



Zorg voor data

# Modelimplementatieplan Verrichtingenthesaurus

**Versie**

1.0, juli 2025

**Auteur(s)**

DHD  
Kinase

**Vertrouwelijkheid**

Openbaar

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
1. Inleiding.....	4
1.1 Modelimplementatieplan.....	4
1.2 Leeswijzer.....	5
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
2.3.1 Technische aspecten van de implementatie.....	9
2.3.2 Menselijke en veranderkundige aspecten van de implementatie.....	10
2.4 Fasering: van impactanalyse naar implementatie naar beheer.....	12
3. Impact.....	15
3.1 Vertrekpunt: CBV, ZA of eigen codes.....	15
3.2 Impact op zorgverleners.....	15
3.2.1 Registratie van verrichtingen.....	16
3.2.2 Data-analyse door DHD.....	18
3.2.3 Ordermanagement.....	18
3.2.4 Overdracht binnen en buiten de zorginstelling.....	19
3.3 Impact op zorgadministratief proces.....	20
3.3.1 Registratie.....	20
3.3.2 Afspraaktypes.....	20
3.4 Impact op financiën.....	21
3.4.1 Facturatie.....	22
3.4.2 Kostprijsberekening.....	22
3.5 Impact op informatievoorziening.....	23
3.5.1 Interne sturing en rapportages.....	23
3.5.2 Externe aanleveringen.....	24
3.5.3 Wetenschappelijk onderzoek.....	24
3.6 Impact op IT en functioneel beheer.....	25
3.6.1 Migratietabel CBV – Verrichtingenthesaurus.....	25
3.6.2 Aanleverende externe systemen.....	25
3.6.3 Aanvraag- en beheerproces.....	26
3.6.3.1 Aanvraagproces.....	26

3.6.3.2	Beheerproces.....	27
3.7	Samenvatting.....	28
4.	Aandachtspunten projectplan.....	30
4.1	Aandachtspunten vooraf: strategie, beleid en veranderkracht.....	30
4.1.1	Strategische besluitvorming.....	30
4.1.2	Menselijke, veranderkundige aanpak.....	31
4.1.3	Proces - Stappenplan: Vernieuwing werkprocessen en werkafspraken.....	32
4.2	Projectplan fase 1: Het voortraject en impact.....	33
4.2.1	Doel.....	33
4.2.2	Scope.....	34
4.2.3	Aanpak.....	34
4.2.4	Planning.....	35
4.2.5	Projectorganisatie.....	35
4.2.6	Op te leveren producten fase 1.....	36
4.3	Projectplan fase 2: implementatie.....	36
4.3.1	Doel.....	36
4.3.2	Scope.....	36
4.4	Projectplan fase 3: Go-live, nazorg en beheer.....	38
4.4.1	Doel.....	38
4.4.2	Scope.....	38
4.4.3	Planning.....	39
4.4.4	Projectorganisatie.....	39
4.5	Risico's.....	40
4.6	Samenvatting.....	40
4.7	Tips uit het werkveld.....	41
	Bijlage 1 - Checklist implementatie.....	43
	Bijlage 2 – Proces wijzigingsverzoeken.....	45
	Bijlage 3 – FAQ.....	47
	Bijlage 4 – Afkortingenlijst.....	53

# 1. Inleiding

## 1.1 Modelimplementatieplan

DHD heeft in opdracht van de NFU en NVZ de Verrichtingthesaurus ontwikkeld, in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, de Federatie Medisch Specialisten, Nictiz en zorginstellingen. De Verrichtingthesaurus heeft als doel een moderne standaard voor verrichtingen voor alle zorginstellingen 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 zorginstellingen te ondersteunen, zorgt DHD voor een aantal hulpmiddelen. Een daarvan is dit modelimplementatieplan voor zorginstellingen. Dit document dient als leidraad bij het opstellen van het eigen projectplan in zorginstellingen voor:

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

Dit plan is geschreven door Kinase, in opdracht van, en in samenwerking met DHD. De meest recente versie is tot stand gekomen met ondersteuning van Kinase, die is ingehuurd in het kader van een subsidietraject waarvoor de NVZ optreedt als penvoerder en subsidiehouder.

De handreiking mag vrijelijk gebruikt en gedeeld worden. De inhoud dient niet gewijzigd of hergebruikt te worden zonder voorafgaande toestemming van de auteurs.

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

- Standaard PowerPoint-presentatie die op maat kan worden gemaakt voor interne communicatie
- Toolkit Verrichtingthesaurus met een overzicht van alle beschikbare documentatie en de relatie van de Verrichtingthesaurus met diverse landelijke programma's
- Eerste kennismakingspresentatie voor zorgverlener
- Communicatie & Tijdlijn
- Documentatie over de richtlijnen en use cases van de Verrichtingthesaurus
- 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 op [trex.dhd.nl](http://trex.dhd.nl)
- Een lijst met veelgestelde vragen en antwoorden op [de website van DHD](#) over de [Verrichtingthesaurus](#) en de [implementatie](#) van de Verrichtingthesaurus

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

## 1.2 Leeswijzer

Het document start in [Hoofdstuk 2](#) met een algemene introductie van de Verrichtingthesaurus en schetst op hoofdlijnen de impact op technisch en menselijk en veranderkundig aspect. De hoofdstukken 3 en 4 bevatten adviezen over de inhoud en opbouw van het projectplan ten behoeve van de implementatie van de Verrichtingthesaurus.

### [Hoofdstuk 3](#): Impact

Dit hoofdstuk beschrijft de onderdelen waar de Verrichtingthesaurus impact op kan hebben binnen de zorginstelling. 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 Verrichtingthesaurus 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](#)

Het modelimplementatieplan 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. Tot slot is in de bijlage het proces om wijzigingsverzoeken in te dienen toegelicht en er is ter naslag een FAQ en afkortingenlijst toegevoegd.

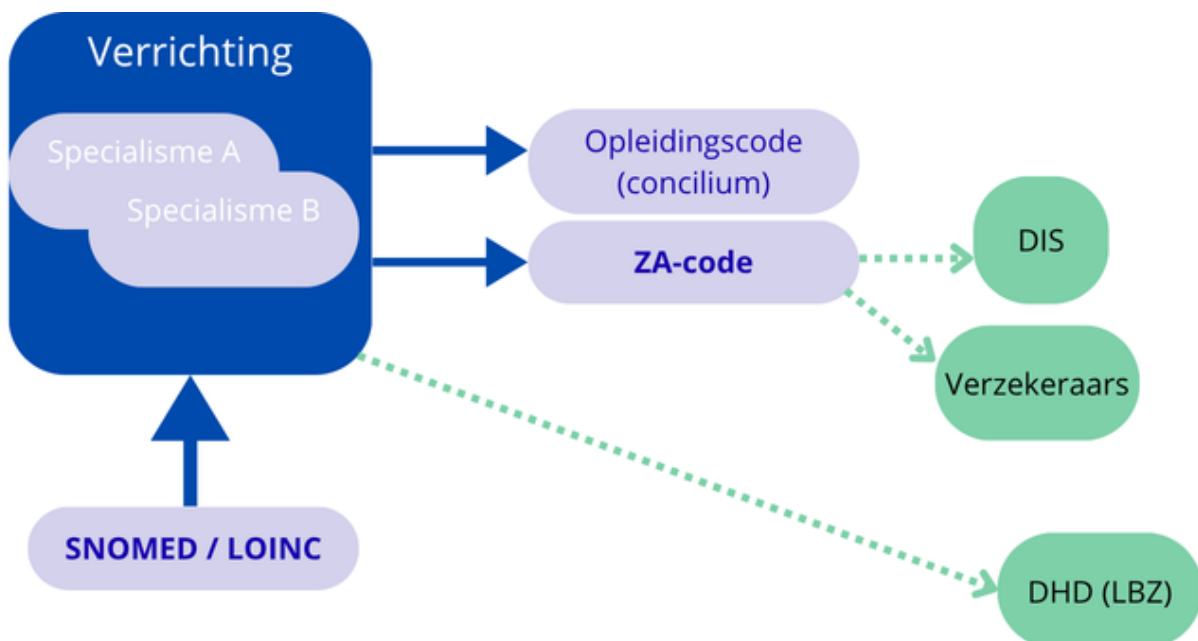
## 2. Verrichtingenthesaurus

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat de Verrichtingenthesaurus is en wat de implementatie hiervan voor uw zorginstelling 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 (EPD<sup>1</sup>) 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 en/of LOINC<sup>2</sup>).

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



Figuur 1 | Schematische weergave: Verrichtingen zijn gekoppeld aan o.a. SNOMED en LOINC, en leiden af naar opleidingscodes (conciliumcodes) en ZA-codes voor registratie in DIS, bij verzekeraars en via DHD in de LBZ.

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

<sup>2</sup> 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.

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 categorie waartoe het concept behoort. De Verrichtingenthesaurus bevat zowel medisch specialistische verrichtingen als overige registratiegroepen (niet-medisch specialistische verrichtingen, materialen zoals implantaten, protheses, bloedproducten).
- De meeste verrichtingentermen zijn gebaseerd op en gekoppeld aan SNOMED en/of LOINC. De termen zijn gegroepeerd in lijsten per specialisme, waarbij een term in meerdere specialistenlijsten kan voorkomen. Het koppelen van de termen aan SNOMED is een lopend proces waarbij we uiteindelijk naar een 100% koppeling willen tussen de thesauri en SNOMED.
- *Een afleiding naar nul of één zorgactiviteitcode (ZA-code).* De afleiding naar ZA-code wordt gebruikt voor financiële registratie. Indien een verrichtingenterm in de Verrichtingenthesaurus 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 door de wetenschappelijke vereniging, en artsen in opleiding tot medisch specialist moeten de verplichte verrichtingen opnemen in hun opleidingsportfolio. De Verrichtingenthesaurus 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 Verrichtingenthesaurus-codes, net als in de huidige situatie de CBV-codes, onderdeel van de LBZ-aanlevering.

De geregistreerde Verrichtingenthesaurus-codes, en daarbij de onderliggende SNOMED-codes kunnen worden gebruikt voor interne stuurrapportages, externe rapportages en wetenschappelijk onderzoek.

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

## 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 overal 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'.

Deze fundamenteën sluiten aan bij het bredere streven naar Eenheid van Taal in de zorg, zoals geformuleerd door het ministerie van VWS in samenwerking met Nictiz en het RIVM. Dit houdt in dat zorginformatie eenduidig, gestandaardiseerd en betekenisvol wordt vastgelegd, op basis van (inter)nationale terminologiestelsels zoals SNOMED.

In 2024 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) formeel vastgesteld dat SNOMED de landelijke standaard is voor medische terminologie. Dit besluit volgde op eerdere consultaties en adviezen, en draagt bij aan eenduidige, veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Het zorgt ervoor dat verschillende zorgsystemen elkaar goed begrijpen en gegevens op dezelfde manier interpreteren.

