

# IMPLEMENTATIEPLAN ICD-10



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>ICD-10</b>	<b>6</b>
Situatiebeschrijving	6
Voordelen ICD-10	7
Link ICD-10 met andere ontwikkelingen	8
Leeswijzer	11
<b>Implementatieplan ICD-10</b>	<b>12</b>
<b>1. Projectdefinitie</b>	<b>12</b>
A. Scenariokeuze voor implementatie	12
B. Projectopdracht en –doelstellingen	17
<b>2 Inrichting</b>	<b>17</b>
C. Planning en begroting	17
D. Projectorganisatie	18
E. Projectbeheersing	19
F. Randvoorwaarden	19
<b>3 Voorbereiding</b>	<b>21</b>
G. Voldoen aan randvoorwaarden	21
H. Communicatieplan	21
I. Analyse huidige vastlegging diagnoses	21
J. Per specialisme diagnosecodes bepalen	22
K. Inrichting tijdelijk controle middel op de ICD-10 diagnoseregistratie	22
L. Inrichting proces met ICT ondersteuning	23
M. Inventarisatie en analyse ICT-systemen	23
N. Inlezen ICD-10 in test- en acceptatieomgeving	23
O. Bepalen overgang voor codeurs	23
P. Opleiden codeurs	24
Q. Bepalen implementatiestrategie voor medisch specialisten	24
R. Verfijnen en toetsen testomgeving van registratie-, rapportage en facturatiesysteem	24
S. Aanpassen formulieren, AO/IC procedures en procesbeschrijvingen	24
T. Instructiedocumenten	24
U. Opleiden professionals	25
V. Inrichting helpdesk	25
<b>4 Implementatie</b>	<b>26</b>
W. Implementeren ICD-10	26
X. Uitvoeren conversies	26
<b>5 Borging</b>	<b>26</b>
Y. Evaluatie ICD-10 diagnoseregistratie	26

## **Bijlagen**

Bijlage 1	Hoofdstukkenindeling ICD-10
Bijlage 2	Voorbeeld activiteitenplanning ICD-10
Bijlage 3	Voorbeeld capaciteitsplanning
Bijlage 4	Format Projectbeheersing 'GOKIT'
Bijlage 5	Format Stakeholderanalyse
Bijlage 6	Format Projectbeheersing 'GOKIT'
Bijlage 7	Inventarisatie diagnose-informatie versus ICD-10
Bijlage 8	Actie/Besluitenlijst

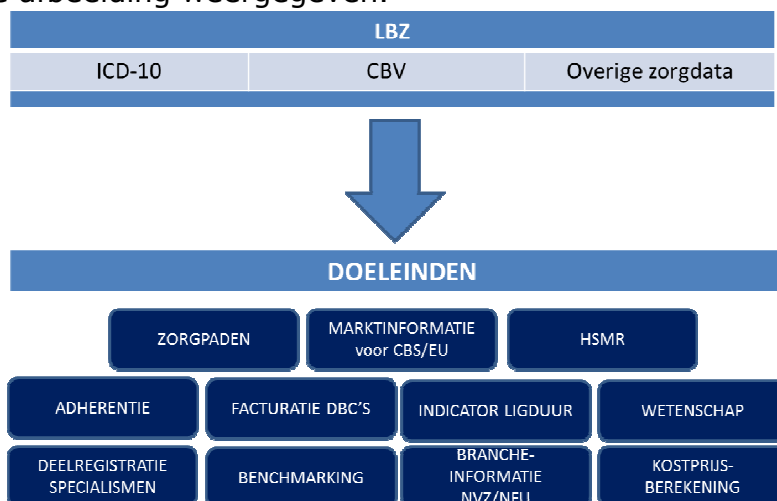
## Inleiding

Op dit moment leveren de meeste Nederlandse ziekenhuizen diagnose-informatie van opgenomen patiënten aan via de Landelijke Medische Registratie (LMR). De diagnoses worden nu gecodeerd in ICD-9. In de nabije toekomst zullen de Landelijke Medische Registratie (LMR) en de Landelijke Ambulante Zorg Registratie (LAZR) worden omgevormd en gemoderniseerd tot één geïntegreerde database: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ). Het diagnoseclassificatiesysteem ICD-10 (de opvolger van ICD-9), het verrichtingenstelsel CBV 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 op dit moment nog niet, aangezien het verschillende diagnoses kan betreffen door 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 de volgende afbeelding weergegeven.



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

Dit document 'Implementatieplan ICD-10' vormt een onderdeel van het toekomstig op te leveren integrale implementatieplan voor de LBZ. Het implementatieplan ICD-10 wordt nu al opgeleverd om ondersteuning te bieden bij een snelle en voorspoedige implementatie van ICD-10 in uw ziekenhuis.

## ICD-10

### **Situatiebeschrijving**

ICD-10 (International Classification of Diseases) is de opvolger van ICD-9 (lees ICD-9CM) en daarmee de nieuwste versie van dit internationaal gestandaardiseerde classificatiesysteem van diagnoses.

Verschillen tussen ICD-9 en ICD-10:

- Van alfanumeriek/numeriek naar alleen alfanumeriek. Zie bijlage 1 voor de hoofdstukkenindeling van ICD-10;
- Van 13.000 naar 68.000 codes, het betreft de ICD-10 inclusief het deel voor verrichtingenregistratie. In Nederland gebruiken we alleen het diagnose deel. De 22 hoofdstukken bevatten ruim 12.000 3- en 14.000 4-karakter codes;
- De ICD-10 wordt voortdurend bijgehouden, zodat ook de nieuwste ziektebeelden en diagnoses van de patiënt geassocieerd kunnen worden;
- Naar verwachting wordt in het ontwikkelprogramma van DOT opgenomen dat ICD-10 hoofd- en nevendiaagnoses een rol gaan spelen in de afleiding van declarabele codes door de grouper. Specifieke co-morbiditeit kan er dan voor zorgen dat een ander zorgproduct wordt afgeleid, waaraan een hogere prijs kan worden gekoppeld;
- ICD-10 heeft een grote specificatie van ziektebeelden diagnoses (zie tabel 1);
- Een combinatie van diagnose/symptoomcodes leidt binnen ICD-10 tot vermindering van het aantal codes dat nodig is om een toestand volledig te beschrijven.

<b>INDELING LONGKANKER AAN HOOFDBRONCHUS</b>	<b>ICD-9</b>	<b>ICD-10</b>
<b>Maligne neoplasmata van ademhalingsstelsel en intrahoracale organen (ICD-10)</b>		C30-C39
<b>Maligne neoplasma van trachea, bronchus en long (ICD-9)</b>	162.0-162.9	(C33-C34)
- <b>Maligne neoplasma van trachea</b>	162.0	C33
- <b>Maligne neoplasma van bronchus en long</b>	162.2-162.9	C34
<b>Hoofdbronchus</b>	162.2	C34.0

Tabel 1: verschil in specificatieniveau van diagnoses tussen ICD-9 en ICD-10

De ICD-10 is opgebouwd uit hoofdstukken van zeer globale diagnose-omschrijvingen.

