



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Handreiking adequate registratie in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) - Verrichtingen

Wat leggen we vast? Hoe leggen we vast? Wanneer en op welke wijze leggen we vast?

Versie: 1.0

Status: Definitief

Datum: 04-08-2025

Revisiedatum: 3 jaar na vaststelling

Belang van goede registratie

Voor goede en veilige patiëntenzorg is een accuraat overzicht van alle diagnostische en therapeutische verrichtingen die de patiënt heeft ondergaan vereist. Er worden in de ziekenhuizen veel verschillende verrichtingen gedaan, van afnemen van bloed voor klinisch chemisch onderzoek tot (grote) chirurgische operaties. De werkgroep heeft geen scheiding willen aanbrengen en vindt dat alle verrichtingen in principe in de zib moeten kunnen worden vastgelegd, en worden meegenomen bij gegevensuitwisseling. Gezien de omvang van het aantal verrichtingen bij een patiënt, is het noodzakelijk om te kunnen filteren om zo eventueel niet meer ter zake doende verrichtingen uit het verleden (bijvoorbeeld bloedafnames, plaatsing venflon) aan de kant van de ontvanger te verwijderen.

Wanneer leg je vast

Vastleggen van een verrichting (diagnostisch en therapeutisch) loopt veelal via een order-aanvraag of via de verrichtingenregistratie (niet in alle gevallen). De vastgelegde informatie van de zib Verrichting is na eenmalige vastlegging beschikbaar in het EPD en herbruikbaar zowel in het EPD als daarbuiten. Indien in onderstaande tabel wordt gesproken over vastleggen, wil dit dus niet zeggen dat dit een handmatige actie achteraf is van een zorgverlener. Eenmalig vastgelegde verrichtingen kunnen automatisch worden hergebruikt, o.a. voor informatie-uitwisseling met andere zorgaanbieders, hergebruik in de voorgeschiedenis (mn therapeutische verrichtingen) en ten behoeve van andere doeleinden zoals facturering en werklasmeting, kwaliteitsregistratie, wetenschappelijk onderzoek en/of onderwijs.

In de EPD's komen (chirurgische) verrichtingen vaak in de voorgeschiedenis terecht. De werkgroep is van mening dat deze niet in de voorgeschiedenis/probleemlijst maar in een aparte tabel (verrichtingen) horen te komen, waarbij er een manier moet worden gevonden om een relatie te leggen tussen het item uit de voorgeschiedenis (zib 'Probleem', dus de reden waarom de ingreep heeft plaats gevonden) en de verrichting zelf. De zib verrichting wordt gebruikt voor vastleggen van prospectieve verrichtingen. Relevante verrichtingen uit het verleden (mn operaties) dienen wel naar deze zib gemigreerd te kunnen worden, dan wel handmatig geregistreerd, ten einde overzicht over de patiënt te behouden.

Voorstel

Het voorstel van de werkgroep is gebaseerd op de zorginformatiebouwsteen Verrichting versie 4.1 2017 onderdeel van de BgZ 2017. Het concept Verrichting wordt gebruikt om verrichtingen, zowel diagnostische als therapeutische, van een patiënt vast te leggen.

