

# Nieuwsbrief CBV

Juni 2011

## Inhoudsopgave

- \* Inleiding Pagina 1
- \* Uitrol van het CBV-bestand, hoe gaat dat? Pagina 1/2
- \* Wat doen we met de MDS? Pagina 3
- \* Registraties DHD: hulp bij je werk Pagina 3/4
- \* Een nieuwe beheeromgeving voor het CBV-bestand Pagina 5
- \* Even voorstellen: Willem Hogeboom Pagina 6
- \* Registratiesysteem: wat is dat eigenlijk? Pagina 7
- \* Even voorstellen: Evelien de Wolf Pagina 7
- \* De diagnosethesaurus Pagina 8
- \* De Classificatie van Verrichtingen Pagina 9
- \* Informatiemodel diagnosethesaurus Bijlage

Beste lezers,

Sinds dit jaar is de stichting CBV gefuseerd met Dutch Hospital Data. Daarom is deze nieuwsbrief bijna helemaal gewijd aan CBV-verrichtingen. Speciaal voor de ziekenhuizen die nog gaan starten met registratie van verrichtingen middels het CBV-verrichtingenbestand. Maar natuurlijk ook voor de ca. 40 ziekenhuizen die het CBV-verrichtingenbestand al jaren gebruiken.

Wij hopen van harte dat deze nieuwsbrief behulpzaam is bij de implementatie en het gebruik van de meest volledige verrichtingentabel van Nederland. En, mocht u hierbij assistentie nodig hebben, aarzel niet de hulp van DHD in te roepen. Bijvoorbeeld via de vernieuwde website.

Met vriendelijke groet,

Willem Hogeboom  
Coördinator CBV

## Uitrol van het CBV-bestand, hoe gaat dat?

*Voor de uitrol van het CBV-bestand is een implementatieplan geschreven.*

*Inmiddels gingen 40 ziekenhuizen u voor in dit traject.*

## Waarom het CBV-bestand?

Elk ziekenhuis registreert de verrichtingen die bij patiënten worden uitgevoerd. Het betreft zowel polibezoeken, verpleegdagen als medisch en verpleegkundig specialistische verrichtingen.

In de loop van de jaren werd het voor ziekenhuizen steeds vaker noodzakelijk om informatie beschikbaar te stellen. Bijvoorbeeld om te kunnen declareren, voor de LMR/LBZ, visitaties, opleiding van specialisten en complicatieregistratie. Dit heeft in veel gevallen geleid tot aparte werkvelden en/of data verzamelingen binnen een ziekenhuis. Het gevolg: extra kosten voor inzet van gespecialiseerd personeel of zoeken naar data die op een andere plaats of onder een andere naam al bekend is.

Doelstelling van het CBV-bestand is eenmalige registratie voor meervoudig gebruik. Aan de gebruikte CBV-verrichtingencodes zijn voor zover mogelijk koppelingen aangebracht naar:

- de declaratiecodes (zorgactiviteitentabel, ten bate van de DBC-facturering door validatie/afleiding);
- naar de Classificatie van Verrichtingen (CvV) ten bate van de aanlevering aan de LMR;
- naar de conciliumcode (voor het specialisme Heelkunde) voor visitatie, opleiding en complicatieregistratie.

Vervolg >>



>> Vervolg

## Meer informatie

Wilt u meer weten over de implementatie van het CBV-bestand? Neem dan contact op met John van Heukelingen. Hij is twee dagen per ziekenhuis beschikbaar om te ondersteunen en assistentie aan te bieden in de vorm van:

- \* een gesprek of interne presentatie over de implementatie van het CBV-bestand;
- \* uitleg over het (gebruik van het) CBV-bestand;
- \* conversie van de eigen registratie naar het CBV-bestand;
- \* toekomstvisie van DHD;
- \* een quickscan van de bestaande systemen;
- \* andere vragen.