Elk hoofdstuk is vervolgens opgebouwd uit steeds diepere lagen, die uiteindelijk leiden tot een diagnosecode op detailniveau. Op deze manier is er een logische opbouw van het diagnosestelsel, die maakt dat deze een classificatie genoemd kan worden.



Afbeelding 2: voorbeeld van detailniveaus in ICD-10

Ziekenhuizen hebben nu al de mogelijkheid om ziektebeelden en diagnoses van patiënten volgens ICD-10 te registreren. Ook voor de LMR kan worden aangeleverd in ICD-10. Hierbij moeten ziekenhuizen wel bepalen of alle randvoorwaarden voor het door hen gewenste scenario beschikbaar zijn.

### **Voordelen ICD-10**

ICD-10 staat voor wereldwijde, gestandaardiseerde patiënteninformatie. Dit levert een aantal voordelen op:

- ICD-10 sluit beter aan bij de huidige klinische praktijk. De ICD-9 wordt immers niet meer onderhouden en is achterhaald.

### **Kwaliteitsbewaking en verantwoording**

- ICD-10 zal de basis vormen voor de berekening van de Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) en andere prestatie-indicatoren. Dubbele registraties zijn vaak niet meer nodig;
- Met de registratie van ICD-10 sluit men aan bij de internationale standaard en is gegevensvergelijking op zowel nationaal- als internationaal niveau mogelijk. Dit maakt ICD-10 uitermate geschikt voor bijvoorbeeld het gebruik van medisch wetenschappelijk onderzoek, aanlevering voor prestatie-indicatoren en kunnen instanties als het CBS en de EU de gegevens gebruiken voor marktanalyses.
- Ziekenhuizen kunnen ICD-10 gebruiken als hulpmiddel voor het vastleggen van diagnoses en voor de ontwikkeling en het in gebruik nemen van het EPD of zorgpaden. Voordeel van ICD-10 is dat het om een uniform en specialisme-overstijgend stelsel gaat. Bij aandoeningen waarbij multidisciplinaire behandeling een rol speelt, zijn de (in het EPD) vastgelegde gegevens makkelijker door ieder specialisme te herkennen.

### *Onderhandeling en declaratie*

- In de toekomst vormt ICD-10 de basis voor de verplichte aanlevering aan de Grouper van DOT, zodat een zorgproductgroep kan worden afgeleid en gedeclareerd;
- Momenteel is een koppeltabel van ICD-10 naar DBC diagnoses in ontwikkeling. Via deze koppeltabel kan de DBC-diagnosecode vanuit de registratie van ICD-10 codes worden gegenereerd. De vastlegging van de DBC-diagnosecode kan dus in veel gevallen achterwege blijven. In een aantal gevallen is het maken van een koppeling waarschijnlijk niet mogelijk omdat in de omschrijving van een aantal DBC-diagnoses ook informatie over uitgevoerde verrichtingen is opgenomen. Het is daarnaast belangrijk te beseffen dat er wel steeds diagnose-informatie voor verschillende beschouwingsperiodes (opnames en DBC-trajecten) vastgelegd dient te worden.
- Door de grote mate van detail en daarmee de mogelijkheid tot onderscheid van patiëntengroepen, is de ICD-10 uitermate goed te gebruiken voor stuur- of managementinformatie. Een ziekenhuis kan bijvoorbeeld in onderhandeling met de zorgverzekeraar onderbouwd aantonen dat het ziekenhuis in verhouding met een zware patiëntenpopulatie te maken heeft.

### **Link ICD-10 met andere ontwikkelingen**

#### *SNOMED CT*

SNOMED CT staat voor Systemized NOMenclature of MEDicine Clinical Terms. Dit is een codetaal voor het gehele spectrum aan medische terminologie en is in die zin uitgebreider dan ICD. Het bevat naast diagnosecodes ook codes voor verrichtingen en informatie over bijvoorbeeld organismen, procedures en medische observaties. Voor het samenvatten van diagnostische gegevens (bijvoorbeeld voor indicentie en prevalentie van ziekten) is SNOMED CT niet ontwikkeld. ICD-10 wel. Om SNOMED CT optimaal te kunnen gebruiken is het dus van belang om over correcte en gevalideerde 'cross-mappings' te beschikken tussen ICD-10 en SNOMED CT. Op internationaal niveau wordt er gewerkt aan mappings van SNOMED CT naar ICD-10. Eventueel wordt op lange termijn het gebruik van SNOMED CT dan ook van toepassing.

#### *HSMR*

De Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR) kan worden berekend op basis van gegevens in de LBZ, die gebruikmaakt van de ICD-10. Bij de berekening van de HSMR past men een correctie toe voor de casemix van een ziekenhuis, bijvoorbeeld: indien er bij een patiënt sprake is van verschillende ernstige comorbiditeiten stijgt hierdoor de overlijdenskans van een patiënt en wordt daar rekening meegehouden in het rekenmodel. Voor een juiste berekening is het dus van belang dat het ziekenhuis een kwalitatief goede registratie heeft van ziekte (inclusief nevendiaagnosen) en overlijden. Omdat de HSMR als parameter nog in ontwikkeling is, zal de IGZ in het kader van het toezicht op kwaliteit en veiligheid van de ziekenhuiszorg de HSMR vooralsnog (dus ook in 2011 over registratiejaar 2010) als structuurindicator blijven hanteren. IGZ zal de ziekenhuizen dus niet om het HSMR cijfer zelf vragen, maar of het cijfer bij het ziekenhuis zelf bekend is en gebruikt wordt ten behoeve van kwaliteitsverbetering. Beleid van NVZ en NFU is er wel op gericht om in 2011 op een door NFU en NVZ gecoördineerde

wijze gecorrigeerde sterftcijfers te publiceren, om tegemoet te komen aan de vraag naar meer transparantie.

### *Diagnosethesaurus*

De Diagnosethesaurus is een instrument om diagnoses eenmalig aan de bron vast te kunnen leggen. Hierbij is gebruik gemaakt van begrijpelijke, gangbare en door specialisten dagelijks gebruikte medische terminologie. De vastgelegde diagnoses zijn op de achtergrond gekoppeld met de in- en extern gebruikte codestelsels. Zowel met de voor Nederland specifieke (DBC e.d.) als met internationaal gebruikte stelsels (ICD-9/10 e.d.). Bij veranderingen aan de thesaurus gekoppelde codestelsels kunnen deze achter de schermen door de beheersorganisatie worden verwerkt. Voor iemand (bijvoorbeeld een arts) die aan de bron registreert zullen de wijzigingen dan een beperkte impact hebben.

Motief voor het ontwikkelen van de Diagnosethesaurus is het realiseren van:

1. Éénmalige diagnoseregistratie aan de bron, met zo optimaal mogelijk hergebruik voor allerlei doeleinden zoals medische correspondentie, DBC-registratie en ICD-10 diagnoseregistratie;
2. Reductie van de administratieve werklast;
3. Juiste, betrouwbare en eenduidige registraties.