Deze ontwikkelingen vormen samen de basis voor de Nationale Visie en Strategie voor Databeschikbaarheid in de Zorg, waarin het uitgangspunt is dat zorggegevens beschikbaar zijn op de juiste plek en het juiste moment – voor zorg, onderzoek, beleid en innovatie. Door in te zetten op standaarden, afspraken en hergebruik wordt toegewerkt naar een zorgbrede infrastructuur waarin gegevens één keer worden vastgelegd en meervoudig kunnen worden benut.

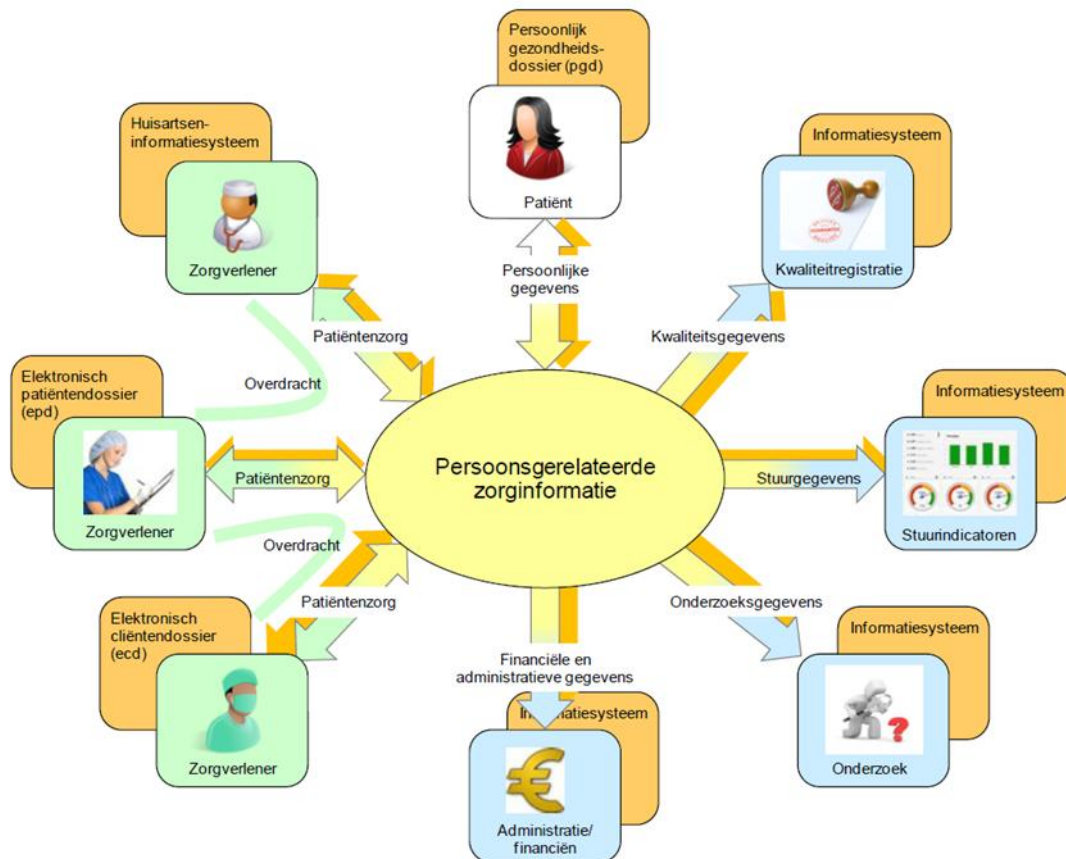
Voor het vastleggen van zorginformatie zijn zorginformatiebouwstenen (zibs) ontwikkeld op basis van internationale standaarden.

*‘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 zorginstellingen meerdere projecten die de weg bereiden voor het werken volgens de principes van Registratie aan de bron, waaronder kwaliteitsregistraties en aanvullende registraties voor informatie-uitwisseling. 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 de 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 en LOINC. Deze overgang heeft zowel technische als menselijke en veranderkundige implicaties.

#### 2.3.1 Technische aspecten van de implementatie

De technische kant van de overgang is het meest zichtbaar in het EPD/ZIS maar heeft ook gevolgen voor andere gekoppelde IT-systemen. Voor de implementatie van de Verrichtingenthesaurus (VT) zijn vanuit de EPD-leveranciers handleidingen beschikbaar. ChipSoft biedt twee documenten aan via de supportsite: een technische handleiding en een implementatiehandreiking. Epic stelt via de eigen kanalen ook een handleiding beschikbaar.

De technische implementatie bestaat grofweg uit drie onderdelen:

**1. Gebruik van Verrichtingenthesaurus-standaard technisch en procedureel mogelijk maken**

Het gebruik van de nieuwe standaard in het EPD/ZIS wordt gefaciliteerd en bijbehorende beheerprocessen zoals updates en wijzigingsverzoeken worden geïmplementeerd. 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 registraties en declaraties van verrichtingen in het EPD/ZIS**

Bestaande werkprocessen rondom de registratie en declaratie van verrichtingen worden geanalyseerd om te bepalen waar verschillen zitten tussen de huidige verrichtingenlijsten en de nieuwe standaard. Vervolgens worden gebruikte codes aangepast door ze om te nummeren of aan te vullen. Daarnaast worden de (veelal ongewijzigde) werkprocessen geïmplementeerd 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 datawarehouse dat periodiek alle geregistreerde verrichtingen ophaalt en daarmee stuurinformatie oplevert. Maar ook extern, zoals aanleveringen aan Grouper en DIS. In beide gevallen moet worden bepaald of het gebruik van de Verrichtingenthesaurus impact heeft en of aanpassingen nodig zijn.

### 2.3.2 Menselijke en veranderkundige aspecten van de implementatie

Hoewel de werkprocessen en rolverdeling grotendeels hetzelfde blijven, verandert de inhoudelijke invulling. Zo zullen codes en omschrijvingen van de te registreren verrichtingen wijzigen. Om deze menselijke kant van de verandering goed te begeleiden, kan gebruik gemaakt worden van de ADKAR-methodiek<sup>3</sup>.

De ADKAR-methodiek is een model voor verandermanagement dat helpt om veranderingen succesvol door te voeren binnen organisaties. Het acroniem ADKAR staat voor:

- Awareness | Bewustwording creëren van noodzaak tot verandering
- Desire | Wens opbouwen om mee te werken aan verandering
- Knowledge | Kennis opbouwen over hoe te veranderen
- Ability | Vermogen opbouwen om nieuwe processen toe te passen
- Reinforcement | Verankeren van de verandering

Elk van deze stappen vertegenwoordigt een noodzakelijke bouwsteen voor duurzame gedragsverandering bij individuen. De kracht van ADKAR ligt in de focus op de menskant van verandering. In plaats van alleen processen of systemen te veranderen, richt het model zich op wat mensen nodig hebben om nieuwe werkwijzen te accepteren en te omarmen. Door knelpunten in het veranderproces vroegtijdig te identificeren, kunnen gerichte interventies plaatsvinden.

---

<sup>3</sup> Caredda, S. (2020, 6 februari). *Models: the ADKAR Change Management Model*. Sergio Caredda – Organisation Design, HR and Leadership. <https://sergiocaredda.eu/organisation/models/models-the-adkar-change-management-model/>

De meerwaarde van ADKAR is dat het een praktisch en meetbaar raamwerk biedt om veranderingen te begeleiden en de voortgang te monitoren. Het maakt duidelijk waar in het proces extra ondersteuning nodig is, waardoor veranderinitiatieven effectiever en duurzamer worden. Organisaties die ADKAR toepassen, vergroten de kans op succesvolle implementatie van veranderingen doordat medewerkers beter worden meegenomen en ondersteund. De verschillende onderdelen van de ADKAR-methodiek zullen in hoofdstuk 4 verder beschreven worden.

De grote meerwaarde van deze aanpak is dat de focus verschuift van puur financiële registratie naar medisch-inhoudelijke vastlegging. Door het gebruik van SNOMED als onderliggende terminologie zijn de gegevens eenduidig en bruikbaar voor digitale verwerking, waardoor ze eenvoudig kunnen worden ingezet voor nieuwe toepassingen. Denk hierbij aan betere analyses van het zorgproces, zoals het verbeteren van de efficiëntie op de operatiekamer (bijv. inzicht in duur en type ingrepen), of het analyseren van complicatieregistraties. Samenvattend betekent het voor zorginstellingen dat, zodra de Verrichtingthesaurus is geïmplementeerd, zorgverleners hun medisch handelen gestandaardiseerd vastleggen met behulp van Verrichtingthesaurus-codes. Op basis van deze gestandaardiseerde vastlegging wordt vervolgens de financiële afleiding gedaan via gekoppelde ZA-codes. Daarnaast is het mogelijk om middels de Verrichtingthesaurus-codes medische handelingen te registreren die geen financiële afleiding hebben, maar wel medisch relevant zijn.

De implementatie vereist dus technische aanpassingen en aandacht voor verandermanagement, zodat zowel systemen als mensen succesvol de overgang kunnen maken en profiteren van de meerwaarde.

## 2.4 Fasering: van impactanalyse naar implementatie naar beheer

De implementatie van de Verrichtingenthesaurus is in te delen op technisch- en menselijk aspect. Deze zijn in grote lijnen in drie losse deelprojecten te verdelen: het voortraject en impact, de implementatie, en go-live, nazorg en beheer (zie onderstaand schema).



Hieronder worden de fasen kort belicht en in hoofdstuk 3 en 4 worden deze verder uitgediept. Tevens worden in hoofdstuk 4 concrete punten benoemd die minimaal tijdens de fasen dienen te worden gerealiseerd.

- **Fase 1: Het voortraject en impact**

Tijdens deze fase vindt de impactanalyse plaats en wordt het projectplan opgesteld. Er wordt onderzocht waar en in welke mate de implementatie van de Verrichtingenthesaurus impact heeft binnen de organisatie. Belangrijke vragen zijn: Wordt de registratie handmatig gedaan en door wie, of gebeurt dit geautomatiseerd via het systeem? Op basis van welke codes wordt de interne sturing uitgevoerd? Het beantwoorden van deze vragen helpt om een goed beeld te krijgen van de organisatorische en technische gevolgen.

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 onder andere de inrichting van het EPD/ZIS en de organisatie daadwerkelijk doorgevoerd. In deze fase zijn communicatie, training en de adoptie van de Verrichtingenthesaurus door de betrokken medewerkers essentieel. Een goede voorbereiding, duidelijke inrichting van systemen en de betrokkenheid van zorgprofessionals zijn bepalend voor het succes van de implementatie.