Algemeen telefoonnummer:  
030 273 9521

Email:  
vanheukelingen@hospitaldata.eu

Gebruikers van het CBV-bestand leggen verrichtingen vast via CBV-verrichtingencodes (ook wel registratiecodes genoemd). Deze CBV-verrichtingencodes hebben waar mogelijk een koppeling naar de verschillende bovengenoemde classificaties. Als er wijzigingen zijn in bijvoorbeeld de zorgactiviteitentabel (ZA-tabel, basis voor declaratie), dan zorgt DHD dat CBV-verrichtingencodes aan de juiste ZA-codes worden gekoppeld. Voorbeeld is de uitlevering van juli 2009, waarbij ZA-codes werden afgesloten, opgesplitst en nieuwe codes zijn toegevoegd. (Dit geldt natuurlijk ook voor de CvV-classificatie en de conciliumlijst).

Ziekenhuizen die de CBV-verrichtingencodes gebruiken, hoeven niet meer individueel wijzigingen in de zorgactiviteitentabel te verwerken in hun eigen administratie. Ziekenhuizen die het CBV-bestand gebruiken, hebben op dit gebied beduidend minder werk: de CBV-verrichtingencodes waarop geregistreerd werd bleven in tact, de koppelingen naar de zorgactiviteiten tabel werden aangepast. Dit aangepaste bestand werd aan de ziekenhuizen beschikbaar gesteld. Zij konden het na import direct gebruiken.

Met de transitie van de eigen registratie naar het gebruik van het CBV-bestand (met ingang van 2014 verplicht voor de aanlevering van de LBZ) kunt u zowel de basisregistratie als het onderhoud van de coderingen aanzienlijk vereenvoudigen.

### Implementatie CBV-bestand

De transitie van het eigen codestelsel naar het CBV-bestand is een uitdagend project. De doorlooptijd bedraagt gemiddeld 1 jaar voordat alle specialismen zijn overgestapt naar het gebruik van de CBV-codes. Inmiddels gingen 40 ziekenhuizen u voor in dit traject.

Q-consult heeft in opdracht van DHD een helder CBV-implementatieplan gemaakt. Daarnaast delen we graag achtergrondinformatie met u.

Binnen het ziekenhuis moet voldoende draagvlak zijn om over te stappen op de CBV-registratiecodes. In de praktijk blijkt dat het implementeren per specialisme de beste resultaten oplevert. Per specialisme moet rekening worden gehouden met een doorlooptijd van ongeveer 6 à 8 weken. Natuurlijk is het mogelijk om meerdere specialismen tegelijkertijd te begeleiden. Belangrijk is dan wel rekening te houden met het verschil in werkzaamheden die noodzakelijk zijn voor bijvoorbeeld beschouwende en kleine en grote snijdende vakken. Het is altijd goed om te beginnen met een kleiner specialisme dat hiervoor openstaat. Een succesvolle implementatie vergroot de goodwill bij andere specialismen.

### Minimale Data Set (MDS)

Voor de meeste ziekenhuizen is het CBV-bestand te gedetailleerd. Daarom heeft DHD per specialisme een Minimale Data Set gemaakt. Deze bevatten de registratiecodes waarmee tenminste het niveau van de zorgactiviteitentabel en voldoende detaillering voor aanlevering aan LMR/LBZ is aangebracht. Individuele ziekenhuizen kunnen naar behoefte deze minimale set aanpassen, omdat sommige verrichtingen niet worden gedaan of andere verrichtingen gedetailleerder worden uitgevoerd.

## Wat doen we met de MDS (Minimale Data Set)?

*De overstap naar het CVB-bestand vergt aandacht en tijd.*

*Om dit proces voor ziekenhuizen te vereenvoudigen, is er de Minimale Data Set.*

Het CBV-bestand is erg uitgebreid. Ziekenhuizen die er al mee werken, hebben veel plezier van het systeem van enkelvoudige registratie en meervoudig gebruik.

Maar dat ligt anders voor een ziekenhuis dat voor zijn informatie-behoefte grotendeels voldoende heeft aan de zorgactiviteitentabel. Daarom aarzelen sommige algemene ziekenhuizen om gebruik te gaan maken van het CBV-bestand. Begrijpelijk, want de overgang van het ene naar het andere systeem vergt tijd en aandacht. Zo is er een projectorganisatie nodig en de artsen krijgen te maken met nieuwe coderingen.

