



Toelichting op het doel en de totstandkoming van de volgordelijkheid

Versie 1.0, september 2026

Doel van de volgordelijkheid

De volgordelijkheid maakt onderdeel uit van de gezamenlijke routekaart voor de implementatie van kwaliteitsregistraties, die zorgaanbieders en koepelorganisaties ondersteunt bij de uitvoering van de aanleververplichtingen uit de Wkkgz. Voor zorginstellingen geldt een aanleverplicht voor alle relevante kwaliteitsregistraties in het Register voor Kwaliteitsregistraties van Zorginstituut Nederland. Een deel van de hiervoor benodigde gegevens wordt al door zorginstellingen aangeleverd, terwijl voor andere registraties de benodigde voorzieningen nog gerealiseerd moeten worden.

De volgordelijkheid is opgesteld door de NVZ, UMCNL, ZKN en het SSC-DG in samenwerking met de Samenwerkende Kwaliteitsregistraties (SKR). Het document biedt zorgaanbieders handvatten bij het maken van afwegingen en kan worden gebruikt als basis voor gesprekken met epd-leveranciers over de planning, ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsregistraties. Daarnaast vormt de volgordelijkheid een handvat voor de gezamenlijke vraagarticulatie richting epd-leveranciers door de koepelorganisaties. Hiermee draagt het document bij aan een meer gestructureerde en uniforme implementatie van kwaliteitsregistraties.

Deze toelichting geeft inzicht in de wijze waarop de volgordelijkheid tot stand is gekomen. Daarbij wordt toegelicht welke aspecten zijn meegewogen, welke afwegingen zijn gemaakt en waarom bepaalde aspecten wel of niet zijn meegenomen bij het opstellen van de volgordelijkheid. Op deze manier wordt inzichtelijk gemaakt hoe de kwaliteitsregistraties zijn geclusterd en hoe de uiteindelijke volgordelijkheid is bepaald.

De volgordelijkheid is nadrukkelijk bedoeld als hulpmiddel en richtinggevend kader. De volgorde in dit document is bedoeld om zorgaanbieders te ondersteunen bij het maken van afwegingen en vormt geen verplichte implementatievolgorde. Zorgaanbieders behouden daarmee de ruimte om, afhankelijk van hun individuele situatie, capaciteit en prioriteiten een eigen implementatievolgorde te bepalen. Registraties en/of clusters kunnen parallel opgepakt worden, afronding van een voorgaand cluster is geen vereiste.

Belangrijk voor alle zorgaanbieders: Het uitgangspunt blijft dat bestaande aanleveringen worden voortgezet en dat zo spoedig mogelijk wordt voldaan aan de aanleververplichtingen.

Aandachtspunt voor klinieken: Voor klinieken geldt vaak dat slechts één of een beperkt aantal kwaliteitsregistraties relevant zijn. Daarom wordt geadviseerd de volgordelijkheid pragmatisch toe te passen. Klinieken kunnen, op basis van hun prioriteiten en beschikbare capaciteit, direct starten met de registraties die voor hen van toepassing zijn.

Totstandkoming van de volgordelijkheid

Bij het opstellen van de volgordelijkheid is nadrukkelijk gestreefd naar een indeling van kwaliteitsregistraties op basis van zo objectief mogelijke aspecten. De afgelopen maanden hebben de NVZ, UMCNL, ZKN, de SKR en het SSC-DG gezamenlijk verschillende aspecten geïnventariseerd, uitgewerkt en beoordeeld op hun onderscheidend vermogen.

Om te borgen dat de volgordelijkheid aansluit bij de behoeften van het veld en om aanvullende inzichten op te halen, is een werksessie georganiseerd met kwaliteitsadviseurs van zorginstellingen en vertegenwoordigers van epd-leveranciers. De inzichten uit deze sessie zijn meegenomen in het opstellen van het document.

Gedurende het proces bleek dat voor een aantal aspecten, op basis van de momenteel beschikbare informatie, geen objectief en breed gedragen onderscheid kan worden gemaakt tussen kwaliteitsregistraties. Om die reden zijn niet alle overwogen aspecten meegenomen in de uiteindelijke volgordelijkheid. In de paragraaf *Afwegingen gedurende het proces* wordt toegelicht welke aspecten zijn overwogen en waarom deze uiteindelijk niet zijn toegepast.