Een belangrijk menselijk- en veranderkundig aspect in deze fase is de ontwikkeling van vertaallijsten. De totstandkoming hiervan vraagt om intensieve afstemming met vakgroepen en inhoudsexperts aangezien de Verrichtingenthesaurus op basis van medisch relevante termen wordt vormgegeven, in de taal die specialisten in de

praktijk gebruiken. Daarnaast moeten de inrichting en de benodigde teams worden voorbereid en dient de impact op stuurinformatie in kaart te worden gebracht.

De eerste stap binnen deze fase is het vaststellen van de vertaallijsten. De projectgroep werkt hierbij samen met de zorgadministratie en de zorgverleners om per specialisme te bepalen welke Verrichtingthesaurus-codes in de zorginstelling worden geregistreerd in plaats van CBV-codes, eigen codes of ZA-codes. Hierdoor ontstaat een specialisme-specifieke vertaallijst die aangeeft hoe de oude en nieuwe situatie samenhangen en hoe dit moet worden doorgevoerd.

Daarna volgt de technische inrichting in het EPD en de gekoppelde systemen. De EPD/ZIS- of IT-organisatie zorgt samen met de zorgadministratie dat de gekozen VT-codes op de juiste plekken in het EPD/ZIS kunnen worden geregistreerd. Deze plekken zijn idealiter al in kaart gebracht tijdens de impactanalyse. 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.

Voordat livegang mogelijk is, moet het registreren op basis van de nieuwe codes worden getest met zorgverleners en/of zorgadministratie. Daarnaast moeten ook andere nieuwe werkprocessen uitgebreid worden getest. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het registreren van verrichtingen in het EPD-softwarepakket, de manier waarop gekoppelde deelsystemen deze informatie verwerken of uitwisselen, en hoe de verschillende systemen waarin verrichtingen een rol spelen met elkaar communiceren. Deze tests dienen daarom breed te worden opgezet, met betrokkenheid van verschillende gebruikers zoals zorgverleners, DBC-medewerkers en andere relevante functionarissen. Indien alle testen akkoord zijn bevonden, kunnen alle aanpassingen in de productieomgeving worden gezet.

Opleiding en communicatie maken integraal deel uit van deze fase en zijn van belang gedurende het gehele traject. Heldere communicatie zorgt ervoor dat medewerkers weten wat er verandert, waarom dit gebeurt en hoe ze ermee moeten werken. In hoofdstuk 4.1 wordt hier dieper op ingegaan.

- **Fase 3: Go-live, nazorg en beheer**

Vanaf het moment dat de Verrichtingthesaurus-codes in gebruik zijn genomen binnen het EPD/ZIS, start de fase van go-live, nazorg en beheer. In deze fase is het van essentieel belang dat er continu wordt gemonitord of de registratie juist verloopt en dat er geen (onverklaarbare) verschuivingen optreden in DBC-zorgproducten, ZA-codes of financiële gegevens. Deze monitoring wordt uitgevoerd door het BI/rapportageteam, de afdeling financiën en/of de zorgadministratie.

Daarnaast zal het beheer van de Verrichtingthesaurus ingericht moeten zijn. Het beheer van de Verrichtingthesaurus binnen de zorginstelling 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, bijvoorbeeld door een centrale melding binnen de zorginstelling die vervolgens wordt doorgegeven aan DHD in de vorm van een wijzigingsverzoek (zie 4.4.2 en bijlage 2). Het indienen van

een wijzigingsverzoek is cruciaal om te voorkomen dat codes ontbreken en zorgverleners in vrije tekst registreren, waardoor zorginformatie verloren kan gaan en de registratie vervuilt. Tot slot moet er bij een nieuwe uitlevering van de Verrichtingthesaurus gemonitord worden 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 'vaststellen vertaallijsten' is het handig om een akkoord 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 Verrichtingthesaurus 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 zorginstelling 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 de zorginstelling. 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), semiautomatisch 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, agendamangement, ordermanagement, bepaalde workflows (bijvoorbeeld Radiologie) en overdracht binnen en buiten de zorginstelling.

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 de

verandering, bijvoorbeeld door het registreren met andere termen. 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 Verrichtingthesaurus is sterk afhankelijk van een aantal factoren:

1. De verrichtingen die voor het specialisme in de Verrichtingthesaurus 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 codestelsel 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.

In hoofdstuk 4 wordt verder ingegaan op de veranderimpact voor zorgverleners. Daar wordt onder andere het ADKAR-model toegepast om de veranderbereidheid te ondersteunen.

### 3.2.1 Registratie van verrichtingen

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

De impact van implementatie van de Verrichtingthesaurus 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 zijn voor het registreren van de zorg in de eigen zorginstelling (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 Verrichtingenthesaurus-lijst worden gedekt en welke wel gebruikte CBV-codes niet zijn gekozen en wellicht nog een dekking vanuit de Verrichtingenthesaurus-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 Verrichtingenthesaurus-codes aan een ZA-code gekoppeld voor de financiële afleiding. Bij de opzet van de Verrichtingenthesaurus 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 (zie 3.2.2 'Data-analyse door DHD').

### **Van ZA-code naar de Verrichtingenthesaurus**

De zorgverlener die op dit moment op ZA-codes registreert en naar Verrichtingenthesaurus-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 Verrichtingenthesaurus-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 Verrichtingenthesaurus-codes zijn ZA-codes gekoppeld voor de financiële afleiding.

### **Van eigen codes naar de Verrichtingenthesaurus**

De zorgverlener die op dit moment eigen codes registreert en naar de Verrichtingenthesaurus-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 Verrichtingenthesaurus 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 Verrichtingenthesaurus-codes.

### 3.2.2 Data-analyse door DHD

DHD kan voor alle verschillende uitgangspunten in deze fase, middels het uitvoeren van een data-analyse, ondersteuning bieden. Instellingen kunnen kosteloos een data-analyse aanvragen bij DHD om inzicht te krijgen in de impact van de implementatie van de Verrichtingthesaurus. Nadat de aanvraag is ingediend, beoordeelt DHD of - en wanneer – de analyse in de planning kan worden opgenomen.

Voor het uitvoeren van de analyse ontvangt DHD de productiecijfers van de laatste drie volledige registratiejaren van de instelling via mijnDHD. DHD stelt hiervoor een template beschikbaar waarin de gegevens aangeleverd kunnen worden. Op basis van deze gegevens voert DHD een analyse uit waarin inzichtelijk wordt hoe er momenteel geregistreerd wordt en wat er verandert bij de overgang naar de Verrichtingthesaurus. De analyse bestaat uit een totaalanalyse op alle aangeleverde codes en een analyse op specialisameniveau waarbij de impact per specialisme inzichtelijk wordt.

Na afronding van de analyse organiseert DHD een overleg met de instelling. Tijdens dit overleg worden de uitkomsten besproken en krijgt de instelling handvatten mee om zelf met de uitkomsten aan de slag te gaan.

Let op: Verrichtingen die aan de bron worden geregistreerd door zorgverleners worden regelmatig nog gecorrigeerd of aangevuld verder in het proces, bijvoorbeeld door DBC-controleurs. De data-analyse door DHD wordt in dat geval dus niet uitgevoerd op volledig dezelfde verrichtingen die de zorgprofessionals hebben geregistreerd.

### 3.2.3 Ordermanagement

Zorginstellingen 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



### 3.2.4 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 specifieker 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 zorginstelling 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-instellingen 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 zorginstellingen registratiecodes automatisch aan afspraken zijn gekoppeld, kan het voorkomen dat er andere afspraaktypes ontstaan om de gewenste verrichtingenregistratiecodes 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 Verrichtingthesaurus geen effect op de te kiezen afspraaktypes.

#### **Van CBV-codes naar de Verrichtingthesaurus gekoppeld aan afspraaktype**

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

#### **Van ZA-codes naar de Verrichtingthesaurus gekoppeld aan afspraaktype**

Zorginstellingen die automatisch registratiecodes aan afspraken hebben gekoppeld en momenteel op ZA-niveau registreren maar de Verrichtingthesaurus willen gaan koppelen, krijgen meer afspraaktypes omdat de Verrichtingthesaurus-codes specifiekere 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 Verrichtingthesaurus gekoppeld aan afspraaktype**

Beide bovenstaande situaties kunnen zich voordoen bij zorginstellingen die eigen codes registreren. Dit is afhankelijk van de mate van specificatie van de eigen codes. Het overgaan van eigen codes naar de Verrichtingthesaurus 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 Verrichtingthesaurus 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 Verrichtingthesaurus 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 Verrichtingthesaurus; de afleiding van een DBC wordt nog steeds op diagnose en ZA-code gedaan. Verrichtingthesaurus-codes zullen afleiden naar een ZA-code (net als het geval is bij de CBV-codes).

Een belangrijk aandachtspunt voor de Verrichtingthesaurus is dat er geen terugwerkende kracht mutaties in worden opgenomen. Daarom is het voor zorginstellingen van belang dat in het EPD/ZIS de mogelijkheid blijft bestaan om handmatig de koppeling tussen Verrichtingthesaurus-code en ZA-code aan te passen in het systeem. Dit moet door de zorginstelling 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 Verrichtingthesaurus. CBV-, ZA- of eigen omschrijvingen worden Verrichtingthesaurus-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 Verrichtingthesaurus.

## Voorbeeld financiële afleiding

### **ZA-code:**

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

### **Verrichtingthesaurus-codes met ZA-code:**

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

### 3.4.2 Kostprijsberekening

Indien zorginstellingen gebruikmaken van verrichtingen/tel-codes voor kostprijsberekeningen kunnen zij hier straks ook de Verrichtingthesaurus-codes voor gebruiken. Indien de zorginstelling 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 Verrichtingthesaurus zijn opgenomen, kunnen ze worden toegevoegd aan de Verrichtingthesaurus. Systemen die de kostprijsberekening ondersteunen, moeten wellicht worden aangepast.

### **Kostprijsberekening van CBV-codes naar de Verrichtingthesaurus**

Indien op CBV-niveau kostprijsberekeningen worden gedaan, berekent de zorginstelling na implementatie van de Verrichtingthesaurus 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 de zorginstelling 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 de zorginstelling 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 de zorginstelling dit op eigen codes blijft doen, dan blijft dit gelijk aan het proces vóór implementatie van de Verrichtingenthesaurus. Gaat de zorginstelling 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 Verrichtingenthesaurus is op de interne sturing en rapportages, externe aanleveringen en wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast draagt de koppeling met SNOMED bij aan een rijkere en beter gestandaardiseerde informatievoorziening, wat de uitwisselbaarheid en herbruikbaarheid van data ten goede komt.

