

## Onderdelen:

* Introductie	1
* Doel LBZ	1
* Planning invoering	2
* Concept datamodel	2
* Aanmelding CBP	3
* Uitkomsten LBZ-monitor	4
* Projectorganisatie	4
* BSN-aanlevering LMR en LBZ	5
* Implementatie in de ziekenhuizen	5

## Beste lezer,

In de vorige editie van de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) nieuwsbrief berichtten we u over het aanpassen van de LBZ planning. Daarmee is aan het verzoek van de ziekenhuizen tegemoet gekomen om, vanwege de invoering van DOT per 1 januari 2012, de deadlines met 1 jaar te verlengen en het datamodel op onderdelen aan te passen.

De afgelopen zomer is er in nauwe samenwerking met vertegenwoordigers uit ziekenhuizen en ZIS-leveranciers hard gewerkt aan het datamodel. Het concept is klaar en staat op de website van DHD. De definitieve oplevering vindt eind oktober plaats. De ziekenhuizen kunnen aan de hand van het datamodel de implementatie daadwerkelijk starten.

In deze special over de LBZ informeren wij u over het doel, de planning en de projectorganisatie van de LBZ en schetsen we de inhoud van het datamodel op hoofdlijnen. Daarnaast informeren wij u kort over de manier waarop DHD de implementatie verder zal ondersteunen.

Inez Joung  
Directeur DHD



## Het doel van de LBZ

Voor wetenschappelijk onderzoek, beleidsontwikkeling, (inter-)nationale rapportages over ontwikkeling van ziektes, productie, kwaliteit en kosten, enz. is het belangrijk dat ziekenhuizen hun gegevens beschikbaar te stellen.

De Stichting DHD, opgericht door de NVZ en NFU, beheert de verzameling van ziekenhuisgegevens en houdt toezicht op relevante databanken die elders worden aangehouden en het bevorderen van een hoogwaardige informatievoorziening over de ziekenhuiszorg

Met de LBZ wordt beoogd een modernisering en integratie van registraties van klinische zorg (LMR) en ambulante zorg (LAZR) tot stand te brengen. De LBZ vormt een zorginhoudelijke verzameling van basisgegevens, die de 'ruggengraat' vormt voor alle gegevensverzamelingen omtrent de ziekenhuiszorg.

Bij het ontwikkelen van het LBZ datamodel, de LBZ-gegevensaanlevering en het beheer wordt gestreefd naar:

- *Eenmalige vastlegging in ziekenhuizen:* Bij het uitvragen van de gegevens wordt zo veel mogelijk aangesloten op de door ziekenhuizen vastgelegde gegevens.
- *Standaardisatie:* De op te vragen gegevens sluiten zoveel mogelijk aan op (internationaal) gebruikte standaarden, die zowel primair de zorgverlening als secundair het gebruik voor onderzoek, kwaliteitsverbetering, monitoren van ziekten, de bekostiging, enz. kunnen ondersteunen.
- *Eenmalige aanlevering door ziekenhuizen:* Het zo optimaal mogelijk faciliteren door o.a. handleidingen, tabellen en ICT-specificaties.
- *Toegevoegde waarde:* De op te vragen gegevens zijn relevant en bevatten de door de NVZ en NFU noodzakelijk geachte gegevens ten behoeve van intern en extern gebruik.
- *Veelvuldig gebruik:* Het zo doelmatig mogelijk verzamelen, opslaan en uitleveren van de geleverde gegevens voor meerdere doeleinden en aan meerdere gebruikers.
- *Privacy:* Het borgen van de privacy van patiënten door het gebruik maken van en/of het verstrekken van niet tot individuele patiënten te herleiden gegevens.

► De LBZ vormt een zorginhoudelijke verzameling van basisgegevens, die de 'ruggengraat' vormt voor alle gegevensverzamelingen omtrent de ziekenhuiszorg.

### Colofon

Deze 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: 030-2739521.

## Planning invoering LBZ

► *Uiterlijke deelname aan de LBZ per 1 januari 2014.*

In eerste instantie zou de invoering van DOT plaatsvinden per 1 januari 2011 en die van de LBZ per 1 januari 2012. Omdat de invoering van DOT uitgesteld is naar 1 januari 2012 en de voorbereidingen voor deze invoering grote belasting van de ziekenhuisorganisatie met zich meebrengen, heeft het DHD-bestuur op 7 april een nieuwe planning voor de invoering van de LBZ vastgesteld.

