

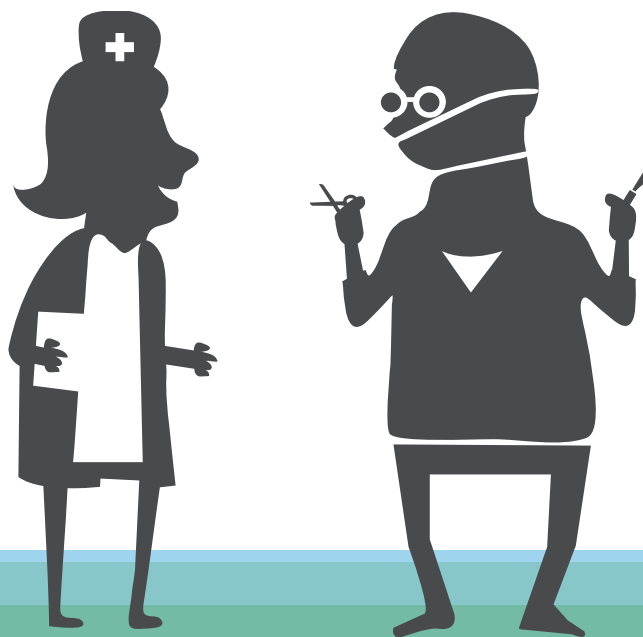
# Registratie aan de bron

Zorginformatie delen en optimaliseren

## Handleiding analyse zorgproces

Het in kaart brengen van een zorgproces en de bijbehorende  
minimale gegevensset

C. van der Aa, H. Schwantje, L. Aziz  
14 april 2020  
Versie 1.0



## Documenthistorie

Versie	Datum	Omschrijving
0.1	16-08-2020	Eerste opzet
0.2	01-10-2020	Aanvullingen en commentaren o.b.v. bespreking
0.3	november 2020	Verdere uitwerking onderdelen
0.4	december 2020	Aanvullingen en commentaren o.b.v. bespreking
0.5	8-12-2020	Versie voor eerste review
0.6	21-12-2020	Bijgewerkt o.b.v. feedback
0.7	25-2-2021	Bijgewerkt na reviews
0.99	25-3-2021	Verwerking feedback laatste reviewronde
1.0	14-4-2021	Definitieve versie

## Inhoudsopgave

---

Inhoudsopgave .....	3
Samenvatting .....	4
1 Inleiding .....	5
1.1 Programma Registratie aan de bron .....	5
1.2 Kwaliteitsregistraties en het Doeboek.....	5
1.3 Doel van een zorgprocesanalyse .....	7
1.4 Minimale gegevensset als basis voor hergebruik .....	7
1.5 Overzicht projectstappen en leeswijzer.....	8
2 Opstarten project .....	9
2.1 Context en doelstelling van de zorgprocesanalyse .....	9
2.2 Organisatie en governance .....	10
2.3 Gebruikte standaarden en hulpmiddelen .....	12
3 Uitvoeren zorgprocesanalyse .....	17
3.1 Organisatorische voorbereiding .....	17
3.2 Voorbereiden uitvoering zorgprocesanalyse .....	17
3.3 Uitvoeren zorgprocesanalyse .....	19
3.4 Uitwerking.....	20
3.5 Review van resultaten .....	22
3.6 Vervolgstappen: specificatie op basis van zibs en (eventueel) vaststellen dataset.....	22
4 Vaststellen zorgproces + minimale gegevensset, beheercyclus .....	23
4.1 Vaststellen zorgproces en minimale gegevensset.....	23
4.2 Vaststellen eventuele afgeleide dataset .....	23
4.3 Beheer .....	23
Bijlage 1 Overzicht handleidingen .....	25
Bijlage 2 Overzicht ZiRA Bedrijfsprocessen .....	26
Bijlage 3 Weergave van een ZiRA basis-bedrijfsproces in ArchiMate .....	27
Bijlage 4 Voorbeeld e-mail aan LROI.....	27
Bijlage 5 Template Begeleidend document .....	29
Bijlage 6 Voorbeeld uitwerking zorgproces in ArchiMate .....	33

## Samenvatting

Voor het vastleggen van zorggegevens is het zorgproces leidend. Een zorgverlener legt alleen die informatie vast, die nodig is voor het veilig en verantwoord uitvoeren van het zorgproces. Eenduidig vastleggen van deze informatie maakt hergebruik voor verschillende doeleinden mogelijk, bijvoorbeeld door andere zorgverleners of kwaliteitsregistraties. Dit draagt bij aan een beperking van de registratielast.

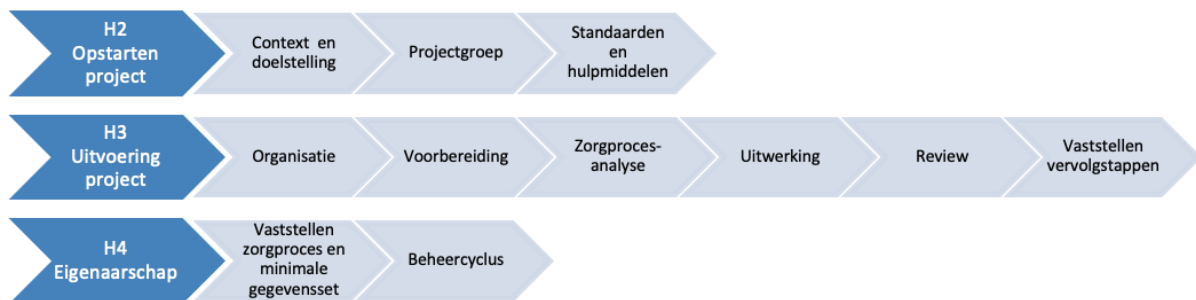
Om te bepalen welke gegevens minimaal nodig zijn voor het leveren van goede zorg wordt eerst gekeken hoe het zorgproces verloopt. Wie is erbij betrokken, welke acties worden uitgevoerd, en welke informatie is bij elke stap in het proces minimaal van belang? Daarbij gaat het niet alleen om nieuwe gegevens, maar ook om gegevens die al in het dossier staan en tijdens het proces gebruikt worden voor het leveren van zorg.

Dit document is een handleiding voor het uitvoeren van een zorgprocesanalyse. Zo'n analyse geeft inzicht in de benodigde activiteiten en de betrokken personen bij het zorgproces rond een bepaalde aandoening.

Het doel is te komen tot een set van gegevens die minimaal nodig zijn voor het leveren van goede zorg. Deze minimale gegevensset kan gebruikt worden als uitgangspunt voor het definiëren van datasets voor specifieke usecases, zoals kwaliteitsregistraties, patiëntoverdracht en onderzoek.

Het uitvoeren van een zorgprocesanalyse samen met de relevante beroepsgroepen draagt bij aan het creëren van voldoende draagvlak voor het daadwerkelijk toepassen van de resultaten. Het is vervolgens aan de betrokken verantwoordelijke partijen om deze minimale gegevensset vast te stellen, en binnen de betrokken instellingen in het informatiesysteem te (laten) implementeren.

Dit document beschrijft de stappen voor het uitvoeren van een zorgprocesanalyse, zoals in het schema hieronder getoond wordt. De hoofdstukken volgen dit stappenplan.



*Figuur 1 Stappenplan analyse zorgproces*

## 1 Inleiding

### 1.1 Programma Registratie aan de bron

In de ideale wereld wordt zorginformatie zoveel mogelijk vastgelegd tijdens en ten behoeve van het primaire zorgproces. Het zorginformatiesysteem ondersteunt de zorgverlener bij het eenmalig en eenduidig vastleggen van zorginformatie op basis van (inter)nationale standaarden. Op deze manier kan zorginformatie worden hergebruikt voor diverse doeleinden, zonder aanvullende administratieve lasten, en met behoud van datakwaliteit.

De werkelijkheid is echter weerbarstig. Zorginformatie wordt lang niet altijd gestructureerd en gestandaardiseerd vastgelegd. Er wordt nog vaak gebruik gemaakt van vrije tekst, ook voor gegevens waarvoor standaarden zijn afgesproken. Hergebruik van zorginformatie door automatische extractie vanuit het informatiesysteem is daardoor veelal niet mogelijk. De benodigde gegevens moeten dan handmatig uit het systeem worden overgenomen.

Het programma Registratie aan de bron<sup>1</sup> heeft als ambitie dat zorginformatie altijd en overal beschikbaar is voor zowel patiënt als professional. Door eenmalig en eenduidig vastleggen van zorginformatie aan de bron wordt meervoudig gebruik mogelijk. Het programma heeft hiertoe onder andere de zorginformatiebouwstenen (zibs)<sup>2</sup> en de Basisgegevensset Zorg<sup>3</sup> ontwikkeld. Een zib definieert een bepaald klinisch relevant concept zodanig dat de bouwsteen bruikbaar is in verschillende zorgsituaties en verschillende zorginformatiesystemen, en ook voor kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor kunnen gegevens op een gestructureerde en gestandaardiseerde manier vastgelegd en hergebruikt worden. Zibs vormen hiermee de basis voor standaardisatie van zorginformatie.

Het programma Registratie aan de bron is een initiatief van de universitair medische centra en Nictiz, waarin ook de NVZ, V&VN en FMS participeren.

### 1.2 Kwaliteitsregistraties en het Doeboek

De curatieve zorg in Nederland kent meer dan 100 (landelijke) kwaliteitsregistraties. Deze kwaliteitsregistraties zijn een belangrijke factor in de door de zorgprofessionals ervaren administratieve last.

In 2017 heeft de NFU een visiedocument rond kwaliteit gepubliceerd<sup>4</sup>. Hierin staat expliciet benoemd dat het zorgproces als uitgangspunt geldt, en dat alleen klinisch relevante gegevens mogen worden uitgevraagd. Ook in het Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022<sup>5</sup> wordt de ambitie uitgesproken dat kwaliteitsregistraties alleen reguliere zorggegevens in bronsystemen uitvragen en dat ze hun datasets standaardiseren op basis van zibs. Dit leidt tot minimalisering van de registratiedruk.

In 2019 heeft Registratie aan de bron het Doeboek<sup>6</sup> uitgebracht, om kwaliteitsregistraties te ondersteunen bij het realiseren van bovenstaande doelen. Het beschrijft de benodigde stappen om te komen tot een dataset voor aanlevering aan een registratie. Deze stappen zijn gebaseerd op de principes van Registratie aan de bron:

- Het zorgproces staat centraal;
- Gegevens worden tijdens het zorgproces waar mogelijk eenduidig, conform zibs vastgelegd;
- Gegevens kunnen worden aangeleverd en uitgewisseld conform zibs;

<sup>1</sup> <https://www.registratieaandebron.nl/over-het-programma>

<sup>2</sup> <https://www.registratieaandebron.nl/zorginformatiebouwstenen>

<sup>3</sup> <https://www.registratieaandebron.nl/basisgegevensset-zorg>

<sup>4</sup> [https://www.nfu.nl/img/pdf/16.9476\\_NFU-visie\\_kwaliteit\\_2017-2020\\_Meer\\_waarde\\_voor\\_de\\_patiënt.pdf](https://www.nfu.nl/img/pdf/16.9476_NFU-visie_kwaliteit_2017-2020_Meer_waarde_voor_de_patiënt.pdf)

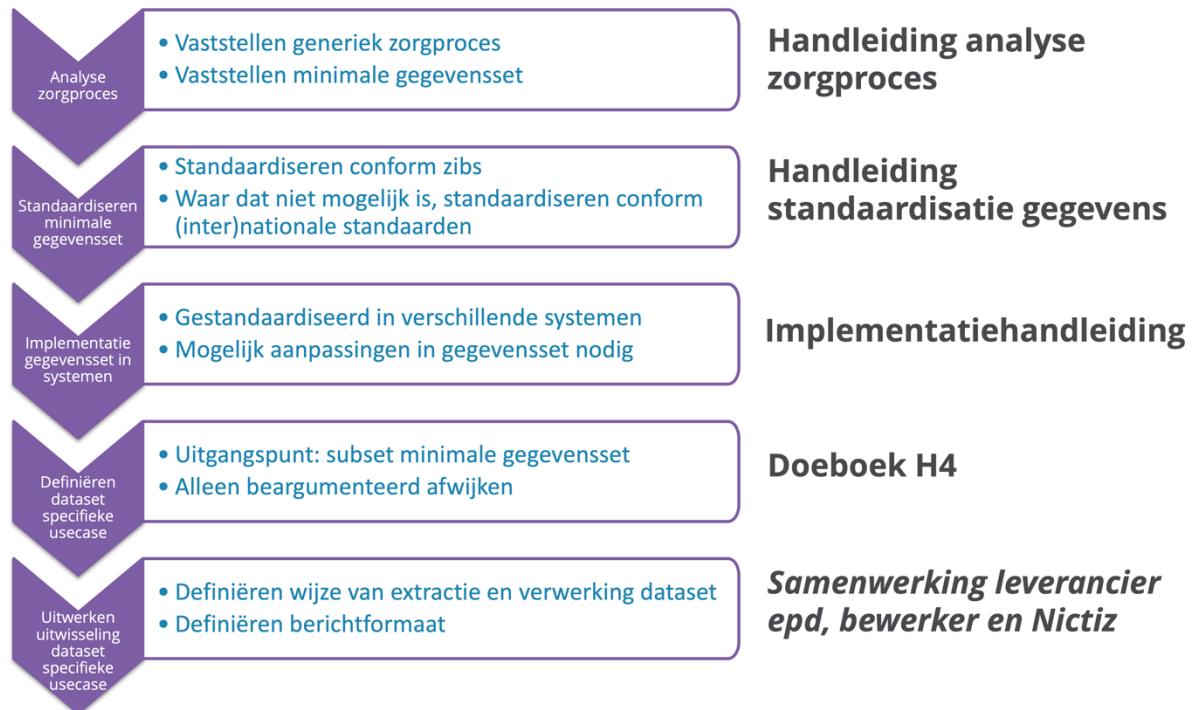
<sup>5</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022>

<sup>6</sup> <https://www.registratieaandebron.nl/tools/doeboek>

- De eenduidig vastgelegde gegevens kunnen worden gebruikt voor zorgverlening, kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek (meervoudig gebruik);
- Het verzamelen van gegevens voor andere doeleinden dan het zorgproces brengt geen extra registratielast met zich mee.