### **3.5.1 Interne sturing en rapportages**

Implementatie van de Verrichtingenthesaurus heeft impact op de inrichting van de interne rapportages van de zorginstelling. 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 de zorginstelling rapportages op ZA-codeniveau worden gebruikt, zullen deze niet wijzigen, tenzij de zorginstelling ervoor kiest de betreffende rapportage na implementatie van de Verrichtingenthesaurus op Verrichtingenthesaurus-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 Verrichtingenthesaurus**

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

### **Van ZA-code naar de Verrichtingenthesaurus**

Het is belangrijk om in het beginstadium van het project een goed beeld te hebben van de afleiding van de Verrichtingenthesaurus naar de ZA-codes. Analyse op de verrichtingen met de afleiding naar ZA-codes geeft inzicht in het effect van de Verrichtingenthesaurus 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 Verrichtingenthesaurus**

Het is belangrijk om in het beginstadium van het project een heldere vertaling te hebben tussen de eigen codes en de Verrichtingenthesaurus. Analyse op deze vertaling geeft inzicht in het effect van de Verrichtingenthesaurus 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 Verrichtingenthesaurus 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 Verrichtingenthesaurus 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 de zorginstelling in gebruikt 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 Verrichtingenthesaurus leidt tot een andere omschrijving van de gedane medische handelingen. Omdat de Verrichtingenthesaurus 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 Verrichtingenthesaurus onderzoekspopulaties worden bepaald). Indien in het ordermanagement de Verrichtingenthesaurus 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 gelijkgetrokken met internationale standaarden, en heeft een koppeling naar de

bijbehorende internationale code uit het internationale stelsel van verrichtingen ([SNOMED](#)). 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. Zorginstellingen 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 de zorginstelling, de keuze of de zorginstelling deze eigen codes wil blijven gebruiken en de keuzes die de zorginstelling 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 Verrichtingenthesaurus, zodat bij updates van de thesaurus de aanleverende systemen structureel kloppende data aanleveren.

### 3.6.3 Aanvraag- en beheerproces

Het aanvraagproces voor Verrichtingenthesaurus-codes bij DHD is vergelijkbaar met het proces voor het aanvragen voor de Diagnosethesaurus. Omdat het accorderen van codes soms enige tijd duurt vanwege de betrokkenheid van externe organisaties en omdat de Verrichtingenthesaurus 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.

#### 3.6.3.1 Aanvraagproces

De data-analyse die DHD voor een zorginstelling kan uitvoeren is een praktisch hulpmiddel om na te gaan of wijzigingen in de Verrichtingenthesaurus gewenst zijn. Deze data-analyse wordt uitgevoerd op basis van de productiecijfers van de zorginstelling en geeft per specialisme een beeld welke verrichtingen er bestaan in de Verrichtingenthesaurus. Als het besluit voor implementatie in de zorginstelling definitief is, dan wordt aangeraden dit bij DHD aan te geven. Er wordt dan een vast aanspreekpunt binnen DHD toegewezen.

In het kader van verzoeken kan door DHD toegelicht worden aan welke eisen het verzoek moet voldoen, waarbij de argumentatie belangrijke input is. Met het oog op de implementatiedatum en de planning kan worden besproken op welk moment de verzoeken uiterlijk binnen moeten zijn.

DHD raadt aan om verzoeken uiterlijk 6 maanden voor livegang ingediend te hebben, zodat de kans het grootst is dat het verzoek tijdig verwerkt is. Voor het indienen van verzoeken kunnen zorginstellingen de bestaande template gebruiken die op [de site](#) staat. Het is raadzaam om de ingevulde template te delen met de afgesproken contactpersoon van DHD en niet direct te mailen naar [info@dhd.nl](mailto:info@dhd.nl), zoals gebruikelijk. Hierdoor kan er makkelijke en snelle afstemming plaatsvinden.

Tips voor het indienen van verzoeken:

- Bij 'Argumentatie' duidelijk onderbouwen waarom een wijziging gewenst is. Bij nieuwe verrichtingen graag ook aangeven waarom de bestaande opties niet volstaan.
- Vul de template zo volledig mogelijk in, waarbij het voorstel voor zorgactiviteitcode belangrijk is. Mogelijk is er (nog) geen zorgactiviteitcode voor de aangevraagde verrichting. Geef dan de best passende zorgactiviteitcode.
- Houd rekening met aanvullende vragen vanuit DHD waar je als zorginstelling op korte termijn op kan reageren. Als een specialisme of afdeling verzoeken indient, ga meteen ook na wie aanvullende vragen kan oppakken en noteer deze persoon als 'Aanvrager' in het template. Dit maakt het later makkelijker te herleiden. Als het verzoek uiteindelijk door de wetenschappelijke vereniging gehonoreerd of afgewezen is, dan maakt dit het ook makkelijker om intern de juiste persoon hiervan op de hoogte hiervan te stellen.
- Verzamel de verzoeken per specialisme en probeer dit per specialisme af te ronden. Nabranders kunnen altijd nog volgen, maar probeer het zoveel mogelijk te voorkomen. Wacht hierbij niet tot de verzoeken van alle specialismen rond zijn, maar stuur de afgeronde specialismen alvast op. DHD kan er dan alvast naar kan kijken en eventueel feedback geven of aanvullende vragen stellen.

### 3.6.3.2 Beheerproces

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 zorginstellingen voor de Verrichtingthesaurus-codes wijkt in sommige gevallen af van hoe zorginstellingen 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 zorginstellingen 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 zorginstellingen die eigen codes gebruiken, hangt de impact af van het huidige interne beleid rondom het beheer van de verrichtingentabel. Hierbij kan worden gedacht aan de frequentie van updaten van de tabel en het inhoudelijk beheer van de tabel. Tijdens de impactanalyse dient de impact voor de zorginstelling 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 de zorginstelling.

#### **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 veranderen. Hoeveel er veranderen 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 Verrichtingthesaurus-term vastgelegd en wordt de financiële code automatisch afgeleid. Daarbij gaat de zorgverlener overstappen naar de Verrichtingthesaurus-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 Verrichtingthesaurus. Bijvoorbeeld voor het aanleveren aan kwaliteitsrapportages.

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

## 4. Aandachtspunten projectplan

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor het projectplan: algemene uitgangspunten en projectactiviteiten die minimaal in het project moeten worden opgenomen. Daarnaast worden de aanbevelingen uit hoofdstuk 2 en 3 per projectfase samengevat. Ook komt in dit hoofdstuk het verandermanagement aan bod, waarbij het ADKAR-model wordt toegelicht als leidraad om zorgverleners en andere betrokkenen succesvol door de verandering te begeleiden. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting van de minimale onderdelen die in een projectplan moeten worden opgenomen. In de bijlage is een uitgebreide checklist opgenomen die als hulpmiddel kan dienen bij de opzet en uitvoering van het project.



Uit voorgaande hoofdstukken blijkt dat implementatie van de Verrichtingenthesaurus 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. Na de implementatie volgt fase 3: Go-live, nazorg en beheer, waarin de nieuwe inrichting in gebruik wordt genomen, ondersteuning wordt geboden aan gebruikers en structureel beheer van de Verrichtingenthesaurus wordt ingericht.

### 4.1 Aandachtspunten vooraf: strategie, beleid en veranderkracht

Het implementeren van de Verrichtingenthesaurus raakt niet alleen systemen en processen, maar ook de manier van werken en registreren door zorgverleners, administratief personeel en ondersteunende afdelingen. Het is daarom van belang om beleidsmatige en strategische keuzes te maken én vanaf het begin aandacht te hebben voor de menselijke kant van deze verandering. Beide aspecten bepalen het succes van de implementatie.

#### 4.1.1 Strategische besluitvorming

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

De implementatie biedt kansen om niet alleen de registratie te standaardiseren, maar ook om bestaande processen te herzien of te optimaliseren. Belangrijke vragen daarbij zijn:

- Wat is de doelstelling van implementatie van de Verrichtingthesaurus onder de totaalvisie?
- Welke toepassingen van de Verrichtingthesaurus worden voorzien en wanneer?
- Hoe en welke medewerkers binnen de zorginstelling 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 de zorginstelling 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.

#### 4.1.2 *Menselijke, veranderkundige aanpak*

De implementatie van de Verrichtingthesaurus betekent een inhoudelijke én culturele verandering. Het raakt direct de dagelijkse werkwijze van zorgverleners en administratieve teams. Om deze verandering succesvol te realiseren, is het belangrijk om niet alleen technische en procesmatige aspecten te adresseren, maar ook het gedrag, de motivatie en het leerproces van medewerkers. Het toepassen van de ADKAR-methode helpt hierbij. Deze methode bestaat uit vijf opeenvolgende bouwstenen voor succesvolle gedragsverandering.

| Awareness | Bewustwording creëren van noodzaak tot verandering

- Communiceer de landelijke overgang naar de Verrichtingthesaurus, het doel om medische verrichtingen eenduidig en inhoudelijk vast te leggen en de impact ervan. Deze overgang is gebaseerd op het gebruik van SNOMED als onderliggende terminologie, waarmee gegevens breder inzetbaar zijn voor zorg, onderzoek en kwaliteitsverbetering.
  - Gebruik presentaties en interne communicatie om uit te leggen waarom deze verandering nodig is (registratie aan de bron, standaardisatie, afleiding naar ZA-codes).
    - Hiervoor kan de “Kennismaking presentatie” uit de Toolkit gebruikt worden.
- Dit sluit aan bij stap 1 en 2 van het stappenplan uit 4.1.3 (Inventarisatie en Analyse).

#### | Desire | Wens opbouwen om mee te werken aan verandering

- Betrek zorgverleners en administratief personeel actief bij de analyse en het ontwerp van de nieuwe processen.
  - Benoem de voordelen per rol. Bijvoorbeeld minder interpretatieproblemen en betere kwaliteitsregistraties.
  - Identificeer ambassadeurs per specialisme die als kartrekker kunnen fungeren.
- Dit sluit aan bij stap 3 en 4 uit 4.1.3 (Ontwerp en Valideren).

#### | Knowledge | Kennis opbouwen over hoe te veranderen

- Bied gerichte scholing en praktische instructies zoals EPD-handleidingen, VT-zoekstrategieën en casevoorbeelden.
  - Maak gebruik van blended learning: e-learning, workshops en on-the-job training.
- Dit sluit aan bij stap 5 en 6 uit 4.1.3 (Documentatie en Training).

#### | Ability | Vermogen opbouwen om nieuwe processen toe te passen

- Laat zorgverleners oefenen in een testomgeving met realistische scenario's.
  - Ondersteun bij de eerste weken na livegang met extra support op de werkvloer ("floorwalkers").
- Dit sluit aan bij stap 7 en 8 en 4.1.3 (Testen en Implementatie).

#### | Reinforcement | Verankeren van de verandering

- Monitor prestaties, geef feedback en vier successen.
  - Actualiseer instructies bij nieuwe versies van de VT.
  - Maak van structureel beheer een vast onderdeel van het werkproces.
- Dit sluit aan bij stap 9 en 10 uit 4.1.3 (Monitoring en Continu beheer).