De nieuwe planning ziet er als volgt uit:

- Uiterlijk vanaf 1 januari 2013 leveren ziekenhuizen diagnoses aan in ICD-10 codes;
- Uiterlijk vanaf 1 januari 2014 leveren ziekenhuizen verrichtingen aan in CBV codes;
- Uiterlijk vanaf 1 januari 2014 wordt van ziekenhuizen verwacht dat zij aan de LBZ deelnemen.

Dit jaar zal DHD nog een aantal producten opleveren. De planning hiervan is als volgt:

- Betaversie conversielijst ICD-10 naar DBC diagnosecodes: gereed 1-10-2011\*
- Definitief datamodel LBZ: gereed 1-11-2011
- Implementatieplan LBZ: gereed 1-11-2011
- Diagnosethesaurus: gereed 1-1-2012
- Kwaliteitscontroles LBZ: gereed 1-1-2012

*\* Deze tabel wordt uitsluitend voor testdoeleinden beschikbaar gesteld. Bij DHD berust het auteursrecht. DHD draagt geen verantwoordelijkheid voor juistheid van de informatie.*

Een gedetailleerde planning tot 2014 kunt u vinden op onze website:

<http://dutch.hospitaldata.eu/LBZ/Tijdschema.php>.

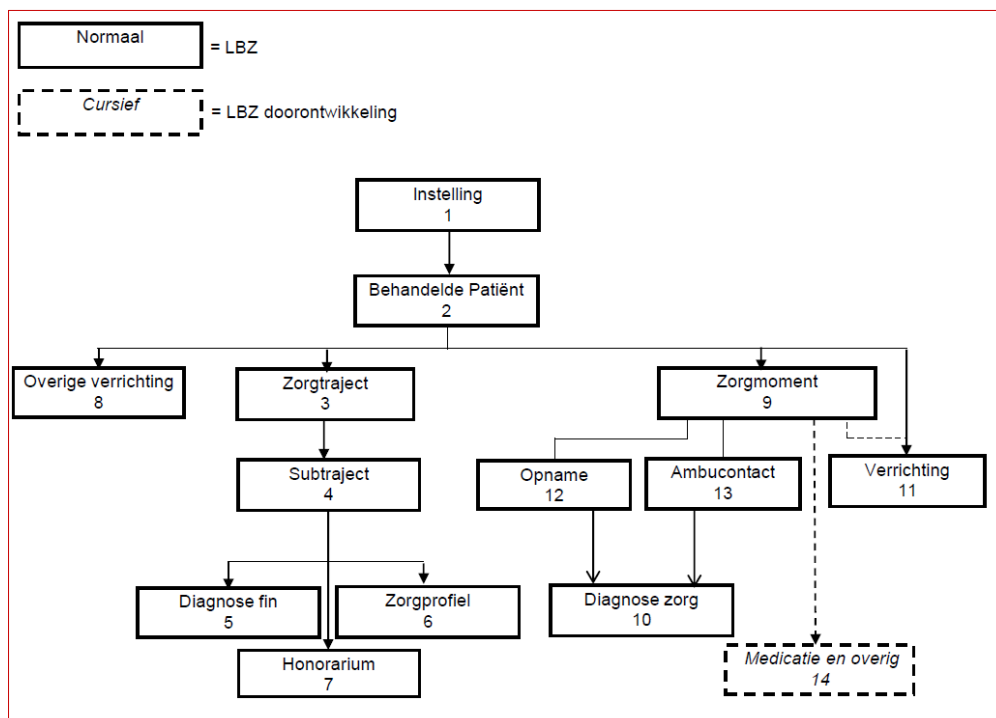
Informatie: Sarah Prins 030-2739521 E-mail: [LBZ@hospitaldata.eu](mailto:LBZ@hospitaldata.eu).

## Concept datamodel LBZ (versie 5.2)

► *In grote lijnen zijn er drie stromen van gegevens-aanlevering:*

- Financiële gegevens
- Medische gegevens
- Algemene gegevens

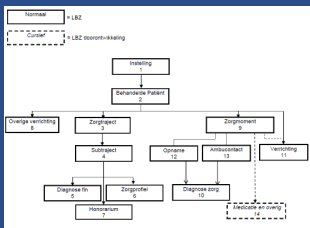
Het datamodel LBZ definieert welke gegevens ziekenhuizen verzocht worden landelijk aan te leveren. De werkgroep Ontwikkeling Datamodel, samengesteld uit medewerkers van ziekenhuizen, Tieto en DHD, heeft de afgelopen maanden gewerkt aan een aanpassing van het LBZ datamodel. In onderstaand schema wordt samengevat wat de ziekenhuizen aan de LBZ dienen aan te leveren. Toelichting op pag. 3.