In het Doeboek worden de diverse stappen op hoofdlijnen beschreven. De hoofdstukken over de praktische aanpak zijn of worden in meer detail uitgewerkt in aparte handleidingen, waarvan deze er een is.

Figuur 2 toont hoe deze handleiding past in een geheel traject om te komen tot gestandaardiseerde gegevensuitwisseling, uitgaande van het zorgproces, en gestandaardiseerd conform zibs. In [Bijlage 1](#) staat een overzicht van de geplande publicatiedatum van de overige handleidingen.



*Figuur 2 Positionering Handleiding analyse zorgproces in het traject van gegevensuitwisseling op basis van het zorgproces, gestandaardiseerd conform zibs*

**NB:** Hoewel het Doeboek in eerste instantie geschreven is voor kwaliteitsregistraties, is het ook bruikbaar voor andere organisaties, afdelingen of beroepsverenigingen die een bepaald zorgproces willen beschrijven, en/of een informatiestandaard willen definiëren ten behoeve van andere doeleinden. Voorbeelden zijn stuurinformatie, behandeluitkomsten en onderzoeksgegevens.

### 1.3 Doel van een zorgprocesanalyse

Doel van deze handleiding is een handvat te bieden aan o.a. projectleiders en zorgprofessionals om op basis van het zorgproces een minimale gegevensset rondom een bepaalde aandoening of zorgpad vast te stellen.

Voor zorgprofessionals ligt de focus op het leveren van goede medische zorg, en dus om (het vastleggen van) de medisch relevante gegevens die daarvoor nodig zijn. Registratie ten behoeve van een uitvraag van een externe partij, zoals een kwaliteitsregistratie, is geen doel op zich. Het gaat om de gegevens die minimaal van belang zijn voor goede zorg. Zorgprocesanalyse is een methodiek om deze minimale gegevensset te identificeren aan de hand van het primaire proces.

Een zorgprocesanalyse geeft inzicht in de benodigde activiteiten en de betrokken personen bij het zorgproces rond een aandoening. Zo'n analyse kan uitgevoerd worden op lokaal of landelijk niveau. Lokaal kan het bijvoorbeeld dienen om de werkwijze binnen een afdeling of instelling te harmoniseren of te optimaliseren, of om behandelresultaten of stuurinformatie te kunnen ophalen. Op landelijk niveau is het resultaat een beschrijving van het landelijke standaard zorgproces.

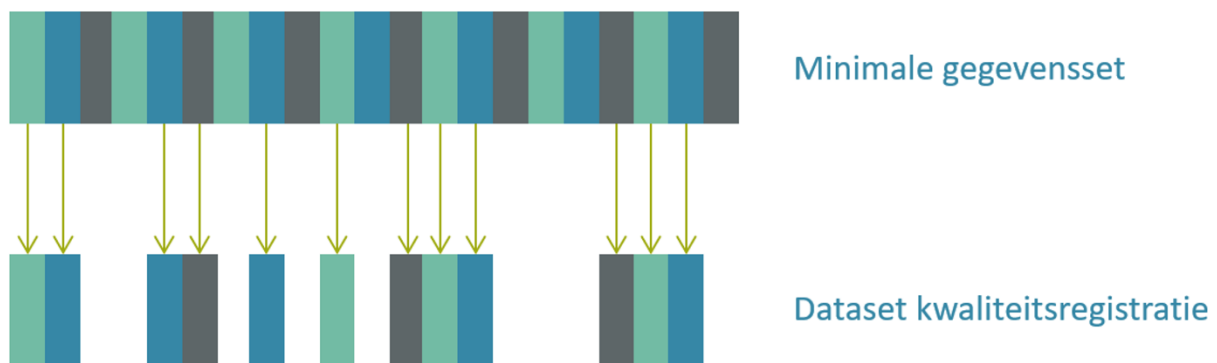
Voor alle niveaus geldt dat alle betrokkenen zich moeten committeren aan het gezamenlijk ontwikkelde zorgproces en de bijbehorende verslaglegging. Dat betekent dat men in ieder geval de standaard processtappen doorloopt en de vastgestelde minimale gegevensset vastlegt. De volgorde van de te volgen processtappen kan eventueel op het eigen, lokale zorgproces worden toegespitst.

### 1.4 Minimale gegevensset als basis voor hergebruik

In dit document wordt de term "gegevensset" gebruikt voor de vastgestelde minimale set aan klinisch relevante gegevens. Deze gegevensset vormt de basis voor eventueel hergebruik.

De voor hergebruik uitgevraagde gegevens worden omschreven met de term "dataset". Deze dataset moet dus een subset zijn van de minimale gegevensset. In figuur 3 op de volgende pagina is dit weergegeven, met als voorbeeld de dataset van een kwaliteitsregistratie<sup>7</sup>.

Om hergebruik mogelijk te maken worden gegevens eenduidig en gestandaardiseerd vastgelegd, zoveel mogelijk op basis van de zibs. In hoofdstuk 5 van het Doeboek wordt globaal uitgelegd hoe gegevens op basis van zibs worden gestandaardiseerd. Dit is in een aparte handleiding<sup>8</sup> nader uitgewerkt.



Legenda

<sup>7</sup> Dit is de ideaalsituatie. In de praktijk kan het voorkomen dat een kwaliteitsregistratie toch meer gegevens wil uitvragen; dit moet dan besproken worden. Zie hiervoor ook H4 van het Doeboek.

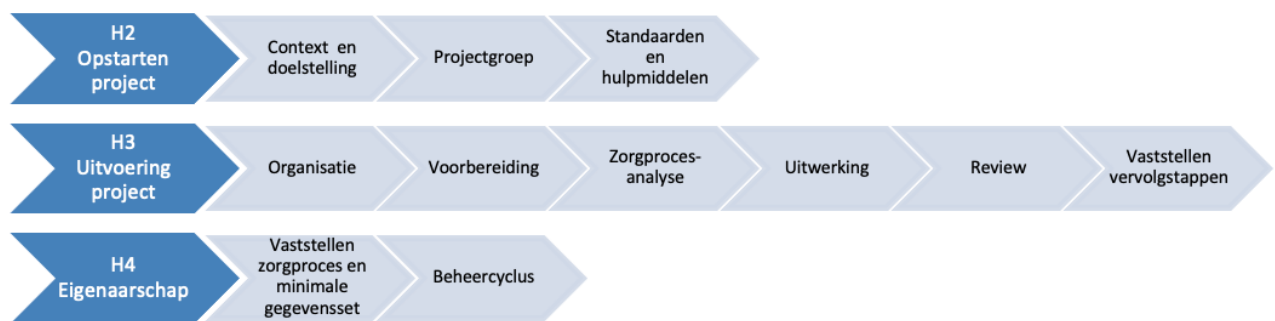
<sup>8</sup> [Handleiding gebruik analysebestand](#), met het bijbehorende [Analysebestand kwaliteitsregistraties](#). NB: deze handleiding en het analysebestand worden in Q2 2021 herzien, wordt Handleiding standaardisatie gegevens.



Figuur 3 Verhouding dataset van een kwaliteitsregistratie en de minimale gegevensset

## 1.5 Overzicht projectstappen en leeswijzer

Figuur 4 geeft een globaal overzicht van de stappen binnen een zorgprocesanalyse. De verdere uitwerking wordt besproken in de bijbehorende hoofdstukken.



Figuur 4 Overzicht projectstappen

De handleiding start in [Hoofdstuk 2](#) met het beschrijven van stappen ter voorbereiding van het project. De daadwerkelijke uitvoering komt in [Hoofdstuk 3](#) aan de orde. [Hoofdstuk 4](#) geeft toelichting op het beheer van de opgeleverde resultaten.



## 2 Opstarten project

### 2.1 Context en doelstelling van de zorgprocesanalyse

Als eerste moet helder zijn wat de doelstelling van de zorgprocesanalyse is en in welke context deze plaatsvindt. Dit bepaalt de scope van de analyse. Hieronder volgen enkele stappen die kunnen helpen om de context en doelstelling te concretiseren:

- Bepaal de omvang van de vraag (lokaal, regionaal, landelijk):
  - Van wie komt het initiatief, of de vraag?
  - Wie vormen de beoogde doelgroep?
- Bepaal de scope van het te analyseren zorgproces:
  - Waar start en eindigt het?
  - Welke (deel)processen vallen hieronder? Ook (deel)processen in andere afdelingen?
- Onderzoek of er voldoende draagvlak is binnen deze doelgroep:
  - Het vaststellen van een zorgproces met bijbehorende gegevensset impliceert dat deze doelgroep zich hier ook aan committeert. Acceptatie door alle betrokkenen is essentieel.
  - In Hoofdstuk 4 komt dit verder aan de orde.
- Onderzoek of er al documentatie bestaat over dit onderwerp:
  - Wat is er bekend over het zorgpad, bestaan er richtlijnen hiervoor?
  - Is er een kwaliteitsstandaard en/of een informatiestandaard beschreven?  
*Kwaliteitsstandaarden zijn zorgprocessen of zorgstandaarden die voldoen aan het toetsingskader<sup>9</sup> voor kwaliteitsstandaarden<sup>10</sup>. Deze kwaliteitsstandaarden spelen een belangrijke rol bij de nieuwe wettelijke verplichting<sup>11</sup>. Als een dergelijke standaard nog niet bestaat, is een zorgprocesanalyse de eerste stap bij het ontwikkelen hiervan.*
  - ⇨ Bestaan er al gegevenssets die bruikbaar zijn voor dit onderwerp? Bijvoorbeeld de Gegevensset Oncologie Algemeen<sup>12</sup>.
  - Is het zorgproces ooit al ergens beschreven, bijvoorbeeld op lokaal of regionaal niveau?
- Gaat het om een opzichzelfstaand project, of is het onderdeel van een bredere doelstelling, zoals:
  - Opstellen zorgstandaard of richtlijn;
  - Ontwikkelen informatiestandaard;
  - Verduurzamen kwaliteitsregistratie.

<sup>9</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2018/06/28/toetsingskader-kwaliteitsstandaarden-informatiestandaarden-en-meetinstrumenten-2015>

<sup>10</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2019/03/01/leidraad-voor-kwaliteitsstandaarden-door-advies-en-expertgroep-kwaliteitsstandaarden-aqua>

<sup>11</sup> Wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz), zie <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/>

<sup>12</sup> [https://www.oncologienetwerken.nl/sites/default/files/2020-03/Gegevensset%20Oncologie%20Algemeen%20-%20versie%201.0\\_0.pdf](https://www.oncologienetwerken.nl/sites/default/files/2020-03/Gegevensset%20Oncologie%20Algemeen%20-%20versie%201.0_0.pdf)

- Definieer de uiteindelijke doelstelling van de zorgprocesanalyse:
  - Gaat het alleen om gebruik binnen het primaire proces?
  - Of ook om hergebruik van een (sub)dataset voor een bepaalde usecase, bijvoorbeeld voor een kwaliteitsregistratie?
- Bepaal of onderstaande vervolgtrajecten binnen de scope van dit project vallen, of dat hiervoor een nieuw project zal worden opgezet:
  - Standaardisering van de gegevens op basis van zibs. Zie hiervoor de handleiding van Registratie aan de bron.
  - Zib-conforme implementatie in de betrokken systemen. Als dit al in beeld is, kan het nuttig zijn de beoogde implementatiepartner al te betrekken bij de zorgprocesanalyse en het vaststellen van de minimale gegevensset.
- Definieer de gewenste eindproducten:
  - Processchema's en procesbeschrijvingen;
  - Rollen- & verantwoordelijkhedenmatrix van het zorgproces;
  - Minimale gegevensset/maximale dataset;
  - Specificatie op basis van zibs, waardelijsten etc.