De diagnosethesaurus bevordert een inrichting van de registratie welke voldoet aan de dagelijkse gebruikseisen en bijbehorende terminologie van de professionals. Door te werken met mappings van de relatief statische bronregistratie op sneller wisselende/aanpassende stelsels, worden toekomstige informatiebreuken voorkomen en heeft de bron geen last van dergelijke wisselingen.

Het is raadzaam om de ontwikkelingen van de diagnosethesaurus te blijven volgen. Indien het ziekenhuis ervoor kiest om voor de vastlegging van diagnoses de ontwikkelde diagnosethesaurus te gaan gebruiken, kan u dat de zelfstandige ontwikkeling van een ziekenhuisbrede standaard voor diagnose-informatie besparen.

Het voorbereiden van het noodzakelijke landelijke beheer en onderhoud van de diagnosethesaurus pakt Dutch Hospital Data (DHD) op. Zij hebben steun uitgesproken voor een traject waarbij het LUMC en UMCU de intentie hebben de diagnosethesaurus dusdanig op te zetten, dat alle ziekenhuizen in Nederland deze kunnen gebruiken.

DHD zal ook de mappings van de diagnosetermen op de diverse codestelsels voor autorisatie voorleggen aan de diverse gremia. Tenslotte zal DHD bewaken dat de ontwikkelde logica en inhoud beschikbaar komt voor alle ZIS-leveranciers en daarmee voor alle ziekenhuizen.

Aan de Wetenschappelijke Verenigingen, DBC Onderhoud en WHO-FIC zal autorisatie betreffende de koppelingen gevraagd worden. Daarnaast bekijken de overige UMC's tevens de inhoud van de koppeltabel. Suggesties en opmerkingen van overige ziekenhuizen over de thesaurus en de gemaakte koppelingen worden via de Wetenschappelijke Verenigingen geplaatst. De verwachting is dat de diagnosethesaurus eind 2011 gereed is.

### *Projectfasen*

Dit implementatieplan ICD-10 biedt u een leidraad bij het invoeren van dit classificatiesysteem.

Onderstaand leest u benodigde stappen om ICD-10 te implementeren. Deze zijn in vijf projectfasen weergegeven:

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

Elke fase eindigt met één 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. Dit zijn tevens de koppen in het hoofdstuk:

### **1. Projectdefinitie**

- A. Scenariokeuze voor implementatie
- B. Projectopdracht en -doelstellingen

### **2. Inrichting**

- C. Planning en begroting
- D. Projectorganisatie
- E. Projectbeheersing
- F. Randvoorwaarden

### **3. Voorbereiding**

- G. Voldoen aan randvoorwaarden
- H. Communicatieplan
- I. Analyse huidige vastlegging diagnoses
- J. Per specialisme diagnosecodes bepalen
- K. Inrichting tijdelijk controlemiddel op de ICD-10 diagnoseregistratie
- L. Inrichting proces met ICT ondersteuning
- M. Inventarisatie en analyse ICT-systemen
- N. Inlezen ICD-10 in test- en acceptatieomgeving
- O. Bepalen overgang voor codeurs
- P. Opleiden codeurs
- Q. Bepalen implementatiestrategie voor medisch specialisten
- R. Verfijnen en toetsen testomgeving van registratie-, rapportage en facturatiesysteem
- S. Aanpassen formulieren, AO/IC procedures en procesbeschrijvingen
- T. Instructiedocumenten
- U. Opleiden professionals
- V. Inrichting helpdesk

### **4. Implementatie**

- W. Implementeren ICD-10
- X. Uitvoeren conversies

### **5. Borging**

- Y. Evaluatie ICD-10 diagnoseregistratie

# Implementatieplan ICD-10

## 1 Projectdefinitie

### Resultaten fase 'Projectdefinitie'

- A. Scenariokeuze voor implementatie
- B. Beschreven projectopdracht en -doelstellingen

#### A. Scenariokeuze voor implementatie

Een essentiële keuze die de basis voor de implementatie van ICD-10 vormt, betreft het coderen en vastleggen van de ICD-10 code. Bij welke functie worden deze activiteiten belegd? In de scenario's wordt gesproken over medisch codeurs, deze taken kunnen ook bij andere personen in de organisatie (bijvoorbeeld DBC-consulenten) worden belegd, mits zij (mogelijk na een opleiding) maar over de juiste kennis en vaardigheden beschikken. In alle scenario's is een streven naar eenmalige registratie aan de bron het uitgangspunt. Hieronder hebben we de drie uiterste scenario's toegelicht.

SCENARIO 1	VOORDELEN	NADELEN
<p><b>ARTS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. legt de diagnose op het gewenste <u>ICD-10</u> niveau in het systeem vast</li> </ol> <p><b>MEDISCH CODEUR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. controleert steekproefsgewijs</li> <li>2. ondersteunt de arts bij vastlegging (bijvoorbeeld bij moeilijke gevallen)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Eenmalige vastlegging aan de bron. Dit komt de tijdigheid en juistheid ten goede.</li> <li>o Vastleggen van de ICD-10 diagnose ligt bij de arts. Hierdoor is in veel (maar niet alle) gevallen middels de koppeltabel ICD-10 naar DBC's ook facturatie op basis van ICD-10 codes mogelijk.</li> <li>o Het ziekenhuis heeft relatief weinig medische codeurs nodig. In verband met het landelijk tekort aan codeurs met kennis van ICD-10 is dit een voordeel.</li> <li>o Doordat de specialist op een eenduidige manier (in formulering en niveau) diagnoses vastlegt, kan de gedetailleerde output (bijvoorbeeld binnen EPD) in mono- en multidisciplinaire overleggen/communicatie worden gebruikt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o De vastlegging van ICD-10 diagnose (inclusief het toepassen van de specifieke registratieregels) vraagt tijd en bereidwilligheid van de specialist. Dit geldt voor de administratieve handeling zelf en benodigde tijd om deze manier van diagnoseregistratie eigen te maken.</li> <li>o Vastleggen van nevend diagnoses kan moeilijk zijn:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nevendiagnoses kunnen betrekking hebben op een ander vakgebied dan van de specialist;</li> <li>2. Volledigheid van nevend diagnose is moeilijk te toetsen (is geen verplicht te vullen veld);</li> </ol> </li> <li>o Indien de DBC-diagnose is gebaseerd op het uitvoeren van een verrichting (bijvoorbeeld bij plastische- en neurochirurgie), kan deze DBC-diagnose niet middels de vastlegging van ICD-10 worden afgeleid</li> <li>o Bij opleidingsziekenhuizen moeten frequent trainingsmogelijkheden worden aangeboden i.v.m. frequente komst nieuwe arts-assistenten.</li> </ul>

