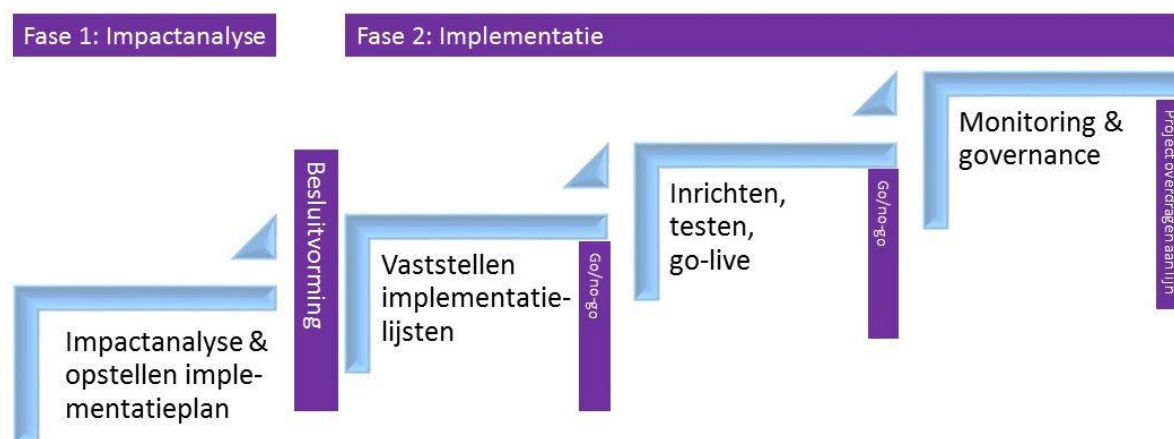
Voordeel in dit geval is dat er niets hoeft te worden omgenummerd. Ook de rapportagesystemen kunnen indien gewenst op ZA-niveau blijven functioneren. Voor sommige is het wel aan te bevelen deze te verrijken met meer gedetailleerde vastlegging uit de Verrichtingenthesaurus. Bijvoorbeeld voor het aanleveren aan kwaliteitsrapportages.

Voor aanvullende informatie over het uitleverformaat kunt u gebruikmaken van het document [Diagnose- en Verrichtingenthesaurus Uitleverformaat 4.3](#).

4 Aandachtspunten projectplan

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan over het projectplan: algemene aanbevelingen en projectactiviteiten die minimaal in het project moeten worden opgenomen. Ook komen de aanbevelingen uit hoofdstuk 3 hier samengevat terug per projectfase. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting, met daarin de punten die minimaal in een projectplan dienen terug te komen. In de bijlage is een uitgebreide checklist opgenomen.

Uit voorgaande hoofdstukken blijkt dat implementatie van de Verrichtingthesaurus op veel punten impact heeft. Voorafgaand moet hiervoor beleid worden opgesteld en een projectopdracht worden gegeven. Het advies is een aparte opdracht te geven voor het uitvoeren van de impactanalyse (fase 1). Op basis van deze uitkomsten kan een gedetailleerd projectplan worden opgesteld. Over de uitkomsten en het projectplan vindt besluitvorming plaats over het al dan niet starten van fase 2 van het project: de daadwerkelijke implementatie.



4.1 VOORAF: AANDACHTSPUNTEN EN BELEID

Tijdens de besluitvorming over implementatie van de Verrichtingthesaurus is het advies dit onderwerp onder een bredere toekomstvisie van het ziekenhuis te plaatsen met betrekking tot gestandaardiseerde registratie (Registratie aan de bron), zoals in hoofdstuk 2 van dit document is toegelicht.

Wat is de doelstelling van implementatie van de Verrichtingthesaurus onder de totaalvisie? Welke toepassingen van de Verrichtingthesaurus worden voorzien en wanneer?