>> vervolg ( concept datamodel LBZ, versie 5.2)

► *Concept datamodel gereed, definitieve versie wordt begin november verwacht en dan naar alle ziekenhuizen toegestuurd, samen met informatie over de manier van aanlevering.*

► *Schema datamodel op de vorige pagina*



In grote lijnen zijn er in het datamodel LBZ drie stromen van gegevensaanlevering:

► **Financiële gegevens:**

- De financiële gegevens (groep 3 tot en met 8) zijn conform de aan de DIS aan te leveren gegevens (DBC 6.0 versie 4.2 (DOT)).
- Ten behoeve van de koppeling met de medische gegevens wordt DBC-Onderhoud/DIS verzocht de financiële gegevens (t.o.v. DBC 6.0 versie 4.2) uit te breiden met een blijvend unieke patiënt-id en het opnamenummer voor de zorgactiviteiten die een vorm van opname (klinisch of dagbehandeling) representeren.
- De set die via ZorgTTP aan de DIS wordt verstrekt wordt in kopie naar DHD verzonden.

► **Medische gegevens:**

- De groepen 9 tot 13 bestaan uit medische gegevens, dat wil zeggen:
  - Zorgmomenten: gegevens over de opnames en ambulante contacten (o.a. urgentie, verwijzer, specialisme, opnamenummer, herkomst, bestemming)
  - Diagnoses, o.a. hoofd, primaire en nevendiaagnoses (uiterlijk 2013: ICD10, voor 2013: eventueel CvZ80) en worden vastgelegd voor (dag) opnamen (verplicht) en ambulante contacten (vooralsnog facultatief).
  - Verrichtingen: o.a. hoofd- en nevenverrichtingen (uiterlijk 2014: CBV, voor 2013 eventueel Zorgactiviteiten of CvV) verplicht voor poort-specialismen, facultatief voor ondersteunende specialismen.
- Voor het doorontwikkelen van het LBZ-model is een aanvullende gegevensgroep gedefinieerd (groep 14).
- De medische gegevens worden (vooralsnog ) niet aangeleverd in de vorm van zorgtrajecten (het casenummer is facultatief).
- De aanlevering vindt als volgt plaats: eerste aanlevering 1 maand na einde kalendermaand, heraanlevering (met aanvullingen en correcties) na 3, 6, 12 en 18 maanden.

► **Algemene gegevens:**

- De koppeling tussen het financiële en medische deel vindt plaats met behulp van gegevensgroepen 1 en 2 waarin respectievelijk vergelijkbare instellings- en patiëntgegevens zijn opgenomen waarin o.a. het (gepseudonimiseerde) BSN nummer, en patiënt-id LBZ zijn opgenomen.

Het concept datamodel LBZ (versie 5.2) wordt met deze LBZ-special meegestuurd en staat op onze [website](#). Zoals u zult zien vindt over een aantal punten nog nader overleg plaats in de werkgroep Ontwikkeling datamodel (blauw gearceerd). Door de werkgroep wordt het model en de wijze van aanlevering nauwkeurig afgestemd met de ZIS-leveranciers, zodat de aanlevering van gegevens ook daadwerkelijk en zo eenvoudig mogelijk kan worden gerealiseerd. Zodra het datamodel definitief is, zal deze naar de ziekenhuizen worden verzonden. Aan de ziekenhuizen en de ZIS-leveranciers wordt tevens een document 'Gegevensaanlevering LBZ' gestuurd, waarin staat welke gegevens op welke wijze dienen te worden aangeleverd.

Vragen over de LBZ kunt u mailen naar: [LBZ@hospitaldata.eu](mailto:LBZ@hospitaldata.eu).

## Aanmelding CBP

De LBZ is een registratie waarin op patiëntniveau gegevens worden verzameld. Om te kunnen voldoen aan de informatiebehoefte worden in de landelijke database tot de persoon herleidbare gegevens opgeslagen. DHD gaat zorgvuldig met deze gegevens om en zal zich committeren aan de privacy wet- en regelgeving. De LBZ wordt aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), waarmee is gewaarborgd dat de LBZ voldoet aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). DHD is momenteel bezig met voorbereidende werkzaamheden voor de aanmelding en zal deze realiseren voordat de LBZ operationeel is.

Informatie: Peggy Helmyr 030-2739521 E-mail: [helmyr@hospitaldata.eu](mailto:helmyr@hospitaldata.eu).