SCENARIO 2	VOORDELEN	NADELEN
<p><b>ARTS:</b> a. legt de diagnose met behulp van de <u>diagnosethesaurus</u> vast. Hieruit wordt de ICD-10 diagnose afgeleid</p> <p><b>MEDISCH CODEUR:</b> 1. indien gewenst kunnen de afgeleide ICD-10 codes steekproefsgewijs worden gecontroleerd</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eenmalige vastlegging aan de bron. Dit komt de tijdigheid en juistheid ten goede.</li> <li>○ Vastleggen van diagnose op basis van de thesaurus (met een gekoppelde ICD-10 diagnose en code) ligt bij de arts. Door gebruikmaking van de thesaurus is facturatie op basis van de gekoppelde DBC diagnoses mogelijk.</li> <li>○ Het ziekenhuis heeft relatief weinig medische codeurs nodig. In verband met het landelijk tekort aan codeurs met kennis van ICD-10 is dit een voordeel.</li> <li>○ Doordat de specialist op een eenduidige manier (in formulering en niveau) diagnoses vastlegt, kan de gedetailleerde output (bijvoorbeeld binnen EPD) in mono- en multidisciplinaire overleggen/communicatie worden gebruikt.</li> <li>○ Bij wijzigingen in een codestelsel dat is gekoppeld aan de diagnosethesaurus, heeft dit geen (of zeer geringe) consequenties voor de invoer door de medisch specialist.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ De vastlegging vraagt tijd en bereidwilligheid van de specialist in verband met de gewijzigde administratieve handeling.</li> <li>○ Vastleggen van nevend diagnoses kan moeilijk zijn: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nevendiagnoses kunnen betrekking hebben op een ander vakgebied dan van de specialist;</li> <li>2. Volledigheid van nevend diagnose is moeilijk te toetsen (is geen verplicht te vullen veld);</li> </ol> </li> <li>○ Indien de DBC-diagnose is gebaseerd op het uitvoeren van een verrichting (bijvoorbeeld bij plastische- en neurochirurgie), kan deze DBC-diagnose niet middels de thesaurus worden afgeleid.</li> </ul>

SCENARIO 3	VOORDELEN	NADELEN
<p><b>DECENTRALE of CENTRALE MEDISCH CODEUR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>codeert ICD-10</li> <li>legt dit in het systeem vast</li> </ol> <p><b>CENTRALE MEDISCH CODEUR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>controleert steekproefsgewijs</li> </ol> <p>(arts codeert en autoriseert eventueel de DBC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geringe belasting van de arts.</li> <li>Weinig verandering. Creëren van draagvlak en training artsen is niet nodig.</li> <li>Coderen (inclusief nevendiagnoses) en het toepassen van de registratieregels is de specialiteit van een medisch codeur. Indien de diagnoseregistratie op dit moment van een goede kwaliteit is, is de kans groot dat de kwaliteit van de diagnoseregistratie behouden blijft.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICD-10 is minder goed te gebruiken voor facturatie (specialist is eindverantwoordelijk en zal dat in veel gevallen ook willen blijven).</li> <li>ICD-10 wordt in de toekomst gebruikt voor DOT (declaratie). De specialist zal dan waarschijnlijk eindverantwoordelijk willen en moeten zijn voor de codering. Verandering moet alsnog worden doorgemaakt.</li> <li>Codeurs zijn afhankelijk van diagnose-informatie vastgelegd door arts. Door de frequentere aanlevering van de LBZ (zoals bij de DIS aanlevering) en dus het vervallen van de huidige jaarsluiting (zoals bij de LMR aanlevering) is tijdigheid en volledigheid minder vanzelfsprekend.</li> <li>Risico bestaat dat arts zich niet herkent in de vastgelegde diagnose-informatie en de informatie die op basis van die gegevens wordt gegenereerd (bijvoorbeeld de berekende HSMR).</li> <li>Medisch codeurs met kennis van ICD-10 zijn schaars. Het kost tijd en geld om voldoende medewerkers te werven en/of op te leiden.</li> </ul>

**Let op:** het is mogelijk om verschillende scenario's voor de verschillende settings te kiezen. Bijvoorbeeld:

Klinische setting: Scenario 3, omdat de complexiteit van diagnoseregistratie relatief hoog is. Er zijn vaak meerdere diagnoses en/of specialismen bij één behandeling betrokken. Tevens vindt de HSMR berekening op basis van deze gegevens plaats. Volledigheid en juistheid is extra van belang.

Poliklinische setting: Scenario 1, omdat de complexiteit van diagnoseregistratie relatief laag is. Dit kan binnen een ziekenhuis softwarematig ondersteund worden met het aanbieden van een lijst met de meest voorkomende ICD-10 diagnoses per specialisme. ICD-10 diagnoses die niet op die lijst voorkomen dienen dan door handmatige selectie door de specialist ofwel een medisch codeur vastgelegd te worden.

Daarnaast is een afweging tussen (de mate van) decentrale en centrale vastlegging van belang.

Belangrijkste voordeel centrale vastlegging: minder mensen met specifieke kennis nodig

Belangrijkste voordeel decentrale vastlegging: kortere communicatielijnen

De twee uiterste scenario's zijn bovenstaand toegelicht. Echter, er zijn ook tussenvormen mogelijk. Bijvoorbeeld: arts legt de hoofd- en nevendiagnose vast en een medisch codeur checkt de nevendiagnoses bij klinische patiënten (i.v.m. bijvoorbeeld betrouwbaarheid HSMR aan de hand van brieven).

Het is ten zeerste aan te bevelen de verschillende scenario's en mogelijkheden voor de invoer van ICD-10 in de eerste fase te bespreken met een groep van (mogelijke) stakeholders. Denk hierbij aan bijvoorbeeld de volgende personen: HEAD, hoofd zorgadministratie, vertegenwoordiger(s) medische staf, hoofd medische administratie, hoofd informatisering en/of ICT, hoofd van de afdeling kwaliteit. Op deze manier kunnen de mogelijkheden voor diagnoseregistratie in kaart worden gebracht en zal dit het draagvlak voor het gekozen scenario kunnen vergroten.

Na de keuze voor een scenario kunt u de volgende checklist gebruiken bij de implementatie van ICD-10. 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.

Hierbij dienen per specialisme of afdeling na afloop van de implementatiefase in iedere geval de zaken uit onderstaande checklist gerealiseerd te zijn.