Andere vragen waar ziekenhuizen rondom de implementatie van de Verrichtingthesaurus over nadenken en beleid voor bepalen, zijn:

- Hoe en welke medewerkers binnen het ziekenhuis en/of specialisme gaan registreren?
- Op welke manier wordt de gestandaardiseerde registratie op Verrichtingthesaurus-niveau gebruikt voor externe communicatie? Welke kwaliteitsregistraties kunnen straks worden gevuld op basis van de in het zorgproces vastgelegde verrichtingen?
- Uniformiteit processen: Indien de registratieprocessen door het ziekenhuis heen niet gelijk zijn, moet de impact per specialisme/afdeling worden bepaald. Er moet worden bepaald of met de implementatie van de Verrichtingthesaurus het proces gelijk moet blijven, of moet worden

geoptimaliseerd (bijvoorbeeld van handmatig naar geautomatiseerd). In het geval van optimalisatie kan dit een grotere impact hebben. Uitkomst hiervan is een uitgangspunt en eventueel een overzicht van welke processen worden geoptimaliseerd en hoe het nieuwe proces eruit gaat zien. Het is te adviseren een uitgebreide procesoptimalisatie niet tegelijkertijd met de implementatie van de Verrichtingthesaurus uit te voeren. Dit om te voorkomen dat de oorzaak van verschuivingen van de registratie of financiële afleidingen na de implementatie lastig te definiëren is.

- Indien de instelling reeds beschikt over een roadmap Registratie aan de bron kan de Verrichtingthesaurus in dit grotere geheel worden geplaatst.

Op basis van besluiten op bovenstaande punten kan worden gestart met de impactanalyse.

4.2 PROJECTPLAN FASE 1: IMPACTANALYSE

Deze fase slaat terug op de in hoofdstuk 3 benoemde punten.

4.2.1 Doel

Het doel van de impactanalyse is het onderzoeken welke impact implementatie van de Verrichtingthesaurus heeft op het ziekenhuis. In hoofdstuk 3 staan de onderdelen die in ieder geval in de impactanalyse terug dienen te komen, te weten impact op:

- Zorgverlener
- Zorgadministratie
- Financiën
- Informatievoorziening
- IT en functioneel beheer

De uitkomst van de impactanalyse maakt het mogelijk een gedetailleerd implementatieplan te maken. Wanneer het ziekenhuis wil onderzoeken of het de Verrichtingthesaurus wil implementeren, helpt het uitvoeren van de impactanalyse in de besluitvorming.

4.2.2 Scope

Implementatie van de Verrichtingthesaurus is een project dat alle rollen in het ziekenhuis raakt die (in)direct te maken hebben met registratie (artsen, laboranten, DBC-medewerkers, BI, et cetera). Het is een wijziging in de registratie: *hoe* wordt geregistreerd wijzigt niet, *wat* wordt geregistreerd wijzigt wel. Het is een overgang van de ene, bestaande codelijst voor registratie van verrichtingen naar een andere: de landelijke Verrichtingthesaurus-standaard.

Tijdens de impactanalyse kunnen knelpunten in huidige processen zichtbaar worden. Het advies is terughoudend te zijn om procesoptimalisaties deel te laten zijn van dit project. Een combinatie van procesoptimalisatie en het implementeren van de Verrichtingthesaurus maakt dat het project meerdere doeleinden krijgt. Dit maakt het na het project lastig de oorzaak van eventuele verschillen te lokaliseren. Wel kan het na de implementatie van de Verrichtingthesaurus een logische vervolgstap zijn om projecten ten behoeve van procesoptimalisaties op te zetten.

De wijzigingen zijn per leverancier en per ziekenhuis specifiek. De wijziging is afhankelijk van de functionaliteiten die de leverancier biedt, maar ook van het beleid en de afspraken die in het ziekenhuis zijn gemaakt over hoe en wat te registreren.

4.2.3 Aanpak

Het is van belang om op de volgende punten voor de eigen organisatie te kijken hoe groot de impact is.

