

Nieuwsbrief

Informatiebeleid



Inhoud

	Pag.
Hoofd onderwerpen:	
• Voortgang Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg	1
• Prismant overgenomen door Kiwa	2
• RIVM onderzoekt stralingsdoses patiënten	3
• Enquête Jaarcijfers Ziekenhuizen	3
• Eerste stappen naar integratie deelregistraties in de LBZ	4
Verdere informatie:	
• Congres NVMA: ICD10 en LBZ	2
• NVMA in opleidingen	2
• Nieuwe DHD-medewerker	2
• Flexibele codeurspool	3
• Kengetallen: antwoorden op algemene vragen	3
• Wat zijn DHD en NCDR overeengekomen?	4
• Aanvragen gegevens	4
• Facturering LMR/LBZ 2010	4

Vragen over de LBZ, ICD10, CBV, enz.?

Mail naar:

LBZ@hospitaldata.eu

Colofon

De DHD Nieuwsbrief Informatiebeleid is een uitgave van stichting Dutch Hospital Data. De brief wordt per mail toegestuurd aan de lidinstellingen van NVZ en NFU. Via de website van DHD is aanmelding voor rechtstreekse toezending mogelijk.

Kijk op <http://dutch.hospitaldata.eu>.
Of bel naar: 030- 2739521.

Voortgang LBZ (Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg)

- Gefaseerde implementatie vanaf 2011
- NVMA-congres over LBZ en ICD10 op 6 mei 2010

De LBZ wordt **gefaseerd** ingevoerd. Hiertoe is besloten in overleg met het veld en andere stakeholders. Voor de meeste ziekenhuizen is het starten met de LBZ per 1 januari 2011 niet goed haalbaar. Reden hiervoor is dat zij in 2010 prioriteit geven aan de implementatie van DOT ('DBC's op weg naar transparantie').

De fasering van de LBZ ziet er als volgt uit:

In 2010:

- passen alle ziekenhuizen de AO en IC aan ten behoeve van DOT en LBZ;
- verbeteren alle ziekenhuizen de kwaliteit van hun basisadministratie.

Vanaf 1 januari 2011:

- nemen alle Nederlandse ziekenhuizen deel aan de Landelijke Medische Registratie (LMR) of de LBZ;
- vormt het burgerservicenummer (BSN) onderdeel van de LMR;
- geschiedt diagnosecodering in de LMR op basis van ICD9 (ICD10-

codes kunnen ook worden aangeleverd);

- geschiedt verrichtingencodering in de LMR op basis van Classificatie van Verrichtingen (CvV);
- geschiedt diagnosecodering in de LBZ op basis van de ICD10;
- kunnen verrichtingen in de LBZ worden aangeleverd conform CBV of CVV.

Vanaf 1 januari 2012:

- moeten alle Nederlandse ziekenhuizen ICD10 gebruiken voor de diagnoseregistratie (zowel in de LMR als de LBZ).

Vanaf 1 januari 2013:

- nemen alle Nederlandse ziekenhuizen deel aan de LBZ;
- gebruiken alle ziekenhuizen CBV voor verrichtingenregistratie.

Vanaf 1 januari 2014:

- gebruiken alle ziekenhuizen ICD10 voor diagnosecodering ten behoeve van DOT (conform DOT-projectplanning).

Wilt u meer weten over de voortgang van de LBZ? Bezoek dan onze site en ga naar <http://dutch.hospitaldata.eu/voortgang-lbz/>.

Informatie: Roos Choudhury 030-2739521
E-mail: LBZ@hospitaldata.eu

6 mei 2010: NVMA-Congres 'Op weg naar de ICD10 en Landelijke Basisregistratie Zorg'

Op 6 mei 2010 organiseert de NVMA (Vereniging voor Zorgadministratie en Informatie) het Congres 'Op weg naar de ICD10 en Landelijke Basisregistratie Zorg'. Tijdens deze dag worden de LBZ, de fasering van de implementatie en de verschillende onderdelen (CBV en ICD10) verder toegelicht. Het congres is bestemd voor hoofden en medewerkers van medische administraties/zorgadministraties, medewerkers medische registratie/zorgregistratie, medisch codeurs, DBC medewerkers, AO-beheerders, ICT projectleiders, hoofden economische administratieve dienst, hoofden automatisering en andere geïnteresseerden.