**CHECKLIST  
'IMPLEMENTATIE ICD-10'**

**-NAAM SPECIALISME/AFDELING-**

	<b>Benodigde resultaten voor implementatie ICD-10</b>	<b>ok?</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aangepaste en geteste en up-to date registratiesystemen (en eventuele koppelingen) die output leveren op minimaal ICD-10 niveau.</li> <li>○ Aangepaste en geteste managementinformatiesystemen die op basis van input op ICD-10 niveau rapporteren.</li> <li>○ Aangepaste en geteste koppelingen naar andere systemen die gebruik maken van de vastgelegde diagnose-informatie (bijv. bij overname vastgelegde diagnose-informatie voor ontslagbrieven).</li> <li>○ Aangepaste procedures en procesbeschrijvingen (bijvoorbeeld m.b.t. het up-to-date houden van de ingelezen "digitale" ICD-10 in het ZIS.</li> <li>○ Opgeleide eindgebruikers die afhankelijk van het gekozen scenario de manier van diagnoseregistratie en de bijbehorende werkprocessen kennen <u>en gebruiken</u>.</li> <li>○ Aangepaste formulieren/velden voor registratie in (deel)registratiesystemen bijvoorbeeld voor het plaatsen van iemand op de wachtlijst voor opnames.</li> <li>○ Aangepaste documenten die als handleiding, naslagwerk en/of instructiemateriaal worden gebruikt.</li> <li>○ Ingerichte en actieve helpdesk (afhankelijk van gekozen scenario).</li> <li>○ Ingerichte en actieve controlefunctie voor de vastgelegde (of afgeleide) ICD-10 codes.</li> </ul>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <input data-bbox="1433 611 1473 645" type="checkbox"/>   <input data-bbox="1433 786 1473 819" type="checkbox"/>   <input data-bbox="1433 891 1473 925" type="checkbox"/>   <input data-bbox="1433 1066 1473 1099" type="checkbox"/>   <input data-bbox="1433 1200 1473 1234" type="checkbox"/>   <input data-bbox="1433 1375 1473 1408" type="checkbox"/>   <input data-bbox="1433 1509 1473 1543" type="checkbox"/>   <input data-bbox="1433 1648 1473 1682" type="checkbox"/>   <input data-bbox="1433 1756 1473 1789" type="checkbox"/> </div>

## **B. Projectopdracht en -doelstellingen**

Naar aanleiding van het gekozen scenario, kunt u de projectopdracht en –doelstellingen zelf of door de opdrachtgever (laten) 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. Advies is om de gewenste doeleinden van ICD-10 voor uw ziekenhuis (per specialisme) hierin te benoemen. Dit bepaalt op een later moment het benodigde detailniveau van registratie.

## **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 2 is een voorbeeld van een ingevulde activiteitenplanning weergegeven. Afhankelijk van het gewenste detailniveau kunt u deze planning aanpassen.

### *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 3 vindt u een voorbeeld.

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.

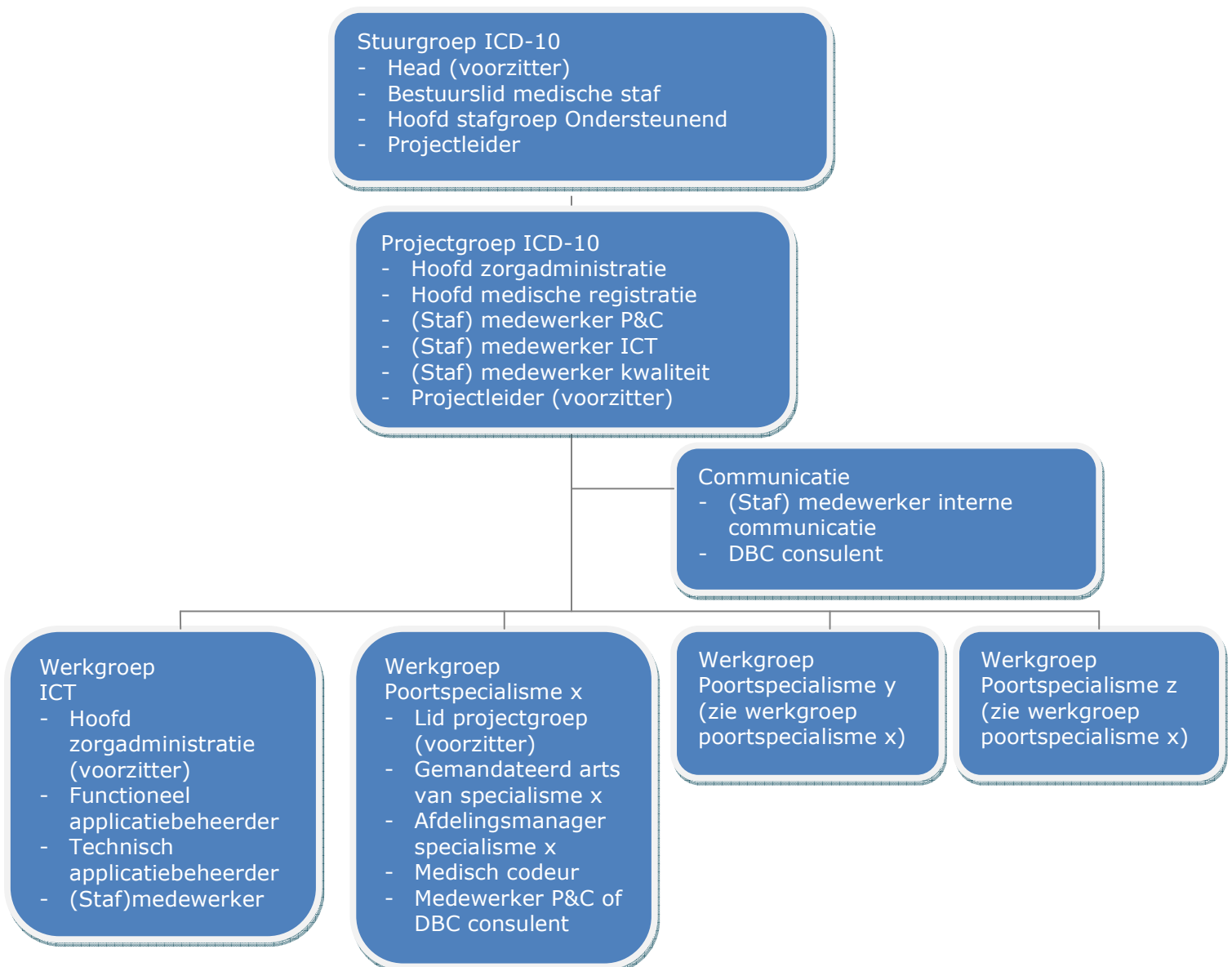
---

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

#### D. Projectorganisatie

Afhankelijk van de rollenverdeling bij het coderen en vastleggen van ICD-10 codes en de eventuele standaardwerkwijze van uw ziekenhuis geeft u invulling aan de projectorganisatie. Wanneer tevens gelijktijdig of volgtijdelijk CBV en/of LBZ binnen uw ziekenhuis wordt geïmplementeerd, kunt u voor de verschillende deelprojecten enkel één projectorganisatie (in plaats van diverse projectorganisaties) inrichten. De betrokken mensen in de stuurgroep/projectgroep/communicatieorgaan zijn immers (naar alle waarschijnlijkheid) voor ieder deelproject ongeveer hetzelfde. Werkgroepen kunnen meer specifiek worden samengesteld.

Onderstaand ziet u een voorbeeld van een projectorganisatie.