Wat leggen we vast?	Hoe leggen we vast?	Wanneer leggen we vast?	Overwegingen van de werkgroep	Naam informatie-element in zib	Voorgestelde aanpassingen aan het informatie-element
Wat is de naam / omschrijving van de verrichting?	Gestructureerd vastleggen door te kiezen uit een lijst met codes. Filtering op soorten verrichtingen (zoals operaties, scopiën, lijn plaatsingen) is daarbij van groot belang omdat de lijst met alle verrichtingen erg lang is. Goede (sub) specialisme specifieke voorkeurslijsten zijn dus essentieel om zorgverleners bij dit proces te faciliteren.	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is de kern van deze zib. Dit moet dus altijd beschikbaar zijn in het EPD (verrichtingen lijst) en worden meegenomen tijdens gegevensuitwisseling over de patiënt. • De verrichtingencodes worden automatisch opgeslagen in het EPD na afronden van een order. Een verrichting kan bestaan uit meerdere codes. • Verrichtingen worden ook uitgevoerd zonder order. Dan moeten de verrichtingencodes handmatig worden ingevoerd. 	VerrichtingType	Ziekenhuizen gaan toenemend over op gebruik van de Verrichtingthesaurus (VT) van de DHD. De zib moet dan ook zodanig worden aangepast zodat deze aansluit op de VT, inclusief de bijpassende codelijsten. Daarbij rekening houdend met codes uit ook andere sectoren (bv huisartsgeneeskunde)
Wat is de startdatum (en eventueel starttijd) van de verrichting?	De startdatum wordt indien bekend zo precies mogelijk gestructureerd (automatisch) vastgelegd (jaartal + maand + dag).	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> • Het is belangrijk om te weten wanneer de verrichting heeft plaatsgevonden. • De datum wordt door het systeem automatisch ingevuld, tenzij de verrichting handmatig wordt toegevoegd. • Verrichtingen uit verleden worden zo mogelijk met datum/jaartal vastgelegd maar kunnen ook zonder jaartal worden vastgelegd. 	VerrichtingStartDatum	Optie 'onbekend' zou mogelijk moeten zijn.
Wat is de einddatum (en eventueel eindtijd) van de verrichting?	Dit kan door een specifieke datum (en eventueel tijd) in te vullen. Het mag ook een vage datum zijn.	Optioneel.	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de meeste verrichtingen is dit niet relevant. • Vaak zijn start- en einddatum hetzelfde. 	VerrichtingEindDatum	
Welke anatomische locatie is het focus van de verrichting?	Gestructureerd vastleggen door een anatomische locatie te selecteren uit een keuzelijst, tenzij de locatie volgt uit de meta-data van de verrichting-code.	Indien relevant dan vastleggen.	<ul style="list-style-type: none"> • Bij bepaalde verrichtingen is dit essentieel (bijvoorbeeld excisie melanoom), maar bij andere verrichtingen niet relevant (bijvoorbeeld appendectomie) of überhaupt niet vast te stellen. 	VerrichtingAnatomischeLocatie	

			<ul style="list-style-type: none"> • Wordt vaak al in de order geregistreerd (en ook in verslag). Is daardoor een informatie-item dat afleidbaar is. 		
Welke lateraliteit / zijdigheid betreft de verrichting?	Gestructureerd vastleggen door, selectie keuze: Links, rechts, links en rechts.	Indien relevant dan vastleggen.	<ul style="list-style-type: none"> • Bij bepaalde verrichtingen is dit essentieel (bijv. cataract operatie linker oog), maar bij andere verrichtingen niet relevant of mogelijk (bijvoorbeeld cholecystectomie). • Wordt vaak al in de order geregistreerd (en ook in verslag) vastgelegd en is in systeem beschikbaar. 	Verrichting:Lateraliteit	Aanpassing zib Verrichting: toevoegen 'Mediaan' / 'Midline' en 'Niet van toepassing' in het element Verrichting/Lateraliteit
Wat is de reden voor het uitvoeren van de verrichting?	Indien het wordt vastgelegd, dan minimaal het probleem, de startdatum van het probleem en de status vastleggen.	Optioneel	<ul style="list-style-type: none"> • Bij voorkeur direct af te leiden uit bijvoorbeeld de order aanvraag 	Indicatie::Probleem	Bij therapeutische verrichtingen moet onderzocht worden op welke wijze er een relatie gemaakt kan worden met de reden/Diagnose voor het uitvoeren. Voor diagnostische is alleen een verwijzing naar de diagnose voldoende.
Wat is de methode of de techniek die toegepast is bij het uitvoeren van de verrichting?	Gestructureerd vastleggen door te kiezen uit een lijst met verrichtingcodes.	Niet relevant	<ul style="list-style-type: none"> • De werkgroep vindt het niet duidelijk waarom je dit zou registreren. Lijkt overbodig. • De werkgroep vindt dat dit element kan worden verwijderd uit de zib 	Verrichting:Methode	Is een overbodig informatie-item. Kan weg uit de zib. Volgt namelijk uit de verrichting zelf.
Welk Medisch hulpmiddel (engels: Medical devices and implants) is in of aan het lichaam geplaatst tijdens de verrichting?	Gestructureerd vastleggen door te kiezen uit een lijst met internationale codes (o.a. GS1). In de informatiesystemen moet invoeren en tonen van deze gegevens in één flow de processen volgen en dus is een grote verwevenheid van zib verrichting en Medischhulpmiddel.een randvoorwaarde. Een goed overzicht van alle implantaten is eveneens rand-voorwaardelijk.	Altijd vastleggen of er een device of lichaamsvreemd materiaal in het lichaam als gevolg van de verrichting achterblijft!. (implantaat/ingebracht materiaal) Zo ja moet er gespecificeerd worden wat /welke /hoeveel.	<ul style="list-style-type: none"> • Automatische koppeling met de zib MedischHulpmiddel, en dus zonder handmatige activiteiten. • Soms is nog aanvullende informatie nodig die handmatig moet worden ingevoerd wat/welke/hoeveel). 	MedischHulpmiddel	Er is een relatie met de zib MedischHulpmiddel. Gegevens over medische hulpmiddel zouden eigenlijk in deze zib moeten worden vastgelegd. Daarvoor moeten de beide zibs in de systemen goed op elkaar aansluiten en samenwerken.
Bij welke zorginstelling wordt of is de verrichting uitgevoerd?	Het betreft het unieke identificerende nummer van de zorgaanbieder. Dit	Altijd vastleggen indien beschikbaar	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is in het systeem beschikbaar en moet automatisch door het EPD ingevuld worden. 	Locatie::Zorgaanbieder	