### MDS als hulpmiddel

Om de overgang naar CBV-verrichtingencodes eenvoudiger te maken, is in samenspraak met de Registratie Advies Commissie een Minimale Data Set (MDS) ontwikkeld. Het principe daarvan is eenvoudig. Uit een MDS zijn alle verrichtingencodes verwijderd die in een perifere ziekenhuis weinig of niet voorkomen. Wel bevat de MDS alle detaillering die nodig is voor meervoudig gebruik van de registratie.

De MDS is alleen een hulpmiddel. Als de lijst van de MDS niet toereikend blijkt, kan altijd een passende codering in het 'grote' CBV-bestand worden gezocht. Zo blijft de overgang van de zorgactiviteitentabel naar het CBV-bestand toch overzichtelijk.

Bij vragen over het gebruik van de MDS of over de overgang naar het CBV-bestand, kunt u contact opnemen met:

### John van Heukelingen

Telefoonnummer: 030-2739521

E-mailadres: [vanheukelingen@hospitaldata.eu](mailto:vanheukelingen@hospitaldata.eu).

## Registraties DHD: hulp bij je werk

*Dutch Hospital Data (DHD) start per juli 2011 een nieuwe dienstverlening: Registraties DHD.*

*Door deze dienst kunnen ziekenhuizen gemakkelijker hulp krijgen bij alles rond zorgregistraties, codestelsels en classificaties.*

Op het gebied van de registraties zijn er heel wat ontwikkelingen. Een nieuwe registratie (LBZ), een nieuwe classificatie (ICD10) en de overstap naar CBV-verrichtingen stellen samen flinke eisen aan ziekenhuizen. Met Registraties DHD, één portaal voor alle registratievragen, hoopt Dutch Hospital Data de ziekenhuizen tegemoet te komen.

### Wat is Registraties DHD?

Dat is een serviceportaal voor iedereen die betrokken is bij registraties die door DHD worden gevoerd. Het gaat daarbij om de landelijke registratiesystemen LMR, LAZR en LBZ, de landelijke codestelsels van CBV-verrichtingen en de diagnosethesaurus met de daarin gebruikte lijsten en classificaties.

Registraties DHD geeft advies bij het gebruik of de implementatie van een registratiesysteem.

Verder kunnen via Registraties DHD codes worden aangevraagd voor CBV-verrichtingen of de diagnosethesaurus.

Tot slot wordt Registraties DHD ook de plaats voor het verkrijgen van code-adviezen voor ICD9, ICD10 en CBV-verrichtingen.

Vervolg >>

>> Vervolg

*Communicatie met Registraties DHD verloopt via de [DHD-website](#).*

*Op deze site komt ook een sectie met uitgebrachte adviezen, veelgestelde vragen en wetenswaardigheden.*

### **Wat betekent dit voor de ziekenhuizen?**

Registraties DHD maakt het voor ziekenhuizen gemakkelijk om praktische en deskundige hulp te krijgen voor alles wat verband houdt met zorgregistraties, codestelsels en classificaties. DHD zelf heeft hiervoor niet alle deskundigheid in huis en doet waar nodig een beroep op (externe) adviseurs. DHD blijft als loket wel de termijnen en de terugkoppeling bewaken en publiceert het antwoord of het advies op de website.

Communicatie met Registraties DHD verloopt via de DHD-website. Op deze site komt ook een sectie met uitgebrachte adviezen, veelgestelde vragen en wetenswaardigheden. Als daar voldoende belangstelling voor is, voegen we daar ook een gebruikersforum aan toe.

Wie een beroep doet op Registraties DHD, ontvangt altijd binnen twee werkdagen een reactie. Bevat deze reactie geen antwoord op de vraag, dan staat in die reactie ook een schatting van de termijn waarbinnen dit antwoord alsnog wordt gegeven. Vanzelfsprekend zal DHD deze afgegeven termijnen bewaken.

### **Komt er ook een telefoonnummer?**

Registraties DHD krijgt geen eigen telefoonnummer. De dienst is wel bereikbaar via het algemene telefoonnummer van DHD (030-273 95 21). En natuurlijk nemen wij telefonisch contact met u op wanneer dat praktischer is. Maar het heeft onze voorkeur om te communiceren via e-mail en de website.