## 2.2 Organisatie en governance

- Neemt de initiatiefnemer ook het eigenaarschap over het proces op zich?
  - Zo niet, waar wordt het eigenaarschap dan belegd?
- Welke verantwoordelijkheden vallen onder het eigenaarschap?
  - Juiste partijen betrekken en motiveren, draagvlak voor (landelijk) gebruik creëren;
  - Vaststellen zorgproces en minimale gegevensset;
  - Inrichten en uitvoeren beheercyclus.
- Bepaal de betrokken stakeholders; in geval van een landelijk proces bijvoorbeeld:
  - Wetenschappelijke vereniging (wv);
  - Andere beroepsgroepen die met het zorgproces te maken hebben; naast specialisten bijvoorbeeld ook verpleegkundigen of andere paramedici;
  - Raadpleeg hiervoor ook het in paragraaf 2.1 benoemde toetsingskader van Zorginstituut Nederland.
- Bepaal wie projectleider is, en wie als medisch-inhoudelijk deskundige samen met de projectleider de uitvoering van de zorgprocesanalyse coördineert.
- Samenstellen projectgroep: Bij het uitvoeren van een zorgprocesanalyse is een evenwichtige samenstelling van de projectgroep van belang. In Tabel 1 op de volgende bladzijde staat een voorbeeld van een rollen- & verantwoordelijkhedenmatrix voor het samenstellen van een projectgroep voor het uitvoeren van de analyse. De samenstelling is mede afhankelijk van de antwoorden in de vorige paragraaf, maar in ieder geval moeten de betrokken medisch-inhoudelijk deskundigen een representatieve weergave vormen van de gehele doelgroep.

Tabel 1 Voorbeeld rollen- en verantwoordelijkhedenmatrix zorgprocesanalyse

Rol	Taak	Competenties	Voorbeeld
Projectleider	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwoordelijk voor organisatie en verloop en organisatie van het gehele proces</li> <li>• Verantwoordelijk voor oplevering beoogde producten, bv. begeleidend document bij de zorgprocesanalyse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ervaring met projectmanagement</li> <li>• Ervaring met faciliteren workshops</li> <li>• Kennis van zorgprocessen algemeen</li> <li>• Kennis principes Registratie aan de bron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitsadviseur ziekenhuis</li> <li>• Projectleider vakgroep</li> </ul>
Eigenaar zorgproces & minimale gegevensset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststellen zorgproces en minimale gegevensset</li> <li>• Inrichten beheercyclus</li> <li>• Publicatie en communicatie resultaten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeggenschap, mandaat voor vaststellen betreffend proces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuur wv</li> <li>• Afdelingsmanager</li> </ul>
Medisch-inhoudelijk deskundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samen met projectleider verantwoordelijk voor verloop proces en draagvlak collega's</li> <li>• Medisch-inhoudelijke input zorgproces en minimale gegevensset</li> <li>• Reviewen en eventueel accorderen uitgewerkt zorgproces en minimale gegevensset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisch inhoudelijke kennis</li> <li>• Affiniteit met data en epd/ICT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialist</li> <li>• Fysiotherapeut</li> <li>• Operatieassistent</li> </ul>
Relevante stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reviewen en eventueel accorderen uitgewerkt zorgproces en minimale gegevensset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandaat binnen partij die deze stakeholder vertegenwoordigt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertegenwoordigers wv</li> <li>• Vertegenwoordigers beroepsgroep</li> </ul>
Projectondersteuners	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning tijdens brown paper sessies</li> <li>• Uitwerken processchema's</li> <li>• Opstellen tabellen met relatie vast te leggen gegevens, eventueel bijbehorende zibs, gestandaardiseerde wijze van invulling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis van procesmodelleren, zo mogelijk in ArchiMate</li> <li>• Kennis van het ZiRA procesmodel</li> <li>• Kennis van de zorginformatiebouwstenen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatieanalist</li> </ul>
Informatiesysteem-deskundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoek huidige vastlegging in relevante informatiesyste(e)m(en)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis van betreffend zorgpad</li> <li>• Kennis van informatiesyste(e)m(en)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicatiebeheerder</li> <li>• Functioneel beheerder</li> </ul>

## 2.3 Gebruikte standaarden en hulpmiddelen

In de voorgaande paragrafen worden de eerste stappen in het project beschreven, als voorbereiding voor de daadwerkelijke uitvoering in Hoofdstuk 3. Maar voordat met de uitvoering kan worden begonnen, moet er binnen de projectgroep voldoende kennis bestaan over de gehanteerde standaarden en de beschikbare hulpmiddelen. Voor een goed en efficiënt verloop van de zorgprocesanalyse is het van belang om hier vooraf mee vertrouwd te raken.

### 2.3.1 Zorginformatiebouwstenen

Zorginformatiebouwstenen (zibs) vormen de basis voor standaardisatie van zorginformatie. Een zib definieert een bepaald klinisch relevant concept zodanig dat de bouwsteen bruikbaar is in verschillende zorgsituaties en verschillende zorginformatiesystemen. Doordat ze hergebruik van zorginformatie mogelijk maken vormen ze een belangrijke basis voor registratie aan de bron. Nadere informatie over de zibs is te vinden op de websites van Registratie aan de bron<sup>13</sup> en Nictiz<sup>14</sup>.

### 2.3.2 De ZiRA als hulpmiddel bij de zorgprocesanalyse

Een proces bestaat uit een keten van activiteiten die nodig zijn om tot een bepaald resultaat te komen. Naast zorgactiviteiten kan het ook activiteiten betreffen die deel uitmaken van de ondersteuning of bedrijfsvoering. Hier concentreren we ons alleen op activiteiten binnen het zorgproces zelf.

Voor de zorgprocesanalyse wordt gebruik gemaakt van het procesmodel van de Ziekenhuis Referentie Architectuur (ZiRA)<sup>15</sup>. De ZiRA biedt een referentie voor de meest voorkomende zorgprocessen in een ziekenhuis. Het beschrijft deze processen op een generieke manier en draagt zo bij aan de standaardisatie van deze processen. Het heeft geen voorschrijvend karakter, maar biedt een raamwerk om tot een procesbeschrijving te komen.

Daarnaast biedt de ZiRA ook een informatiemodel, waarin voor de diverse zorgprocessen aangegeven wordt wat voor gegevens daarbij relevant (kunnen) zijn<sup>16</sup>. Ook dit kan een hulpmiddel zijn bij het identificeren en benoemen van de minimale gegevensset bij een zorgproces.

Tijdens een zorgprocesanalyse worden die onderdelen van de ZiRA uitgewerkt die voor het betreffende proces van belang zijn, zowel qua activiteiten als qua vast te leggen gegevens.

NB: De ZiRA is primair gericht op ziekenhuisprocessen, maar kan mogelijk wel inspiratie bieden voor het beschrijven van zorgprocessen buiten het ziekenhuis. Op de website van de ZiRA staan ook links naar andere referentiearchitecturen en referentiemodellen in de zorg<sup>17</sup>, onder andere van het NHG.

<sup>13</sup> <https://www.registratieaandebron.nl/zorginformatiebouwstenen>

<sup>14</sup> <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/zib-centrum/wat-is-een-zib/>

<sup>15</sup> [ZiRA online, procesmodel](https://www.nictiz.nl/standaardisatie/zib-centrum/wat-is-een-zib/)

<sup>16</sup> <https://sites.google.com/site/zirawiki/informatiemodel>

<sup>17</sup> <https://sites.google.com/site/zirawiki/ziraservice/andere-zorg-referentie-architecturen>

### 2.3.3 Gebruikte termen in de procesmodellen

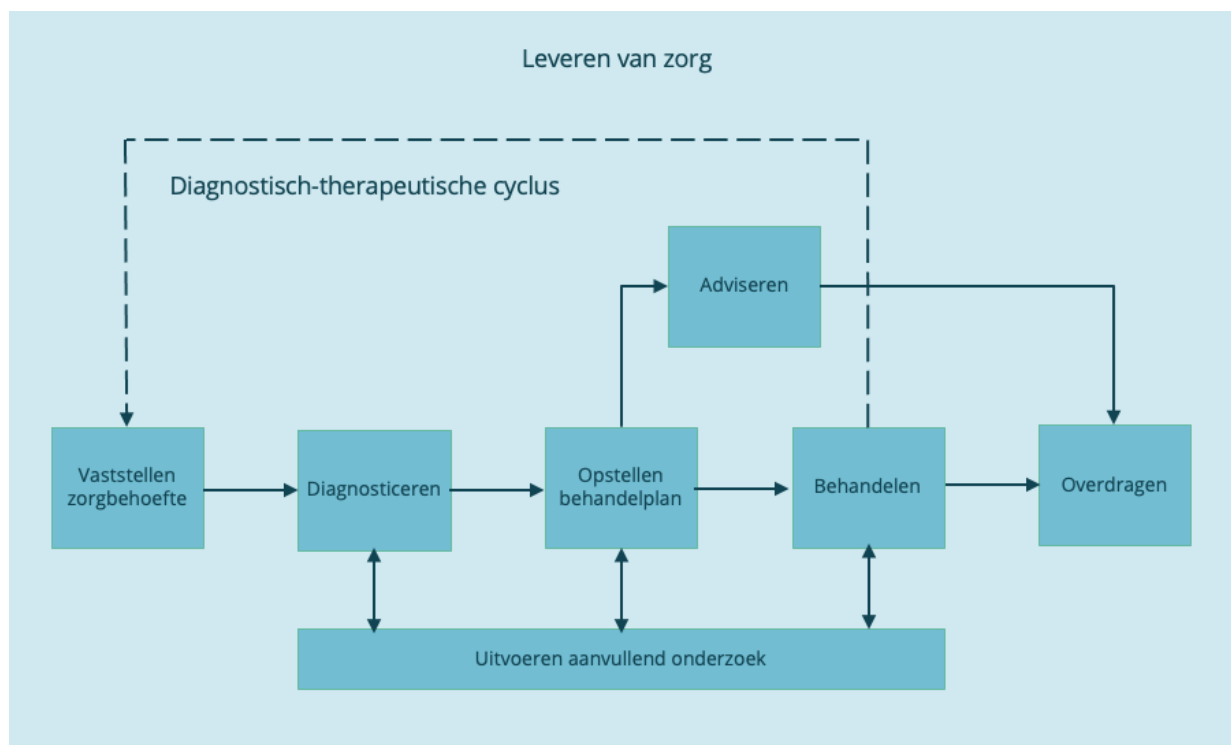
De beschrijving van activiteiten in de ZiRA gaat uit van drie niveaus: bedrijfsprocessen, werkprocessen en processtappen. Bij de zorgprocesanalyse wordt bepaald welke van de ZiRA-processen voor dat zorgproces relevant zijn en uitgewerkt worden.

#### Bedrijfsproces

Het meest generieke niveau wordt gevormd door de bedrijfsprocessen (bp). Deze zijn in principe in elk klinisch zorgproces terug te vinden. Een bedrijfsproces is een geordende reeks van processtappen die binnen een organisatie wordt uitgevoerd met als doel een specifieke bijdrage (prestatie) te leveren aan een dienst. Het kan ook een ondersteunend proces zijn. De bedrijfsprocessen voor het leveren van zorg in de ZiRA zijn:

- Vaststellen zorgbehoefte
- Diagnosticeren
- Aanvullend onderzoek
- Opstellen behandelplan
- Adviseren
- Behandelen
- Overdragen

Figuur 5 toont de bedrijfsprocessen in hun onderlinge samenhang.

