

Implementeren van de verduurzaamde LROI levert veel op

## De winst van duurzame kwaliteitsregistratie

### 1.1 Achtergrond

De Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)<sup>1</sup> zette in 2020 samen met het programma Registratie aan de bron<sup>2</sup> stappen om de gegevensuitvraag van de kwaliteitsregistratie rond orthopedische implantaten (LROI<sup>3</sup>) te verduurzamen. **De LROI is een van de eerste kwaliteitsregistraties in Nederland die is aangepakt volgens het Doeboek Kwaliteitsregistraties<sup>4</sup>, een door Registratie aan de bron ontwikkelde methodiek voor het verduurzamen van kwaliteitsregistraties.** Deze methodiek heeft als pijlers dat de duurzame kwaliteitsregistratie is uitgewerkt vanuit het primaire proces en aansluit op (inter)nationale standaarden, in het bijzonder de zorginformatiebouwstenen (zibs)<sup>5</sup>.

Ook bij het verduurzamen van de LROI-dataset is het zorgproces centraal gesteld. **Met het zorgproces als uitgangspunt is gekeken welke klinisch relevante gegevens nodig zijn voor het leveren van goede zorg.** Deze gegevens worden eenduidig, dat wil zeggen conform landelijke en internationale standaarden, vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (epd). De eenduidige gegevens kunnen worden hergebruikt voor de zorg en voor andere doeleinden waaronder de kwaliteitsregistratie.

**De dataset voor aanlevering aan de kwaliteitsregistratie is een subset van de klinisch relevante gegevensset. Er hoeven voor de kwaliteitsregistratie geen extra gegevens vastgelegd te worden.**

### 1.2 Principes van Registratie aan de bron

Wetenschappelijke verenigingen en organisaties verantwoordelijk voor de kwaliteitsregistraties benaderen het programma Registratie aan de bron regelmatig met de vraag op welke wijze zij het beste aan kunnen sluiten bij de principes van het programma, en hoe het programma hierbij kan helpen.

Dit zijn de **principes** die voorop staan bij Registratie aan de bron:

- Het **zorgproces staat centraal** en dit is de basis van waaruit wordt bepaald welke klinisch relevante gegevens op welke momenten in het zorgtraject moeten worden vastgelegd.
- Deze klinisch relevante gegevens worden **eenduidig vastgelegd** volgens landelijke standaarden, dat wil zeggen zo veel mogelijk in de vorm van zorginformatiebouwstenen (zibs) en de Basisgegevensset Zorg (BgZ).
- De eenduidig vastgelegde gegevens kunnen **meervoudig** worden **gebruikt**: voor de zorg (overdracht) maar ook voor aanlevering aan kwaliteitsregistraties, voor wetenschappelijk onderzoek en eventueel nog andere doeleinden.
- Voor andere doeleinden (zoals kwaliteitsregistratie) worden in principe **geen extra gegevens** vastgelegd.