#### Tips voor een goede implementatie met het menselijke, veranderlijke aspect, centraal

- Communicatieplan: zorg voor een gedifferentieerd communicatieplan per doelgroep (arts, verpleegkundige, administratie).
  - Hiervoor kan de presentatie "Communicatie & Tijdslijn" uit de toolkit gebruikt worden.
- Leiderschap: laat afdelingshoofden zichtbaar de verandering steunen.
- Feedbackloops: organiseer korte feedbacksessies na de eerste weken livegang.
- Herhaling = versterking: herhaal de boodschap en doelstelling van de verandering regelmatig.

#### 4.1.3 *Proces - Stappenplan: Vernieuwing werkprocessen en werkafspraken*

Onderstaand stappenplan helpt bij het vernieuwen van bestaande werkprocessen en werkafspraken in het kader van de implementatie van de Verrichtingenthesaurus.

1. Inventarisatie huidige processen  
 Breng per specialisme en afdeling het huidige registratieproces van verrichtingen in kaart. Let op handmatige, semiautomatische en geautomatiseerde registratie, en wie deze uitvoert.
2. Analyse op basis van vertrekpunt (CBV/ZA/eigen codes) - zie ook 3.2.2 'Data-analyse door DHD'.

- Bepaal per proces het huidige vertrekpunt en analyseer de impact van de overstap naar VT-codes op de werkwijze en terminologie.
3. **Ontwerp nieuwe werkprocessen**  
Ontwerp het vernieuwde werkproces met de VT als uitgangspunt. Betrek hier zowel zorgverleners als administratief medewerkers bij. Leg nadruk op terminologie, wijze van registratie en afleiding.
  4. **Valideren met experts**  
Laat de nieuwe werkprocessen controleren en accorderen door inhoudsdeskundigen (medisch, administratief en financieel).
  5. **Documenteer werkafspraken**  
Werkprocessen en instructies vastleggen in procedures, handleidingen en EPD-instructies. Voorzie in screenshots en praktische voorbeelden per specialisme.
  6. **Opleiden en trainen**  
Plan trainingen en instructiemomenten voor zorgverleners en ondersteunend personeel. Focus op het nieuwe registreren en zoeken naar VT-codes.
  7. **Testfase per afdeling**  
Laat medewerkers de nieuwe werkprocessen testen aan de hand van realistische scenario's. Verzamel feedback en pas zo nodig aan.
  8. **OPTIE: Formele besluitvorming en implementatie**  
Laat management akkoord geven op nieuwe werkprocessen. Start met implementatie per gekozen go-live planning (gefaseerd of big-bang).
  9. **Monitoring en bijsturing**  
Monitor de werking van de nieuwe processen in de praktijk. Verzamel meldingen van knelpunten, voer waar nodig bijstellingen door.
  10. **Opnemen in continu beheer**  
Zorg dat procesbeheer en werkafspraken structureel worden bijgehouden. Werk instructies bij op basis van updates vanuit DHD of interne wijzigingen.

## 4.2 Projectplan fase 1: Het voortraject en impact

Deze fase slaat terug op de in hoofdstuk 2 en 3 benoemde punten.

### 4.2.1 Doel

Het doel van het voortraject is om te onderzoeken welke impact de implementatie van de Verrichtingthesaurus heeft op de zorginstelling. Een belangrijk onderdeel van dit voortraject is de impactanalyse, waarin de gevolgen voor verschillende onderdelen van organisatie in kaart worden gebracht. In hoofdstuk 3 worden de aspecten benoemd waarop de impact in ieder geval geanalyseerd dient te worden, namelijk:

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

De resultaten van dit voortraject – en in het bijzonder de impactanalyse – bieden een basis voor het opstellen van een gedetailleerd implementatieplan. Daarnaast helpt het voortraject de zorginstelling bij het maken van de beslissing over de eventuele implementatie van de Verrichtingthesaurus.

#### 4.2.2 Scope

De implementatie van de Verrichtingenthesaurus raakt alle rollen binnen de zorginstelling die (in)direct betrokken zijn bij de registratie. Dit zijn onder meer artsen, laboranten, DBC-medewerkers en BI. 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 Verrichtingenthesaurus-standaard.

De exacte impact van de implementatie verschilt per zorginstelling en per leverancier. De wijziging is afhankelijk van de functionaliteiten die de leverancier biedt, maar ook van het beleid en de afspraken die in de zorginstelling zijn gemaakt over hoe en wat te registreren. Het is daarom essentieel om dit in het voortraject mee te nemen en goed af te stemmen met zowel interne stakeholders als leveranciers.

#### 4.2.3 Aanpak

Om een succesvolle overstap naar de Verrichtingenthesaurus mogelijk te maken, is het van belang in het voortraject grondig in kaart te brengen wat de impact is op de eigen organisatie. De volgende uitgangspunten zijn daarin belangrijk:

- 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.
- De impactanalyse van DHD geeft inzicht in de huidige manier van registreren en wat de impact van de overgang naar de VT zal betekenen.
- 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? De uitkomst hiervan is een overzicht van hoe wordt geregistreerd op de verschillende plekken binnen de zorginstelling. 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 verandermoeheid door het in één keer op te pakken in plaats van gefaseerd. Voor zorginstellingen 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 de zorginstelling 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 de hele zorginstelling? 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 Verrichtingthesaurus? Is een (tijdelijke) omzetting tussen de oude verrichtingenstandaard en de Verrichtingthesaurus mogelijk voor de uitwisseling tussen deze verschillende systemen, of is dit niet mogelijk en moeten daarom beide systemen gelijktijdig overgaan op de Verrichtingthesaurus? 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.

De fase voortraject en impact is verder onder te verdelen in twee subfases:

Voorbereiden inrichting en benodigde teams

- Betrek vroegtijdig: zorgadministratie, IT-functioneel beheer, EPD-leverancier, BI/rapportage-experts, zorgverleners.
  - Input leverancier: Bepaal hoeveel zelf kan worden uitgevoerd en waar hulp of wellicht aanvullende functionaliteit nodig is van de leverancier. De 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.

Impact op stuurinformatie

- Inventariseer welke interne rapportages gebruik maken van huidige codes.
  - Bepaal in welke systemen binnen de zorginstelling 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. De uitkomst hiervan is een lijst met systemen, rapportages etc. waarin staat weergegeven welke codes waar worden gebruikt en vervangen door de Verrichtingthesaurus. 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 Verrichtingthesaurus-standaard en het aanpassen van de veldlengte, bijvoorbeeld zodat het codeveld de Verrichtingthesaurus-code technisch aankan qua veldlengte.
- Breng in kaart welke codes verdwijnen of wijzigen en waar trendbreuken ontstaan.
- Plan met het BI-team de aanpassing van dashboards en rapportages.

#### 4.2.4 Planning

Start het voortraject en de impactanalyse wanneer de zorginstelling wil onderzoeken of het de Verrichtingthesaurus wil implementeren of wanneer dit besluit al is genomen. De impactanalyse levert input voor het maken van het gedetailleerde 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 en de leveranciers van gekoppelde systemen 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 de zorginstelling.
- Go/no-go-besluit: De impactanalyse geeft duidelijkheid over de impact van de implementatie van de Verrichtingthesaurus binnen de zorginstelling. Op basis van dit inzicht is het mogelijk een gespecificeerd projectplan te maken inclusief een kostenraming. Op basis van deze twee elementen kan de zorginstelling een gedegen keuze maken of en zo ja op welke wijze de implementatie plaatsvindt.
- Zorginstellingsbrede 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 een aantal stappen te onderscheiden waar verschillende rollen de hoofdrol spelen.

#### 4.3.2 *Scope*

Vaststellen vertaallijsten - Afstemming met vakgroepen en inhoudsexperts. Het projectteam zal samen met de zorgadministratie en de zorgverleners per specialisme bepalen welke Verrichtingthesaurus-codes in de zorginstelling worden geregistreerd.

- Organiseer per specialisme sessies met medisch specialisten en inhoudsdeskundigen om de vertaallijsten van CBV/ZA/eigen codes naar Verrichtingthesaurus te bespreken. 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.
- Stel definitieve mappinglijsten op die kunnen worden gebruikt om de huidige systeeminrichting om te zetten.
  - Bepaal welke CBV-/ZA-/eigen codes in de zorginstelling 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.
- Laat een financieel expert de afleidingen naar ZA-codes controleren.
  - Bepaal autorisatie voor aanpassingen: Wie mag de afleiding van Verrichtingthesaurus-code naar de ZA-code aanpassen? De uitkomst is een gedragen beleidskeuze.

- Laat zowel de medisch inhoudsexpert als de financieel expert de volledigheid en juistheid van de vertaling accorderen.

#### Inrichten EPD en gekoppelde systemen.

- Stel een stappenplan vast waarmee 'nieuwe' verrichtingen ook goed in het systeem kunnen worden vastgelegd.
  - 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
- IT en/of functioneel beheer implementeert de VT-codes in het EPD en externe systemen.
  - De EPD-/ZIS- of IT-organisatie moet samen met de zorgadministratie zorgen dat de codes op de juiste plek in het EPD/ZIS kunnen worden geregistreerd. Dit moet uitgebreid door zorgverleners en/of zorgadministratie worden getest. Indien alle testen akkoord zijn bevonden, kunnen alle aanpassingen in de productieomgeving worden gezet.
  - Zorg dat op alle plekken, waar volgens de analyse gebruik wordt gemaakt van CBV, ZA- of eigen codes, deze codes worden aangepast naar de nieuwe Verrichtingthesaurus-codes. De uitkomst hiervan is een aanpassing in het systeem en een sign-off dat alle codes zijn aangepast.
  - Controleer op welke plekken in de rapportages CBV-, ZA- of eigen codes worden gebruikt en pas in deze rapportages de codes aan. De uitkomst hiervan is een aanpassing in de rapportages en een sign-off dat alle rapportages zijn 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). De uitkomst hiervan is een overeenkomst en gezamenlijk deelprojectplan over de implementatie en go-live-datum.
- Leveranciers worden betrokken voor noodzakelijke updates.

#### Testen van werkprocessen per afdeling

- Organiseer testscenario's voor registratie, facturatie en rapportage.
  - Test of alle nieuwe codes te registreren zijn volgens het juiste proces. De uitkomst is een sign-off dat alle Verrichtingthesaurus-codes via het juiste werkproces zijn getest en de resultaten akkoord zijn bevonden.
  - Test alle aangepaste rapportages. Uitkomst hiervan is een sign-off dat alle rapportages zijn getest en de resultaten akkoord zijn bevonden.
- Betrek zorgverleners, administratie, BI en finance bij het testen.

#### Opleiding en communicatie

- Stel een trainingsplan op per doelgroep.