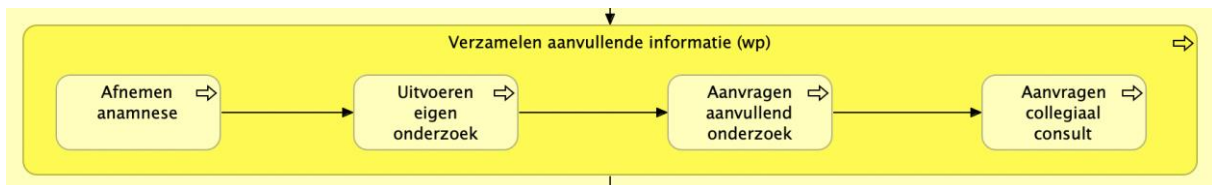


Figuur 5 Onderdeel "Leveren van zorg" uit ZiRA procesmodel (overgenomen van ZiRA online)

## Werkproces

De bedrijfsprocessen worden verder uitgesplitst tot werkprocessen (wp). Een werkproces is een geordende reeks van processtappen die binnen één organisatorische eenheid binnen een organisatie wordt uitgevoerd met als doel een specifieke bijdrage (prestatie) te leveren aan een dienst. Dit kan ook een ondersteunend proces zijn.

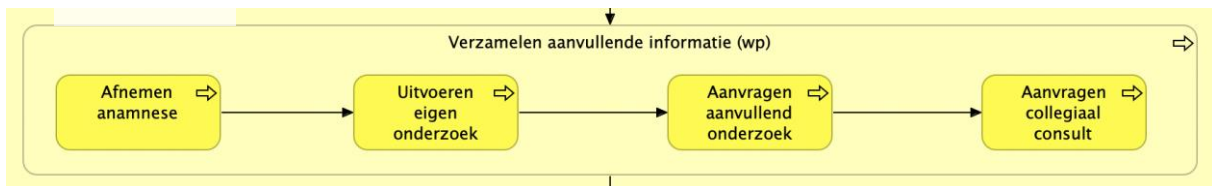
Ook deze werkprocessen zijn nog steeds generiek en globaal.



Figuur 6 Voorbeeld werkproces "Verzamelen aanvullende informatie"

## Processtap

Uitwerking van de werkprocessen in processtappen biedt een verdere detaillering. Een processtap is een taak met de juiste omvang om toegekend te kunnen worden aan een specifieke persoon of rol. Voor elk werkproces uit de ZiRA die in de beschrijving van een zorgproces wordt overgenomen, worden de relevante processtappen uitgewerkt.



Figuur 7 Processtap "Afnemen anamnese" binnen werkproces "Verzamelen aanvullende informatie"

## Vast te leggen informatie

Voor elke relevante processtap wordt bepaald welke gegevens daarbij minimaal moeten worden vastgelegd om goede zorg te kunnen leveren.

[Bijlage 2](#) geeft een overzicht van de bedrijfsprocessen uitgewerkt in ArchiMate. In [Bijlage 3](#) staat een voorbeeld van hoe de uitwerking van een bedrijfsproces in werkprocessen en processtappen er in ArchiMate uitziet, met toelichting.

### 2.3.4 Toelichting ArchiMate en Archi

De ZiRA is gemodelleerd met behulp van ArchiMate<sup>18</sup>, een beschrijvingstaal voor o.a. procesarchitecturen. Uitleg over het gebruik van ArchiMate is te vinden op de site van de Open Group<sup>19</sup>. Voor het uitwerken van de schema's bij een zorgprocesanalyse (door bijvoorbeeld een informatieanalist) is globale kennis van ArchiMate voldoende. Het doel van processchema's is om voor alle betrokkenen inzichtelijk te maken hoe een proces verloopt, en wat voor gegevens erbij van belang zijn. Een relatief eenvoudig overzicht is hierbij het meest behulpzaam.

Er zijn diverse applicaties om schema's in ArchiMate te kunnen tekenen. In deze handleiding wordt uitgegaan van Archi<sup>20</sup>. Het voordeel van Archi is dat het gratis is en open-source, zodat het voor iedereen bruikbaar is. Alle voorbeelden in deze handleiding zijn in ArchiMate getekend<sup>21</sup>.

Op de website van de ZiRA zijn alle processchema's beschikbaar in de vorm van bewerkbare bestanden. Het Archi-bestand heet ZiRA v1.0-archimate.zip<sup>22</sup>. Alle processen en informatieobjecten zijn daarin conform de regels van ArchiMate aangemaakt. Bij het uitwerken van een zorgproces kunnen de verschillende onderdelen van het zorgproces met behulp hiervan gemodelleerd worden. Het is uiteraard ook mogelijk om zelf extra processen, informatieobjecten of andere onderdelen toe te voegen.

Processchema's kunnen ook met andere programma's getekend worden, bijvoorbeeld met MS Visio of PowerPoint. Op de ZiRA website zijn bestanden beschikbaar voor o.a. Enterprise Architect en MS PowerPoint.

Uitgewerkte procesanalyses kunnen als praktijkvoorbeeld aan de ZiRA website worden aangeboden.

### 2.3.5 Uitleg symbolen in de processchema's

In Tabel 2 op de volgende pagina staan de symbolen die gebruikt zijn bij de processchema's die als voorbeeld aan deze handleiding zijn toegevoegd.

Let op: in het Archi-bestand van de ZiRA worden de symbolen iets anders gehanteerd (meer strikt volgens de ArchiMate-richtlijnen). Zie daarvoor de ZiRA website.

<sup>18</sup> <https://nl.wikipedia.org/wiki/ArchiMate>

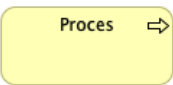
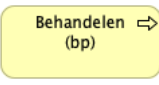

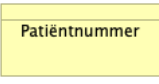
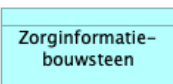
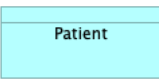
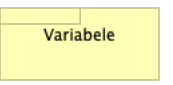
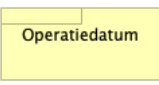
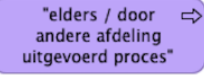
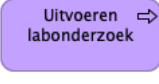

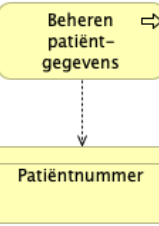



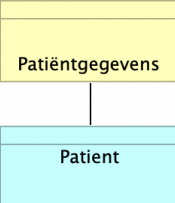

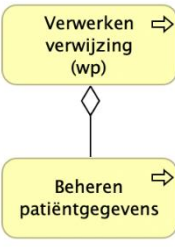
<sup>19</sup> <http://pubs.opengroup.org/architecture/archimate2-doc/m/>

<sup>20</sup> <https://www.archimatetool.com/>

<sup>21</sup> NB: de voorbeelden in deze handleiding zijn niet gemaakt met het ZiRA ArchiMate-bestand, omdat dit nog niet beschikbaar was toen de betreffende zorgprocesanalyses werden uitgevoerd.

<sup>22</sup> <https://sites.google.com/site/zirawiki/ziraservice/file-cabinet>

Tabel 2 Overzicht gebruikte symbolen in processchema's bij zorgprocesanalyses

symbool	voorbeeld	uitleg
		Bedrijfsprocessen, werkprocessen en deelprocessen/processtappen
		Vast te leggen gegevens, informatieobject
		Eventueel: aan betreffende gegevens gerelateerde zorginformatiebouwsteen
		Eventueel: voor een aanlevering benodigde variabele
		Bedrijfs-, werk- en deelprocessen die niet binnen de eigen afdeling worden uitgevoerd
		Geeft aan dat een proces een gegeven genereert (pijl vanuit proces naar informatieobject) of Geeft aan dat een proces of informatieobject een gegeven leest of ervan gebruik maakt (pijl vanuit informatieobject naar proces/ander informatieobject)
		Geeft globaal de volgorde van processtappen aan
		Geeft aan welke zorginformatiebouwsteen geassocieerd is met een bepaald gegeven
		Geeft aan dat een proces(stap) deel uitmaakt van een ander (globaler) proces



## 3 Uitvoeren zorgprocesanalyse

### 3.1 Organisatorische voorbereiding

Het faciliteren van een zorgprocesanalysesessie vergt enige organisatorische voorbereiding. De projectleider stelt, in samenwerking met de medisch-inhoudelijk deskundige, de beoogde projectgroep samen. Een representatieve vertegenwoordiging is van belang. Denk bijvoorbeeld aan medewerkers van verschillende instellingen in geval van een landelijke projectgroep, of aan verschillende vertegenwoordigers per discipline. Zie voor de benodigde rollen ook de suggesties in [paragraaf 2.2](#).

De deelnemers worden vervolgens uitgenodigd. In [Bijlage 4](#) staat een voorbeeld van de uitnodiging aan de deelnemers voor de kwaliteitsregistratie LROI (Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten).

De projectleider zorgt dat alle deelnemers vooraf bekend zijn met het onderstaande:

- Nut, noodzaak & doelstelling van de zorgprocesanalyse en minimale gegevensset (zie [paragraaf 1.3](#)).
- De planning van het werkproces:
  - Het definiëren van een zorgproces en minimale gegevensset wordt in principe gedaan in brown paper sessies (zie [paragraaf 3.3](#)).
  - In een kleine groep (bijvoorbeeld projectleider en medisch inhoudelijk deskundige) wordt een eerste opzet gemaakt. Deze wordt in brown paper sessies gezamenlijk verder uitgewerkt.
  - Het gaat om een iteratief proces: na uitwerking van de resultaten van een sessie zal na review het nodige bijgewerkt moeten worden. Ook kunnen mogelijk niet alle bedrijfsprocessen in één sessie behandeld worden. Het doel is daarom om zo mogelijk minimaal drie sessies in te plannen voor het gehele proces.
  - Ook kan besloten worden de sessies digitaal te faciliteren met behulp van een online samenwerkingstool.
- De methodiek:
  - Het zorgproces dient als basis voor het bepalen van de minimale gegevensset.
  - De ZiRA wordt gebruikt als basis voor uitwerking van dit zorgproces (zie [paragraaf 2.3.2](#) en [2.3.3](#)). Dit is niet in beton gegoten, het is dus niet nodig om de hele ZiRA te volgen, qua volgorde of processtappen. Een voorbeeld is het zorgproces Hoofd-halstumoren. Onderdeel hiervan is het multidisciplinair overleg (MDO). De ZiRA kent dit niet, bij de uitwerking is dus een nieuw onderdeel MDO ingevoegd. Ook zijn twee bedrijfsprocessen samengevoegd<sup>23</sup>.

### 3.2 Voorbereiden uitvoering zorgprocesanalyse

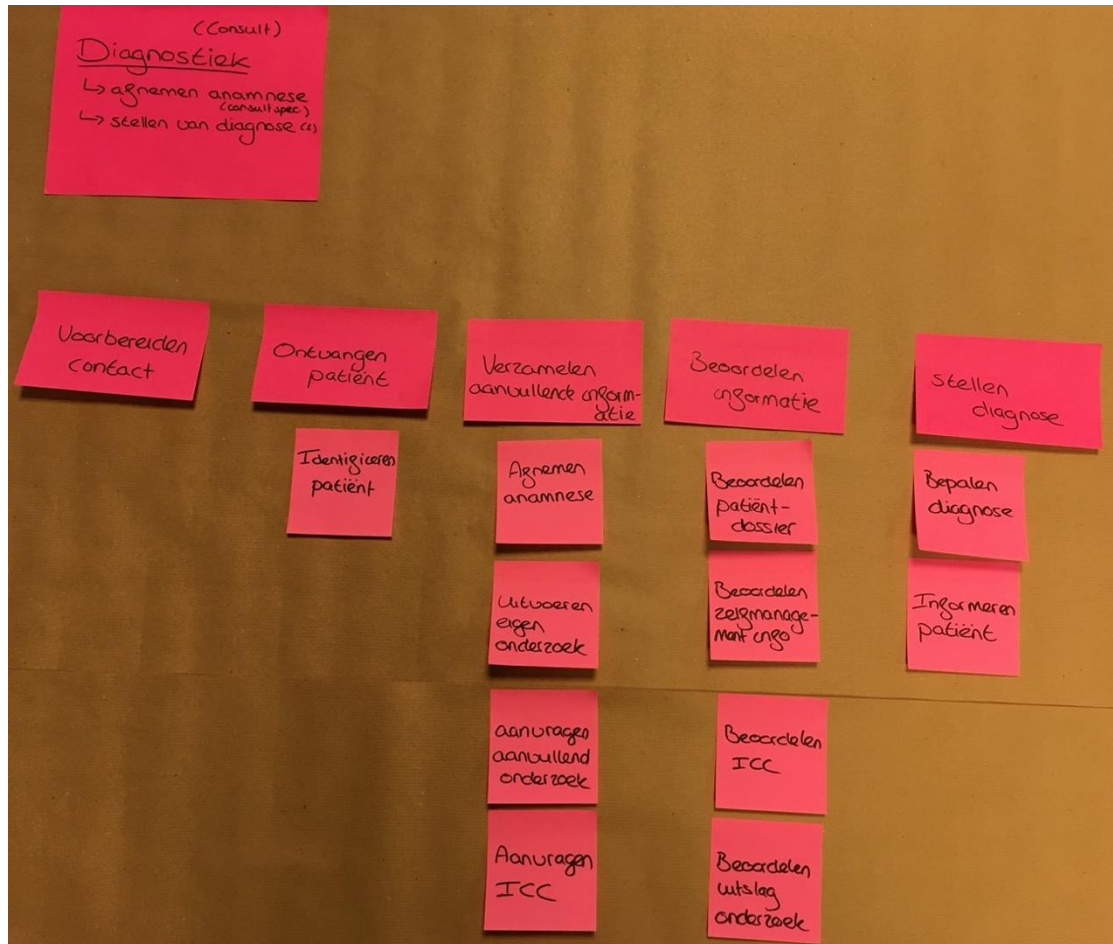
#### 3.2.1 Voorbereidingen bij fysieke uitvoering

De projectgroep brengt in een aantal brown paper sessies het zorgproces in kaart. In de voorbereiding van de werksessie kan gedacht worden aan de volgende zaken:

- Reserveren van een geschikte ruimte met genoeg fysieke beweegrimte, een grote tafel en een grote wand om de brown paper op te plakken.
- In klein comité een globale eerste opzet maken van de relevante ZiRA-processen.