- Bepaal het vertrekpunt: op welk niveau wordt momenteel geregistreerd (CBV/ZA/eigen codes)? En identificeer in hoeverre dit verschilt per specialisme/aandachtsgebied. Omdat de Verrichtingenthesaurus op medisch specialisme is ingedeeld, dient extra aandacht aan de SEH, IC en OK te worden gegeven. Omdat hiervoor geen eigen AGB-code bestaat, zijn deze niet apart in de Verrichtingenthesaurus opgenomen.
- Bepaal hoe het registratieproces momenteel plaatsvindt. Is dit handmatig achteraf door de medische administratie, doet de arts dit handmatig, gebeurt dit (semi-)automatisch in het systeem, of is het een combinatie van deze scenario's? Uitkomst hiervan is een overzicht van hoe wordt geregistreerd op de verschillende plekken binnen het ziekenhuis. Dit kan specialisme- of workflow-specifiek zijn.
- Timing: een grote update van het EPD is een goed moment voor de overstap naar de Verrichtingenthesaurus. Uitleg over de thesaurus kan gecombineerd worden met instructies over de nieuwe werkwijze in het EPD. Er is ook minder kans op verandermoetheid door het in één keer op te pakken in plaats van gefaseerd. Voor ziekenhuizen die gebruik maken van het CBV-bestand is de timing ook een belangrijk punt. Na oplevering van de Verrichtingenthesaurus wordt het CBV nog minimaal onderhouden door DHD (RZ-releases en incidentele verzoeken). Uiteindelijk wordt het CBV-bestand bevroren en niet meer onderhouden. In het geval dat het ziekenhuis nu op basis van het CBV registreert, is het van belang de Verrichtingenthesaurus tijdig te implementeren. Hiermee kan verlies in registratie en eventueel financiën worden voorkomen.
- Fasering: wordt de Verrichtingenthesaurus geleidelijk (per specialisme) geïmplementeerd, of in één keer op hetzelfde moment voor het hele ziekenhuis? Bij het maken van deze keuze zal er een grote afhankelijkheid van de leveranciers zijn. Wijkt het format waarop de stamtabel voor verrichtingen wordt geladen af van het Verrichtingenthesaurus-format? Indien dit afwijkt, is het dan mogelijk om twee verrichtingentabellen naast elkaar te gebruiken in het systeem? Maken verschillende specialismen gebruik van dezelfde brontabellen en is het dan wel mogelijk dat deze specialismen niet gelijktijdig overgaan naar registratie op basis van de Verrichtingenthesaurus? Is een (tijdelijke) omzetting tussen de oude verrichtingenstandaard en de Verrichtingenthesaurus mogelijk voor de uitwisseling tussen deze verschillende systemen, of is dit niet mogelijk en moeten daarom beide systemen gelijktijdig overgaan op de Verrichtingenthesaurus? Stem de projectplanning hierop af om op tijd klaar te zijn met het project. Uitkomst hiervan (ook op basis van het punt timing) is een projectplanning met go-live-datum.
- Bepaal in welke systemen binnen het ziekenhuis gebruik wordt gemaakt van de geregistreerde verrichtingencodes. Denk hierbij aan rapportages (welke rapportages), extern aanleverende instellingen (op welk niveau is dat), extern aanleverende systemen aan het eigen EPD/ZIS (zoals laboratoria of radiologiesystemen) en externe kwaliteitsaanleveringen. Uitkomst hiervan is een lijst met systemen, rapportages etc. waarin staat weergegeven welke codes waar worden gebruikt en vervangen door de Verrichtingenthesaurus. Mogelijke benodigde aanpassingen zijn: het aanpassen en/of inzetten van middleware zodat deze de nieuwe codes herkent, het doorvoeren van nieuwe verrichtingencodes op basis van de mapping tussen het huidig gebruikte verrichtingenbestand en de landelijke Verrichtingenthesaurus-standaard en het aanpassen van de veldlengte, bijvoorbeeld zodat het codeveld de Verrichtingenthesaurus-code technisch aankan qua veldlengte.

Input leverancier: Bepaal hoeveel zelf kan worden uitgevoerd en waar hulp of wellicht aanvullende functionaliteit nodig is van de leverancier. Uitkomst hiervan is een overzicht van welke zaken zelf kunnen worden uitgevoerd en welke ontwikkeling moet plaatsvinden bij de leverancier. Indien er aanpassing van de functionaliteit nodig is, zal ook een financieel overzicht worden opgeleverd.