## Uitkomsten LBZ-monitor

- ▶ 80% respons!
- ▶ Er is veel belangstelling voor de diagnosethesaurus.
- ▶ DHD ontving veel waardevolle suggesties!
- ▶ Met dank aan de ziekenhuizen voor hun medewerking!

Afgelopen juni hebben de ziekenhuizen voor de tweede keer de LBZ-monitor ontvangen. Doel van deze enquête is om inzicht te krijgen in de stand van zaken van de implementatie van de LBZ en zo grip te houden op de landelijke uitrol hiervan. DHD wil de ziekenhuizen zo veel mogelijk faciliteren bij de invoering. De uitkomsten van de monitor bieden daartoe een belangrijk handvat. Circa eenmaal per jaar wordt de enquête herhaald.

De respons was weer hoog: 74 van de 92 ziekenhuizen (80%) hebben de enquête ingevuld. Alle deelnemers hebben een rapportage ontvangen waarin zowel hun eigen antwoorden als de totaalresultaten zijn weergegeven. Hiermee kunnen ziekenhuizen hun eigen situatie vergelijken met de landelijke situatie. Hieronder vindt u een samenvatting van de belangrijkste resultaten uit de monitor:

- ▶ 8% van de ziekenhuizen is voornemens in 2012 aan de LBZ te gaan deelnemen en 11% in 2013;
- ▶ 45% gebruikt het CBV voor het vastleggen van verrichtingen bij alle of een deel van de poortspecialismen;
- ▶ 13% is reeds gestart met de implementatie van de ICD-10; 60% is de implementatie aan het voorbereiden.
- ▶ 33% is voornemens per 1-1-2012 diagnoses in ICD-10 codering aan te gaan leveren aan DHD;
- ▶ in 58% van de ziekenhuizen hebben medewerkers al een ICD-10 cursus gevolgd;
- ▶ 85% geeft aan interesse te hebben in het gebruik van de diagnosethesaurus;
- ▶ 59% verwacht of ondervindt nog wel obstakels bij de invoering van de LBZ, onder andere op het gebied van personele capaciteit en ICT.

De uitkomsten van de enquête laten zien dat veel ziekenhuizen bekend zijn met de LBZ en de hiervoor vastgestelde planning. Met name de diagnosethesaurus, waarmee de registratie aan de bron kan worden ondersteund (zie <http://dutch.hospitaldata.eu/LBZ/Thesaurus.php>) kan rekenen op een grote belangstelling. Daarnaast ontvingen wij veel waardevolle suggesties en tips, die wij graag meenemen in onze communicatie en activiteiten.

Wij danken de ziekenhuizen van harte voor hun medewerking aan de enquête!

## Projectorganisatie LBZ

DHD heeft de projectorganisatie voor de LBZ aangepast. De **stuurgroep** is van samenstelling veranderd en er zijn enkele werkgroepen in het leven geroepen. De stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van NFU en NVZ en medewerkers van DHD. Voorzitter is Inez Joung, directeur DHD. De stuurgroep heeft tot taak het vaststellen en bewaken van de planning, het nemen van besluiten over adviezen van de werkgroepen en het monitoren van de samenhang van de LBZ met de overige ontwikkelingen binnen de kaders die het DHD-bestuur heeft aangegeven.

De werkzaamheden rondom de LBZ worden uitgevoerd in afstemming met een drietal werkgroepen, samengesteld uit deskundigen uit ziekenhuizen, Tieto en DHD, aangevuld met enkele experts op het gebied van epidemiologie, codering, ICT, enzovoort:

- ▶ De **werkgroep Ontwikkeling Datamodel** is verantwoordelijk voor het (verder) ontwikkelen van het datamodel
- ▶ De **werkgroep Implementatie LBZ** is verantwoordelijk voor het faciliteren van de invoering van de LBZ in ziekenhuizen.
- ▶ In afstemming met de **werkgroep Controle en beheer** wordt invulling gegeven aan het controlesysteem en het beheer.

Op de DHD [website](#) kunt u meer informatie vinden over de opzet en de bemensing van de projectorganisatie. Vragen graag mailen naar: [LBZ@hospitaldata.eu](mailto:LBZ@hospitaldata.eu).

Vragen/opmerkingen  
m.b.t. de LBZ  
kunt u mailen naar:  
[LBZ@hospitaldata.eu](mailto:LBZ@hospitaldata.eu).