Aanmelden kan op www.nvma.nl.



NVMA in opleidingen

De NVMA zal voor haar leden de opleiding, bijscholing en nascholing in samenwerking met de Amstel Academy gaan opzetten en uitvoeren. Het betreft de codeursopleiding (waaronder opleiding ICD10) en de opleiding voor zorgadministrateurs. Verwachting is dat de scholing na de zomer van start gaat. Meer informatie volgt via www.nvma.nl.

Nieuwe DHD-medewerker

Graag maak ik van de gelegenheid gebruik mij via deze weg voor te stellen. Mijn naam is **Roos Choudhury** en per 1 april ben ik bij DHD werkzaam als beleidsadviseur. Ik ga



me voornamelijk bezighouden met de LBZ. Ik heb geneeskunde en BMG gestudeerd. Hiervoor heb ik als onderzoeksarts en locatiemanager aan verschillende clinical trials gewerkt. Nu ga ik mijn (werk)geluk bij DHD in de wereld beproeven! Ik kijk uit naar mijn werkzaamheden, de in- en externe samenwerking en een succesvol LBZ project!

Prismant overgenomen door Kiwa: gevolgen voor DHD en ziekenhuizen

- Prismant overgenomen door Kiwa
- Stopzetting convenant eind 2010
- Gelijk speelveld voor alle aanbieders van informatiediensten
- Project 'implementatie ICD10'

Prismant overgenomen door Kiwa

Prismant is vanouds betrokken bij de informatievoorziening voor de ziekenhuizen, zowel wat betreft de verzameling, het beheer en de verwerking van gegevens als het leveren van informatieproducten, zoals de Kubussen en de Management Facetten. Vanaf 2005 is door NVZ en NFU steeds nadrukkelijker aangestuurd op een scheiding van verzamelen en bewerken van ziekenhuisgegevens, als onderdeel van het door de branches gewenste gegevensbeheer. In 2008 is DHD opgericht om voor NVZ en NFU de verzamelfunctie van de landelijke ziekenhuisgegevens op zich te nemen en regie te voeren over het gebruik van de landelijke ziekenhuisgegevens.

Stopzetting convenant eind 2010

In 2008 heeft DHD een convenant met Prismant afgesloten, waardoor Prismant een afgebakende, maar nog steeds enigszins preferente positie hield. Dit convenant gaf aan DHD de mogelijkheid geleidelijk invulling te geven aan haar taken en aan Prismant de mogelijkheid om

zich voor te bereiden op de nieuwe situatie. In oktober 2009 heeft het DHD-bestuur besloten om het convenant eind 2010 te beëindigen, vooral om een **gelijk speelveld te creëren voor alle partijen** om o.b.v. ziekenhuisgegevens informatieproducten voor ziekenhuizen te maken. Nadat Prismant in financiële problemen is gekomen, maakt zij nu een doorstart als Kiwa Prismant B.V. Het convenant zal volgens plan eind 2010 expireren.

Project 'implementatie ICD10'

Verschillende activiteiten van Prismant zijn door de onzekere situatie rondom het voortbestaan ervan tijdelijk stil komen te liggen. Prismant leverde bijvoorbeeld de projectcoördinatie en -ondersteuning voor het project 'Implementatie ICD10'. VWS, die dit project financiert, heeft aan Kiwa Prismant gevraagd om op korte termijn met een herziene projectplanning te komen. Binnen enkele weken moet bekend zijn welke producten wanneer opgeleverd gaan worden. Dit betreft bijvoorbeeld de Nederlandstalige handboeken van de ICD10 en de conversietabel ICD9-ICD10.