- Bepaal autorisatie voor aanpassingen: Wie mag de afleiding van Verrichtingthesaurus-code naar de ZA-code aanpassen? Uitkomst is een gedragen beleidskeuze.

4.2.4 Planning

Start de impactanalyse wanneer het ziekenhuis wil onderzoeken of het de Verrichtingthesaurus wil implementeren of wanneer dit besluit al is genomen. De impactanalyse levert input voor het maken van het detaillistische implementatieplan.

4.2.5 Projectorganisatie

De projectgroep dient multidisciplinair te worden opgesteld, met daarin een afvaardiging van: zorgverleners/stafadviseurs, IT, functioneel beheer, BI, zorgadministratie en eventueel finance & control. De projectgroep bepaalt samen met zorgverleners per specialisme en onderwerp de impact van de implementatie van de Verrichtingthesaurus. Betrek de EPD-leverancier ook bij de impactanalyse om het projectplan af te stemmen met de ontwikkelagenda van de EPD/ZIS-leverancier.

4.2.6 Op te leveren producten fase 1

In fase 1 worden de volgende producten opgeleverd:

- Rapportage impactanalyse: in de bijlage staat een overzicht van onderdelen die in de rapportage worden opgenomen.
- Implementatieplan Verrichtingthesaurus: de uitkomsten uit de impactanalyse dienen als input voor het projectplan voor de implementatie van de Verrichtingthesaurus binnen het ziekenhuis.
- Go/no-go-besluit: De impactanalyse geeft duidelijkheid over de impact van de implementatie van de Verrichtingthesaurus binnen het ziekenhuis. Op basis van dit inzicht is het mogelijk een gespecificeerd projectplan te maken inclusief een kostenraming. Op basis van deze twee elementen kan het ziekenhuis een gedegen keuze maken of en zo ja op welke wijze de implementatie plaatsvindt.
- Ziekenhuisbreed communicatie- en trainingsplan over de te plannen implementatie en de impact van de Verrichtingthesaurus.

4.3 PROJECTPLAN FASE 2: IMPLEMENTATIE

4.3.1 Doel

Nadat de uitgangspunten en het beleid zijn bepaald, de impactanalyse heeft plaatsgevonden en er samen met een werkgroep een implementatieplan is opgesteld, kan worden gestart met de werkelijke implementatiefase.

In de implementatie van de Verrichtingthesaurus zijn drie subfases te onderscheiden waar verschillende rollen de hoofdrol spelen.

4.3.2 Scope

- Fase 2A: Vaststellen implementatielijsten. Het projectteam zal samen met de zorgadministratie en de zorgverleners per specialisme bepalen welke Verrichtingthesaurus-codes in het ziekenhuis worden geregistreerd.
 - Bepaal op basis van de lijst met Verrichtingthesaurus-codes per specialisme welke verrichtingen, op basis van inhoudelijke keuzes passend bij de medische praktijk, moeten kunnen worden geregistreerd.
 - Bepaal welke CBV-/ZA-/eigen codes in het ziekenhuis worden geregistreerd. Denk hierbij ook aan externe aanleverende instellingen (zoals laboratoria) en/of extern aanleverende systemen gekoppeld aan het eigen EPD/ZIS. Uitkomst is een lijst van alle codes die worden vervangen bij de implementatie van de Verrichtingthesaurus.
 - In het geval dat het ziekenhuis CBV-codes registreert, kunnen deze worden vergeleken met de migratietabel van DHD. Op basis hiervan ontstaat een lijst van Verrichtingthesaurus-codes die vergelijkbaar zijn met de CBV-code. Indien rechtstreeks ZA-codes worden geregistreerd, kunnen de afleidingen van Verrichtingthesaurus-codes worden gecontroleerd in de Verrichtingthesaurus zelf. In het geval dat eigen codes worden geregistreerd, zal het ziekenhuis zelf een mapping moeten opstellen per specialisme. Uitkomst is een complete migratietabel waarin staat welke oude code verwijst naar welke Verrichtingthesaurus-code.
 - Verdiep de impactanalyse: De opgestelde lijst met CBV-/ZA- of eigen codes die momenteel worden geregistreerd, zal moeten worden gemapt met de verschillende systemen. Waar worden de codes gebruikt en welke code komt hiervoor in de plaats (hoofdstuk 3)? Uitkomst is een overzicht van:
 - Alle huidige codes
 - Waar deze worden geregistreerd
 - Wat de Verrichtingthesaurus-code is
- Fase 2B: Inrichting, testen en go-live. De EPD-/ZIS- of IT-organisatie moet samen met de zorgadministratie zorgen dat de codes uit fase 1 op de juiste plek in het EPD/ZIS kunnen worden geregistreerd. Dit moet uitgebreid (met zorgverleners en/of zorgadministratie) worden getest. Indien alle testen akkoord zijn bevonden, kunnen alle aanpassingen in de productieomgeving worden gezet.

