

# IMPLEMENTATIEPLAN CBV



Dit document is geschreven door Q-Consult in opdracht van Dutch Hospital Data.



Nils van Herpen  
Monique van Lipzig

Februari 2011

Utrecht

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>CBV</b>	<b>6</b>
Situatiebeschrijving CBV	6
Projectfasen	7
Leeswijzer	7
<b>Implementatieplan CBV</b>	<b>9</b>
<b>1</b>	<b>Projectdefinitie</b>
	<b>9</b>
A Ingevulde Checklist 'Uitgangssituatie implementatie CBV' per Specialisme	9
B Projectopdracht en –doelstellingen	11
<b>2</b>	<b>Inrichting</b>
	<b>11</b>
C Planning en begroting	11
D Projectorganisatie	12
E Projectbeheersing	13
F Randvoorwaarden	14
<b>3</b>	<b>Voorbereiding</b>
	<b>15</b>
G Realisatie randvoorwaarden	15
H Communicatieplan	15
I Inventarisatie en analyse ICT-systemen	16
J Ingerichte testomgeving	17
K Inventarisatie en analyse Registratie CBV	17
L Getrainde key-users	18
M Vastgestelde dataset per poortspecialisme	18
N Verfijnde en getoetste test- en acceptatieomgeving van registratie-, rapportage en facturatiesysteem	19
O Aanpassen formulieren, AO/IC procedures en procesbeschrijvingen	19
P Instructiedocumenten	19
Q Getrainde gebruikers	19
<b>4</b>	<b>Implementatie</b>
	<b>19</b>
R Implementatie CBV bij alle poortspecialismen	19
S Benodigde conversies uitgevoerd	19

<b>5</b>	<b>Borging</b>	<b>20</b>
T	Continue evaluatie registratie van de CBV-codes binnen de vastgestelde datasets	20

### **Bijlagen**

Bijlage 1	Voorbeeld activiteitenplanning CBV
Bijlage 2	Voorbeeld capaciteitsplanning
Bijlage 3	Format Projectbeheersing 'GOKIT'
Bijlage 4	Format Doeleinden dataset
Bijlage 5	Format Stakeholderanalyse
Bijlage 6	Actie/Besluitenlijst

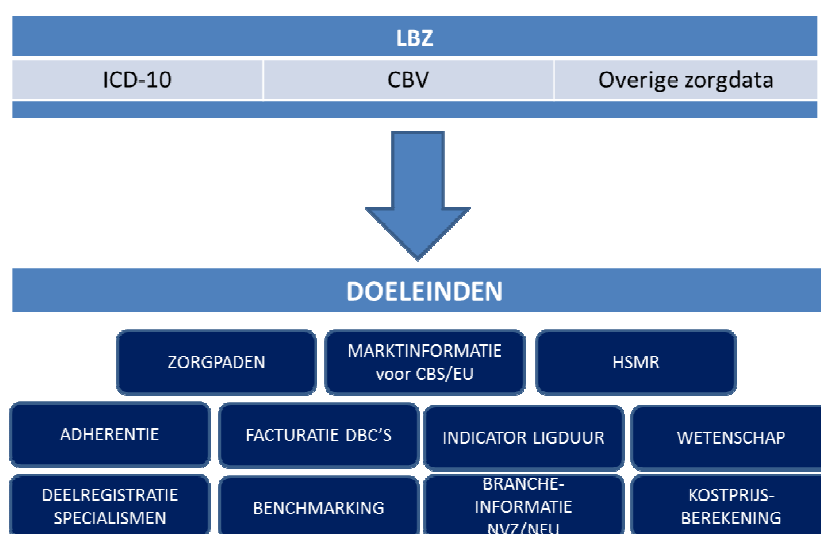
## Inleiding

In de nabije toekomst worden de Landelijke Medische Registratie (LMR) en Landelijke Ambulante Zorg Registratie (LAZR) omgevormd en gemoderniseerd tot één geïntegreerde database: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ). Het diagnoseclassificatiesysteem ICD-10 (de opvolger van ICD-9), het verrichtingenstelsel CBV (Centraal Beheer Verrichtingenbestand) en overige zorgdata vormen de fundamentele van de LBZ. De LBZ biedt een aantal voordelen ten opzichte van de verschillende dataverzamelingen die momenteel in gebruik zijn.

Mogelijkheden LBZ:

- Vastlegging vindt op uniforme wijze plaats volgens (inter)nationale standaarden;
- Gegevens worden (zoveel mogelijk) éénmalig vastgelegd. Voor de demografische gegevens van de patiënt en de verrichtingen is dit door het huidige datamodel van de LBZ gewaarborgd. Voor diagnoses (voor DBC-trajecten, opnames) geldt dat nog niet, aangezien het verschillende diagnoses kan betreffen voor de verschillende beschouwingsperiodes. Voor de LBZ betreft het gegevens die in het kader van het primaire zorgproces in de status worden vastgelegd en waarbij het op termijn (bij facilitering door een EPD) wel mogelijk is om tot eenmalige vastlegging te komen. Er wordt naar gestreefd om de voor financiële registratie benodigde gegevens meer te laten aansluiten op de gegevens die in het kader van het primaire zorgproces moeten worden vastgelegd. Gegevensvastlegging kan aan de bron worden belegd (gefaciliteerd door een EPD);
- Gegevens kunnen voor meerdere doeleinden worden gebruikt;
- Tijdige, juiste en volledige dataverzameling (intern) en uitlevering (extern).

Doeleinden waarvoor een ziekenhuis de gegevens uit de LBZ kan gebruiken zijn in onderstaande afbeelding weergegeven.