Afbeelding 3: voorbeeld projectorganisatie ICD-10

In het voorbeeld van de projectorganisatie is tevens een communicatieorgaan ingericht. Een veel gehoord verbeterpunt is communicatie tijdens projecten. Tevens is communicatie 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 vormen 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 4: GOKIT-model

Bijlage 4 geeft een format weer waarmee u de beheersaspecten in het project kunt concretiseren en toepassen. 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, medewerkers en betrokken management;

- Beschikbaarheid van de ICT leverancier en testomgeving;
- Voldoende capaciteit en middelen om alle activiteiten te kunnen uitvoeren;
- Beschikbaarheid van een aantal instrumenten en documenten om ICD-10 succesvol te implementeren. Onderstaand leest u welke instrumenten dit zijn en het verwachte tijdstip van oplevering.

Ook is er afhankelijk van het te kiezen scenario een aantal randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan om ICD-10 te kunnen implementeren, het betreft randvoorwaarden waar het ziekenhuis zelf geringe of geen invloed op kan uitoefenen (externe randvoorwaarden). De keuze voor het werken met een koppeltabel en/of diagnosethesaurus kan men baseren op de conceptversie van deze uitleveringen. Het wachten op de definitieve uitleveringen voor het maken van een keuze zal het project vertragen. De externe randvoorwaarden staan

Instrument/document	Verwachte tijdstip van oplevering	Bron
Geaccordeerde koppeltabel met	Middels een koppeltabel zal voor een groot deel	DHD

onderstaand weergegeven met daarbij de geplande datum van oplevering.

een vertaling van ICD-10 naar DBC diagnoses óf een geaccordeerde diagnosethesaurus	van de ICD-10 codes een koppeling naar DBC diagnoses te maken zijn. In veel gevallen is dit toereikend. Een geautoriseerde versie van deze koppeltabel is naar verwachting eind 2011 gereed. Voor de diagnosethesaurus geldt eveneens dat de verwachting is dat deze eind 2011 (geautoriseerd) gereed is voor gebruik door de ziekenhuizen.	
Koppeltabel met een vertaling van ICD-9 naar ICD-10	Gereed	Landelijk projectteam ICD-10
Koppeltabel met een vertaling van ICD-10 naar ICD-9	Gereed en in afwachting van autorisatie door WHO-FIC	DHD
Digitale versie ICD-10 in ClamL formaat, geschikt voor gebruik/inlezen in software	Gereed	RIVM
Nederlands Handboek ICD-10	Gereed	Landelijk projectteam ICD-10
Transfercursus coderen 'van ICD-9 naar ICD-10' voor codeurs	Gereed	Diverse aanbieders
Cursus coderen ICD-10 voor startende codeurs	Eind feb 2011 verschijnt de nieuwe planning van de landelijke projectgroep ICD-10	Diverse aanbieders
Cursus ICD-10 voor medisch specialisten	Eind feb 2011 verschijnt de nieuwe planning van de landelijke projectgroep ICD-10	Diverse aanbieders
Cursus ICD-10 voor administratief personeel	Eind feb 2011 verschijnt de nieuwe planning van de landelijke projectgroep ICD-10	Diverse aanbieders
E-Learning tool ICD-10 in het Engels, Nederlandstalige versie volgt (waarschijnlijk) later	Gereed	WHO-FIC

Tabel 2: externe randvoorwaarden

**Resultaten fase 'Inrichting'**

- G. Voldoen aan randvoorwaarden
- H. Communicatieplan
- I. Analyse huidige vastlegging diagnoses
- J. Per specialisme diagnosecodes bepalen
- K. Inrichting tijdelijk controlemiddel op de ICD-10 diagnoseregistratie
- L. Inrichting proces met ICT ondersteuning
- M. Inventarisatie en analyse ICT-systemen
- N. Inlezen ICD-10 in test- en acceptatieomgeving
- O. Bepalen overgang voor codeurs
- P. Opleiden codeurs
- Q. Bepalen implementatiestrategie voor medisch specialisten
- R. Verfijnen en toetsen testomgeving van registratie-, rapportage en facturatiesysteem
- S. Aanpassen formulieren, AO/IC procedures en procesbeschrijvingen
- T. Instructiedocumenten
- U. Opleiden professionals
- V. Inrichting helpdesk

**G. Voldoen aan 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 de interne randvoorwaarden te realiseren. Diverse partijen zijn verantwoordelijk voor het opleveren van de externe randvoorwaarden. Het is van belang de landelijke planning goed te monitoren, omdat wijzigingen invloed kunnen hebben op de interne voortgang van het project.

**H. Communicatieplan**

Voor de nieuwe manier van werken is draagvlak bij betrokkenen vereist. De basis om in het project op de juiste momenten bij de juiste personen draagvlak te creëren is een stakeholderanalyse. Zie bijlage 5 voor een format. 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 de diagnoseregistratie? De resultaten van de analyse vormen de input voor een uit te werken communicatieplan om ICD-10 succesvol te implementeren. Dit mondt uit in een doelgericht actieplan waarin is opgenomen, wie, met welk middel, welke boodschap, wanneer moet worden benaderd.

**I. Analyse huidige vastlegging diagnoses**

Na implementatie van ICD-10 is mogelijk een aantal huidige manieren van diagnosevastlegging overbodig. Deze kunnen immers worden afgeleid van de vastgelegde ICD-10 codes. Dit leidt tot een vermindering van administratieve lasten.

Om de overbodige registraties te kunnen benoemen dienen eerst alle huidige manieren en doeleinden van diagnosevastlegging in beeld te worden gebracht. Wie legt om welke reden diagnose-informatie waar vast? In bijlage 7 is een format weergegeven om deze inventarisatie te doen. Hierna kan worden bepaald welke vastlegging door middel van ICD-10 is geborgd en na implementatie niet meer apart hoeft te worden geregistreerd.

Om de benodigde stappen voor het registreren van ICD-10 te bepalen is onderstaande inventarisatie en analyse tevens van toegevoegde waarde.

- *Inventarisatie documenten en formulieren:* welke documenten en formulieren voor de input van de registratiesystemen moeten worden aangepast om de output op ICD-10 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?
- *Stakeholderanalyse:* wie zijn de betrokkenen en belanghebbenden bij de implementatie van ICD-10? Hoe is de bereidheid in de organisatie om ICD-10 te implementeren. Wie zijn de voor- en tegenstanders? Wat is hun argumentatie? Zie bijlage 5 voor een format.

#### **J. Per specialisme diagnosecodes bepalen**

Bij de opdrachtformulering zijn de doeleinden van de ICD-10 diagnoseregistratie reeds benoemd. Tevens zijn gedurende de vorige stap (I. Analyse huidige vastlegging diagnoses) specifieke diagnoseregistraties in beeld gebracht, die na de implementatie van ICD-10 niet meer nodig zijn. Door beoordeling aan de hand van de mogelijkheden binnen de ICD-10, kan worden bepaald of al deze behoeften zijn geborgd.

Daarnaast verdienen de ICD-10 diagnoses in de hoofdstukken XX 'Uitwendige oorzaken van ziekte en sterfte' en M 'Morfologie van nieuwvormingen' extra aandacht, omdat deze hoofdstukken anders zijn ingedeeld. Ook deze codes dienen te worden vastgelegd en dit dient bij de juiste personen te worden belegd.