Parallel hieraan past het BI- of rapportageteam de rapportages aan om aan de interne sturing te kunnen voldoen. Tevens zullen gegevens van aanleverende instanties, indien zij dit ook op basis van de Verrichtingthesaurus gaan doen, worden aangepast.

 - Zorg dat de Verrichtingthesaurus is ingericht in het EPD/ZIS (en eventueel andere systemen) met de juiste startdatum.

- Maak afspraken met externe aanleverende organisaties die gebruik moeten maken van de Verrichtingthesaurus-codes (zie paragraaf 3.6). Uitkomst hiervan is een overeenkomst en gezamenlijk deelprojectplan over de implementatie en go-live-datum.
 - Zorg dat alle plekken waarvan is geanalyseerd dat er gebruik wordt gemaakt van CBV-, ZA- of eigen codes deze worden aangepast en de nieuwe Verrichtingthesaurus-codes worden ingericht. Uitkomst hiervan is een aanpassing in het systeem en een sign-off dat alle codes zijn aangepast.
 - Test of alle nieuwe codes te registreren zijn volgens het juiste proces. Uitkomst is een sign-off dat alle Verrichtingthesaurus-codes via het juiste werkproces zijn getest en de resultaten akkoord zijn bevonden.
 - Controleer op welke plekken in de rapportages CBV-, ZA- of eigen codes worden gebruikt en pas in deze rapportages de codes aan. Uitkomst hiervan is een aanpassing in de rapportages en een sign-off dat alle rapportages zijn aangepast.
 - Test alle aangepaste rapportages. Uitkomst hiervan is een sign-off dat alle rapportages zijn getest en de resultaten akkoord zijn bevonden.
 - Zorg ervoor dat voor livegang alle medewerkers die registreren of zich bezighouden met registratie op de hoogte zijn van de nieuwe codes. De uitkomsten hiervan zijn een nieuwsbrief en/of informatiesessie voor alle medewerkers die zicht met registratie bezighouden.
 - Zorg dat voor livegang met de Verrichtingthesaurus de migratietabel van de codes die in het ziekenhuis in gebruik is, bij alle specialismen bekend is. Uitkomst hiervan is dat de migratietabel van de in het ziekenhuis gebruikte codes bekend moet zijn bij de juiste mensen.
- Fase 2C: Monitoring en governance. Vanaf het moment dat de Verrichtingthesaurus-codes in gebruik zijn in het EPD/ZIS moet vanuit BI of rapportage en vanuit de zorgadministratie worden gemonitord of er geen onverklaarbare verschuivingen zijn in DBC-producten of codes. Het advies is een afgebakende periode af te spreken waarin vanuit het project wordt gemonitord. Daarna kan in beperkte mate de monitoring aan de lijn worden overgedragen. Om ervoor te zorgen dat registratie gestandaardiseerd blijft en er geen impact op financiën ontstaat, moet een governance worden ingericht waar zorgverleners terecht kunnen op het moment dat zij de voor hen onbekende codes niet kunnen vinden. Dit om te voorkomen dat codes worden gemist en dat er in vrije tekst wordt gewerkt.
 - Het is goed om te monitoren of het aantal CBV-codes dat eerst werd geregistreerd vergelijkbaar is met het aantal Verrichtingthesaurus-codes (die gemapt zijn met de betreffende CBV-codes) die worden geregistreerd na go-live. Uitkomst hiervan is dat er elke week/maand een monitoring op de geregistreeerde codes en de afgeleide zorgproducten plaatsvindt. Op het moment dat hier verschuivingen in optreden, vindt er analyse plaats om deze te verklaren en wordt er eventueel actie op ondernomen.
 - Het is van belang te monitoren dat er geen productieverhuiving plaatsvindt. Analyseer op voorhand welke producten gemiddeld worden geregistreerd en vergelijk deze met de afgeleide producten nadat het ziekenhuis met de Verrichtingthesaurus is gaan werken (zie voor mogelijke oorzaken verschuivingen paragraaf 3.3).
 - Opstellen van een proces voor wijzigingsverzoeken, beheersprocessen en communicatiestromen rondom de Verrichtingthesaurus, zoals in paragraaf 3.6 toegelicht. Uitkomst hiervan is een procesbeschrijving die bij alle medewerkers die zich met registratie bezighouden bekend is.