Informatie: Inez Joung 030-2739521
E-mail: joung@hospitaldata.eu

Kiwa Prismant

Sjaak Peters (algemeen directeur Kiwa Prismant bv): "Wij zijn verheugd dat met DHD een goede en zakelijke overeenkomst voor 2010 is gemaakt. Concrete werkafspraken wikkelen het verleden positief af en zorgen voor samenwerking op lopende projecten. Het uitgangspunt om een *level playing field* te creëren voor de dataverstrekking rond ziekenhuisinformatie wordt ook door ons volledig gesteund. Het past prima in de filosofie van het nieuwe **Kiwa Prismant**, dat net zoals de hele Kiwa organisatie vanuit een marktconforme en onafhankelijke positie als erkend kennisinstituut wil opereren.

Flexibele codeurspool

Met de invoering van de LBZ neemt ook het belang van een volledige, consistente en correcte zorgregistratie sterk toe. Maar uit vragen en opmerkingen daarover vanuit het veld blijkt dat de beschikbare codeer-capaciteit hiervoor op veel plaatsen (nog) niet voldoende is. Ook is er behoefte aan tijdelijk inzetbare codeurs. Bureau Akkermans & Partners uit Tilburg heeft – na afstemming met DHD en Prismant – een flexibele pool van codeurs opgericht. Deze pool van (junior-)codeurs kan op declaratiebasis ingezet worden om de LMR-registratie op orde te brengen en te houden.

Mail voor aanvullende informatie over de flexibele codeurspool naar roosvendrig@akkermanssupport.nl.

RIVM onderzoekt stralingsdoses patiënten

Europese wetgeving verplicht de lidstaten om gegevens te verzamelen over de collectieve stralingsdosis bij radiologische verrichtingen onder hun bevolking. Het ministerie van VWS heeft het RIVM opdracht gegeven de stralingsdoses bij CT-scans in Nederland te onderzoeken. Het onderzoek zal worden uitgevoerd door een *taskforce*, onder leiding van Dr. Paul Stoop. Deze *taskforce* bestaat verder uit deskundigen van het LUMC, UMC Utrecht en UMC St Radboud. DHD zit in de adviesgroep, samen met het RIVM en onderzoekers van LUMC, UMC Utrecht, UMC St. Radboud en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Het onderzoek bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Het vaststellen van de 20 meest gebruikte en de meest dosisintensieve onderzoeken. Hiertoe wordt

21 ziekenhuizen gevraagd om twee weken lang de uitgevoerde onderzoeken te tellen. Dit gebeurt in de weken 22 en 23 (31 mei tot 13 juni 2010), de zogenaamde 'Dosisweken'.

2. Het vaststellen van de doses in de praktijk. Dit gebeurt door de ziekenhuizen te vragen naar de protocollen die zij voor de bij stap 1 vastgestelde top 20 gebruiken. Voordat de vragenlijst aan alle ziekenhuizen wordt voorgelegd, wordt deze getest in dezelfde 21 ziekenhuizen die hebben deelgenomen in stap 1. Deze 'pilot' loopt van 1 september tot 1 november 2010. Op 1 januari 2011 zal de definitieve webenquête worden opengesteld voor alle ziekenhuizen. Op 1 juni 2011 moeten alle gegevens door de ziekenhuizen zijn aangeleverd.
3. Het geven van feedback aan ziekenhuizen over de gebruikte protocollen, met name voor CT-onderzoeken. De 'voorhoede' (de 21 ziekenhuizen die meedoen aan de dosisweken en de pilot), krijgt tevens individueel advies over de protocollen. Aan de hand hiervan worden algemene richtlijnen opgesteld die van toepassing zijn voor alle ziekenhuizen in Nederland.

Vanaf 2011 wordt elke vijf jaar een enquête over patiëntendoses gehouden.

Informatie: Jan Jozef Pool 030-2739521
E-mail: pool@hospitaldata.eu

Enquête Jaarcijfers Ziekenhuizen (EJZ)

- *Deadline* in aantocht (1 juni)
- *Taskforce* evalueert de EJZ

De EJZ-gegevens zijn de basis van de jaarlijkse NVZ-statistieken, zoals de publicatie Kengetallen Nederlandse Ziekenhuizen. Het is van belang dat de ziekenhuizen de gegevens voor de EJZ op tijd inleveren. De uiterste datum voor aanlevering van de EJZ-gegevens over 2009 is **1 juni 2010**. Het niet of niet op tijd aanleveren van gegevens heeft zijn weerslag op de bruikbaarheid van de gepubliceerde branchecijfers, o.a. doordat moet worden bijgeschat op grond van gegevens van eerdere jaren.