Afbeelding 1: doeleinden LBZ, inclusief gebruik van ICD-10 en CBV

Dit document 'Implementatieplan CBV' vormt een onderdeel van het toekomstige integrale implementatieplan voor de LBZ. Het implementatieplan CBV wordt nu al opgeleverd om ondersteuning te bieden bij een snelle en voorspoedige implementatie van het CBV in uw ziekenhuis.

## CBV

### Situatiebeschrijving CBV

Het CBV is een registratiesysteem voor verrichtingen. Poortspecialisten dienen in de toekomst voor de LBZ volgens dit verrichtingenstelsel te registreren.

Registratie middels het CBV-stelsel betekent een registratie op gedetailleerder niveau en nadrukkelijk niet een uitgebreidere of extra registratie.

De administratieve lasten van verrichtingenregistratie blijven dus gelijk.

Op de lange termijn geldt dit voor alle specialismen binnen het ziekenhuis. Per 1 januari 2011 zijn de licentiekosten voor CBV komen te vervallen. Deze worden in de 'LBZ factuur', die ziekenhuizen jaarlijks van DHD ontvangen, opgenomen.

De unieke CBV-codes in het registratiesysteem bieden een gedetailleerde omschrijving van de verrichtingen die de ziekenhuizen uitvoeren. Deze registratie bevat onder andere deze velden:

- International Classification of Procedures in Medicine (classificatie van WHO, die is gericht op bijna alle medische- en paramedische activiteiten)
- het CTG-bestand (NZa codes)
- de zorgactiviteitentabel van DBC-onderhoud (declaratiecode)
- het Classificatiesysteem van verrichtingen (CvV)
- het KLUZA bestand (wordt gebruikt in het kader van interne budgettering)
- het Consilium van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

CBV code	CBV omschrijving	ICPM code	CTG code	CvV code	KLUZA code	Declaratie code	Consilium code
335501	BUIK - EXPLORATIE LIES	*	C007	5-540.0	1509	035700	0671
335700	BUIK - HERNIA INGUINALIS ELECTIEF DMV LAPAROTOMIE	*	C007	5-530.22	1509	035700	0710
335700A	BUIK - HERNIA ING.BASSINI-HACKENBR.PLAST.-TOMIE EZ.	*	C007	5-530.12	1509	035700	0710
335700B	BUIK - HERNIA INGUIN.SCHULDEISSPLAST.-TOMIE-ENKELZ	*	C007	5-530.12	1509	035700	0710
335700C	BUIK - HERNIA INGUINALIS DMV LAPAROTOMIE - ENKELZ.	*	C007	5-530.02	1509	035700	0710
335700D	BUIK - HERNIA INGUIN.FABRICIUS PLAST.-TOMIE-ENKELZ	*	C007	5-530.12	1509	035700	0710
335700E	BUIK - HERNIA INGUIN.MAC VAYPLAST.-TOMIE-ENKELZ.	*	C007	5-530.12	1509	035700	0710
335700F	BUIK - HERNIA INGUIN.MET PROTH.MAT.-TRANSPL-ENKELZ	*	C007	5-531.00	1509	035700	0710
335700G	BUIK - HERNIA INGUINALIS MET TEFLONNETJE - LINKS	*	C007	5-531.00	1509	035700	0710
335700H	BUIK - HERNIA INGUINALIS MET TEFLONNETJE - RECHTS	*	C007	5-531.00	1509	035700	0710
335700I	BUIK - HERNIA INGUIN.MET PLASTIEK-LAPAROTOM-ENKELZ	*	C007	5-530.12	1509	035700	0710

Tabel 1: koppeling CBV-codes

Middels deze tabel is een eenmalige registratie mogelijk en zijn de corresponderende codes in andere registratiesystemen automatisch af te leiden. Voor optimaal gebruik van het CBV is een minimaal registratieniveau vereist. Dit waarborgt de beschikbaarheid van informatie op voldoende detailniveau, die geschikt is voor alle doeleinden van de LBZ.

Enkele ziekenhuizen gebruiken momenteel CBV-codes, die een kopie zijn van de bestaande zorgactiviteiten van DBC Onderhoud (vuistregel: codes waarbij de eerste twee getallen een waarde hebben onder de 30. Bijvoorbeeld de code 035700). Echter, het is niet de bedoeling om deze kopieën van ZA codes te registreren, omdat het gewenste detailniveau hiermee niet wordt behaald. Deze kopieën zullen op termijn dan ook worden verwijderd uit het CBV.

Om het minimale detailniveau van CBV registratie inzichtelijk te maken, wordt per poortspecialisme een minimale dataset ontwikkeld. Deze minimale datasets zijn naar verwachting medio 2011 gereed.

Ziekenhuizen kunnen er tevens voor kiezen om een uitgebreidere selectie van bestaande CBV-codes aan de minimale dataset toe te voegen. De codes die opgenomen dienen te worden in de uitgebreidere selectie kan men bepalen door de dialoog aan te gaan met de medisch specialist.

Door het uitbreiden van de dataset is rapportage op een gedetailleerder niveau mogelijk. De keuze voor een uitgebreidere set is afhankelijk van de doeleinden waarvoor het ziekenhuis en specialisten de registratie willen gebruiken.

Naast aanlevering aan genoemde terminologielijsten kunnen ziekenhuizen CBV gebruiken voor een gedetailleerd inzicht in kwaliteit van zorg, de organisatie en kosten ervan. Met behulp van deze specifieke en uniforme registratie is het bijvoorbeeld mogelijk om:

- deze te koppelen aan andere gegevens van de patiënt. Hiermee worden de uitgevoerde activiteiten op gedetailleerd niveau per patiënt vastgelegd en kunnen de bijbehorende kosten op ditzelfde niveau in beeld worden gebracht. Dit geldt tevens voor innovatieve ontwikkelingen;
- verrichtingen bij zorgpaden in beeld te brengen;
- wetenschappelijk onderzoek te doen;
- uit te voeren operatieve activiteiten in het kader van 'Heelkunde opleidingen' eenvoudig te rapporteren.