<sup>23</sup> Voor meer informatie over de uitwerking van dit zorgproces kunt u contact opnemen met [info@registratieaandebron.nl](mailto:info@registratieaandebron.nl)

- Post-its met de benodigde bedrijfs- en werkprocessen van de ZiRA vooraf aanmaken, en voor aanvang van de sessie op de brown paper plakken. Eventueel zou met kleuren onderscheid gemaakt kunnen worden tussen de verschillende procesniveaus.



Figuur 8 Post-its met bedrijfsproces Diagnostiek en bijbehorende werkprocessen en processtappen

- Organiseren van ondersteuning: plannen wie helpt bij de voorbereiding van de werksessie en afspreken wie er tijdens de werksessie aantekeningen maakt, etc.
- Eventueel huiswerk of voorbereidende uitwerking van het zorgproces delen met de deelnemers. Projectleden zouden dan voorafgaand aan de eerste sessie al een en ander kunnen uitwerken of overdenken.

### 3.2.2 Voorbereidingen bij digitale uitvoering

Indien het niet mogelijk is om fysiek bij elkaar te komen, kunnen ook online tools gebruikt worden, zoals [Mural](#) of [Miro](#). Ook in MS Teams is het mogelijk om een whiteboard aan te maken waarin de projectgroep kan samenwerken.

Online bijeenkomsten moeten wel heel goed voorbereid worden om ze succesvol te laten verlopen. Hou bijvoorbeeld rekening met de mogelijkheid dat niet alle projectleden gewend zijn om online te werken. Geef de projectleden daarom vooraf heldere instructies over de online tool en wat er van hen verwacht wordt.

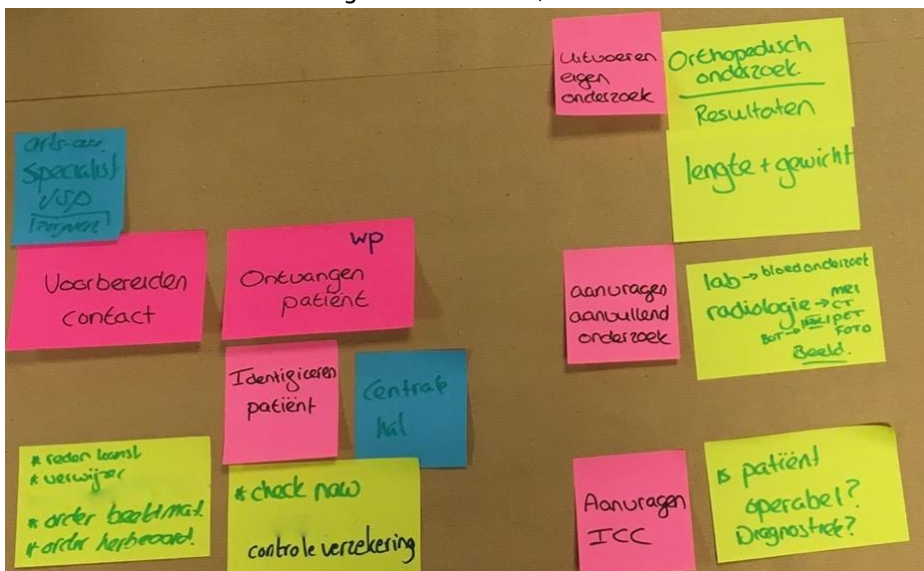
Qua voorbereiding betekent dit dat de projectleider de tool zelf goed moet kennen. Dit is nodig om de digitale werkplek te kunnen inrichten, en om alle deelnemers bij het gebruik te kunnen

ondersteunen. Je kunt ook ervoor kiezen om het scherm te delen en het whiteboard zelf in te vullen aan de hand van de informatie die de projectleden aandragen.

### 3.3 Uitvoeren zorgprocesanalyse

Bij het uitvoeren van de brown paper sessie kan aan het volgende worden gedacht:

- Inleiding:
  - Start met het bespreken van het nut, de noodzaak en de doelstelling van het in kaart brengen van het proces en van de minimale gegevensset. Is dit voor iedereen duidelijk en heeft iedereen hetzelfde doel voor ogen?
  - Hierna leidt de projectleider samen met de medisch-inhoudelijk deskundige de deelnemers door het hoofdproces. Per ZiRA bedrijfsproces worden de werkprocessen toegelicht. Laat hierbij ruimte voor verhelderende vragen, en mogelijk al aanpassing van het ZiRA hoofdproces op basis van de praktijkervaringen van de deelnemers.
- In kaart brengen hoofdproces:
  - Wat neem je als start- en eindpunt?
  - Zijn nevenprocessen van andere afdelingen onderdeel van dit hoofdproces? Welke?
- In kaart brengen processtappen:
  - Deelnemers vullen per werkproces in welke stappen er voorkomen.
  - Advies hierbij is om verschillende kleuren te gebruiken voor verschillende soorten gegevens: processtap, gegeven, actor. Dit helpt bij het houden van overzicht, zie het voorbeeld in figuur 9.
  - Begin met het uitwerken van het basisproces.
  - Geef aan wie, of welke rol een bepaalde stap uitvoert, inclusief het gebruik of vastleggen van gegevens. Dit helpt om het proces goed in kaart te brengen en om helder te krijgen wie waarvoor verantwoordelijk is.
  - Waar relevant kunnen nevenprocessen als preoperatieve screening of uitvoeren labonderzoek ook uitgewerkt worden, eventueel met minder detaillering.



Figuur 9 Voorbeeld kleurgebruik voor processen, gegevens en actoren

- Bepaal bij elke processtap wat de informatiebehoefte is:
  - Welke gegevens zijn minimaal nodig voor goede zorg?

- Welke zijn al beschikbaar in het epd of andere informatiesystemen (of zouden beschikbaar moeten zijn)?
- Welke gegevens kunnen uit andere, mogelijk al beschikbare gegevens afgeleid worden en hoeven dus niet nog extra geregistreerd te worden?
- Welke moeten in deze processtap worden vastgelegd?
- Check of deze informatie inderdaad altijd moet worden vastgelegd.
- Schrijf alle benodigde gegevens op post-its en plak ze op de juiste plaats in het proces. Houd bij de naamgeving de volgende standaarden aan:
  - Processen worden benoemd als werkwoord
  - Gegevens worden benoemd als zelfstandig naamwoordIndien hier geen rekening mee gehouden wordt ontstaat het risico dat onduidelijk wordt wat er bedoeld wordt: een processtap, of een vast te leggen gegeven?
- Gebruik rollen, geen namen van personen, voor het aanduiden van degenen die een processtap uitvoeren of een gegeven vastleggen.
- Bekijk waar het proces en de gegevensvastlegging geoptimaliseerd kunnen worden. Dit kan meteen verwerkt worden in de positionering en invulling van de post-its op de brown paper. Je kunt er ook voor kiezen om eerst het standaard-proces in kaart te brengen en pas daarna aanpassingen te maken.
- Zorg dat er naast de projectleider iemand is die aantekeningen bijhoudt tijdens de sessie, om de latere uitwerking te faciliteren. Niet alles wat gezegd en overlegd wordt is terug te zien in de post-its. Online-sessies kunnen ook opgenomen worden.
- Maak na afloop foto's van de brown paper met de uitwerking van het proces in post-its (zie figuur 8 en 9).

Soms zal niet meteen duidelijk zijn of een bepaald item wel of niet in de minimale gegevensset hoort. De projectleider kan hier een lijst van bijhouden; vragen die tijdens de reviewrondes dan beantwoord moeten worden zijn bijvoorbeeld:

- Over welke gegevens bestaat geen consensus, om welke redenen?
- Opname van gegevens in de minimale gegevensset betekent dat deze altijd, zonder uitzondering vastgelegd moeten worden in dit zorgproces. Is dat hier van toepassing?
- Zijn de gegevens voor dit zorgproces optioneel? Deze gegevens kunnen eventueel wel benoemd worden maar het moet duidelijk zijn dat ze geen onderdeel uitmaken van de minimale gegevensset.
- Bij sommige zorgprocessen kan er sprake zijn van verschillende subpopulaties van patiënten. Naast de algemene minimale gegevensset kan elke subpopulatie dan ook nog verschillende andere minimaal relevante gegevens kennen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij chronische aandoeningen of bij zorgprocessen waarin veel tussentijdse bijsturing voorkomt, zoals bij oncologische aandoeningen.

### 3.4 Uitwerking

Aan de hand van de foto's die tijdens de brown paper sessie zijn gemaakt, en/of de opname van de sessie, kan nu het bijbehorende schema in ArchiMate getekend worden. Ook eventuele aantekeningen kunnen hierbij van belang zijn.

Daarnaast kan begonnen worden met het schrijven van een begeleidend document. Hierin wordt de analyse zelf toegelicht, en wordt het vastgestelde zorgproces beschreven inclusief de minimaal vast te leggen gegevens bij elk bedrijfsproces. Een sjabloon van zo'n document is te vinden in [Bijlage 5](#).

Het is aan te bevelen om de documenten in de eerste iteraties niet al heel gedetailleerd te maken. Zeker het uitwerken van de processchema's kost veel tijd. De ervaring leert dat er bij review nog veel feedback zal komen aan de hand waarvan zowel de schema's, de minimale gegevensset als de toelichting bijgesteld moet worden. Er moet rekening gehouden worden met drie of meer iteraties.

Het is een optie om met de projectleden in een van de iteraties het proces in een epd te doorlopen, aan de hand van een testpatiënt. Dit kan een extra check bieden met betrekking tot de benodigde processtappen, de rollen en de gegevens. Een dergelijke iteratie kan online gedaan worden. Daarbij moet wel aangetekend worden dat projectleden mogelijk met verschillende epd's bekend zijn, wat een hindernis kan zijn.

Als voorbeeld is in [Bijlage 6](#) de uitwerking van het zorgproces rond cataractoperaties opgenomen. Deze zorgprocesanalyse was gemaakt ten behoeve van de Kwaliteitsregistratie Cataract.

### 3.5 Review van resultaten

Het verdient aanbeveling om het resultaat van de zorgprocesanalyse ook te laten reviewen door belanghebbenden buiten de projectgroep. Dit vergroot het draagvlak en kan nog nieuwe inzichten opleveren die tijdens de analysesessies niet naar boven waren gekomen.

### 3.6 Vervolgstappen: specificatie op basis van zibs en (eventueel) vaststellen dataset

Om hergebruik mogelijk te maken moet de minimale gegevensset nog, voor zover mogelijk, gestandaardiseerd worden, om vervolgens geïmplementeerd te kunnen worden. Voor uitleg over de analyse van deze gegevens op basis van zibs wordt verwezen naar hoofdstuk 5 van het Doeboek, en naar de specifieke Handleiding analysebestand met bijbehorend bestand in Excel<sup>24</sup>.

In hoofdstuk 4 van het Doeboek wordt beschreven hoe een dataset voor een bepaalde usecase afgeleid kan worden uit de minimale gegevensset. Daarin wordt ook besproken wat te doen als daarvoor toch meer gegevens nodig lijken te zijn dan er in de minimale gegevensset staan. Criteria zijn onder andere of het gegeven klinisch relevant is en of het gestructureerd kan worden vastgelegd. De uitkomst kan zijn dat besloten wordt dat het toch niet nodig is om uit te vragen, of dat het wel relevant is, en ook opgenomen moet worden in de minimale gegevensset.