#### **K. Inrichting tijdelijk controle middel op de ICD-10 diagnoseregistratie**

De DBC-diagnose kan met behulp van de koppeltabel/diagnosethesaurus aan de hand van de ICD-10 code worden afgeleid. Kortom: de extra vastlegging van DBC-diagnoseregistratie wordt overbodig. Echter, het is wel aan te raden om deze registratie gedurende een (pilot)periode te handhaven en te gebruiken als controlemiddel op de ICD-10 registratie. Dit is tijdelijk een extra administratielast. U kunt ook historische data als controlemiddel inzetten. In veel gevallen is immers diagnose informatie in ICD-9 (LMR) beschikbaar en hetzelfde geldt voor DBC diagnoses. ICD-10 diagnose kan worden vergeleken met de ICD-9 codes. Daarnaast kan de afgeleide DBC diagnose middels de koppeltabel/diagnosethesaurus met deze DBC-diagnoses worden vergeleken.

### **L. Inrichting proces met ICT ondersteuning**

Het ICD-10 bestand en de koppeltabellen worden in het ICT systeem van het ziekenhuis ingelezen. In overleg met uw ICT leverancier kunt u de mogelijkheden voor uw ziekenhuis bespreken. Advies is om het systeem zo gebruiksvriendelijk mogelijk in te richten. Het kiezen van de juiste ICD-10 diagnose moet voor iedereen makkelijk mogelijk zijn en zoveel mogelijk binnen het huidige administratieve proces passen. Indien registratie bij de arts wordt belegd is het belangrijk vastlegging zo veel mogelijk aan te laten sluiten bij het reguliere werkproces van de arts. Hierin kan de afdeling Informatisering (of een soortgelijke afdeling) een belangrijke rol spelen. Ook is het gezien de koppeling naar de DBC-diagnose goed om de afdeling verantwoordelijk voor de facturatie te betrekken.

### **M. 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 welk detailniveau moet worden geregistreerd? Welke registratiesystemen, facturatiesystemen en rapportagesystemen moeten worden aangepast?
- *Impactanalyse:* welke systeemdelen worden 'geraakt' door de invoering van ICD-10? Hoe groot zijn de aanpassingen voor de betrokken registratiesystemen? Moeten conversies worden uitgevoerd? Is de koppeling tussen registratiesystemen en facturatie- en rapportagesystemen aanwezig?

### **N. Inlezen ICD-10 in test- en acceptatieomgeving**

Het direct doorvoeren van wijzigingen in een productieomgeving is risicovol. Het is immers niet de bedoeling reguliere werkprocessen onnodig te frustreren.

Bij het inrichten van de test- en acceptatieomgeving zijn er twee mogelijkheden om de ICD-10 juist en volledig aan gebruikers beschikbaar te kunnen stellen:

1. Iemand binnen het ziekenhuis leest de ICD-10 tabel in;
2. ICT leverancier zorgt ervoor dat de ICD-10 tabel juist en volledig beschikbaar komt.

Om de juistheid en volledigheid van de ICD-10 tabel te garanderen, kan dit in de test- en acceptatieomgeving worden uitgeprobeerd.

### **O. Bepalen overgang voor codeurs**

Bij alle drie de beschreven scenario's hebben de medisch codeurs een controlefunctie om de kwaliteit van de vastgelegde of afgeleide ICD-10 codes te kunnen beoordelen. Gedetailleerde kennis van ICD-10 en benodigde vaardigheden zijn dus in alle gevallen noodzakelijk.

Daarnaast is het van belang om op een constructieve wijze feedback (na geconstateerde fouten of via de helpdesk) aan medisch specialisten te kunnen

geven. Dit leidt tot een juiste, volledige en tijdige vastlegging, zodat er steeds minder correctiewerkzaamheden hoeven worden uitgevoerd.

**P. Opleiden codeurs**

*Kennis en toepassing ICD-10*

De hierboven beschreven benodigde kennis en vaardigheden kunnen de codeurs door middel van een training leren. Er zijn specifieke transcercursussen beschikbaar voor codeurs die al ervaring hebben met ICD-9. Codeurs zonder deze ervaring kunnen een training enkel gericht op ICD-10 volgen.

*Geven van feedback aan medisch specialisten*

Het geven van feedback verdient tevens extra aandacht. Door het geven van feedback kunnen de medisch specialisten in hun registratie worden gestimuleerd, bijgestuurd en verbeterd.

Daarnaast blijkt dat medisch codeurs het vaak (door verschil in gezag) moeilijk vinden om feedback aan medisch specialisten te geven. Hieraan kan in de training tevens aandacht worden besteed.

**Q. Bepalen implementatiestrategie voor medisch specialisten**

Het bepalen van een implementatiestrategie dient naar voren te komen in het communicatieplan.

**R. Verfijnen en toetsen testomgeving van registratie-, rapportage en facturatiesysteem**

Toetsen of de ICD-10 geregistreerd kan worden en of de koppelingen naar de rapportagesystemen functioneren. Tevens de bruikbaarheid toetsen door overige gebruikers (verantwoordelijke voor facturatie, medisch codeurs e.d.) te betrekken.

**S. Aanpassen formulieren, AO/IC procedures en procesbeschrijvingen**

Toetsen of diagnoses die in formulieren, AO/IC procedures en/of procesbeschrijvingen voorkomen, moeten worden aangepast aan de overgang op ICD-10.

**T. Instructiedocumenten**

Inhoud van de te ontwikkelen instructiedocumenten (voor ICT-systemen) 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.

## **U. Opleiden professionals**

Afhankelijk van het gekozen scenario is het van belang om de medisch specialist op te leiden:

<b>SCENARIO</b>	<b>Benodigde opleiding</b>
Scenario 1	Om op het gewenste detailniveau te kunnen registreren hebben medisch specialisten kennis en vaardigheden betreffende ICD-10 diagnoseregistratie nodig. Hierbij gaat het om de omschrijvingen van de diagnoses en minder om de bijhorende codes. Daarnaast is registratie van poliklinische en nevendiaagnoses 'nieuw', deze processen verdienen extra aandacht.
Scenario 2	Medisch specialisten hebben kennis nodig over het werken met de diagnosethesaurus. Daarnaast moeten zij weten wat zij in de decursus, ontslagbrieven e.d. moeten vastleggen, zodat de controle door medisch codeurs kan plaatsvinden. De registratie van poliklinische en nevendiaagnoses is 'nieuw', deze processen verdienen extra aandacht.
Scenario 3	Medisch specialisten hebben een gedeelte van de kennis betreffende ICD-10 diagnoseregistratie nodig. Deze kennis dient dusdanig te zijn, dat medisch specialisten weten wat zij in de decursus, ontslagbrieven e.d. moeten vastleggen om de ICD-10 code op gewenst detailniveau door een codeur te kunnen laten registreren. De registratie van poliklinische en nevendiaagnoses is 'nieuw', deze processen verdienen extra aandacht.