Dit implementatieplan CBV biedt u een leidraad bij het invoeren van dit registratiesysteem.

### **Projectfasen**

Onderstaand leest u benodigde stappen om CBV te implementeren.

Deze zijn in vijf projectfasen weergegeven:

1. Projectdefinitie
2. Inrichting
3. Voorbereiding
4. Implementatie
5. Borging

Elke fase eindigt met een of meerdere resultaten die tevens dienen als start/basis voor de volgende fase. De stuurgroep of opdrachtgever moet de resultaten eerst goedkeuren, voordat het project overgaat naar de volgende fase.

### **Leeswijzer**

Per fase is een aantal te behalen resultaten weergegeven. Het is afhankelijk van de Ausgangssituatie welke resultaten het ziekenhuis moet behalen om CBV te implementeren:

Uitgangssituatie 1: CBV is nog niet technisch mogelijk gemaakt. Er worden nu geen CBV-codes geregistreerd.

Uitgangssituatie 2: technische inrichting gereed, maar er worden deels of geen CBV-codes geregistreerd.

Deze uitgangssituaties worden in dit plan nader toegelicht. Na bepaling van de uitgangssituatie kunt u de nader te behalen resultaten bepalen, die per projectfase staan weergegeven en toegelicht. Ziekenhuizen met uitgangssituatie 1 dienen alle resultaten te realiseren. Ziekenhuizen met uitgangssituatie 2 hoeven de resultaten met een sterretje niet te doorlopen (\*).

- 1. Projectdefinitie**
  - A. Ingevulde Checklist 'Uitgangssituatie implementatie CBV' per specialisme
  - B. Projectopdracht en -doelstellingen
  
- 2. Inrichting**
  - C. Planning en projectbegroting
  - D. Projectorganisatie
  - E. Projectbeheersing
  - F. Randvoorwaarden
  
- 3. Voorbereiding**
  - G. Realisatie randvoorwaarden
  - H. Communicatieplan
  - I. Inventarisatie en analyse ICT-systemen\*
  - J. Ingerichte testomgeving\*
  - K. Inventarisatie en analyse Registratie CBV
  - L. Getrainde key-users
  - M. Vastgestelde dataset per poortspecialisme
  - N. Verfijnde en getoetste test- en acceptatieomgeving van registratie-, rapportage- en facturatiesysteem
  - O. Aangepaste formulieren, AO/IC procedures en procesbeschrijvingen
  - P. Instructiedocumenten
  - Q. Getrainde gebruikers
  
- 4. Implementatie**
  - R. Implementatie CBV bij alle poortspecialismen
  - S. Benodigde conversies uitgevoerd
  
- 5. Borging**
  - T. Continue evaluatie registratie van de CBV-codes binnen de vastgestelde datasets.

# Implementatieplan CBV

## 1 Projectdefinitie

### Resultaten fase 'Projectdefinitie'

A Ingevulde Checklist 'Uitgangssituatie implementatie CBV' per specialisme  
B Projectopdracht en -doelstellingen

#### A Ingevulde Checklist 'Uitgangssituatie implementatie CBV' per specialisme

De uitgangssituatie voor de implementatie van CBV verschilt per ziekenhuis en vaak ook per specialisme binnen het ziekenhuis. Zie onderstaande tabel. U kunt de uitgangssituatie van uw ziekenhuis en de verschillende poortspecialismen bepalen door te inventariseren in hoeverre stadia 1 en 2 zijn doorlopen.

	Stadium 1	Stadium 2
	Technische inrichting CBV	Registreren (minimale dataset) CBV
<b>Uitgangssituatie 1</b>	X	X
<b>Uitgangssituatie 2</b>	✓	X
<b>Uitgangssituatie 3</b>	✓	✓

⇒ Implementatie CBV voltooid

Tabel 2: mogelijke uitgangssituaties van ziekenhuis/specialisme bij implementatie CBV

Deze inventarisatie kunt u aan de hand van de volgende checklist doen. Breng hiermee de stand van zaken per specialisme of afdeling globaal in beeld, zodat u vervolgens de voorbereidende en implementatie-activiteiten tevens per specialisme kunt inrichten.

De eerst drie 'benodigde resultaten' van de checklist betreft de Technische inrichting (= stadium 1) van CBV. Indien deze resultaten nog niet zijn gerealiseerd, heeft het specialisme stadium 1 niet doorlopen en bevindt zich in uitgangssituatie 1. Indien deze resultaten wel zijn bereikt, bevindt het specialisme zich in uitgangssituatie 2.

De andere 'benodigde resultaten' van de checklist betreft de daadwerkelijke registratie van CBV. Indien deze zes zijn gerealiseerd heeft het specialisme stadium 2 doorlopen en de implementatie van CBV voltooid. Dit is enkel mogelijk wanneer dit specialisme tevens de 'benodigde resultaten' van stadium 1 heeft behaald.