<sup>24</sup> [Handleiding gebruik analysebestand](#), met het bijbehorende [Analysebestand kwaliteitsregistraties](#). Deze wordt in Q2 2021 herzien en hernoemd naar Handleiding standaardisering gegevens.

## 4 Vaststellen zorgproces + minimale gegevensset, beheercyclus

### 4.1 Vaststellen zorgproces en minimale gegevensset

Na het uitvoeren van de zorgprocesanalyse en alle reviewrondes moeten het resulterende generieke zorgproces en de bijbehorende minimale gegevensset vastgesteld worden. Dit moet gedaan worden door de eigenaar van/verantwoordelijke partij voor dit zorgproces. Tijdens de voorbereidingen, zoals beschreven in [Hoofdstuk 2](#), is bepaald wie als eigenaar/verantwoordelijke partij kan optreden. Deze moet het mandaat hebben om namens alle betrokkenen de resultaten vast te stellen.

Daarbij moet duidelijk zijn dat vaststelling van het zorgproces en minimale gegevensset impliceert dat alle betrokkenen zich ook committeren aan de uitkomsten. Dat wil zeggen dat iedereen de informatie van de minimale gegevensset vast gaat leggen, zoveel mogelijk gestructureerd en gestandaardiseerd. Wel kan het proces van een instelling in details afwijken, bijvoorbeeld in de volgorde van de processtappen.

Dit alles houdt in dat de eigenaar/verantwoordelijke partij vanaf het begin, gedurende het gehele project, met de gehele achterban hierover moet communiceren en afstemmen.

Voor acceptatie is het ook belangrijk om de zorgprofessionals, die hier uiteindelijk mee gaan werken, te faciliteren. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Vaststellen van een tijdspad voor standaardisering van de gegevensset, en implementatie ervan.
- Aangeven dat een gestandaardiseerde gegevensset hergebruik voor diverse doeleinden mogelijk maakt, en daarmee de registratielast kan verminderen.
- Ondersteuning door adviseurs, bv. vanuit de projectgroep, bij de uitleg en invoering van het vastgestelde zorgproces binnen een instelling/afdeling;
- Ontwikkelen en aanbieden van een stappenplan voor implementatie van de minimale gegevensset;

### 4.2 Vaststellen eventuele afgeleide dataset

De eigenaar/verantwoordelijke partij voor de minimale gegevensset is niet per se dezelfde als die van een daarvan afgeleide dataset. Zo is bijvoorbeeld (het bestuur van) een wetenschappelijke vereniging de eigenaar van de minimale gegevensset, terwijl de kwaliteitsregistratie eigenaar is van de afgeleide dataset. Het vaststellen van de minimale gegevensset houdt dus niet automatisch ook vaststelling in van de dataset van die registratie. Wél heeft het daar direct invloed op, vanwege de uitgangspunten die in paragraaf 1.2 zijn benoemd, namelijk:

- Het zorgproces geldt als uitgangspunt, alleen klinisch relevante gegevens mogen worden uitgevraagd;
- De eenduidig vastgelegde gegevens kunnen worden gebruikt voor zorgverlening, kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek (meervoudig gebruik);
- Het verzamelen van gegevens voor andere doeleinden dan het zorgproces brengt geen extra registratielast met zich mee.

Het verdient daarom aanbeveling om al vroeg in het project partijen met een bestaande dataset in hetzelfde domein mee te nemen in het proces. Dit kan helpen om te voorkomen dat na een analysetraject alsnog discussies over de resultaten gevoerd moeten worden.

### 4.3 Beheer

Zowel binnen de zorg zelf, als in zibs, informatiesystemen, kwaliteitsregistraties etc. kunnen veranderingen optreden die van invloed zijn op het zorgproces en/of de minimale gegevensset. Dit betekent dat na het vaststellen van een zorgproces ook een beheerproces moet worden ingericht.

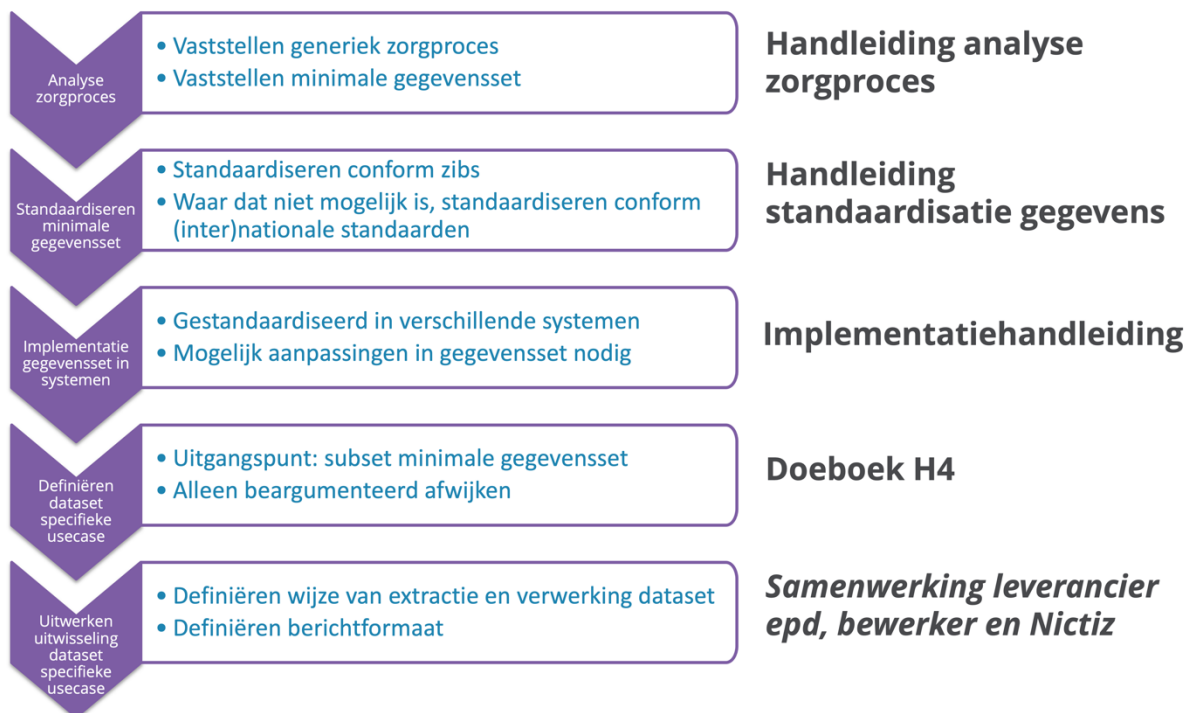
Op dit moment is met betrekking tot zorgprocesanalyses geen vaststaande methodiek hiervoor beschikbaar. Tot het moment dat er een landelijk standaard beheerproces ontwikkeld is, is het aan de eigenaar/verantwoordelijke partij om hier zelf een werkbaar systeem voor op te zetten. Mogelijk kan het proces dat Nictiz op basis van de norm NEN7522 voor de zibs heeft ontwikkeld<sup>25</sup> hierbij als voorbeeld dienen.

---

<sup>25</sup> <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/zib-centrum/beheerproces-zibs/>



## Bijlage 1 Overzicht handleidingen

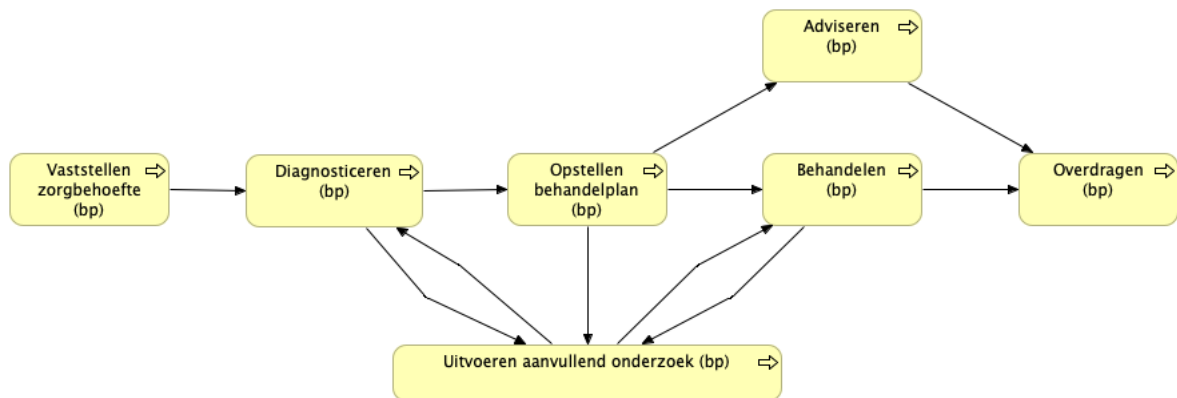


Naam module	Status	Planning / publicatie
Handleiding analyse zorgproces	definitief	14 april 2021
Handleiding standaardisatie gegevens (herziening van Handleiding gebruik analysebestand + Analysebestand)	concept	Q2 2021
Implementatiehandleiding	te starten	Q4 2021
Doeboek H4, Definiëren dataset voor specifieke usecase	definitief	13-06-2019

Het uitwerken van de uitwisseling van een dataset voor een specifieke usecase is een activiteit tussen leveranciers en bewerkers, in samenwerking met Nictiz.

[Terug naar tekst](#)

## Bijlage 2 Overzicht ZiRA Bedrijfsprocessen



[Terug naar tekst](#)

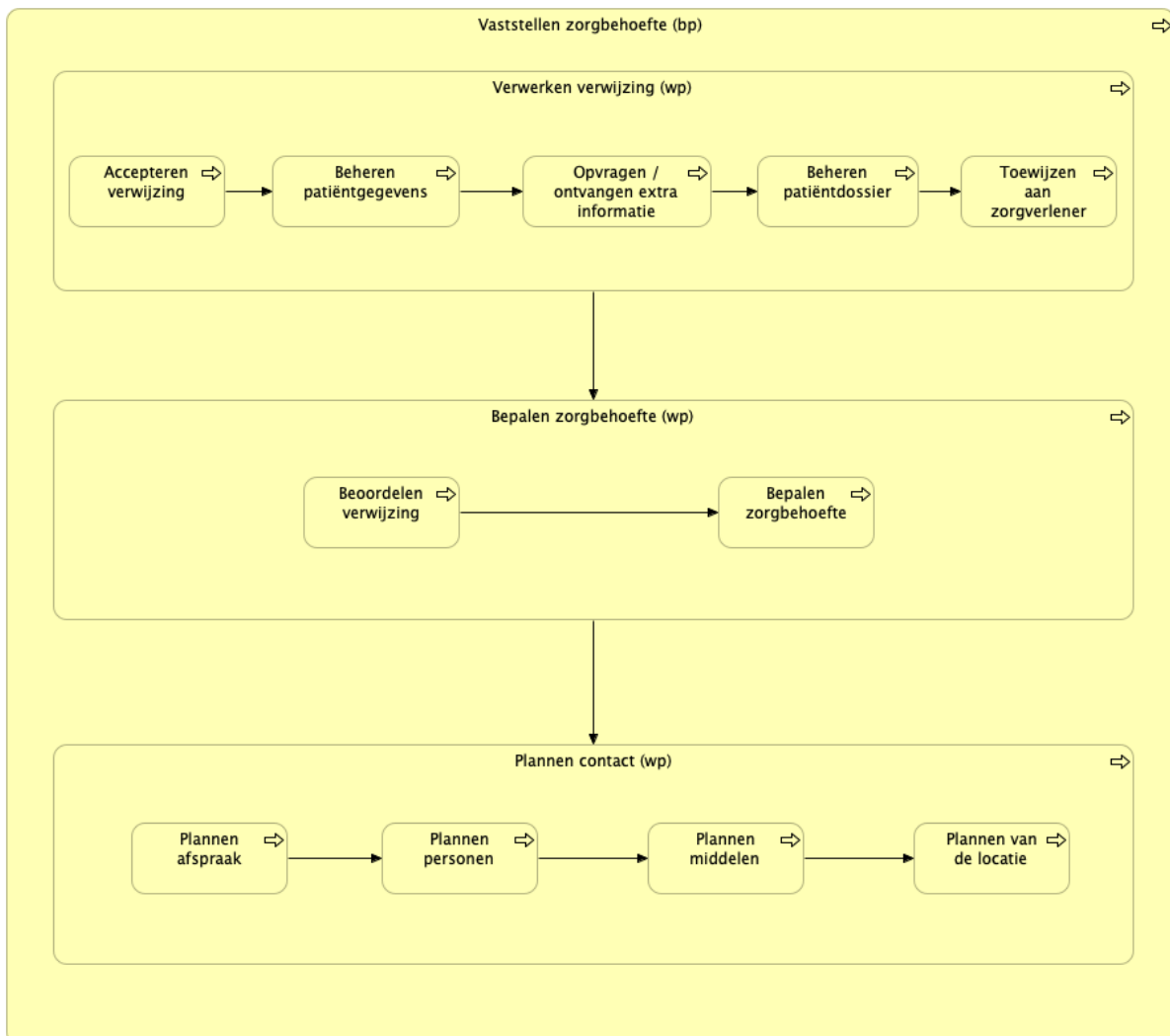
## Bijlage 3 Weergave van een ZiRA basis-bedrijfsproces in ArchiMate

Hieronder staat een voorbeeld van de uitwerking van een bedrijfsproces in ArchiMate. Hierin vormt het bedrijfsproces Vaststellen zorgbehoefte (bp) het buitenste kader.