### **Waarover gaat Registraties DHD niet?**

Het is natuurlijk nodig de taken van Registraties DHD af te bakenen. Een vraag over de zorgactiviteitentabel zult u bijvoorbeeld aan DBC-Onderhoud willen stellen. Maar een vraag over de relatie tussen een CBV-verrichting en de zorgactiviteitentabel kunt u wél stellen aan Registraties DHD, omdat deze relatie door DHD wordt onderhouden. Meer informatie hierover vindt u op de [DHD-website](#).

### **Wanneer begint Registraties DHD?**

Vanaf juli 2011 is Registraties DHD op de website van DHD te vinden. De ontwikkeling van het portaal zal nog enige tijd vergen. DHD wil ook graag rekening houden met de wensen en behoeften van de gebruikers. U stelt ons daartoe in staat door de dienst te gebruiken en uw wensen kenbaar te maken.

Volg de ontwikkelingen op onze website: [dutch.hospitaldata.eu](http://dutch.hospitaldata.eu).

## Een nieuwe beheeromgeving voor het CBV-bestand

*De stichtingen CBV en DHD zijn per 1 januari gefuseerd. Vanaf dat moment is ook het CBV-bestand bij DHD ondergebracht.*

*De toenmalige Stichting CBV was al bezig met het ontwikkelen van een nieuwe beheeromgeving voor het CBV-bestand.*

*Met de invoering van de LBZ is de noodzaak van een platform-onafhankelijke beheeromgeving nog groter geworden.*

### Het CBV-bestand

Het CBV-bestand is een gedetailleerd verrichtingenbestand waarmee alle medische en paramedische verrichtingen eenduidig kunnen worden vastgelegd. Aan de in het CBV-bestand opgenomen verrichtingen zijn diverse landelijke codestelsels gekoppeld. Denk aan de CvV-code, de KLUZA-code, de NZa- en DBC-declaratie- en zorgactiviteitcodes. Zo hoeft elke verrichting slechts eenmalig te worden vastgelegd om deze registratiegegevens op geautomatiseerde wijze te kunnen gebruiken voor zowel interne als externe doeleinden. Intern voor bijvoorbeeld de planning, kwaliteitsbewaking en kostenbeheersing van het primaire proces. Extern voor bijvoorbeeld het afleiden, het valideren en declareren van (DBC-)tarieven richting zorgverzekeraars. Met het gebruik van het CBV-bestand kan worden voldaan aan de wens van zorgprofessionals om zorgactiviteiten op het gewenste detailniveau vast te leggen.

### Waarom een platformonafhankelijke beheeromgeving?

Het CBV-bestand bestaat al sinds 1986. Omdat toen alle bij het CBV aangesloten ziekenhuizen gebruik maakten van het iSOFT-ZIS, werd het CBV-bestand ook binnen dat systeem beheerd. Enkele jaren geleden werd besloten om de beheeromgeving platformonafhankelijk te maken om zo het draagvlak en de toepassingsmogelijkheden verder te vergroten. De gegevens moeten geschikt zijn voor gebruik tussen verschillende informatiesystemen, ongeacht het gebruikte besturings- of databasesysteem. Een nieuwe beheeromgeving biedt daarnaast diverse voordelen, zoals sneller en eenvoudiger onderhoud van het bestand en eenvoudiger toevoegen van nieuwe producten (zoals in de toekomst wellicht SNOMED).

### Gebruik van het CBV-bestand

Het CBV-bestand bestaat uit bijna 35.000 medische en paramedische verrichtingen. Allemaal zijn ze (waar mogelijk) gekoppeld aan verschillende classificaties en codestelsels. Niet elke instelling wenst op hetzelfde detailniveau te registreren. Daarom kan men gebruik maken van een Minimale Data Set. Dit is een subset van CBV-codes voor een bepaald specialisme, dat noodzakelijk is om minimaal verrichtingen vast te leggen voor de LBZ. Het CBV-bestand is een dynamisch systeem. Dagelijks komen er nieuwe CBV-codes bij. Ook worden de relaties tussen het CBV-bestand en andere codestelsels gecontroleerd en waar nodig aangepast. Wanneer DBC-Onderhoud en de NZa nieuwe tarieven uitgeven, worden deze in het CBV-bestand overgenomen. Eenmaal per kwartaal wordt een 'vers' CBV-bestand via de website in verschillende formats verspreid. Tot voor kort waren deze formats: R-files (voor iSOFT-ziekenhuizen), xml en dbf. Binnenkort worden de bestanden (zowel de totale als de mutatiebestanden) verspreid in csv-formaat.