**CHECKLIST  
'UITGANGSSITUATIE IMPLEMENTATIE CBV'**

**-NAAM SPECIALISME/AFDELING-**

Fase	Benodigde resultaten voor implementatie CBV	ok?
<b>Stadium 1</b> Technische inrichting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aangepaste en geteste registratiesystemen en koppelingen die output leveren op het niveau van het CBV bestand. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></li> <li>2. Aangepaste en geteste facturatiesystemen die ingevoerde CBV codes correct omzetten naar declaratiecodes (zorgactiviteitencodes) ten behoeve van (onder andere) de facturatie van DBC's (straks zorgproducten), add-ons en overige en ondersteunende producten, ook wel O(V)P's. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></li> <li>3. Aangepaste en geteste rapportagesystemen die op basis van input op CBV-niveau kunnen rapporteren in het gewenste codestelsel. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></li> </ol>	
<b>Stadium 2</b> Registreren (minimale dataset) CBV	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Dataset van verrichtingen per specialisme (met minimale dataset als ondergrens) die is afgestemd op de rapportagebehoefte van zowel het specialisme als de rapportagebehoefte elders in de organisatie, zoals facturatie, LBZ, kostprijsbepalingen en zorgprofielen. 'Oude codes' zijn geblokkeerd. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></li> <li>5. Aangepaste AO/IC-procedures en procesbeschrijvingen. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></li> <li>6. Opgeleide eindgebruikers (medisch specialisten &amp; ondersteunend personeel) die de nieuwe registratiecodes en werkprocessen kennen <u>en gebruiken</u>. De minimale dataset per specialisme vormt hierbij het minimale detailniveau van registreren. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></li> <li>7. Aangepaste formulieren voor registratie in (deel)registratiesystemen, zoals bijvoorbeeld digitale en papieren aanvraagformulieren voor diagnostiek. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></li> <li>8. Aangepaste documenten die als handleiding, naslagwerk en/of instructiemateriaal worden gebruikt. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></li> <li>9. Borgingsdocumenten van processen en CBV-gerelateerde werkzaamheden zoals het implementeren van updates van het CBV-bestand. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></li> </ol>	

## **B Projectopdracht en -doelstellingen**

Naar aanleiding van de ingevulde checklist kunt u de projectopdracht en -doelstellingen formuleren. Advies is om dit zo SMART<sup>1</sup> mogelijk te doen. Door een opdracht en doelstelling SMART te formuleren is de kans groter dat het project binnen de gestelde grenzen van geld en middelen in de praktijk wordt behaald.

## **2 Inrichting**

### **Resultaten fase 'Inrichting'**

- C Planning en projectbegroting
- D Projectorganisatie
- E Projectbeheersing
- F Randvoorwaarden

### **C Planning en begroting**

#### *Activiteitenplanning*

In de activiteitenplanning staan alle benodigde activiteiten beschreven die nodig zijn om de projectopdracht en -doelstellingen te bereiken. In bijlage 1 is een voorbeeld van een ingevulde activiteitenplanning weergegeven. Afhankelijk van het gewenste detailniveau kunt u deze planning aanpassen.

Bij een gefaseerde invoering door de diverse specialismen, is één planning per specialisme aan te raden.

#### *Capaciteitsplanning*

Een capaciteitsplanning geeft inzicht in de mensen en middelen die voor het project nodig zijn. Tevens geeft deze planning weer over welke perioden inzet van wie nodig is. Ook wordt per rol het gewenste kennisniveau aangegeven. In bijlage 2 vindt u een voorbeeld van een format.

Indien gebruikers tegen problemen aanlopen is het van belang dat deze spoedig worden opgelost. Hiervoor dienen escalatie-procedures aanwezig te zijn en is tijdelijke extra capaciteit tijdens en een korte periode na de implementatie aanbevolen.

#### *Projectbegroting*

Aan de capaciteitsplanning kunt u tevens tarieven en kosten koppelen. Hieruit volgt de projectbegroting. Deze kan in de begroting van het ziekenhuis worden opgenomen.