Voor het opleiden van de professionals kunnen de E-Learning tool en het handboek worden gebruikt. Deze worden door het landelijke projectteam opgeleverd.

## **V. Inrichting helpdesk**

Bij een gekozen scenario 1 of 3 zal extra ondersteuning gedurende de implementatie van ICD-10 en een periode daarna nodig zijn. Dit geldt ook bij een goede softwarematige ondersteuning. Het is met name van toepassing bij het zoeken naar codes voor relatief zeldzame diagnoses, het zoeken van de juiste combinatie van hoofd- en nevendiagnose en het benaderen van instanties als er fouten of omissies in de ICD-10 worden aangetroffen.

Voor deze helpdeskfunctie is het nodig dat de betrokkene kennis heeft van de medische terminologie. Deze taak kan worden belegd bij een medisch codeur, medisch secretaresse, decentrale DBC-medewerker of DBC consultant van de afdeling Facturatie. Laatstgenoemden zullen wel nog moeten worden opgeleid in het coderen.

## 4 Implementatie

### Resultaten fase 'Implementatie'

- W. Implementatie ICD-10
- X. Benodigde conversies uitgevoerd

#### **W. Implementeren ICD-10**

Medisch codeurs en/of specialisten registreren ICD-10 diagnoses volgens gemaakte afspraken. Rol ICD-10 registratie niet in één keer over alle (poort)specialismen uit maar houdt eerst één of meerdere pilots. Het is daarbij aan te bevelen de eerste pilots (dus minimaal 2) uit te voeren bij specialismen die veel met elkaar samenwerken. Dit om te verifiëren of de bij trajecten en/of opnames vastgelegde gegevens voor beide specialismen eenduidig en met elkaar verenigbaar zijn. Ook kan er dan getest worden welke softwarematige mogelijkheden er zijn om de vastgelegde informatie onderling uitwisselbaar te maken.

#### **X. Uitvoeren conversies**

Indien van toepassing: conversies uitvoeren om historische data te kunnen blijven gebruiken en interpretatie van gegevens mogelijk te maken.

## 5 Borging

### Resultaten fase 'Borging'

- Y. Evaluatie van de ICD-10 diagnoseregistratie

#### **Y. Evaluatie ICD-10 diagnoseregistratie**

Om de kwaliteit van de ICD-10 registratie te behouden en continu te verbeteren is het van belang om de registratie continu onder de aandacht te houden. Dit is mogelijk door bijvoorbeeld maandelijks en eventueel later, tweemaandelijks, kort met de betrokkenen te evalueren.

Hierbij is beantwoording van de volgende vragen van belang:

- Hoe verloopt de registratie van ICD-10 diagnoses?
- Wat gaat er goed?
- Wat kan beter?
- Voldoet de informatievoorziening aan de informatiebehoefte?

De acties en besluiten die hieruit voortkomen kunnen worden vastgelegd in een actie-/besluitenlijst (abl). In bijlage 8 is een voorbeeld weergegeven. Hij/zij kan per actie weergeven, wie met een bepaalde actie aan de slag gaat en voor wanneer. Deze lijst wordt tijdens de volgende evaluatie kort besproken en er wordt toegelicht welke verbeteringen zijn doorgevoerd. Er ontstaat een continu verbeterproces, waardoor de registratie ICD-10 diagnosecodes onder de aandacht blijft en is geborgd.

**Bijlage 1****Hoofdstukkenindeling ICD-10**

Hoofdstuk	Categorie	Omschrijving
<a href="#">I</a>	<a href="#">A00-B99</a>	<a href="#">Infectieziekten</a> en <a href="#">parasitaire</a> aandoeningen
<a href="#">II</a>	<a href="#">C00-D48</a>	<a href="#">Nieuwvormingen</a>
<a href="#">III</a>	<a href="#">D50-D89</a>	Ziekten van <a href="#">bloed</a> en bloedvormende organen en bepaalde aandoeningen van het <a href="#">immuunsysteem</a>
<a href="#">IV</a>	<a href="#">E00-E90</a>	<a href="#">Endocriene</a> ziekten en voedings- en <a href="#">stofwisselingsstoornissen</a>
<a href="#">V</a>	<a href="#">F00-F99</a>	<a href="#">Psychische</a> stoornissen en gedragsstoornissen
<a href="#">VI</a>	<a href="#">G00-G99</a>	Ziekten van <a href="#">zenuwstelsel</a>
<a href="#">VII</a>	<a href="#">H00-H59</a>	Ziekten van <a href="#">oog</a> en <a href="#">adnexen</a>
<a href="#">VIII</a>	<a href="#">H60-H95</a>	Ziekten van <a href="#">oor</a> en <a href="#">processus mastoideus</a>
<a href="#">IX</a>	<a href="#">I00-I99</a>	Ziekte van <a href="#">hart</a> en <a href="#">vaatstelsel</a>
<a href="#">X</a>	<a href="#">J00-J99</a>	Ziekten van <a href="#">ademhalingsstelsel</a>
<a href="#">XI</a>	<a href="#">K00-K93</a>	Ziekten van <a href="#">spijsverteringsstelsel</a>
<a href="#">XII</a>	<a href="#">L00-L99</a>	Ziekten van <a href="#">huid</a> en <a href="#">subcutis</a>
<a href="#">XIII</a>	<a href="#">M00-M99</a>	Ziekten van <a href="#">botspierstelsel</a> en <a href="#">bindweefsel</a>
<a href="#">XIV</a>	<a href="#">N00-N99</a>	Ziekten van <a href="#">urogenitaalstelsel</a>
<a href="#">XV</a>	<a href="#">O00-O99</a>	<a href="#">Zwangerschap</a> , <a href="#">bevalling</a> en <a href="#">kraambed</a>
<a href="#">XVI</a>	<a href="#">P00-P96</a>	Bepaalde aandoeningen die hun oorsprong hebben in <a href="#">perinatale</a> periode
<a href="#">XVII</a>	<a href="#">Q00-Q99</a>	<a href="#">Congenitale</a> afwijkingen, misvormingen en <a href="#">chromosoomafwijkingen</a>
<a href="#">XVIII</a>	<a href="#">R00-R99</a>	Symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd
<a href="#">XIX</a>	<a href="#">S00-T98</a>	Letsel, <a href="#">vergiftiging</a> en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken
<a href="#">XX</a>	V01-Y98	Uitwendige oorzaken van ziekte en sterfte
<a href="#">XXI</a>	Z00-Z99	Factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden en contacten met gezondheidszorg
<a href="#">XXII</a>	U00-U99	Coderingen voor speciale doeleinden





**Bijlage 4**

**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).  
 Risico: kans x effect. Bepaal een ondergrens voor instellen van een beheersmaatregel.

**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>						x x			
	<b>B</b>						x		x	
	<b>C</b>				x		x			In gesprek gaan en voordelen voor 'C' toelichten.
	<b>D</b>	x					x			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 ICD-10 succesvol te laten verlopen. En welke acties zijn het meest geschikt?