- 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 zich met registratie bezighouden.
- Zorg dat voor livegang van de Verrichtingthesaurus de migratietabel met de codes die in de zorginstelling gebruikt worden, bij alle specialismen bekend is. Uitkomst hiervan is dat de migratietabel met de codes die in de zorginstelling gebruikt worden, bekend moet zijn bij de juiste mensen.
- Voor het succes van de implementatie is het belangrijk om hier zorginstellingsbreed over te communiceren naar alle rollen die met registratie te maken hebben. De visie voor de Verrichtingthesaurus 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 Verrichtingthesaurus (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 Verrichtingthesaurus en een verhoging van de datakwaliteit.
- Voorzie in instructies, quick reference cards en herhaalsessies.

## 4.4 Projectplan fase 3: Go-live, nazorg en beheer

### 4.4.1 Doel

Het doel van deze fase is om te waarborgen dat de implementatie van de Verrichtingthesaurus in het EPD/ZIS goed verloopt. In deze fase wordt de registratie gemonitord op juistheid en impact, worden beheertaken ingericht om standaardisatie te borgen, en is er ondersteuning voor zorgverleners bij het gebruik.

Daarnaast is het belangrijk om gebruik te maken van de mogelijkheden die SNOMED biedt voor het benutten van de geregistreerde verrichtingen – bijvoorbeeld voor gegevensanalyse, kwaliteitsverbetering, wetenschappelijk onderzoek of koppelingen met andere zorgprocessen.

### 4.4.2 Scope

Deze fase valt in een aantal verschillende taken onder te verdelen

- Go live en monitoring
- Plan go-live en stel een draaiboek op voor Mens, Proces en Systeem.
- Monitor foutmeldingen en productieverhuivingen.
  - 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 geregistreerde 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 de zorginstelling met de Verrichtingthesaurus is gaan werken. Zie voor mogelijke oorzaken van 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.
  - BI monitort stuurinformatie.
    - Het BI- of rapportageteam past 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.
  - Nazorg
    - Organiseer tweewekelijkse evaluaties en stuur bij waar nodig.
    - Houd een meldpunt open en geef extra ondersteuning.
  - Beheer van de Verrichtingthesaurus
    - Richt een vast beheerteam in voor updates, wijzigingsverzoeken en communicatie.
    - Maakt afspraken met leveranciers over technische implementatie van updates.

#### 4.4.3 Planning

De zorginstelling-specifieke planning die opgenomen is in het implementatieplan (uitkomst fase 1) is leidend in de planning. In fase 2 worden een aantal subfases doorlopen. Het vaststellen van de vertaallijsten zal de langste doorlooptijd hebben, omdat in deze fase samen met de verschillende afdelingen de te registreren codes worden afgestemd. Daarna volgt de technische inrichting op basis van de vastgestelde vertaallijsten. Vervolgens zullen de werkprocessen getest worden en moet er aandacht zijn voor opleiding en communicatie. In fase 3 wordt de livegang gemonitord en het project overgedragen aan de organisatie.

#### 4.4.4 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 Verrichtingthesaurus de zorgverleners actief bij het project betrekken. Denk ook aan het vroegtijdig betrekken van externe aanleverende partijen, die door de implementatie van de Verrichtingthesaurus op een andere manier gegevens

zullen moeten aanleveren. Uitkomst hiervan is dat alle rollen zijn ingevuld en een compleet projectplan is opgesteld.

#### 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:** productieverhuizing. 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 Verrichtingthesaurus past: In paragraaf 4.1 is als uitgangspunt benoemd dat het wenselijk is om de implementatie van de Verrichtingthesaurus 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 de zorginstelling .

#### 4.6 Samenvatting

In deze paragraaf wordt schematisch een samenvatting van de hoofdactiviteiten binnen elke fase van het project en een overzicht van de noodzakelijke mensen/teams per fase gegeven. 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
- Zorginstellingsbrede communicatie vanuit de opdrachtgever met de aankondiging van het project

##### Fase 1: Voortraject en Impact

- 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 betrekken van de leverancier en de externe aanleverende instanties
- Uitwerken rapportage impactanalyse en hieruit volgende gewijzigde of nieuwe processen
- Opstellen projectplan voor de implementatie
- Zorginstellingsbrede communicatie over start project

##### Fase 2: Implementatie

- Bepaal welke codes binnen het ziekenhuis worden geregistreerd (afdelingsspecifieke codes die naar Verrichtingthesaurus-codes moeten worden omgezet)
- Stel met behulp van DHD een vertaaltabel op van de huidige codes en de Verrichtingthesaurus-codes
- Informeer alle betrokken uit de organisatie over de status van het project
- 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 productieverhuizingen te monitoren
- Communiceer aan alle betrokkenen uit de organisatie over de go-live en rust ze uit met de voor hen specifieke vertaaltabel

##### Fase 3: Go-live, nazorg en beheer

- 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
- Communiceer aan alle betrokkenen over einde project en werkafspraken in beheersituatie

### Overzicht noodzakelijke mensen/teams per fase

Fase	Betrokken teams/rollen
<u>Voortraject</u>	Medisch specialisten, verpleegkundigen, CMIO/CNIO, zorgadministratie, finance, IT, BI
<u>Inrichting &amp; implementatie</u>	Functioneel beheer, EPD-beheer, IT, leveranciers, BI
<u>Testfase</u>	Zorgverleners, administratie, finance, testers, BI
<u>Communicatie/training</u>	Opleidingscoördinator, communicatieadviseur, trainers
<u>Go-live &amp; nazorg</u>	Projectteam, supportteam, BI
<u>Beheer</u>	Functioneel beheer, DHD-contactpersoon, registratiecoördinator

#### 4.7 Tips uit het werkveld

Algemene tips vanuit ervaringen andere zorginstellingen:

- Breng goed in kaart in welke modules verrichtingen zitten – Agenda, OK, Sjablonen, Events, Vragenlijsten.
- Begeleid de specialisten middels gesprekken, wees terughoudend met het vrij aanleveren van de lijsten.
- Begin vroeg met het uitvragen van de codes bij specialismen en begin met OK-specialismen.
- Indien je in de OK de factuurcode met een Verrichtingthesaurus-code inricht, komen de verrichtingen juist door naar factuur. Ook als in de OK nog een ZA/CBV code staat.
- Limiteer belasting van specialisten door alleen ‘1:n’ en ‘geen migratie’ uit te vragen, hier is al redelijk wat tijd voor nodig.
- Laat de omschrijving bestaan zoals deze is uitgeleverd in de Verrichtingthesaurus.
- Voor arthroscopische verrichtingen moet naast een ZA-code voor de heekundige ingreep in sommige gevallen ook een ZA-code voor de arthroscopie vastgelegd worden. Dit wordt in het EPD opgelost door twee onderliggende Verrichtingthesaurus-termen op te nemen in een behandelcode/panelverrichting.
- Plan tijd voor de nazorgfase om extra codes in te richten, nieuwe afspraakcodes/behandelcodes te maken, (order)sjablonen te converteren, dubbele codes of niet gebruikte codes eruit te halen.
- Bij overgang naar een nieuwe manier van registreren kan er sprake zijn van een trendbreuk, hier moet mee omgegaan worden. Twee realistische opties: accepteren van de trendbreuk of tijdelijk rapporteren op ZA-code.
- Zorgverleners en administratieve medewerkers moeten gewend raken aan het registreren door middel van een nieuw codestelsel. Dit vereist duidelijke communicatie en begeleiding gedurende het mappen en de invoering van de Verrichtingthesaurus.
- Communicatie via key-users/medisch managers/hoofden en maak hen expliciet verantwoordelijk voor communicatie binnen unit/afdeling.

- Rondje langs de poli's/secretariaten lopen en posters ophangen over de Verrichtingthesaurus. Er zitten overal mensen te registreren en die zijn niet altijd zichtbaar.
- Richt een plek in om meldingen vast te leggen + een telefoonnummer.
- Zorg voor testcasussen tijdens opleiden, zodat mensen kunnen oefenen.

#### HiX-specifieke tips:

- Bij een losse invoer van verrichtingen, selecteer in HiX direct zelf de juiste (ingerichte) codes.
- Om te voorkomen dat voor dezelfde (be)handeling, de verrichting op verschillende plekken (modules) in HIX worden ingericht, is het belangrijk dat hierover voorafgaand aan de implementatie intern heldere afspraken gemaakt worden. Verrichtingen zouden in je EPD in verschillende modules moeten kunnen worden ingepland. Echter de zorgaanbieder moet voorkomen dat voor dezelfde uitgevoerde handeling dit niet twee keer wordt ingericht. Want dan kan een uitgevoerde handeling, zowel door de module Agenda als door de module Functie in factuur komen, waardoor je de verrichting dubbel declareert. Dit is niet de bedoeling. Dit heeft niets te maken met de Verrichtingthesaurus op zich, maar wel met de implementatie. Een beheersmaatregel na implementatie is de controlevraag: Zijn er twee ZA's op dezelfde kalenderdag geregistreerd (voor ZA-codes in ZPK 4/5/6/7)?

## Bijlage 1 - Checklist implementatie

### Fase 1 – Het voortraject en impact

- 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

#### Vaststellen vertaallijsten

- Bepaal aan de hand van de lijsten van de Verrichtingthesaurus welke verrichtingen geregistreerd moeten kunnen worden  
Bepaal welke codes binnen de zorginstelling 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 verrichtingsniveau, 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

#### Inrichten, testen, opleiding en communicatie

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

- Inrichting van de Verrichtingthesaurus-codes op alle plekken waarvan is geanalyseerd dat er omzetting plaatsvindt (afspraken/agenda, orders, ordersets, registratiemodules)
- 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 Verrichtingthesaurus (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 specialismen 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 Verrichtingthesaurus binnen het EPD/ZIS en andere systemen waar het is ingebouwd

### **Fase 3 – Go-live, nazorg en beheer**

- 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
- 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 Verrichtingthesaurus en deze bij een afdeling of functie beleggen
- Communiceer bovengenoemde processen aan alle betrokken actoren
- Draag het project over aan de lijn

## Bijlage 2 – Proces wijzigingsverzoeken

De Verrichtingenthesaurus sluit aan bij de actuele medische praktijk. Als er een term ontbreekt of een wijziging nodig is – bijvoorbeeld een koppeling met een ander specialisme - kan een wijzigingsverzoek worden ingediend bij DHD. Elke twee maanden worden bijgewerkte versies van de thesauri uitgeleverd.