Daarbinnen zijn de werkprocessen onder elkaar ingetekend (Verwerken verwijzing wp etc.). De volgorde in werkprocessen loopt van boven naar beneden.

Binnen de kaders van de werkprocessen staan de processtappen (Accepteren verwijzing etc.). De volgorde loopt hier van links naar rechts.

Het is overigens niet zo dat een uit te werken zorgproces alle onderdelen van de ZiRA moet bevatten. Het is daarnaast ook mogelijk om nieuwe onderdelen toe te voegen, of bepaalde onderdelen samen te voegen. Ook hoeft de volgorde van het ZiRA procesmodel niet exact aangehouden te worden, dit kan op onderdelen afwijken.



Figuur 10 Basis-bedrijfsproces "Vaststellen zorgbehoefte" in ArchiMate

[Terug naar tekst](#)

## Bijlage 4 Voorbeeld e-mail aan LROI

Geachte dames, heren,

Vanuit de Federatie Medisch Specialisten zijn in het hoofdlijnenakkoord afspraken gemaakt over de aanlevering aan kwaliteitsregistraties. Uitgangspunt hierbij is vermindering van de registratielast. Concreet betekent dit dat registraties in principe alleen gegevens mogen uitvragen die binnen het zorgproces worden vastgelegd. Het klinische zorgproces is dus leidend.

Ook voor de LROI moeten dus het zorgproces en de daarin vastgelegde gegevens de basis worden voor de uitvraag. Om dit tot stand te laten komen moet het zorgproces in kaart gebracht worden middels een procesanalyse. Het programma Registratie aan de bron maakt hierbij gebruik van de generieke beschrijving van zorgprocessen van de Ziekenhuis Referentie Architectuur (ZiRA). In overleg met zorgverleners zelf wordt deze generieke beschrijving concreet ingevuld voor een specifiek zorgproces. Een voorbeeld van zo'n uitwerking is de procesbeschrijving van cataractoperaties, zie bijgaande afbeeldingen van het overall proces en nadere uitwerking van een van de hoofdprocessen.

Om deze procesanalyse uit te kunnen voeren vragen wij uw medewerking. De werkwijze zal er globaal als volgt uitzien:

Eerste sessie ("brown paper sessie"):

- Bruin vel op de muur met daarop een overzicht van het generieke zorgproces
- Diverse kleuren post-its voor processtappen, degene die zo'n processtap uitvoert, en de vast te leggen gegevens
- Een aparte kleur post-its voor de diverse variabelen die voor de LROI van toepassing zijn
- Hiermee gezamenlijk beschrijven welke gegevens er minimaal worden geregistreerd binnen het proces "operaties orthopedische implantaten"

Op basis hiervan worden procesmodellen getekend zoals in het voorbeeld voor de cataractoperaties, met een tekstuele beschrijving. Dit wordt gedeeld met de werkgroepleden.

Tweede sessie:

- Aan de hand van de procesmodellen en beschrijving wordt e.e.a. gecorrigeerd en gecompleteerd.
- Mogelijke verbeteringen in het proces identificeren en beschrijven
- Uitvraag van LROI vergelijken met de daadwerkelijke vastlegging van gegevens binnen het zorgproces, en eventueel identificeren van gegevens die daarbuiten vallen.

Bij deze willen we een voorstel doen voor mogelijke data voor de twee sessies. Graag horen we van u welke data u aanwezig zou kunnen zijn. Wij zullen dan voor beide sessies een definitieve datum prikken.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking. Voor vragen en opmerkingen kunt u contact met ons opnemen.

[terug naar tekst](#)

## Bijlage 5 Template Begeleidend document

Hieronder staat een algemene indeling voor een begeleidend document bij een zorgprocesanalyse. Er zijn enkele voorbeeld-teksten toegevoegd, meestal gebaseerd op het begeleidend document voor de cataractregistratie. Deze teksten zijn cursief gemaakt.

### Inleiding

- Beschrijving van achtergrond, scope en doel van de zorgprocesanalyse, en andere informatie die voor het betreffende doel van belang is.

### Uitleg over de uitwerking van het zorgproces

- Uitleg over hoe het zorgproces gevisualiseerd is, en de gebruikte standaarden (bv. ZiRA, zibs, ArchiMate). Zie hiervoor H2 en H3 van de Handleiding analyse zorgproces.
- Uitleg over de opbouw van de tabellen, zie voorbeeld hieronder.

----

*De beschrijvingen van de bedrijfsprocessen zijn voorzien van een tabel met daarin de volgende kolommen:*

#### *Gegeven*

*Per processtap staan de gegevens benoemd die geregistreerd worden bij die stap. Het gaat hier om de minimale gegevensset, dus de gegevens die altijd vastgelegd dienen te worden tijdens het zorgproces Cataract. Een instelling is daarnaast altijd vrij om meer gegevens vast te leggen.*

#### *Zib*

*In de tweede kolom van de tabel staat, waar van toepassing, de bij het gegeven behorende zib. Waar mogelijk wordt voor de hele minimale gegevensset benoemd welke zibs hierbij horen, zodat op den duur de vastlegging zoveel mogelijk gestandaardiseerd plaats kan vinden. Dan is ook uitwisseling op basis van standaarden mogelijk.*

*Om tot automatische aanlevering aan de registratie te kunnen komen moeten in ieder geval de cataractvariabelen zoveel mogelijk conform zibs vastgelegd worden.*

#### *Invulling*

*Invulling gaat over de manier van vastleggen van het gegeven. De kolom Invulling kan op verschillende wijze gevuld zijn:*

- *In de vorm van een toelichting op het gevraagde item.*
- *De uitgeschreven waardelijst van de zib (bv. bij gegeven "Geslacht" van zib Patient).*
- *Conform zib: Als er een zib bij een bepaald gegeven genoemd is, dan wordt dit zo mogelijk conform zib ingevuld. Hiervoor wordt verwezen naar Publicatie 2017 [NB: te bepalen tijdens de zorgprocesanalyse] van de betreffende zib.*

#### *Cataractvariabele*

*Bij gegevens die uitgevraagd worden voor de cataractregistratie, staat in de vierde kolom van de tabel de betreffende variabele.----*

## Beschrijving van het vastgestelde generieke zorgproces

- Algemene inleiding met uitleg over wat met “het generieke zorgproces” wordt bedoeld. Zie voorbeeld hieronder:

----

*In de generieke uitwerking van het zorgproces staat wat is afgesproken om minimaal vast te leggen gedurende het primaire zorgproces. Ook is afgesproken hoe deze gegevens worden vastgelegd, zodat hergebruik van gegevens mogelijk is. Door het uitwerken van een compleet zorgproces ontstaat overzicht over wat er in een bepaalde fase gebeurt, wat er wanneer (en eventueel door wie) wordt vastgelegd en waar dat gebeurt.*

*Het generieke zorgproces is de basis voor lokale invulling in de instellingen, daar kan nader ingevuld worden hoe het eigen proces eruitziet, bijvoorbeeld met betrekking tot wie bepaalde zorginformatie vastlegt.*

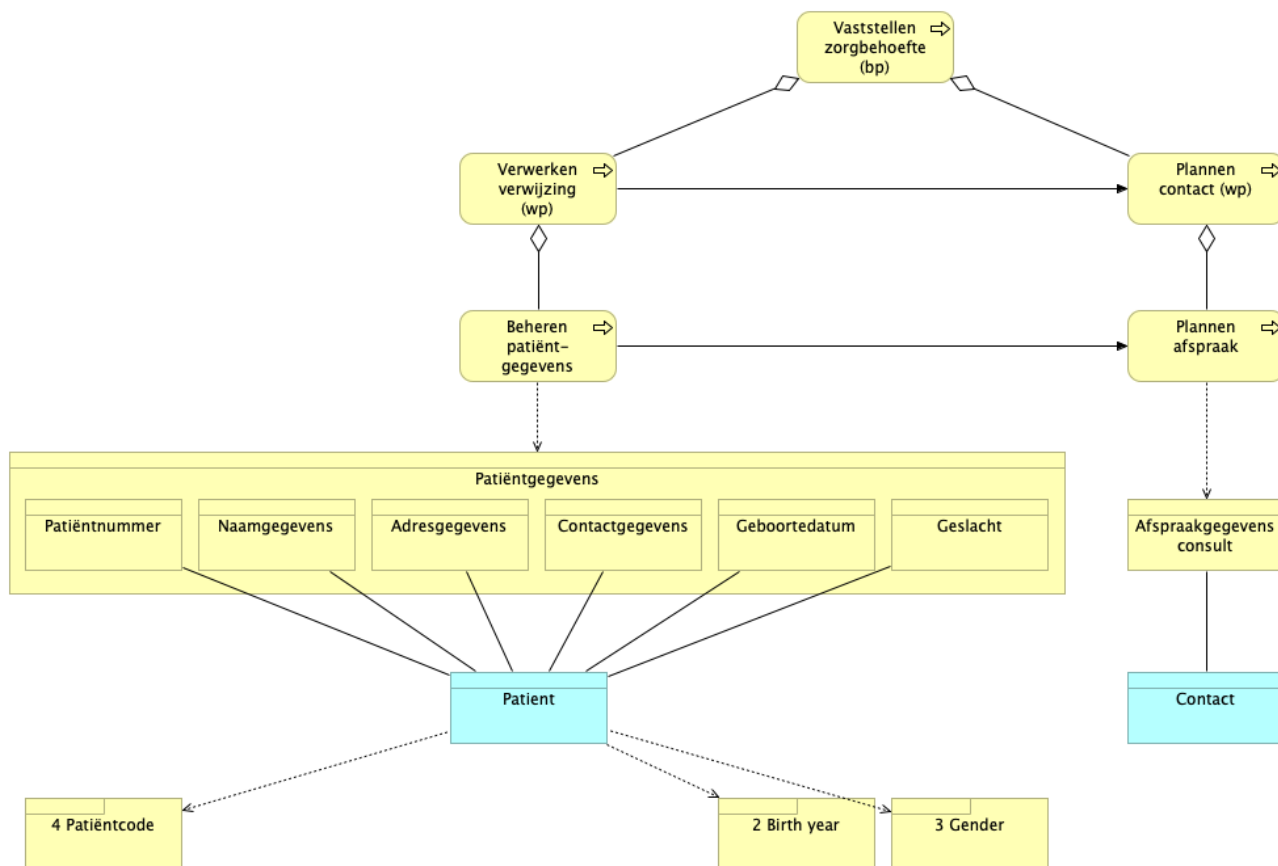
*Het proces is weergegeven in processchema's die in de volgende paragrafen worden toegelicht. Bij de bedrijfsprocessen worden doorgaans alleen deelprocessen uit de ZiRA getoond die relevantie hebben voor het cataractproces.*

----

- Beschrijving van de uitwerking van het zorgproces aan de hand van het ZiRA procesmodel (zie ook Bijlage 2).
  - De generieke bedrijfsprocessen van de ZiRA zijn in principe in elk zorgproces terug te vinden.
  - Maar: niet alle bedrijfsprocessen van de ZiRA hoeven te zijn overgenomen, alleen degene die tijdens de zorgprocesanalyse van belang zijn gebleken.
- Beschrijving per bedrijfsproces
  - Voor elk relevant bedrijfsproces wordt een globale, tekstuele beschrijving gegeven van wat er in dat bedrijfsproces plaatsvindt.
  - In tabellen wordt aangegeven welke gegevens daar minimaal bij dienen te worden vastgelegd.
  - Het bijbehorende schema in ArchiMate kan als bijlage worden toegevoegd. Houd er rekening mee dat deze schema's doorgaans erg breed zijn, en dat het dus nodig kan zijn de paginagrootte handmatig in te stellen om het schema te kunnen tonen.