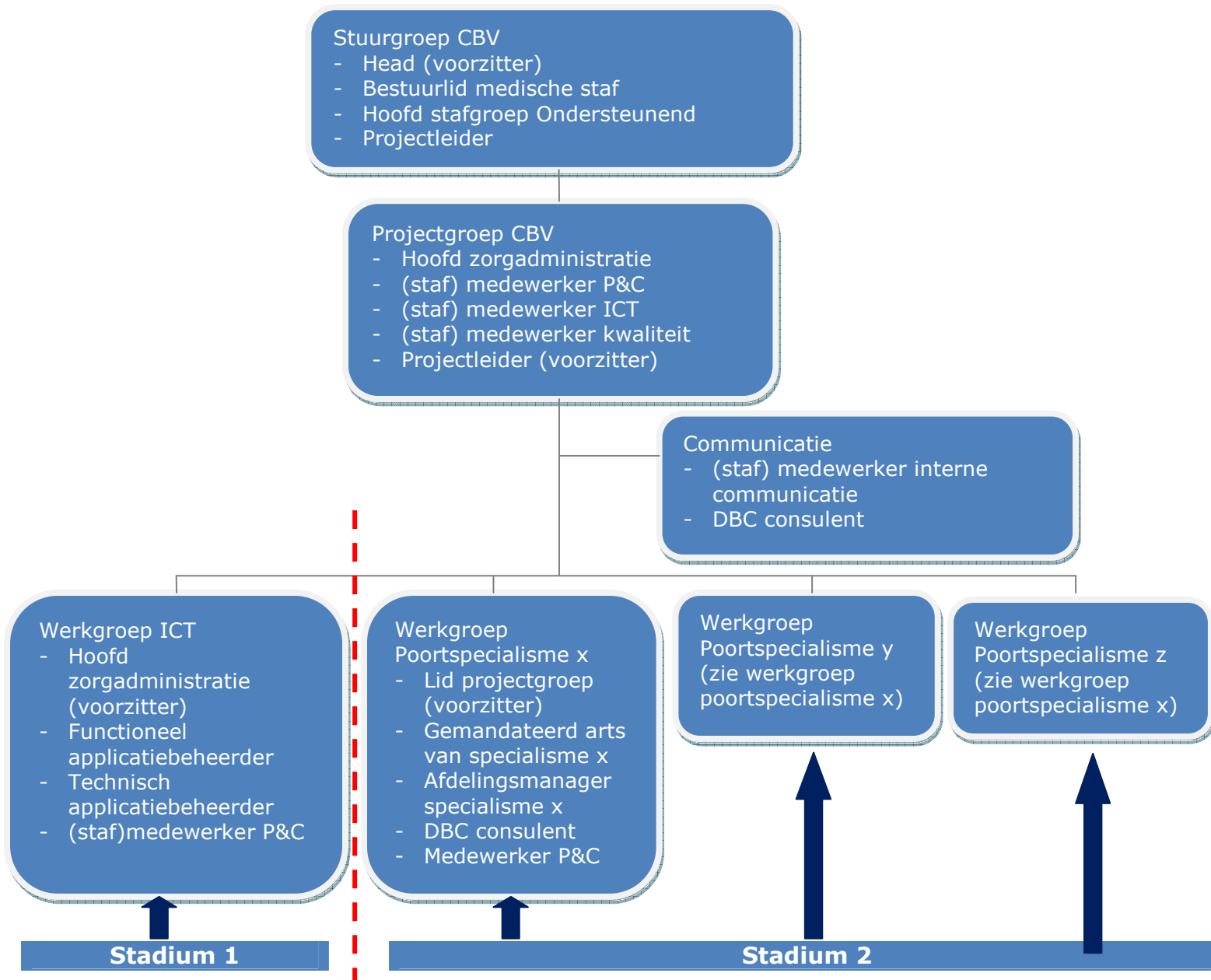
---

<sup>1</sup>Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden

## D Projectorganisatie

Afhankelijk van de omvang van het project voor de implementatie van CBV (afhankelijk van o.a. de uitgangssituatie en gewenste detailniveau van de CBV registratie) en de eventuele standaardwerkwijze van uw ziekenhuis geeft u invulling aan de projectorganisatie. Wanneer tevens ICD-10 en/of LBZ binnen uw ziekenhuis wordt geïmplementeerd, kunt u voor de verschillende deelprojecten mogelijk enkel één projectorganisatie inrichten. De betrokken mensen in de stuurgroep/projectgroep/communicatieorgaan zijn immers (naar alle waarschijnlijkheid) voor ieder deelproject grotendeels dezelfde. Werkgroepen kunnen meer specifiek worden samengesteld.

Onderstaand ziet u een voorbeeld van een projectorganisatie. Dit betreft een omvangrijke variant en is bij een gelijktijdige implementatie van CBV, ICD-10 en LBZ nuttig. Bij een gespreide implementatie kan voor een afgeslankte vorm worden gekozen (bijvoorbeeld één werkgroep CBV in plaats van één werkgroep per specialisme).



Afbeelding 2: voorbeeld projectorganisatie CBV

Onderin dit voorbeeld ziet u opnieuw stadia 1 en 2 terugkomen. Wanneer uw ziekenhuis stadium 1 (Technische inrichting CBV) nog moet doorlopen, kunt u een werkgroep inrichten zoals linksonder in het overzicht weergegeven. Voor het doorlopen van stadium 2 (registreren CBV) is de inrichting van werkgroepen gerelateerd aan de verschillende specialismen mogelijk. De werkgroep Poortspecialisme x is hiervan een voorbeeld.

In het voorbeeld van de projectorganisatie is tevens een communicatieorgaan ingericht. Communicatie tijdens projecten is een veel gehoord verbeterpunt. Communicatie is hét middel voor het creëren van draagvlak (met de uitgevoerde stakeholderanalyse als uitgangspunt). Om hierop extra aandacht te vestigen is een dergelijk communicatieorgaan van toegevoegde waarde. Zij kunnen tevens een uitvoerende en adviserende rol nemen bij het opstellen en uitvoeren van het communicatieplan.

Per groep (stuurgroep, projectgroep en werkgroepen) formuleert u de aandachtsgebieden, bevoegdheden (adviserend, uitvoerend of besluitvormend), frequentie van vergaderen en evaluatiemomenten. Deze kunt u verwerken in de activiteitenplanning.

### ***E Projectbeheersing***

Binnen elke projectfase moet rekening worden gehouden met de verschillende risico's en beheersaspecten. De beheersaspecten kunt u zien als sturende satellieten rondom de inhoudelijke projectactiviteiten. U kunt bijvoorbeeld onderscheid maken in vijf beheersaspecten middels het GOKIT-model (eerste letters van beheersaspecten vormen GOKIT):



Afbeelding 3: GOKIT-model

Bijlage 3 geeft een format weer, waarmee u de beheersaspecten in het project kunt concretiseren en toepassen. Elementen uit de gedane inventarisatie en analyse kunt u hierin meenemen. Toepassing van het format kan voor het hele

project of fasegewijs. Een ingevuld format vormt input voor het formuleren van randvoorwaarden.

### **F Randvoorwaarden**

Bij randvoorwaarden kunt u denken aan:

- Draagvlak medisch specialisten, medische secretaresses, medewerkers (medisch codeurs) en betrokken management
- Beschikbaarheid van de ICT leverancier en testomgeving
- Voldoende (personeels)capaciteit en middelen om alle activiteiten te kunnen uitvoeren
- Beschikbaarheid van een volledige en juiste CBV-tabel in alle ICT deelsystemen (hierdoor is juiste registratie van het CBV al aan de bron mogelijk).

Ook is er een aantal randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan om CBV te kunnen implementeren, waar het ziekenhuis zelf geen invloed op kan uitoefenen (externe randvoorwaarden). Deze staan onderstaand weergegeven met daarbij de datum van oplevering.