Stappenplan wijzigingsverzoek:

1. Een geautoriseerd contactpersoon van een zorginstelling of wetenschappelijke vereniging doet een wijzigingsverzoek via de standaard template die je kan vinden op [de site](#) (invullen en mailen naar [info@dhd.nl](mailto:info@dhd.nl)). Alleen verzoeken die zijn ingediend door geautoriseerde contactpersonen (de lokaal beheerders van de Diagnosethesaurus binnen de instelling) worden door DHD in behandeling genomen.
2. DHD neemt het wijzigingsverzoek in behandeling en verricht een technische validatie. Hierbij wordt het verzoek o.a. getoetst aan de [inhoudelijke richtlijnen](#) van de thesauri die zijn vastgesteld. Verder wordt beoordeeld of het verzoek voldoende beargumenteerd is en of het verzoek valide en logisch is. Hierbij wordt zo nodig aanvullende informatie opgevraagd bij de indiener van het verzoek.
3. Verzoeken worden vervolgens voorgelegd aan het adviesorgaan WORDT (Wijzigingsoverleg Registratiestandaarden Diagnosethesaurus) of WORVT (Wijzigingsoverleg Registratiestandaarden Verrichtingenthesaurus). Hierin zit een afvaardiging vanuit enkele zorginstellingen die een advies geven over het verzoek, waarbij o.a. mogelijke impact binnen de zorginstelling wordt meegenomen. Er zit met name een afvaardiging vanuit de zorgadministratie in het WORDT en WORVT, om de financiële impact te toetsen.
4. DHD legt het wijzigingsvoorstel vervolgens voor aan de betreffende wetenschappelijke vereniging(en).
5. Koppelingen van diagnose termen aan ICD-10 worden ter autorisatie voorgelegd aan het RIVM.
6. Koppelingen van diagnose- en verrichtingentermen aan SNOMED worden ter autorisatie voorgelegd aan Nictiz.
7. Bij tegenstrijdige adviezen kan een verzoek nog eens teruggaan naar het WORDT/WORVT of naar de betreffende (of andere) wetenschappelijke vereniging.
8. Indien er een besluit is genomen koppelt DHD de uitkomst met argumentatie terug aan de aanvrager.
9. Er zijn acht wetenschappelijke verenigingen die voorafgaand aan de nieuwe uitlevering de voorgenomen wijzigingen (nogmaals) willen controleren. Zij krijgen een aantal dagen voor de daadwerkelijke publicatie de wijzigingen voor hun specialisme gemaild, waarbij ze de kans krijgen eventuele misverstanden of fouten te corrigeren. Daarnaast worden grote herzieningen in de DT en VT twee maanden voorafgaand kenbaar gemaakt aan alle gebruikers. Hierdoor krijgen zorginstellingen de tijd om de impact van de herziening te bepalen en eventueel gewenste aanpassingen tijdig door te geven aan DHD.
10. Uiteindelijk worden de wijzigingen gepubliceerd op Mijn DHD (elke twee maanden) en ter beschikking gesteld aan de gebruikers.

### Belangrijke opmerkingen

- Een duidelijke en goed onderbouwde argumentatie is essentieel voor de beoordeling van een wijzigingsverzoek. Vermeld concreet in welke context de term wordt gebruikt en welke meerwaarde dit heeft voor het specialisme. Een motivatie als "ontbreekt in de thesaurus" is onvoldoende. Zonder inhoudelijke toelichting kan een wetenschappelijke vereniging geen goed geïnformeerd besluit nemen. Verzoeken zonder goede argumentatie worden daarom niet in behandeling genomen.
- Het kan voorkomen dat de ingediende term in aangepaste vorm wordt opgenomen in de thesaurus. Hierbij wordt uitgegaan van de meest gangbare Nederlandse term, mede op basis van het Pinkhof Geneeskundig woordenboek.

## Bijlage 3 – FAQ

### Algemeen

#### **Wat is de Verrichtingenthesaurus?**

De Verrichtingenthesaurus (VT) is de landelijke standaard voor de registratie van verrichtingen. De VT bestaat uit lijsten met uniforme termen die worden ingeladen in het elektronisch patiëntendossier (epd). Artsen en andere zorgprofessionals leggen hiermee verrichtingen vast aan de bron, in de taal die ze in de praktijk gebruiken.

#### **Welke meerwaarde heeft de VT voor mij?**

De VT helpt je om verrichtingen eenduidig vast te leggen in het elektronisch patiëntendossier (epd) met uniforme termen die passen bij de praktijk. Wanneer iedereen volgens dezelfde standaarden registreert, kan informatie makkelijk worden uitgewisseld en hergebruikt. Bijvoorbeeld voor uitwisseling met andere zorginstellingen of de huisarts en om kwaliteitsregistratie te vullen vanuit de bron.

De VT koppelt jouw registratie automatisch aan onder meer zorgactiviteitcodes (ZA) en het internationale terminologiestelsel SNOMED. Hiermee start je als zorgprofessional met de vastlegging van medische zorg in plaats van te focussen op de financiële afleiding.

#### **Hoe worden de omschrijvingen van verrichtingen en de gekoppelde ZA-codes bepaald?**

De omschrijvingen in de Verrichtingenthesaurus (VT) worden met zorg samengesteld. Het is belangrijk dat de omschrijvingen eenduidig en herkenbaar zijn voor de medisch specialist. Daarom stemmen we deze af met wetenschappelijke verenigingen.

Ook de gekoppelde zorgactiviteitcode (ZA-code) wordt afgestemd met de betreffende wetenschappelijke verenigingen. Daarnaast legt DHD wijzigingen voor aan het adviesorgaan WORVT (WijzigingsOverleg Registratiestandaarden Verrichtingenthesaurus), waar enkele zorginstellingen aan deelnemen.

Heb je als gebruiker een voorstel voor een wijziging van een omschrijving of een gekoppelde ZA-code? Via de lokaal beheerder in uw zorginstelling, kunnen [wijzigingsverzoeken](#) worden ingediend bij DHD.

#### **Leidt elke verrichting in de VT altijd af naar een ZA-code?**

Het merendeel van de verrichtingen in de Verrichtingenthesaurus (VT) leidt af naar een zorgactiviteitcode (ZA-code), maar er zijn uitzonderingen. Bij sommige verrichtingen gaat het om zorg die niet specifiek declarabel is. Ook zijn er verrichtingen waarvoor de NZa (nog) geen passende ZA-code heeft gemaakt. Zodra er een passende ZA-code beschikbaar wordt gemaakt door de NZa, dan zal DHD die koppelen aan de betreffende VT-code.

Het kan voorkomen dat er VT-codes zijn die nog niet gekoppeld zijn aan een ZA-code, terwijl zorginstellingen vinden dat er wel een passende ZA-code voor is. In dat geval kan er bij DHD een [wijzigingsverzoek](#) worden ingediend. Vervolgens wordt dit door DHD beoordeeld en afgestemd met de betreffende wetenschappelijke vereniging(en).

### **Heeft elk specialisme een eigen set aan verrichtingen in de VT?**

Elk specialisme heeft een set aan relevante verrichtingen, maar deze verrichtingen kunnen ook in de sets van andere specialismen voorkomen. De verrichting 'echografie van blaas' komt bijvoorbeeld in de set van meerdere specialismen voor.

De Verrichtingthesaurus (VT) is te zien als een lange lijst aan mogelijke medische verrichtingen. Elke verrichting komt in principe maar één keer voor. In afstemming met de wetenschappelijke verenigingen maakt DHD koppelingen tussen de verrichtingen en relevante specialismen. Hierdoor ontstaat er per specialisme een subset die toepasselijk is voor dat specialisme. Dit maakt het zoeken van verrichtingen in het epd makkelijker, doordat een arts alleen binnen het eigen specialisme kan zoeken en dus alleen de relevante verrichtingen als zoekresultaat krijgt.

### **Waarom volstaan ZA-codes niet voor registratie en uitwisseling van verrichtingen?**

ZA-codes zijn opgesteld voor de financiële afwikkeling van de zorg en niet voor de medisch inhoudelijke registratie.

Daarnaast zijn omschrijvingen van ZA-codes soms meerduidelijk, waardoor verschillende verrichtingen onder één ZA-code kunnen vallen. Voor een eenduidige en correcte registratie, die hergebruik en uitwisseling van zorginformatie mogelijk maakt, dient daarom de Verrichtingthesaurus gebruikt te worden.

### **Elke verrichting in de VT heeft een bijbehorende code ter referentie. Zit er een specifieke logica achter deze VT-codes?**

De VT-codes zijn opvolgende nummers zonder inhoudelijke betekenis en worden automatisch toegekend bij het aanmaken.

Voorbeeld: de verrichting 'duplex van venen van onderste extremiteit rechts' heeft VT-code 0000076067. De verrichting 'echografie van heup link' heeft VT-code 0000076068. Hoewel deze VT-codes dicht bij elkaar liggen, zegt dat niets over de inhoud of relatie tussen de verrichtingen.

### **Wordt de VT in de toekomst de vervanger van de ZA-codes binnen de NZa zorgproductstructuur?**

Nee, de Verrichtingthesaurus (VT) is geen vervanging van de zorgactiviteitentabel van de NZa. De zorgactiviteitentabel van de NZa is opgesteld om de geleverde zorg te declareren en is daarmee financieel ingestoken. De Verrichtingthesaurus is bedoeld om medisch inhoudelijk vast te leggen welke zorg er geleverd is bij een patiënt. De VT is wel een belangrijk hulpmiddel om de zorgactiviteiten automatisch en efficiënt af te leiden. Door verrichtingen medisch inhoudelijk vast te leggen met behulp van de VT, worden gekoppelde afleidingen, zoals ZA-codes en SNOMED-codes, automatisch meegenomen. Zo wordt in één registratie vastgelegd welke zorg er is geleverd bij een patiënt én de financiële afhandeling.

### **Hoe houdt de VT rekening met verschillen in vastlegging tussen verschillende soorten zorginstellingen, zoals algemene ziekenhuizen en umc's?**

De Verrichtingthesaurus (VT) houdt rekening met het niveau van detail dat verschillende typen zorginstellingen nodig hebben. Daarom is er een onderscheid gemaakt tussen een basislijst en een uitgebreide lijst met de kenmerken 'basis of uitgebreid'.

De basislijst, die algemene verrichtingen bevat, is bedoeld voor algemene zorginstellingen waar een minder gedetailleerde registratie volstaat.

Voor umc's en topklinische zorginstellingen, waar vaak specifiek moet worden vastgelegd, is er de uitgebreide lijst. Deze lijst omvat zowel de algemene als de specialistische verrichtingen.

Op <https://trex.dhd.nl/> kan opgezocht worden of een verrichting in de basislijst of uitgebreide lijst staat voor het betreffende specialisme. Het is ook in de bestanden te vinden die DHD publiceert bij een uitlevering van de VT.

### **Zijn alle verrichtingen in de VT gelinkt aan een SNOMED-code?**

Nee, nog niet alle VT-codes hebben een afleiding naar een SNOMED-code. Voor de meeste specialismen geldt dat meer dan 90% al wel een afleiding heeft. Het koppelen van VT-codes aan SNOMED is een lopend proces waarvoor DHD samenwerkt met Nictiz, de beheerder van SNOMED in Nederland. Uiteindelijk is het de bedoeling om voor alle VT-codes een koppeling met een SNOMED-code te maken.