	moet automatisch en gestructureerd door het EPD worden vastgelegd		<ul style="list-style-type: none"> • Het is noodzakelijk om te weten in welke zorginstelling de verrichting heeft plaats is verricht. • Achteraf registreren van verrichtingen moet mogelijk zijn zonder verplichting 		
Welke zorgverlener heeft de verrichting uitgevoerd?	Het kan gaan om de naam en/of specialisme van de zorgverlener.	Optioneel.	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is in systeem bekend en moet automatisch door het EPD worden overgenomen. • Soms is het voldoende om alleen een specialisme in te vullen. • Bij bepaalde verrichtingen (bijvoorbeeld operatieve verrichting en radiologisch onderzoek) is de naam van de zorgverlener (of eindverantwoordelijke) altijd belangrijk om te communiceren. • Achteraf registreren van verrichtingen moet mogelijk zijn zonder verplichting. Dit is echter alleen binnen één zorginstelling mogelijk. 	Uitvoerder::Zorgverlener	
Welke zorgverlener heeft de verrichting aangevraagd?	Het kan gaan om de naam van de zorgverlener.	Optioneel.	<ul style="list-style-type: none"> • De gegevens van de aanvrager staan meestal in de order aanvraag en kunnen dan automatisch worden overgenomen. • Indien informatie wordt verzonden is dit geen relevant item? • Dit informatie item lijkt niet relevant. Wellicht wel voor radiologen? 	Aanvrager::Zorgverlener	

Toelichting op gebruik in de praktijk: registratie en gebruik van de verrichtingenlijst

Een volledige verrichtingenlijst is bedoeld om zorgverleners een overzicht te geven van alle eerdere onderzoeken en behandelingen van een patiënt. Een dergelijk overzicht is nodig voor goede en zinvolle zorg. Zo voorkomt het overzicht dat er dubbele diagnostiek en behandelingen wordt uitgevoerd. Dat is echter alleen mogelijk als zorgverleners inzicht hebben in alle eerdere diagnostische en therapeutische verrichtingen van een patiënt. Dus is gegevensuitwisseling van alle verrichtingen een voorwaarde voor goede zorg.

Verrichtingen worden zeer veel geregistreerd in de zorginstellingen. Er moet daarom gestreefd worden dat de EPD systemen verrichtingen zo veel mogelijk automatisch vastleggen, met dus zo min mogelijk registratie door de zorgverleners. Alleen zo kan de hoge registratielast in de ziekenhuizen worden terug gedrongen.

Verrichtingen kunnen worden onderscheiden in diagnostische en therapeutische verrichtingen.