<sup>1</sup> <https://www.orthopeden.org/>

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

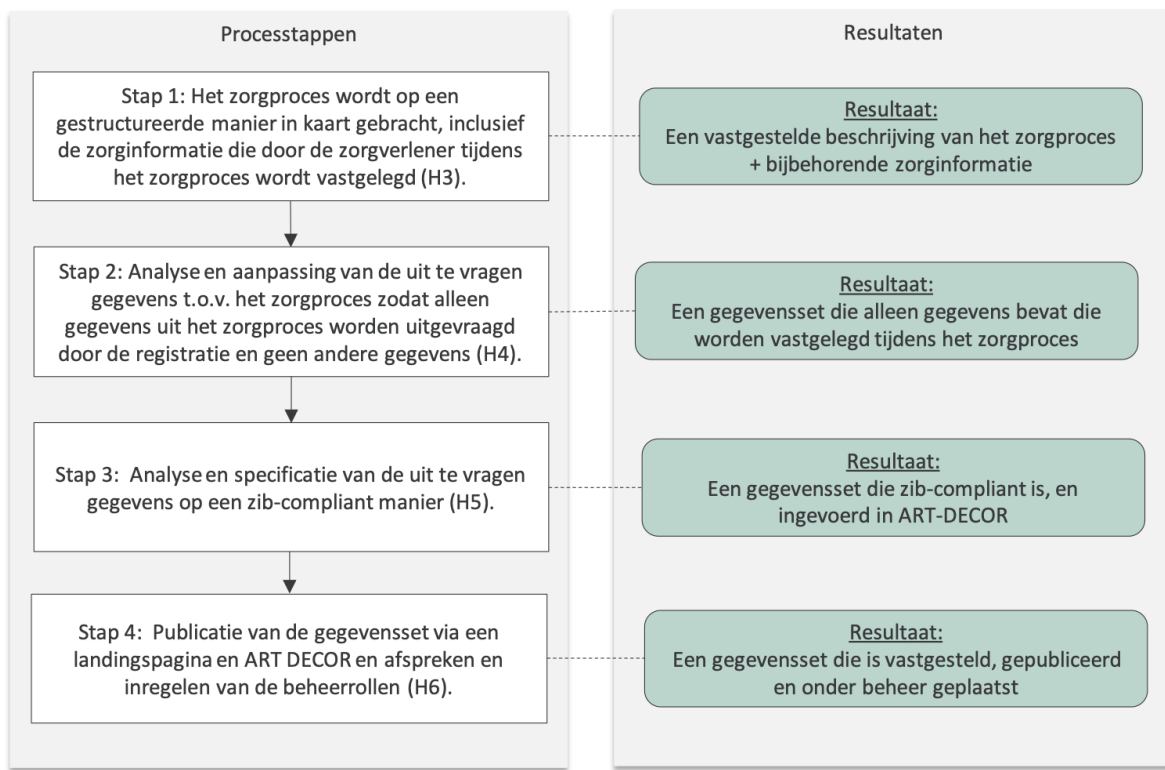
<sup>3</sup> [Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten](#)

<sup>4</sup> [Doeboek kwaliteitsregistraties](#)

<sup>5</sup> Voor verdere uitleg over zibs, zie: <https://www.registratieaandebron.nl/zorginformatiebouwstenen>

### 1.3 Aanpak van de verduurzaming

Het verduurzamen van de dataset voor aanlevering voor de LROI is aangepakt volgens het proces in onderstaande figuur.



Een uitgebreide toelichting op deze stappen is te vinden vinden in het [Doeboek – Verduurzamen dataset voor hergebruik van zorginformatie t.b.v. kwaliteitsmetingen/verantwoording](#).

### 1.3 De meerwaarde van het implementeren van de verduurzaamde dataset

Het implementeren en gebruiken van de verduurzaamde dataset LROI heeft meerwaarde op veel verschillende punten. We delen ze hieronder in in twee categorieën: tijdwinst door lagere registratielast en betere kwaliteit van data door meer uniformiteit in de vastlegging – waarbij we opmerken dat de meerwaarde zich niet zelden op beide fronten tegelijk voordoet.

Eerst geven we aan welke ‘prijs’ of investering de implementatie van de verduurzaamde dataset vergt.

#### Investeringsen en (ervaren) uitdagingen

- De implementatie is een veranderproces dat tijd en middelen kost.
- De nieuwe werkwijze vereist (mogelijk) ook investeringen in de technische infrastructuur en aanpassing van lokale processen.
- Het kost tijd en middelen om medewerkers bekend te maken met de vernieuwde werkwijze. Het is van groot belang om hen te leren hoe de verduurzaamde dataset eruit ziet en werkt, om daarmee te bevorderen dat zij correct registreren.
- Overgaan op een nieuwe werkwijze kan in eerste instantie bij gebruikers juist leiden tot hogere (ervaren) registratielast in plaats van lagere.