<b>EXTERNE RANDVOORWAARDEN</b>	
<b>Instrument/document</b>	<b>Verwacht tijdstip van oplevering</b>
Verbeterd CBV bestand	Voor codes die beginnen met 33 (33-codes) zijn de verbeteringen uitgevoerd. Verdere verbetering van het CBV bestand is een continu proces.
Platform Onafhankelijke beheersomgeving (zodat alle ZIS leveranciers met de CBV tabel kunnen werken)	Eind februari/begin maart
Minimale datasets	Medio 2011

Tabel 3: externe randvoorwaarden

### 3 Voorbereiding

#### Resultaten fase 'Voorbereiding'

Er is een **aantal algemene resultaten** dat ieder ziekenhuis dient te realiseren:

G Realisatie randvoorwaarden

H Communicatieplan

Overige voorbereidende activiteiten zijn sterk afhankelijk van de uitgangspositie van de specialismen/het ziekenhuis. Deze heeft u met behulp van de checklist inzichtelijk gemaakt:

- Indien stadium 1 (technische inrichting) nog niet is doorlopen, dient u de voorbereidende activiteiten hiervan te doorlopen. Hierna kunt u verder met de activiteiten horende bij stadium 2.
- Indien stadium 1 (technische inrichting) volledig is doorlopen, kunt u de voorbereidende activiteiten van stadium 1 overslaan. U kunt direct door naar de voorbereidende activiteiten van stadium 2.

#### Voorbereiding Stadium 1 Technische inrichting

I Inventarisatie en analyse ICT-systemen

J Ingerichte testomgeving

#### Voorbereiding Stadium 2 Registreren (minimale dataset) CBV

K Inventarisatie en analyse Registratie CBV

L Getrainde key-users

M Vastgestelde dataset per poortspecialisme

N Verfijnde en getoetste testomgeving van registratie-, rapportage en facturatiesysteem

O Aangepaste formulieren, AO/IC procedures en procesbeschrijvingen

P Instructiedocumenten

Q Getrainde gebruikers

#### **G Realisatie randvoorwaarden**

Voor het slagen van de implementatie van het project is het van belang dat aan alle randvoorwaarden (Zie: F. Randvoorwaarden) wordt voldaan. In veel gevallen is de Raad van Bestuur verantwoordelijk om deze randvoorwaarden te realiseren.

#### **H Communicatieplan**

Met een stakeholderanalyse brengt u relevante actoren, beïnvloeders, belanghebbenden en betrokkenen in kaart. Centrale vraag hierbij is: wie speelt, vanuit welk belang een rol bij verrichtingenregistratie? Een nadere toelichting leest u bij onderdeel K. De resultaten van de analyse vormen de input voor een uit te werken communicatieplan om CBV succesvol te implementeren.

Dit mondt uit in een doelgericht actieplan waarin is opgenomen, wie, met welk middel, welke boodschap, wanneer moet worden benaderd.

Overige voorbereidende activiteiten zijn sterk afhankelijk van de uitgangspositie van de specialismen/het ziekenhuis. Deze heeft u met behulp van de checklist inzichtelijk gemaakt:

- Indien stadium 1 (technische inrichting) nog niet is doorlopen, dient u de voorbereidende activiteiten hiervan te doorlopen. Hierna kunt u verder met de activiteiten horende bij stadium 2.
- Indien stadium 1 (technische inrichting) volledig is doorlopen, kunt u direct door naar de voorbereidende activiteiten van stadium 2.

## **VOORBEREIDING STADIUM 1: Technische inrichting**

### ***I Inventarisatie en analyse ICT-systemen***

Om de benodigde stappen voor de technische inrichting te kunnen bepalen, is een meer gedetailleerde inventarisatie en analyse van huidige ICT-systemen nodig. Hiervoor moet een aantal vragen worden beantwoord:

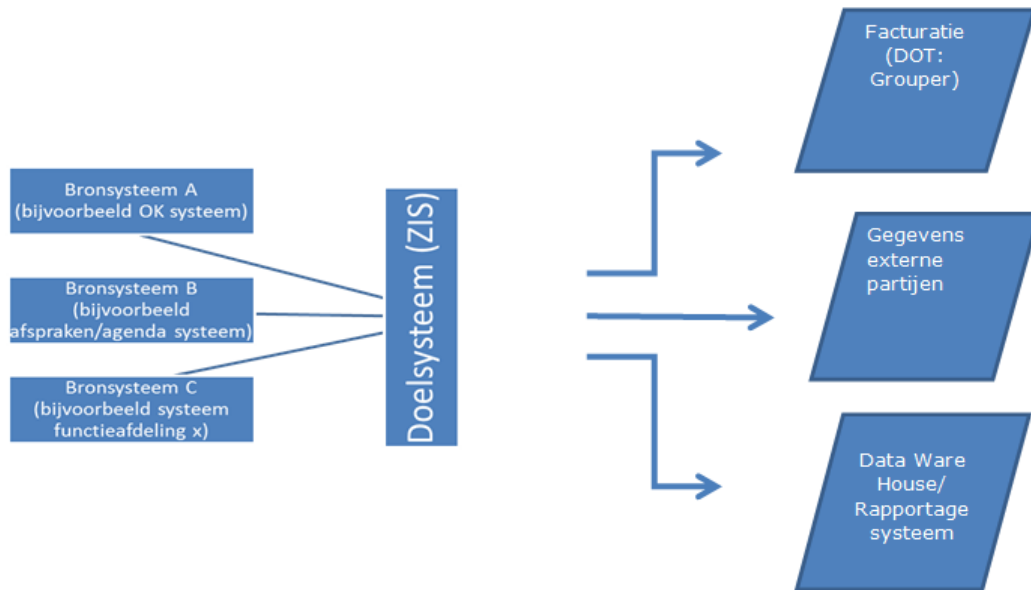
- *Inventarisatie ICT-systemen*: op welke detailniveau moet worden geregistreerd? Welke registratiesystemen, facturatiesystemen en rapportagesystemen moeten worden aangepast?
- *Impactanalyse*: welke systemen worden 'geraakt' door de invoering van CBV\*? Hoe groot zijn de aanpassingen voor de betrokken registratiesystemen? Moeten conversies worden uitgevoerd? Is de koppeling tussen registratiesystemen en facturatie- en rapportagesystemen aanwezig?