Vervolg >>

>> Vervolg

### Wensen voor de toekomst

Tegelijk met het initialiseren van de nieuwe beheeromgeving, is er de wens om het systeem op te nemen binnen de website. Hierdoor zou men direct de beschikking kunnen hebben over nieuwe CBV-codes of nieuwe koppelingen naar andere codestelsels of nieuwe tarieven. Deze wens zal mogelijk met een update van de website gerealiseerd kunnen worden.

De nieuwe beheeromgeving maakt het mogelijk om nieuwe classificaties of codestelsels op te nemen. Dat betekent dat er relaties gelegd kunnen worden tussen CBV-codes en eventuele nieuwe classificaties of codestelsels. Een voorbeeld hiervan zou het SNOMED-terminologiesysteem kunnen zijn. Hierdoor zal de kwaliteit van het CBV-bestand toenemen en de internationale relatie geborgd kunnen worden.

### Even voorstellen... Willem Hogeboom



**Willem Hogeboom**  
Coördinator Medische  
Codestelsels

*"Registratie is, naast medische kennis en verpleegkundige expertise, een fundament van gezondheidszorg."*

*Mezelf voorstellen in deze nieuwsbrief, dat leek me een prima idee. Ik heb namelijk de grootste moeite om uit te leggen aan familie en vrienden wat ik dagelijks doe, en vooral waarom dat zo leuk en uitdagend is. Ook onder collega's wekt mijn keuze de nodige verwondering en soms ondervind ik zelfs enige achterdocht. "Moest je weg? Jij had het toch zo naar je zin in Hoorn?" klinkt het dan. Ja, ik moest weg, maar niet omdat ik weg werd gestuurd. Het kwam vanuit mijzelf. Kennelijk is niet iedereen doordrongen van het besef dat een goede registratie, naast medische kennis en verpleegkundige expertise, het fundament vormt onder onze gezondheidszorg. En hoe waardevol het is daaraan bij te dragen.*

*Zo. Dat is eruit. Dan nu verder met voorstellen. Sinds 1 maart werk ik bij DHD als coördinator/beheerder van medische codestelsels. Hiervoor werkte ik bijna twintig jaar als zorgadministrateur in het Westfriesgasthuis in Hoorn. Een goed ziekenhuis en een fijne werkomgeving. Ik hield me daar vooral bezig met bronregistratie, ontsluiting van gegevens en kwaliteit.*

*Bestuurlijk heb ik ook het een en ander gedaan. Van 1988 tot en met 1996 ben ik actief geweest in het NVMA-bestuur. Van 1996 tot en met 2004 heb ik deel uitgemaakt van het bestuur van de International Federation of Health Organizations (IFHRO), de tweede helft als President.*

*Registratie is, zoals ik stelde, een van de fundamenteën van de gezondheidszorg. Registratie moet effectief zijn en mag niet te veel kosten. Sterker nog, een goede registratie verdient zichzelf terug.*

*Dit kan, uitgaande van het model van DHD, door slim gebruik te maken van een eenmalige registratie voor meerdere doeleinden. Voor verrichtingen is er het CBV-verrichtingenbestand, en voor diagnoses de diagnosethesaurus. Tenslotte: dat een registratie ook betrouwbare en waardevolle informatie moet opleveren, staat voor mij niet ter discussie.*

## Registratiesysteem: wat is dat eigenlijk?

*DHD wil registraties in ziekenhuizen eenvoudiger maken.*

*Dat kan door codestelsels en classificaties te gebruiken. Daarmee kunnen ingevoerde gegevens voor verschillende gebruiksdoelen worden ingezet.*

### Registratiesysteem

In een registratiesysteem worden specifieke gegevens verzameld. Zo bevat de Landelijke Medische Registratie (LMR) gegevens over iedere (dag)opname. In de visie van DHD moeten de gegevens in een registratiesysteem zoveel mogelijk worden afgeleid van gegevens die al in de organisatie beschikbaar zijn. Dat heet: eenmalige registratie en meervoudig gebruik.