## BSN aanlevering LMR en LBZ

- ▶ Vanaf begin 2011 is het aanleveren van BSN-gegevens verplicht.
- ▶ ZorgTTP verzorgt de pseudonimisatie van het BSN.
- ▶ 64% van de ziekenhuizen die over 2011 al gegevens aanleverden voor de LMR deed dit met gepseudonimiseerde BSNs.

Vanaf begin 2011 zijn ziekenhuizen verplicht om BSN-gegevens aan te leveren aan de LMR. Het BSN zelf mag in principe niet worden opgenomen in registraties die buiten het ziekenhuis worden gehouden, maar in gepseudonimiseerde vorm mag dit wel. Door de pseudonimisatie wordt het BSN op een zodanige manier versleuteld dat dit niet meer herleidbaar is tot de persoon zelf, maar dat in registraties wel gevolgd kan worden welke gegevens over zorggebruik bij eenzelfde persoon horen.

Ziekenhuizen moeten het BSN aan de LMR aanleveren. Indien het BSN bekend is, wordt deze aan de hand van de 11 proef gecontroleerd. Indien er geen BSN beschikbaar is (buitenlanders, illegaal in Nederland verblijvenden, pasgeborenen, enz.) kunt u het veld leeg laten. Een leeg BSN (leeg, of 9x[spatie]) wordt omgezet naar 9x9 en vervolgens gepseudonimiseerd.

De pseudonimisatie voor de LMR (en straks de LBZ) verloopt via ZorgTTP. De pseudonimisatiesoftware kunt u downloaden via: [www.zorgttp.nl/pages/download\\_page](http://www.zorgttp.nl/pages/download_page). Het certificaat kunt u aanvragen via [servicedesk@zorgttp.nl](mailto:servicedesk@zorgttp.nl). U kunt ook gebruik maken van het certificaat dat uw ziekenhuis gebruikt voor de aanlevering aan de DIS.

### Stand van zaken aanlevering BSN

64% van de ziekenhuizen die reeds over registratiejaar 2011 gegevens hebben aanleverd aan de LMR, heeft gepseudonimiseerde BSNs meegeleverd.

## Implementatie LBZ in ziekenhuizen

- ▶ ICD10 en CBV belangrijk voor aanleveren gegevens aan LBZ.
- ▶ Via DHD voorbeeld implementatieplannen voor ICD10, CBV en LBZ (vanaf oktober) beschikbaar.
- ▶ DHD zoekt PILOT-ziekenhuizen. Aanmelding via [LBZ@hospitaldata.eu](mailto:LBZ@hospitaldata.eu).

### ICD 10 en CBV

De planning en het datamodel (zie pag. 2/3) laten zien dat de implementatie van ICD10 en CBV belangrijke onderdelen vormen van de gegevensaanlevering aan de LBZ. In februari 2011 heeft DHD voorbeeld implementatieplannen voor ICD10 en CBV beschikbaar gesteld. Ook draagt DHD zorg voor ondersteuning, zoals het opleveren van benodigde tabellen, een diagnosethesaurus en codeadviezen. Voor nadere informatie hierover verwijzen wij u naar de [website](#) van DHD. In juli 2011 is een special over de CBV uitgekomen.

### LBZ

Deelname aan de LBZ houdt in dat ziekenhuizen hun gegevens conform het LBZ-datamodel aanleveren. Met deze aanlevering kan desgewenst al in 2012 worden gestart, ook al beschikt het ziekenhuis nog niet over een ICD10 en/of CBV-registratie. Ziekenhuizen kunnen voor de LBZ in 2012 ook de diagnose conform de ICD9/CvZ80 en in 2012 en 2013 ook de verrichtingen volgens de zorgactiviteiten en/of CvV aanleveren.

In oktober zal DHD voor de LBZ een voorbeeld implementatieplan opleveren. Dit plan gaat in op de scenario's die ziekenhuizen bij de invoering van de LBZ (en ICD10 en CBV) kunnen hanteren en levert een voorbeeld voor het opstellen van een projectplan door de instelling.

### Pilotziekenhuizen

Voor het toetsen van de gegevensaanlevering is DHD op zoek naar pilotziekenhuizen, die al in 2012 een start willen maken met de invoering van de LBZ. Ziekenhuizen die als pilotziekenhuizen willen fungeren kunnen zich aanmelden bij [LBZ@hospitaldata.eu](mailto:LBZ@hospitaldata.eu). Verwacht wordt dat de werkzaamheden voor deze ziekenhuizen eind 2011 starten met een informatiebijeenkomst. DHD zal de pilotziekenhuizen uiteraard zo veel mogelijk faciliteren.