\*Aanvullend op de vraag 'Welke systemen worden beïnvloed door de invoering van CBV?':

Dit zijn vaak alle systemen waarin nu verrichtingencodes worden vastgelegd, gebruikt of gerapporteerd. Hierbij is het van belang:

- a. om vast te stellen of hiervoor het inlezen van (een deel van) de CBV-tabel noodzakelijk is
- b. dat de verbindingen technisch worden getest, door te kijken of de CBV codes die worden ingevoerd (input) in de diverse bronsystemen ook als output zichtbaar zijn in de diverse doelsystemen. Daarbij is het belangrijk om te verifiëren of ook de benodigde vertaalslagen juist worden doorgegeven. Bijvoorbeeld van CBV-codes naar zorgactiviteitencodes voor wat betreft de facturatie van DBC's of zorgproducten.

De beïnvloede systemen door de invoering van CBV kunnen schematisch in beeld worden gebracht. Zie onderstaand voorbeeld.



Afbeelding 4: beïnvloede systemen door invoering CBV schematisch in beeld

### **J Ingerichte testomgeving**

Bij het inrichten van de testomgeving zijn er twee mogelijkheden om de CBV-tabel juist en volledig aan gebruikers beschikbaar te kunnen stellen:

1. Iemand binnen het ziekenhuis leest de CBV-tabel in
2. ICT leverancier zorgt ervoor dat de CBV tabel steeds juist en volledig beschikbaar is.

Om de juistheid en volledigheid van de CBV-tabel te garanderen, kan dit in de testomgeving worden uitgetest en kunnen eventuele verbeteringen worden doorgevoerd.

## **VOORBEREIDING STADIUM 2: Registreren CBV**

### **K Inventarisatie en analyse Registratie CBV**

Om de benodigde stappen voor het registreren van CBV te bepalen is onderstaande inventarisatie en analyse van toegevoegde waarde.

- *Doeleinden dataset:* waarvoor wil(len) het ziekenhuis en de diverse specialismen de verrichtingenregistratie exact gebruiken? Zie bijlage 4 voor een format.
- *Inventarisatie documenten en formulieren:* welke documenten en formulieren voor de input van de registratiesystemen moeten worden aangepast om de output op CBV niveau te kunnen genereren?
- *Procesanalyse:* welke (bedrijfs)processen worden geraakt door de aanpassingen en wat zijn de risico's voor de bedrijfsvoering van de

organisatie? Moeten rapportages worden aangepast? Hoe gaan we om met trendbreuken in de informatievoorziening (o.a. voor kostprijzen)?

- *Stakeholderanalyse*: wie zijn de betrokkenen en belanghebbenden bij de implementatie van CBV? Hoe is de bereidheid in de organisatie om CBV te implementeren. Wie zijn de voor- en tegenstanders? Wat is hun argumentatie? Zie bijlage 5 voor een format.

De stakeholderanalyse is tijdens de implementatie van CBV van groot belang. De implementatie zal de administratieve vastlegging van uitgevoerde activiteiten voor medisch specialisten namelijk veranderen. De specialisten gaan niet méér registreren, maar wel op een andere manier. Zo gebruikt CBV meer gedetailleerde codes.

Echter, een specialist hoeft nog maar één code per verrichting te registreren (in het wat verdere verleden waren vaak meerdere registraties, al dan niet door de specialist zelf, noodzakelijk). Voor de nieuwe manier van werken is draagvlak bij medisch specialisten vereist. De basis om in het project op de juiste momenten bij de juiste personen draagvlak te creëren is een stakeholderanalyse.

### ***L Getrainde key-users***

Om de betrokken interne medewerkers (key-users) te faciliteren in hun ondersteunende, instruerende en motiverende rol richting gebruikers zijn trainingen nodig. Hiermee worden ambassadeurs gecreëerd, waarop de gebruikers op elk moment kunnen terugvallen.

### ***M Vastgestelde dataset per poortspecialisme***

Aan de hand van de inventarisatie en analyse 'Doeleinden dataset' kan de zorgadministratie en/of medisch codeur per poortspecialisme een selectie van benodigde CBV-codes maken. Hierbij vormt de minimale dataset het minimaal vereiste registratieniveau.

De gemaakte selectie leggen zij voor aan de medisch specialisten, zodat op basis van hun praktijkkennis een dataset kan worden opgesteld. De bruikbaarheid van de dataset wordt vervolgens getest door alle overige gebruikers (facturatie, planning & control, kwaliteit en dergelijke). Inventariseer hierbij ook welke "eigen" codes (die voor interne doeleinden en tellingen worden gebruikt) vervangen kunnen worden door CBV codes. Hierna kunt u de dataset laten vaststellen.

Afhankelijk van de huidige situatie en de gewenste dataset moeten de benodigde CBV-codes en koppelingen per specialisme in de input en output van de registratiesystemen worden doorgevoerd. Gebruik hierbij de resultaten van de 'impactanalyse' en 'inventarisatie ICT-systemen'.