Diagnostische verrichtingen

Dit is een grote groep zeer diverse onderzoeken zoals het simpel afnemen van bloed voor klinisch chemisch onderzoek, en endoscopische onderzoeken (al dan niet onder narcose) tot (grote) Radiologische onderzoeken. Al deze verrichtingen zijn onderdeel van de totale verrichtingenlijst. Deze lijst kan daardoor erg lang worden. Het is dus randvoorwaardelijk dat er goede manieren van filtering in de EPD systemen aanwezig zijn. Zo moet het bijvoorbeeld mogelijk zijn om op alle Radiologische verrichtingen te filteren. Alleen dan heeft een Verrichtingenlijst nut voor de dagelijkse praktijk.

Therapeutische verrichtingen

De therapeutische verrichtingen omvatten alle (chirurgische) ingrepen/behandelingen die worden uitgevoerd bij een patiënt om de gezondheid te bevorderen. Omdat deze (chirurgische) ingrepen/behandelingen worden gedaan op basis van een eerder gestelde diagnose (of een vermoeden erop) is er een belangrijke relatie tussen de Probleem- Diagnoselijst en de Verrichtingenlijst. De EPD systemen moeten zodanig worden geoptimaliseerd dat deze relatie beter zichtbaar is in de systemen, en er zo een beter ondersteuning van de zorgverleners ontstaat. Wel moet door het zorgveld inzichtelijk worden gemaakt welke (verrichtingen) gerelateerd zijn aan de Diagnoselijst en welke niet.

Handvatten voor de praktijk

Dien ik elke keer dat ik een patiënt zie de status actualiseren?

De verrichtingenlijst zal op de achtergrond voortdurend automatisch worden geactualiseerd zodra nieuwe orders worden ingezet of nieuwe verrichtingen worden ingevoerd. Alleen indien er het vermoeden is op ontbrekende (mn therapeutische) verrichtingen dienen deze actief te worden ingevoerd en/of aangevuld. Aangezien er een automatische vulling is van de verrichtingenlijst is verificatie niet noodzakelijk.

Registreren van verrichtingen

Verrichtingen (diagnostisch en therapeutisch) worden meestal geregistreerd via het order management, hoewel zeker niet alle verrichtingen worden uitgevoerd op basis van een order. Bij de afhandeling van de order wordt de exacte verrichting code in het systeem opgeslagen. Wel zijn in specifieke gevallen aanvullende gegevens noodzakelijk die handmatig worden ingevoerd. Het aantal aan te vragen verrichtingen is erg groot. Daarom zijn er in de EPD systemen goede (sub) specialisme specifieke voorkeurslijsten nodig om de zorgverleners maximaal te ondersteunen.

De vastgelegde informatie van de zib Verrichting is na eenmalige vastlegging beschikbaar in het EPD en herbruikbaar zowel in het EPD als daarbuiten.

De Verrichtingthesaurus (VT)

De Verrichtingthesaurus (VT) van de Dutch Hospital Data (DHD) is een lijst met klinisch relevante termen van verrichtingen, gebaseerd op SNOMED CT en LOINC. De concepten in de Verrichtingthesaurus leiden af naar ZA-codes of UPT-codes en concilium codes. De VT wordt, net als de Diagnosethesaurus (DT), ingelezen in het EPD systeem van het ziekenhuis. De landelijke standaard VT voor medische verrichtingen is in 2018 voor het eerste uitgeleverd. Steeds meer ziekenhuizen gaan voor de vastlegging van verrichtingen over op de VT van de DHD. Een overgang naar de VT brengt voor de zorgverleners verschillende voordelen met zich mee, waaronder minder vervuiling in de lijst en de arts kan veel nauwkeuriger vastleggen wat hij uitvoert. Het streven is dat alle ziekenhuizen binnen afzienbare tijd de VT zullen gaan gebruiken.

Aanpassingen aan de Verrichtingthesaurus (VT)

De arts legt op basis van de termen in de VT vast in het EPD. Dit gebeurt aan de hand van lijsten per medisch specialisme. Als een arts daarbij een term mist, of er lijkt iets niet te kloppen dan kan een wijzingsverzoek worden gedaan bij de DHD. Dan kan via de geautoriseerde gebruiker in het ziekenhuis. Het wijzigingsverzoek wordt vervolgens door verschillende partijen beoordeeld. Indien relevant dan wordt de wijziging doorgevoerd. Elke twee maanden komt de DHD met een geactualiseerde versie van de VT die kan worden ingelezen in het EPD van het ziekenhuis dat de VT gebruikt.