### **De VT leidt af naar conciliumcodes, wat zijn dit?**

Conciliumcodes worden gebruikt door artsen in opleiding tot specialist (aios) om vast te leggen welke ingrepen zij uitvoeren. Deze codes zijn van belang voor het opleidingsportfolio en worden gebruikt tijdens opleidingsvisitaties in zorginstellingen.

Voor een opleidingsvisitatie levert de opleidingskliniek overzichten aan van uitgevoerde operatieve ingrepen, inclusief uitsplitsing naar uitvoerder (aios of vooropleiding), op basis van de laatste conciliumcodelijst.

In de VT zijn de conciliumcodes gekoppeld aan verrichtingen voor de specialismen Plastische chirurgie en Heelkunde. Hierdoor wordt de registratielast verlaagd: wanneer een verrichting wordt vastgelegd in de VT, wordt automatisch de bijbehorende conciliumcode afgeleid. Deze afleiding wordt geautoriseerd door de betreffende wetenschappelijke vereniging.

## Impactanalyse

### Welke afdelingen zou je moeten betrekken bij een impactanalyse?

Voor de impactanalyse is het raadzaam de volgende medewerkers/afdelingen te betrekken:

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

### Hoeveel tijd zou een zorginstelling in de impactanalyse moeten stoppen?

Daar is geen eenduidig antwoord op te geven. De tijdsinvestering verschilt per zorginstelling en hangt af van hoe uitgebreid een zorginstelling aan de slag gaat met de impactanalyse. Over het algemeen geldt: hoe uitgebreider de impactanalyse, hoe minder uitzoekwerk tijdens de implementatie.

Voor de data-analyse die DHD uitvoert, is – afgezien van het aanleveren van de productiegegevens – weinig tijd nodig. De resultaten worden globaal besproken, waarna de zorginstelling er zelfstandig mee aan de slag kan.

### Is de impactanalyse nog bruikbaar als de impactanalyse uitgevoerd wordt vóór een zorginstelling overgaat op HiX Standaard Content?

De data-analyse die DHD uitvoert per specialisme is onafhankelijk van de versie van HiX en blijft dus bruikbaar. Ook als de overgang op Standaard Content nog moet plaatsvinden.

Voor andere onderdelen van de interne impactanalyse kan de overgang op HiX Standaard Content Hix mogelijk wel gevolgen hebben. Voor specifieke informatie hierover, adviseren wij om contact op te nemen met ChipSoft.

### Is er een tabel waarin inzichtelijk is hoe ZA-codes zich vertalen naar verrichtingen in de VT?

Ja, DHD publiceert op [Mijn DHD](#) een tabel met alle Zorgactiviteiten-codes (ZA-codes). Hierin staat per ZA-code vermeld welke verrichtingen in de VT eraan gekoppeld zijn.

### Als je als zorginstelling werkt met ValueCare, wat moet je doen in verband met de implementatie van de Verrichtingenthesaurus?

Een zorginstelling dat hiermee te maken heeft gekregen heeft aangegeven dat er geen actie nodig is, als de controles in ValueCare op basis van zorgactiviteiten worden gedaan.

## Implementatiefase

### Is er iets te zeggen over gemiddelde doorlooptijd van implementatie?

De doorlooptijd van een implementatie van de Verrichtingthesaurus (VT) varieert per zorginstelling en is afhankelijk van meerdere factoren. Wanneer de implementatie wordt gecombineerd met het omzetten van het epd, verloopt de implementatie vaak efficiënter. Dit kan gaan om een omzetting naar een ander epd of een omzetting naar een nieuwe versie. In dat geval sluit de VT aan op het bredere implementatietraject, waardoor er minder tijd specifiek in de VT geïnvesteerd hoeft te worden. Voor een gemiddelde zorginstelling ligt de doorlooptijd hierbij doorgaans tussen de 3 en 6 maanden.

Bij een losse implementatie, dus zonder epd-omzetting, hangt de doorlooptijd af van verschillende factoren:

- de grootte van de zorginstelling
- de hoeveelheid eigen verrichtingencodes
- de hoeveelheid verrichtingencodes die een zorginstelling wil omzetten
- of de VT als uitgangspunt wordt genomen of dat eerst wordt onderzocht of alle bestaande registraties in de VT kunnen worden ondergebracht

Zorginstellingen die de implementatie van de Verrichtingthesaurus aangrijpen om ook andere processen te optimaliseren in hetzelfde traject, dienen rekening te houden met een langere doorlooptijd.

### Moet er iets aangepast worden in ChipSoft? Moet er een nieuwe module aangeschaft worden of kan de VT in de huidige versie (6.2 of 6.3) van het epd geïmplementeerd worden?

Nee, de VT kan in de huidige versie van het epd geïmplementeerd worden.

### Kunnen wij als zorginstelling eigen dummycodes inrichten als de VT in gebruik is?

Ja, dat kan. Ook wanneer de VT in gebruik is, kunnen zorginstellingen eigen dummycodes inrichten ter aanvulling van de VT.

Voor HiX geldt het volgende:

- Laat eigen dummycodes beginnen met 'X', om overlap te voorkomen met de thesaurus-id's van DHD.
- Voor eigen codes wordt vaak tariefafdeling 'ZKHS' gehanteerd.
- In CS OK stel je een vaste tariefafdeling in, bijvoorbeeld 'VT'. Dit betekent dat alle codes die je in CS OK registreert, ook beschikbaar moeten zijn op tariefafdeling 'VT' in de tabellen CS Factuur.
- Eigen codes voor OK moeten dus worden ingericht onder tariefafdeling 'VT'.

Voor administratieve verrichtingen kunnen eigen codes probleemloos worden gebruikt. Voor medisch inhoudelijke verrichtingen wordt sterk geadviseerd gebruik te maken van de VT. Vastlegging van medisch inhoudelijke verrichtingen met de VT draagt bij aan eenduidige registratie aan de bron. Dit bevordert de uitwisselbaarheid van gegevens met andere zorgverleners, instellingen én de patiënt.

Ontbreekt er een verrichting, volgens een arts? Daarvoor kan een wijzigingsverzoek ingediend worden. Lees [hier](#) meer over wijzigingsverzoeken.

## Na implementatie

### Hoe werkt de VT in de praktijk? Moeten artsen nieuwe codes onthouden?

Nee, artsen hoeven geen codes te onthouden. De registratie met de codes in de Verrichtingthesaurus (VT) verloopt grotendeels automatisch. Bijvoorbeeld via agenda-afspraken, orders of sjablonen. De inrichting hiervan is specifiek per zorginstelling.

Bij ad-hoc registratie van verrichtingen, veelal op de OK, zoekt de arts eenvoudig op een medische term. Vervolgens toont het systeem automatisch een lijst met termen uit de Verrichtingthesaurus die overeenkomen. De arts selecteert simpelweg de juiste term en vervolgens leidt de VT-code automatisch af naar andere codestelsels zoals SNOMED en ZA-codes. Zo leggen artsen verrichtingen vast aan de bron, in de taal die ze in de praktijk gebruiken.

### De ZA-tabel wordt door de NZa één keer per jaar bijgewerkt. Hoe vaak wordt de VT-tabel bijgewerkt?

In 2025 is er zes keer een uitlevering van de Verrichtingthesaurus (VT), dus elke twee maanden. In de uitlevering van december worden ook alle wijzigingen in ZA-codes verwerkt die de NZa publiceert in de RZ-release. Dit gebeurt in afstemming met de wetenschappelijke verenigingen. Vanaf 2026 wordt het aantal uitleveringen teruggebracht naar vier keer per jaar, dus elke 3 maanden, na afstemming met onze gebruikers. Dit verlaagt de beheerlast voor zorginstellingen bij het verwerken van de updates.

Het verwerken van uitleveringen van de VT is vergelijkbaar met het verwerken van uitleveringen van tabellen in de Diagnosethesaurus (DT). De VT vraagt daarbij iets meer aandacht. Vervallen codes in de VT, dienen ook uit orders en sjablonen gehaald te worden en vervangen moeten worden door een alternatief.

Met goede interne afspraken, kan hier een concreet werkproces voor ingericht worden, net zoals bij de DT. Voor het verwerken van een uitlevering van de VT zijn zorginstellingen ongeveer 8 uur kwijt.

### Kun je met de medisch inhoudelijke VT-registratie ook globale informatie uit het epd halen, zoals hoe veel heupoperaties er zijn uitgevoerd?

Ja, dat is mogelijk. De Verrichtingthesaurus (VT) is gekoppeld aan SNOMED. Dankzij de hiërarchische structuur in SNOMED, kun je op verschillende niveaus informatie opvragen. Dit betekent dat je naar eigen wens patiëntselecties maken aan de hand van verschillende dwarsdoorsneden. Zo kun je in kaart brengen hoeveel heupoperaties er in totaal zijn uitgevoerd, maar ook in hoeveel gevallen hierbij een prothese is geïmplantéerd.

### Is het een knelpunt als niet alle afdelingen over zijn op de VT?

In de praktijk wordt het niet als een knelpunt ervaren als (nog) niet alle afdelingen in de zorginstelling over zijn op de Verrichtingthesaurus (VT). Wel blijkt dat het onderhoud als gemakkelijker wordt ervaren als alle afdelingen over zijn op de VT.

Binnen het epd HiX kunnen verschillende codestelsels zoals VT, CBV en ZA naast elkaar bestaan op verschillende tariefafdelingen. In HiX zijn overigens registraties die in het verleden zijn vastgelegd, zoals CBV-codes, nog steeds zichtbaar.

### Is er iets bekend over de termijn waarin wijzigingsverzoeken in behandeling worden genomen?

De doorlooptijd van een wijzigingsverzoek bedraagt doorgaans 3 tot 6 maanden.

## Bijlage 4 – Afkortingenlijst

ADKAR	Awareness, Desire, Knowledge, Ability, Reinforcement
CBV	Centraal Bestand Verrichtingen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DHD	Dutch Hospital Data
DIS	DBC-Informatiesysteem
DT	Diagnosethesaurus
EPD/ZIS	Elektronisch Patiënten Dossier/Ziekenhuisinformatiesysteem
ICD-10	International Classification of Diseases, Tenth Revision
LBZ	Landelijk Basis Zorggegevens
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SNOMED	Systematized Nomenclature of Medicine
VT	Verrichtingthesaurus
WORDT	Wijzigingsoverleg Registratiestandaarden Diagnosethesaurus
WORVT	Wijzigingsoverleg Registratiestandaarden Verrichtingthesaurus
ZA-code	Zorgactiviteit-code
Zibs	Zorginformatiebouwstenen
ZPK	Zorgprofielklasse