De volgordelijkheid is uiteindelijk gebaseerd op een afweging van de volgende twee aspecten:

1. **Relevantie voor de Transparantiekalender**
Kwaliteitsregistraties die gegevens doorleveren voor de Transparantiekalender hebben een relatief hogere positie gekregen binnen de volgordelijkheid.
2. **Betrokkenheid van specialismen**
Om de implementatiebelasting voor zorgprofessionals beheersbaar te houden en de benodigde inspanningen over de verschillende specialismen te spreiden, zijn binnen ieder cluster maximaal twee kwaliteitsregistraties opgenomen waarbij hetzelfde specialisme betrokken is bij de aanlevering.

Op basis van deze uitgangspunten zijn de kwaliteitsregistraties die vóór juli 2026 zijn opgenomen in het Register ingedeeld in clusters van maximaal vier kwaliteitsregistraties. Toepassing van het eerste aspect maakte het mogelijk om voor een deel van de kwaliteitsregistraties een duidelijke positie binnen de volgordelijkheid te bepalen.

Voor een groot aantal kwaliteitsregistraties was er geen aanleiding om een hogere of lagere prioriteit toe te kennen. De onderlinge volgorde binnen deze groep is daarom willekeurig vastgesteld, waarbij per cluster maximaal twee registraties zijn opgenomen waarbij hetzelfde specialisme betrokken is bij de aanlevering. Deze volgorde mag niet worden beschouwd als een indicatie van een relatief hogere of lagere prioriteit.

Om aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen, wijzigingen in datasets, nieuwe registraties en voortschrijdende inzichten, wordt de volgordelijkheid periodiek herijkt. De eerstvolgende herijkingsmomenten zijn gepland in oktober 2026 en in januari 2027.

Afwegingen gedurende het proces

Gedurende het opstellen van de volgordelijkheid zijn verschillende aanvullende aspecten onderzocht en besproken. Uiteindelijk is besloten deze niet te gebruiken bij het bepalen van de volgordelijkheid, omdat zij onvoldoende onderscheiden vermogen bieden of niet op een objectieve en uniforme wijze kunnen worden toegepast. De volgende aspecten zijn overwogen:

- **Volume van patiënten of verrichtingen**
Het volume is lastig objectief vast te stellen. Aantallen zijn vaak beschikbaar op aandoeningsniveau, terwijl kwaliteitsregistraties soms slechts een deel van de zorg omvatten. Daarnaast kan het volume sterk per zorgaanbieder verschillen, waardoor dit aspect niet goed vergelijkbaar is.
- **Wijzigingen in de dataset**
Het is moeilijk om objectief te bepalen wanneer sprake is van een kleine of grote wijziging. Denk aan een categoriale variabele met acht antwoordopties versus acht dichotome

variabelen met een ja/nee-optie: is de eerste een grotere wijziging dan de tweede? Daarnaast was er geen duidelijke voorkeur om registraties met beperkte wijzigingen eerder of later op te pakken dan registraties met omvangrijkere wijzigingen.

- **Aansluiting op de gezamenlijke pseudonimiseringsdienst**
Vrijwel alle kwaliteitsregistraties en zorgaanbieders bevinden zich momenteel nog in verschillende fasen van aansluiting op deze voorziening, waardoor dit aspect onvoldoende onderscheidend vermogen heeft voor de volgordelijkheid.
- **Epd-gereedheid**
De mate van gereedheid verschilt per epd-leverancier en zorgaanbieder, waardoor dit aspect niet op uniforme wijze kan worden meegewogen.
- **Implementatietermijnen**
De verwachte implementatietermijn verschilt per zorgaanbieder, hierdoor zijn de doorlooptijden per kwaliteitsregistratie en/of per cluster niet generiek vast te stellen.

Vervolg

De publicatie van de volgordelijkheid vormt een volgende stap in de ondersteuning van zorgaanbieders bij de implementatie van kwaliteitsregistraties. Een vervolgstap is de gezamenlijke vraagarticulatie richting epd-leveranciers. De koepelorganisaties zullen de volgordelijkheid gebruiken in hun periodieke gesprekken met epd-leveranciers om de implementatie van kwaliteitsregistraties te ondersteunen en voortgang te monitoren. Tijdens deze gesprekken dient de volgordelijkheid als praktisch handvat. De clusters zullen stapsgewijs doorlopen worden, waarbij gezamenlijke prioriteiten worden afgestemd en waar nodig geactualiseerd op basis van ontwikkelingen in het veld.

Heeft u vragen?

Voor vragen over de volgordelijkheid of de totstandkoming ervan kunt u contact opnemen met het SSC-DG via 030 899 03 11 of info@ssc-dg.nl.