### Tijdwinst door lagere registratielast

- Het zorgproces vormt het uitgangspunt bij het bepalen welke gegevens klinisch relevant zijn. Alleen die gegevens die nodig zijn voor het zorgproces worden op gepaste momenten uitgevraagd en geregistreerd.
- De dataset van de kwaliteitsregistratie is een subset van de minimale klinische gegevensset en bevat uitsluitend klinisch relevante gegevens. Een extra uitvraag gebeurt uitsluitend als de waarde van de daarmee opgehaalde informatie de extra registratielast rechtvaardigt. Hierdoor wordt de extra registratielast voor de kwaliteitsregistratie tot een minimum beperkt.
- Eenduidige registratie van gegevens maakt hergebruik mogelijk. Dit betekent bijvoorbeeld dat tijdens het zorgtraject al bekende gegevens later niet nogmaals hoeven te worden ingevoerd in het dossier van de patiënt. Dit geeft tijdwinst bij voorbereiding en tijdens consulten.
- Door gestructureerde vastlegging en beperking van variatie bij de invoer, kunnen gegevens al aan de bron (mogelijk bij invoer, bijna zeker bij export) worden gevalideerd en gecontroleerd. Dit biedt de mogelijkheid in kortdurende cycli te controleren en zondig bij te sturen op de verzameling en vastlegging van gegevens - zowel medisch-inhoudelijk als technisch.
- De antwoordopties hoeven niet meer lokaal/decentraal te worden afgeleid aan de kant van de zorgaanbieder, maar worden centraal afgeleid aan de kant van de kwaliteitsregistratie. De zorgaanbieder kan termen uit de Diagnosethesaurus en de Verrichtingenthesaurus en SNOMED-termen opnemen in de aanlevering naar de kwaliteitsregistratie en hoeft dus intern geen afleidingen te maken naar antwoordopties van de kwaliteitsregistratie.
- Dit traject biedt een basis voor IT-oplossingen die aansluiten bij de praktijk van de zorgverlener en de inpassing van 'dienstbare', gebruikersvriendelijke software-oplossingen.
- Variabelen als 'diagnose' hoeven niet meer handmatig te worden aangeklikt in een invoerformulier voor de kwaliteitsregistratie, maar kunnen voor aanlevering naar de LROI vanuit de eerder vastgelegde code uit de Diagnosethesaurus worden afgeleid en weergegeven ter controle.
- Validatie en controle aan de bron maakt het mogelijk geplande en geautomatiseerde aanleveringen te doen zonder menselijke tussenkomst. Denk aan gescripte verzameling en verzending van vooraf gespecificeerde type ingrepen over de afgelopen week/maand.
- Discrete en volledige registratie van gegevens vermindert de noodzaak voor (interne) kwaliteitschecks en correcties, hetgeen de doorlooptijd en (tijds)investering van aanlevering en terugkoppeling verkort.

### Betere kwaliteit van data door meer uniformiteit in de vastlegging

- Hergebruik van eenduidig vastgelegde gegevens maakt overtypen overbodig en zo worden typefouten voorkomen.
- Registratie en aanlevering op basis van gangbare en duurzame informatiestandaarden (Diagnosethesaurus (DT), Verrichtingenthesaurus (VT), SNOMED, Zorginformatiebouwstenen) zijn meer uniform en toekomstbestendig.

- De benodigde documentatie is onafhankelijk van het epd en de IT-infrastructuur, waardoor de dataset bij iedere zorgaanbieder in het eigen systeem kan worden ingepast. De documentatie is beschikbaar voor eenieder die de dataset wil implementeren.
- Bij alle zorgaanbieders wordt de zorginformatie op een soortgelijke manier vastgelegd, hetgeen variatie in de vastlegging minimaliseert.
- Met zogeheten mapping wordt een eenduidige relatie gelegd tussen termen uit de diagnosethesaurus en de antwoordopties voor de LROI. Dit kan bij iedere zorgaanbieder op dezelfde manier kan gebruikt. Hiermee wordt variatie voorkomen.
- Waardelijsten met antwoordopties zijn aangevuld in overleg met expertgroepen. Dit voorkomt vrije invulvelden voor bijvoorbeeld 'andere diagnose' of 'specificeer'. Ook dit voorkomt variatie.
- Gestructureerde vastlegging met minder vrije invulvelden leidt tot meer uniforme vastlegging van gegevens. Dit maakt uitwisselen van gegevens ten behoeve van een patiëntportaal, met andere zorgaanbieders, voor kwaliteitsregistraties, declaratiedoeleinden of wetenschappelijk onderzoek makkelijker en effectiever.
- Uniformisering van de uitvraag van gegevens over de verschillende gewrichten vergroot de herkenbaarheid en voorkomt fouten die worden uitgelokt door net iets verschillende opzet van de formulieren.
- Een grote verscheidenheid aan 'kindtermen' uit de Diagnosethesaurus, Verrichtingthesaurus en SNOMED kan worden gevangen door gebruik te maken van de hiërarchie in deze (inter)nationale coderingssystemen.