Zie hieronder voorbeelden voor de bedrijfsprocessen “Vaststellen zorgbehoefte” en “Behandelen”:

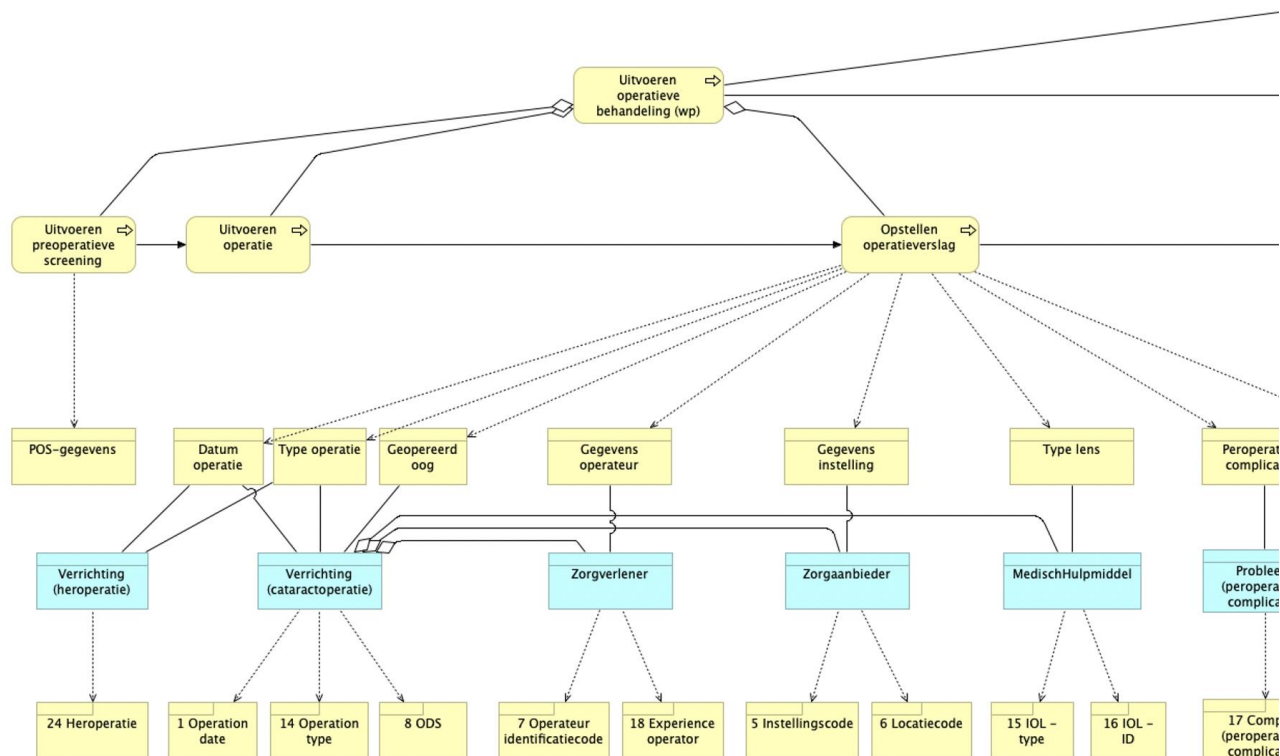
Figuur: Voorbeeld uitwerking bedrijfsproces "Vaststellen zorgbehoefte" na een zorgprocesanalyse



Tabel: Gegevens, zibs, invulling en variabelen uit bedrijfsproces Vaststellen zorgbehoefte

Gegeven	Zib	Invulling	Variabele cataractregistratie
Patiëntnummer	Patient	patiëntnummer in instelling; conform zib	4 Patiëntcode
Geslacht	Patient	conform zib: ongedifferentieerd man vrouw onbekend	3 Gender
Geboortedatum	Patient	dd-mm-jjjj	2 Birth year
Naamgegevens	Patient	conform zib	--
Adresgegevens	Patient	conform zib	--
Contactgegevens	Patient	conform zib	--
Afspraakgegevens consult	Contact	conform zib	--

Figuur: Onderdeel van Bedrijfsproces Behandelen



Tabel: Onderdeel van Gegevens, zibs, invulling en variabelen uit bedrijfsproces Behandelen

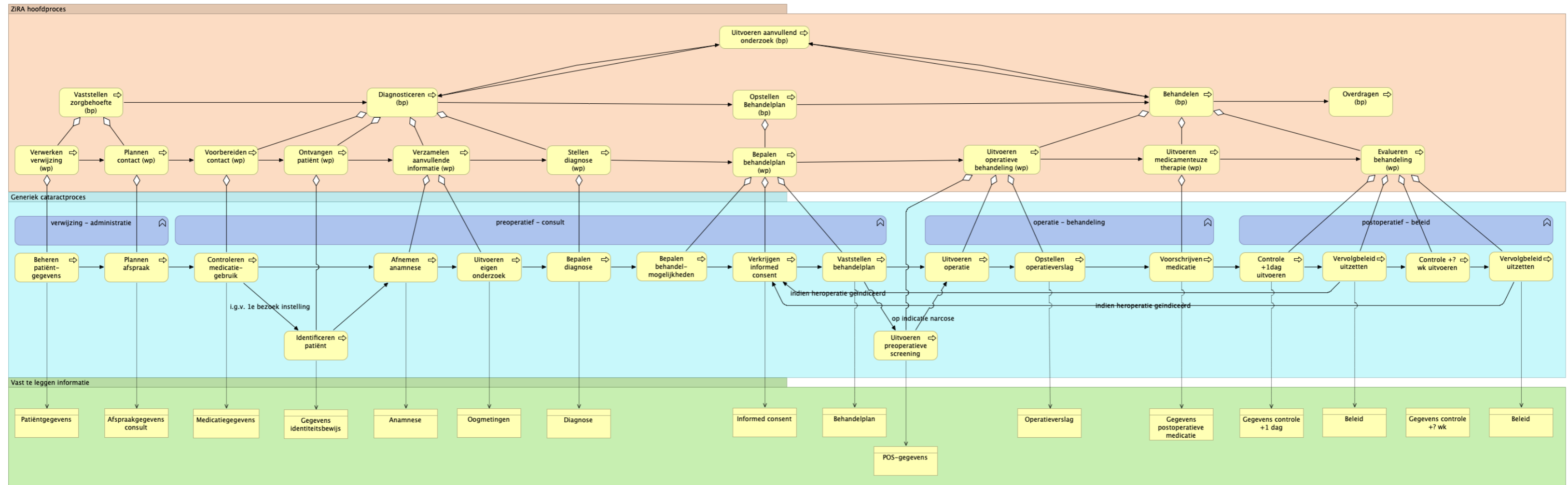
Gegeven	Zib	Invulling	Variabele cataractregistratie
<i>Uitvoeren preoperatieve screening</i>			
POS-gegevens		gangbare POS-gegevens	--
<i>Opstellen operatieverslag</i>			
Datum operatie	Verrichting	dd-mm-jjjj	1 Operation date
Type operatie	Verrichting	zie tabel 4	14 Operation type
Geopereerd oog	Verrichting	zie tabel 4	8 ODS
Gegevens operateur	Verrichting.Zorgverlener	BIG-nummer; conform zib	7 Operateur identificatiecode
		AGB-code zorgverlener; conform zib	18 Experience operator
Gegevens instelling	Verrichting.Zorgaanbieder	AGB-code instelling; conform zib	5 Instellingscode
		naam van de locatie, indien instelling meerdere locaties kent; conform zib	6 Locatiecode
Type lens	Verrichting.MedischHulp- middel	zie tabel 4	15 IOL - type 16 IOL - ID

[terug naar tekst](#)



**Bijlage 6 Voorbeeld uitwerking zorgproces in ArchiMate**

Voor de kwaliteitsregistratie Cataractoperaties is een zorgprocesanalyse uitgevoerd. Hieronder is dit proces met minimale gegevensset weergegeven in ArchiMate.

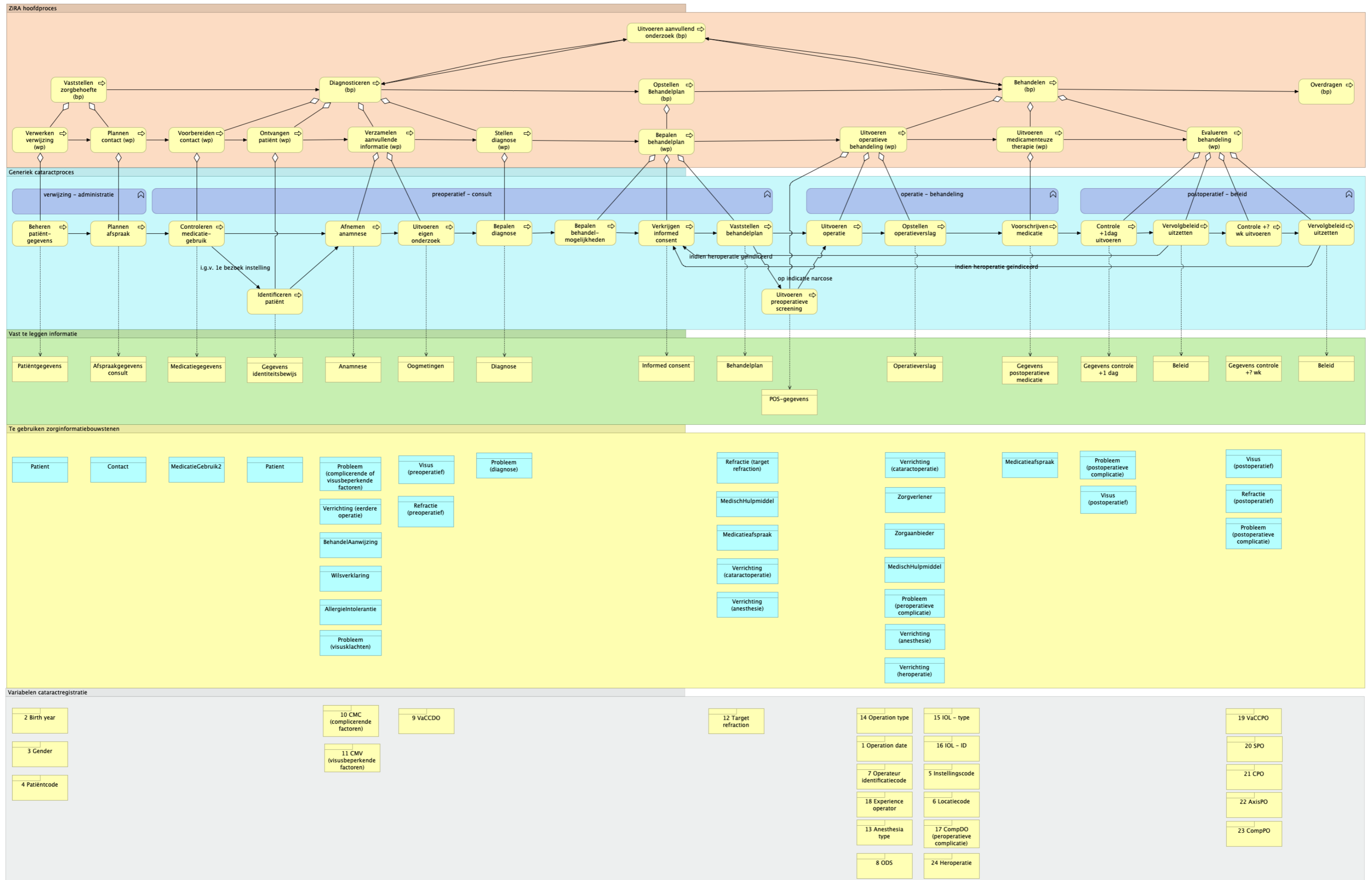


Figuur 11 Uitwerking zorgproces met minimale gegevensset

- In de bovenste laag is een deel van de hoofdprocessen van de ZiRA weergegeven, voor zover relevant in dit zorgproces.
- In de tweede laag staat de uitwerking in processtappen die in dit zorgproces aan de orde komen. Ter verduidelijking is in de parse balken ook de fase waarin een en ander plaatsvindt aangegeven.
- In de onderste laag zijn de vast te leggen (of te gebruiken) gegevens in algemene termen benoemd.

Voor dit project zijn de gegevens die relevant zijn voor de cataractregistratie vervolgens gestandaardiseerd op basis van zibs. De variabelen voor de registratie worden afgeleid uit deze zibs. In Figuur 12 wordt dit in zijn geheel weergegeven, waarbij de zibs in de vierde laag staan, en de variabelen voor de registratie in de onderste laag.

[Terug naar tekst](#)



Figuur 12 Zorgproces cataractoperatie inclusief zibs en variabelen kwaliteitsregistratie