Een voorbeeld van een tool welke eenmalige vastlegging voor meerdere gebruiksdoelen mogelijk maakt, is het CBV-bestand. De organisatie legt op één plaats, bij voorkeur het EPD, een verrichting vast op het meest gedetailleerde niveau. Dat vereist weliswaar meer aandacht, maar die geregistreerde verrichting kan dienen om ook andere registraties uit te voeren. Denk bijvoorbeeld aan DBC, DIS en de LMR.

### Alles op een rijtje

Registratiesystemen zijn er in allerlei soorten en maten. Er zijn landelijke – onder beheer van DHD – maar ook lokale systemen. Zoals de opnameregistratie in een ziekenhuis. Gegevens voor het registratiesysteem proberen we zo dicht mogelijk bij de bron te verzamelen. Want daar is de kennis vers en gedetailleerd. Als de gegevensverzameling goed wordt aangepakt, kunnen dezelfde gegevens gebruikt worden voor verschillende doelen. Dat voorkomt dubbel werk en scheelt dus tijd én fouten. Eenmalige registratie betekent dus meervoudig plezier.

## Even voorstellen... Evelien de Wolf



**Evelien de Wolf**  
Projectmedewerker

*"Hoe kunnen we de wensen van de arts verenigen met de vereisten van de codestelsels".*

*Via deze weg wil ik mij graag voorstellen als nieuwe medewerker van DHD. Mijn naam is Evelien de Wolf en sinds 1 december 2010 werk ik bij DHD. Ik ben in december begonnen als project-medewerker bij het ontwikkelen van de diagnosethesaurus. Zodra dit project is afgerond, zal ik mij gaan bezighouden met het beheer van de diagnosethesaurus en het CBV-bestand.*

*Voor ik bij DHD begon studeerde ik Medische Informatiekunde aan de Universiteit van Amsterdam. Het laatste jaar van mijn studie heb ik een afstudeeronderzoek gedaan naar het eenmalig registreren van diagnoses voor meervoudig gebruik. Hierbij kwam ik in aanraking met het project van de diagnosethesaurus en van het een kwam het ander...*

*Voor mijn werkzaamheden aan de diagnosethesaurus ben ik veel te vinden in het UMCU, waar de ontwikkeling van de diagnose-lijsten plaatsvindt. Ik vind het erg interessant werk en een grote uitdaging om alle lijsten zo volledig mogelijk samen te stellen. De vraag blijft bij elk specialisme: hoe kunnen we de wensen van de arts verenigen met de eisen van de codestelsels die aan de achterkant aan de lijst gehangen moeten worden. Ik denk dat het in grote lijnen goed lukt. Maar hoe het echt zal werken, daar komen we pas achter als ze in de praktijk gebruikt worden.*

## De diagnosethesaurus

*Eenheid van taal. Artsen die elkaar begrijpen. Informatie uit computersystemen afleiden op een eenduidige manier.*

*Eénmalige registratie van diagnoses en meervoudig gebruik.*

*Met de diagnosethesaurus worden deze ideale werkelijkheid.*

*Zodra het LUMC en het UMCU de thesaurus ontwikkeld hebben, naar verwachting zal dit begin 2012 zijn, komt deze ter beschikking van alle ziekenhuizen.*

### Thesaurus

De diagnosethesaurus is een woordenlijst met medische termen en begrippen, op het meest gedetailleerde niveau. Die noemen we concepten.

De thesaurus heeft interfacetermen om een diagnose te kunnen opzoeken. Iedere interfaceterm is gekoppeld aan een concept. Interfacetermen kunnen synoniem of eponiem zijn. In dat geval zijn ze gekoppeld aan hetzelfde concept.