4.3.3 Planning

De ziekenhuis-specifieke planning die opgenomen is in het implementatieplan (uitkomst fase 1) is leidend in de planning. In fase 2 worden drie deelfases opvolgend doorlopen. Fase 2A zal de langste doorlooptijd hebben, omdat in deze fase samen met de verschillende afdelingen de te registreren codes worden afgestemd. Binnen fase 2B vindt de technische inrichting plaats op basis van fase 2A. In fase 2C wordt de livegang gemonitord en het project overgedragen aan de organisatie.

4.3.4 Projectorganisatie

Een multidisciplinaire werkgroep is randvoorwaardelijk. Hierin zijn ten minste afgevaardigd: stafadviseurs, zorgadministratie, functioneel beheer, IT, BI, de EPD/ZIS-leverancier en eventueel finance & control en zorgverlener(s). Het is hierbij belangrijk dat zij bij het vertalen van de huidige tabellen naar de Verrichtingenthesaurus de zorgverleners actief bij het project betrekken. Denk ook aan het vroegtijdig betrekken van externe aanleverende partijen, die door de implementatie van de Verrichtingenthesaurus op een andere manier gegevens zullen moeten aanleveren. Uitkomst hiervan is dat alle rollen zijn ingevuld en een compleet projectplan is opgesteld.

4.4 COMMUNICATIE EN TRAINING

Voor het succes van de implementatie is het belangrijk om hier ziekenhuisbreed over te communiceren naar alle rollen die met registratie te maken hebben. De visie voor de Verrichtingenthesaurus is het gestandaardiseerd vastleggen van medisch handelen. Bij de benaming van het project is het goed om deze visie in het achterhoofd te houden, om op deze manier alle rollen aangesloten te houden. Dit is van belang voor het slagen van de implementatie van de Verrichtingenthesaurus (ofwel gestandaardiseerde registratie van medisch handelen).

Het advies is zorgverleners vooraf te trainen. Deze training moet zich vooral richten op het bijbrengen dat de taal is gewijzigd (van financieel naar medisch) en het uitleggen van het wijzigingsproces. Wanneer het besef van wijziging in taal en het belang van zuivere registratie doordringt, zorgt dit voor adoptie van de Verrichtingenthesaurus en een verhoging van de datakwaliteit.