Daarnaast is het goed om te beseffen dat de EJZ ook een belangrijke rol speelt in de informatieproducten voor de ziekenhuizen, zoals de Prismakubussen of de Management Facetten. De berekening van de productiviteit per medisch specialist is bijvoorbeeld gebaseerd op het aantal FTE per specialisme, afkomstig uit de EJZ. Deze productiviteitsratio is een belangrijke parameter bij benchmarking en het beoordelen van de eigen doelmatigheid. Goede informatievoorzie-

ning begint met het correct en volledig vastleggen van gegevens aan de basis. Door u en voor u.

We verzoeken alle ziekenhuizen daarom met klem om de EJZ-gegevens vóór 1 juni as. aan te leveren.

Taskforce evalueert de EJZ

Om de Enquête Jaarcijfers Ziekenhuizen (EJZ) om de twee of drie jaar te evalueren heeft DHD een *taskforce* geformeerd. Deze beoordeelt momenteel de enquête van 2010 en gaat na of vragen geschrapt kunnen worden. De *taskforce* bestaat uit vertegenwoordigers van de NFU, NVZ, het CBS en het veld. De branche heeft DHD gevraagd deze *taskforce* te formeren om de lastendruk van de EJZ voor ziekenhuizen verder te verminderen.

NB: Voor informatie over de (kleine) overlap tussen EJZ en digiMV kijk op <http://dutch.hospitaldata.eu/ejz-versus-digimv>.

Informatie: Cees Bor 030-2739583
E-mail: bor@hospitaldata.eu

'Kengetallen': veel antwoorden op algemene vragen!

Naast verzoeken om specifieke gegevens via het 'Loket' worden aan DHD veel vragen gesteld van meer algemene aard (hoeveel ziekenhuisbedden zijn er in Nederland?, hoeveel mensen worden in ziekenhuizen opgenomen? en zit daar groei in?). Veel antwoorden zijn te vinden in de DHD-publicatie **Kengetallen Nederlandse Ziekenhuizen (2008)**, die u kunt vinden via: <http://dutch.hospitaldata.eu/kengetallen-nederlandse-ziekenhuizen-2008/>.

Eerste stappen naar integratie deelregistraties in de LBZ

- Overeenkomst DHD en NCDR
- Overleg DHD en Hans Mak Instituut over Renine

Overeenkomst DHD en NCDR

DHD heeft als doel gesteld alle deelregistraties binnen een aantal jaren te integreren in de LBZ. Dit zal de administratieve en financiële lasten van ziekenhuizen aanzienlijk verminderen. De komende tijd gaat DHD in overleg met zoveel mogelijk bestaande registraties. Met National Cardiovascular Data Registry (NCDR) heeft DHD al in 2009 een overeenkomst gesloten. NCDR is een voorbeeld van een deelregistratie binnen de patiëntenzorg. De stichting NCDR is in 2008 opgericht door de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. NCDR registreert klinische en technische gegevens over uitgevoerde verrichtingen, met name pacemakers, Implanteerbare Cardioverter Defibrillators (ICD's) en Percutane Coronaire Interventies (PCI's).

De integratie van NCDR in de LBZ kan ziekenhuizen minder werk en kosten opleveren. Ter illustratie: nu nog betaalt elk ziekenhuis bij NCDR-registratie 100 euro per ICD (implantatie/vervanging), 20 euro per pacemaker (implantatie/vervanging) en 25 euro per PCI-procedure. Op grond van een telling in de LMR raamt DHD het totaal van de NCDR-kosten bij volledige registratie op circa 1,34 miljoen euro. NCDR zelf raamt het kostentotaal op 1,14 miljoen euro. Dit totaal is hoe dan ook meer dan de verzamelkosten van de LMR/LAZR.