### ***N Verfijnde en getoetste test- en acceptatieomgeving van registratie-, rapportage en facturatiesysteem***

Iemand (bijvoorbeeld een functioneel beheerder) maakt de selectie van de vastgestelde dataset per specialisme beschikbaar. Hierdoor worden aan de

specialist enkel de CBV-codes die voor hem/haar van toepassing zijn als registratiemogelijkheid aangeboden. Vervolgens wordt getoetst of met de vastgestelde datasets middels koppelingen de huidige rapportagesystemen kunnen worden ontsloten. Tevens de bruikbaarheid van datasets toetsen door overige gebruikers (bijvoorbeeld verantwoordelijken voor facturatie, planning en control etc.) te betrekken. Voor een veilige overgang dienen de wijzigingen in een test- en een acceptatieomgeving getoetst te worden.

### **O Aanpassen formulieren, AO/IC procedures en procesbeschrijvingen**

Verrichtingencodes die in formulieren, AO/IC procedures en/of procesbeschrijvingen voorkomen, moeten worden aangepast.

### **P Instructiedocumenten**

Inhoud van de te ontwikkelen instructiedocumenten geeft antwoorden op de vragen:

1. Toelichting op:
  - de veranderingen voor de gebruiker;
  - de doelen en meerwaarde van de veranderingen.
2. Handleiding om veranderingen toe te passen.

### **Q Getrainde gebruikers**

Kennisoverdracht en trainen van vaardigheden in de registratie van de CBV codes (vastgestelde dataset). Gebruik hierbij het ontwikkelde instructiemateriaal en aangepaste formulieren, AO/IC procedures en procesbeschrijvingen.

## **4 Implementatie**

### **Resultaten fase 'Implementatie'**

R Implementatie CBV bij alle poortspecialismen (aan de hand van geformuleerde projectdoelstelling nader definiëren.)

S Benodigde conversies uitgevoerd

### **R Implementatie CBV bij alle poortspecialismen**

Medisch specialisten registreren CBV-codes volgens gemaakte afspraken. Het is uiteraard verstandig dit eerst te doen bij een pilotspecialisme en dit later ziekenhuisbreed uit te rollen.

### **S Benodigde conversies uitgevoerd**

Indien van toepassing: conversies uitvoeren voor bijvoorbeeld patiënten die op een OK-wachlijst staan en die zijn getypeerd aan de hand van oude codes.

**Resultaten fase 'Borging'**

T Continue evaluatie registratie van de CBV-codes binnen de vastgestelde datasets.

***T Continue evaluatie registratie van de CBV-codes binnen de vastgestelde datasets***

Om de kwaliteit van de registratie van CBV-codes te behouden en continu te verbeteren is het van belang om de registratie continu onder de aandacht te houden. Dit is mogelijk door bijvoorbeeld een medewerker van de zorgadministratie (bij voorkeur met voldoende medische kennis) in het begin maandelijks en eventueel later eens per kwartaal, kort de dataset met de medisch specialist te laten evalueren.

Hierbij is beantwoording van de volgende vragen door de medisch specialist van belang:

- Hoe verloopt de registratie van CBV-codes?
- Wat gaat er goed?
- Wat kan beter?
- Welke codes ontbreken mogelijk?

De acties en besluiten die hieruit voortkomen kan de medewerker Zorgadministratie vastleggen in een Actie- en BesluitenLijst (ABL). In bijlage 6 is een voorbeeld weergegeven. Hij/zij kan per actie weergeven wie met een bepaalde actie aan de slag gaat en voor wanneer. Deze lijst loopt de medewerker Zorgadministratie het volgende overleg kort met de medisch specialist door en licht toe welke verbeteringen zijn doorgevoerd. Ook kunnen geplande verbeteracties door de medisch specialist worden besproken. Er ontstaat een continu verbeterproces, waardoor de registratie van CBV onder de aandacht blijft en is geborgd.





**Bijlage 3**

**Format Projectbeheersing 'GOKIT'**

<b>PROJECTBEHEERSING GOKIT</b>					
<b>Projectnaam:</b>					
<b>Projectleider:</b>					
<b>Projectfase:</b>					
	Risico-omschrijving	Kans (0-10)	Effect (0-10)	Risico (kans x effect)	Beheersmaatregel
<b>Geld</b>	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
<b>Organisatie</b>	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
<b>Kwaliteit</b>	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
<b>Informatie</b>	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
<b>Tijd</b>	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-

Kans: de kans dat een risico een negatief effect op de implementatie heeft (0 = geen kans, 10 = zeer grote kans).  
 Effect: het effect dat het risico op de implementatie heeft (0 = geen effect, 10 = zeer groot effect).





**Bijlage 5**

**Format Stakeholderanalyse**

GROEP	INDIVIDU	Vijandig	Tegengesteld belang	Niet meewerken	Onverschillig	Wordt niet beïnvloed	Loyaal	Helpt bij totstand-koming	Enthousiaste steun	ACTIE
<b>Specialisme X</b>	<b>A</b>					→	<b>x x</b>			
	<b>B</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	
	<b>C</b>				<b>x</b>	→	<b>x</b>			In gesprek gaan en voordelen voor 'C' toelichten.
	<b>D</b>	<b>x</b>					<b>x</b>			Bijv: samen met 'B' en 'D' in gesprek. D door B laten overtuigen.
<b>Specialisme Y</b>	<b>A</b>									
	<b>B</b>									
	<b>C</b>									
	<b>D</b>									
	<b>E</b>									
	<b>F</b>									
<b>Specialisme Z</b>	<b>A</b>									
	<b>B</b>									
	<b>C</b>									

Geef met groene kruisjes de gewenste situatie en met zwarte kruisjes de werkelijke situatie weer. Bepaal bij welke personen/groepen acties nodig zijn om de implementatie van CBV succesvol te laten verlopen. En welke acties zijn het meest geschikt?