4.5 RISICO'S

- Zorg: acceptatie om anders te registreren. Maatregel: gebruik concrete, specialisme-specifieke voorbeelden om binnen het betreffende specialisme duidelijk te maken dat een andere beschrijving van de code beter past bij het medisch handelen en niet leidt tot een andere financiële afleiding.
- Angst: productieverschuiving. Maatregel: test in fase 2 aan de hand van een uitgebreid testplan, zodat voor livegang de angst is weggenomen, en neem actieve monitoring op deze mogelijke verschuiving op in de laatste projectfase.
- Ontbreken van beleid waaronder de implementatie van de Verrichtingenthesaurus past: In paragraaf 4.1. is als uitgangspunt benoemd dat het wenselijk is om de implementatie van de Verrichtingenthesaurus te plaatsen binnen een langjarige visie en strategie. Dit helpt bij het bepalen van de scope van het project en bij de communicatie over de aanleiding van het project binnen het ziekenhuis.

4.6 SAMENVATTING

In deze paragraaf wordt schematisch een samenvatting gegeven van de hoofdactiviteiten binnen elke fase van het project. In de bijlage is een totale checklist bijgevoegd.

Uitgangspunten en opdrachtformulering

- Organisatie besluit waar de Verrichtingthesaurus wordt ingezet
- Organisatie besluit hoe de organisatie gaat registreren: wie en op welk niveau (optimalisatie/standaardisatie)
- Opdrachtformulering en bepaling van scope op basis van bovenstaande besluiten
- Ziekenhuisbrede communicatie vanuit de opdrachtgever met de aankondiging van het project

Fase 1 – impactanalyse

- Vaststellen huidige situatie: registratiewijze, registratieniveau op verschillende plekken in het proces
- Vaststellen waar rapportages en kostprijsberekeningen dienen te worden aangepast bij de implementatie van de Verrichtingthesaurus
- Vaststellen tijd en fasering: wanneer implementeren, en big bang of gefaseerd
- Vaststellen projectgroep: denk ook aan het betrekken van de leverancier en externe aanleverende instanties
- Uitwerken rapportage impactanalyse en hieruit volgende gewijzigde of nieuwe processen
- Opstellen projectplan voor de implementatie
- Ziekenhuisbrede communicatie over start project

Fase 2A – vaststellen implementatielijsten

- Bepaal welke codes binnen het ziekenhuis worden geregistreerd (afdelingsspecifieke codes die naar de Verrichtingthesaurus-codes moeten worden omgezet)
- Stel met behulp van DHD een vertaaltabel op van de huidige codes en de Verrichtingthesaurus-codes
- Informeert alle betrokkenen uit de organisatie over de status van het project

Fase 2B – Inrichting, testen en go-live

- Bepaal exact op welke plekken binnen de systemen welke codes worden gebruikt
- Richt de nieuwe stamtabel in
- Wijzig de codes en/of het proces in de systemen en test alle wijzigingen
- Pas de rapportages aan naar de Verrichtingthesaurus-codes en richt een monitoringsrapportage in om productieverschuivingen te monitoren
- Communiqueer aan alle betrokkenen uit de organisatie over de go-live en rust ze uit met de voor hen specifieke vertaaltabel

Fase 2C – Governance & monitoring

- Monitor of de juiste codes worden geregistreerd en er geen verschuivingen plaatsvinden
- Zorg dat een proces is ingericht voor het aanvragen van nieuwe codes en zorg dat dit proces bij iedereen bekend is
- Communiqueer aan alle betrokkenen over einde project en werkafspraken in beheersituatie