### Afleidingen

Ieder concept leidt tot één of meer ICD10-diagnosen, volgens de gebruikelijke codeerregels. Evenzo leidt een concept, per specialisme, tot een DBC diagnosecode. Omdat het model van de thesaurus open is, kunnen ook andere afleidingen tot stand worden gebracht. Als er bijvoorbeeld ooit een ICD11 komt, kan deze eenvoudig worden gekoppeld aan de thesaurus zonder de overige afleidingen te schaden.

### Snomed CT

Snomed CT is een veelbelovend internationaal systeem waarin medische begrippen zijn ondergebracht met hun relaties. Kijk voor meer informatie op: [www.ihtsdo.org](http://www.ihtsdo.org). Ieder concept in de thesaurus zal worden gekoppeld aan een Snomed ID. Nictiz zal voor DHD de initiële koppelingen met Snomed CT verzorgen. Van het deel van Snomed CT dat in de diagnosethesaurus wordt gebruikt ontstaat zo een Nederlandse vertaling van Snomed.

### Controleren, valideren en onderhouden

De diagnosethesaurus zal worden voorgelegd aan wetenschappelijke verenigingen met het verzoek de lijst te controleren en te valideren. Aan organisaties als WHO FIC en DBC-onderhoud komt het verzoek de afleidingen te controleren en te valideren. Vervolgens is onderhoud nodig. Nieuwe concepten en synoniemen worden toegevoegd. Er is een Registratie Advies Commissie met deskundigen die over de inhoud van de diagnosethesaurus adviseert en die toeziet op het beheer. Voor artsen neemt zo de gebruikswaarde van de thesaurus toe. De leveranciers van ziekenhuisinformatiesystemen hebben inmiddels kennis genomen van de thesaurus. Hen is verzocht het gebruik van de thesaurus op te nemen in het EPD.

### Waardevol

De diagnosethesaurus zal een waardevolle bijdrage leveren aan de uitwisseling van gegevens in de ziekenhuizen en aan de eenheid van taal. Naar verwachting kunnen de eerste ziekenhuizen er begin 2012 gebruik van maken.

### Het informatiemodel diagnosethesaurus DHD

Aan het einde van deze nieuwsbrief treft u het informatiemodel als bijlage aan.

## De Classificatie van Verrichtingen

*Enkele ziekenhuizen hebben gevraagd om een update van de Classificatie van Verrichtingen.*

*Er zijn diverse opties, maar een oplossing is hoe dan ook kostbaar en complex.*

De laatste aanpassing van de Classificatie van Verrichtingen (CvV) vond plaats in 2005. Een aantal ziekenhuizen heeft behoefte aan een actualisering van de verrichtingenclassificatie, vooral omdat er operatieve technieken bij zijn gekomen.

Dit punt is besproken met de Registratie Advies Commissie (RAC), die verantwoordelijk is voor toezicht op het CBV-bestand. De RAC is hiermee bekend, maar een oplossing is nog niet voorhanden. Actualiseren van de CvV kan niet meer, omdat de structuur dit niet toelaat.

### Andere opties

Een andere mogelijkheid zou zijn om het verrichtingenbestand te koppelen aan Snomed, met behulp van een verrichtingen-thesaurus. Ook een optie is het gebruik van de International Classification of Health Interventions (ICHI). Deze keuzes worden momenteel door DHD onderzocht. Een ervan zou mogelijk de huidige problemen met de CvV kunnen oplossen, maar het wordt hoe dan ook een complexe en kostbare operatie.

Voorlopig moeten we genoegen nemen met de huidige CvV, die gelukkig nog steeds grotendeels voldoet.



### Colofon

Deze CBV nieuwsbrief is een extra uitgave van de DHD nieuwsbrief Informatiebeleid van de stichting Dutch Hospital Data.

De nieuwsbrief wordt per mail toegestuurd aan de lidinstellingen van NVZ en NFU.

Via de website van DHD is aanmelding voor rechtstreekse toezending mogelijk.

Kijk op [dutch.hospitaldata.eu](http://dutch.hospitaldata.eu) of bel naar het telefoonnummer 030-2739521.

# Informatiemodel Diagnosethesaurus DHD