Overleg DHD inzake Renine

Sinds februari 2010 is DHD ook in overleg met het Hans Mak Instituut over de mogelijkheden voor de integratie in de LBZ van de Registratie Nierfunctievervanging Nederland (Renine).

Informatie: Jan Jozef Pool 030-2739521
E-mail: pool@hospitaldata.eu

Aanvragen gegevens

Hoe en onder welke voorwaarden gebruikers gegevens bij DHD kunnen aanvragen, staat beschreven in twee protocollen. Naast het protocol voor de LMR/LAZR en de DIS-data is er een protocol voor de EJZ, de loonkostengegevens (LKG) en de databank Kwaliteit. Beide protocollen staan op de website van DHD: Zie <http://dutch.hospitaldata.eu/protocollen-gegevensgebruik>.

Voor het gebruik van ziekenhuisgegevens vraagt DHD in principe een vergoeding, die o.a. is gebaseerd op het principe dat wie minder vraagt minder betaalt en wie meer vraagt meer. Er geldt een minimumtarief van 1.000 euro (excl. btw). Het maximum voor het niet-zakelijke gebruik van LMR- en DIS-gegevens is verhoogd naar 10.000 euro (excl. btw) per gevraagd gegevensjaar. Voor zakelijk gebruik is dit 20.000 euro (excl. btw). Het maximum voor het

gebruik van de EJZ, LKG en de databank kwaliteit is 5.000 euro (excl. btw).

Vanaf 1 januari 2010 worden de volgende gebruikersgroepen onderscheiden:

- *Wetenschap* (studerenden, promovendi) en *eigen achterban* (branches of ziekenhuizen)
- *Maatschappelijke instanties* (niet wettelijk rechthebbend)
- *Zakelijke gebruikers* (industrie, consultancy e.d.)

Loket

Het loket voor het indienen van gegevensverzoeken zit sinds 1 januari 2010 bij DHD. Vanaf die datum moeten alle gegevensverzoeken gestuurd worden aan: DHD-Loket, Postbus 9696, 3506 GR Utrecht.

Informatie: Jan Jozef Pool 030-2739521
E-mail: pool@hospitaldata.eu

Wat zijn DHD en NCDR overeengekomen?

1. Ziekenhuizen krijgen in heel 2009 en in 2010 een korting van 20% op de NCDR-tarieven. In november 2010 zullen de tarieven worden vastgesteld voor 2011, in overleg met de DHD, namens NVZ en NFU en mede op basis van de gerealiseerde registratie in 2010. Uitgangspunt is een kostendekkend tarief.
2. DHD krijgt samen met NCDR zeggenschap over de gegevens.
3. NCDR en DHD stellen een technisch-inhoudelijke werkgroep in, die een informatiekundige analyse uitvoert. NCDR en DHD verbinden zich aan de uitkomsten van dit onderzoek.
4. DHD krijgt een zetel in de raad van toezicht van NCDR.
5. NCDR stelt een Gebruikersoverleg in. Dit dient als platform voor gebruikers, signaleert wensen van betrokkenen, maakt ontwikkelingen bespreekbaar met betrekking tot de processen en inhoud van de registraties en terugrapportages en adviseert NCDR/DHD over nieuwe wensen of verbeteringen. Het Gebruikersoverleg wordt samen met DHD georganiseerd door NCDR en vindt ten minste 1x per jaar plaats.

NCDR heeft het nieuwe contract in november 2009 naar de ziekenhuizen verzonden. NVZ heeft de leden op 16 december 2009 een adhesiebrief gestuurd. NVZ zal tevens overleg starten met ZN over een geoordeelde opslag op de DBC-prijzen, om de kosten van deze registratie te dekken.

Facturering LMR/LBZ 2010

DHD verstuurt de facturen voor de Landelijke Medische Registratie/Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LMR/LBZ) in de loop van april naar de ziekenhuizen. Ook nu worden de verzamel- en ontwikkelkosten omgeslagen over de deelnemers (alle academische en algemene ziekenhuizen) met de productie (patiëntenheden in 2008) als verdeelsleutel.

Informatie: Jan Jozef Pool 030-2739521
E-mail: pool@hospitaldata.eu