BIJLAGE – CHECKLIST

IMPLEMENTATIE

Fase 1 – Impactanalyse implementatie Verrichtingthesaurus

- Vaststellen huidige registratiewijze, eventueel per specialisme
- Vaststellen huidig registratieniveau op verschillende plekken in het proces
- Analyse (werk)processen: Bepaal waar de Verrichtingthesaurus impact kan hebben en op welke manier
- Vaststellen lijst met rapportages waar codes worden gebruikt die worden vervangen door de Verrichtingthesaurus
- Vaststellen lijst met interne en externe systemen waar gegevens uit komen of aangeleverd worden die worden vervangen door de Verrichtingthesaurus, en op welke plekken en op welke wijze in deze systemen de verrichtingenregistratie is ingericht
- Vaststellen welke aanpassingen in de systemen u zelf kunt doen en welke ontwikkeling moet plaatsvinden bij de leverancier, zo nodig inclusief offerte van leverancier
- Advies voor beleidskeuze over autorisatie binnen organisatie over onder andere wie een afgeleide ZA-code handmatig aan mag/kan passen en wie geregistreerde verrichtingen mag aanpassen
- Advies over timing project, start en einddatum project, afhankelijkheden
- Advies over fasering project, go/no-go beslismomenten
- Implementatieplan incl. duidelijke scope van project en projectstructuur
- Communicatieplan (o.a. betrokkenheid medisch specialisten)
- Trainingsplan

Fase 2 – Implementatie Verrichtingthesaurus

Fase 2A – Vaststellen implementatielijsten

- Bepaal aan de hand van de lijsten van de Verrichtingthesaurus welke verrichtingen geregistreerd moeten kunnen worden
Bepaal welke codes binnen het ziekenhuis worden geregistreerd (afdelingsspecifieke codes die naar de Verrichtingthesaurus-codes moeten worden omgezet), kijk tot in hoeverre een mapping met de gekozen verrichtingen uit de lijsten van de Verrichtingthesaurus mogelijk is en vul deze waar nodig aan met Verrichtingthesaurus-termen.
- Pas deze in kaart gebrachte codes aan (omnummeren of aanvullen), zodat een migratietabel ontstaat (DHD kan hierbij middels een data-analyse ondersteuning bieden)
- Naast een inhoudelijke analyse op verrichtingniveau, ook een analyse op productieniveau om eventuele verschuivingen tijdig inzichtelijk te maken.
- Besluitvorming over de vertaling van de codes
- Informeer alle betrokkenen uit de organisatie over de status van het project

Fase 2B – Inrichten, testen en go-live

- Gezamenlijk deel-projectplan opleveren met aanleverende organisaties die Verrichtingthesaurus-codes gaan aanleveren

- Inrichting van de Verrichtingenthesaurus-codes op alle plekken waarvan is geanalyseerd dat er omzetting plaatsvindt (afspraken/agenda, orders, ordersets, registratiemodules) – sign-off dat alle codes zijn aangepast
 - Test processen waar gebruik van nieuwe codes effect op heeft – sign-off dat alle processen zijn getest en resultaten akkoord bevonden zijn
 - Aanpassing rapportages waarvan is geanalyseerd dat ze op basis van de Verrichtingenthesaurus (deels) worden opgebouwd – sign-off dat alle rapportages zijn aangepast
 - Test rapportages die zijn aangepast – sign-off dat alle rapportages zijn getest en resultaten akkoord bevonden zijn
 - Richt een monitoringsrapportage in om productieverhuivingen te monitoren. Deze kan worden gebruikt tijdens het testwerk en wordt gebruikt in fase 2C
 - Communicatie van de migratietabel aan de betrokken specialisten voor live-gang
 - Zorg ervoor dat voor livegang alle medewerkers die registreren of zich bezighouden met registratie op de hoogte zijn van de nieuwe codes en hiermee kunnen werken. Dit kan door communicatie en/of informatiesessies
 - Livegang: in productie zetten van de Verrichtingenthesaurus binnen het EPD/ZIS en andere systemen waar het is ingebouwd
- Fase 2C – Governance & monitoring
- Het is goed om te monitoren of het aantal CBV-codes dat eerst werd geregistreerd vergelijkbaar is met het aantal Verrichtingenthesaurus-codes (die gemapt zijn met de betreffende CBV-codes) die worden geregistreerd na go-live
 - Monitor of de juiste codes worden geregistreerd en er geen verschuivingen plaatsvinden die niet terecht zijn
 - Opstellen van een proces voor wijzigingsverzoeken, beheersprocessen (o.a. updates VT verwerken) en communicatiestromen rondom de Verrichtingenthesaurus en deze bij een afdeling of functie beleggen
 - Communiceer bovengenoemde processen aan alle betrokken actoren
 - Draag het project over aan de lijn