

Jaargang 13

Nummer 1

Maart 2004

In dit nummer:

- Tevredenheidsonderzoek
- Lijst van operaties Heelkunde
- Integratie Terminologieserver
- ICD-10 systematische lijst
- Classificaties op de website
- Update van de CMSV

CBV-contactdag

Op 8 juni a.s. zal de Stichting CBV een informatiedag organiseren voor alle contactpersonen in de aangesloten ziekenhuizen.

Op basis van de uitslag van het tevredenheidsonderzoek zal een programma worden vastgesteld, waarin de DBC's een belangrijke rol zullen spelen. Ook andere, aan de registraties gerelateerde onderwerpen zullen aan de orde komen, zoals de resultaten van het project "Integratie Terminologieserver".

Vanuit verschillende organisaties zullen er sprekers worden uitgenodigd die vanuit hun visie de gekozen onderwerpen zullen toelichten.

De CBV-contactdag zal gehouden worden in het gebouw waarin het CBV gehuisvest is, het Poortgebouw aan de Rijnsburgerweg in Leiden.

Binnenkort zal het definitieve programma worden bekendgemaakt en zullen de uitnodigingen worden verstuurd. Dan zal het ook mogelijk zijn om u via de website van de Stichting CBV in te schrijven.

Noteer 8 juni alvast in uw agenda!

Tevredenheidsonderzoek 2003

Rycolt Hamoen

Kwaliteit is al jaren een 'hot item' binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Moeten we als CBV daar nu ook opeens aan meedoen?

De Stichting CBV heeft in de afgelopen jaren een belangrijke en een stabiele plaats ingenomen binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Om de kwaliteit van de dienstverlening van de Stichting CBV te waarborgen en te verbeteren willen we vooral de mening van de gebruikers raadplegen.

Jaarlijks zal er een tevredenheidsonderzoek plaatsvinden onder de lokaal beheerders van de CBV-participanten. Dit tevredenheidsonderzoek zal d.m.v. een enquête de kwaliteit en de omvang van de dienstverlening inzichtelijk moeten maken. De verkregen gegevens worden geëvalueerd en geanalyseerd. Op basis van de hieruit voortvloeiende verbeterpunten zal in overleg met het bestuur en de RAC van de Stichting CBV de prioriteiten worden gesteld. Verbetertrajecten worden gestart om de kwaliteit van de door de Stichting CBV geleverde diensten te verbeteren. Incidentele opmerkingen vanuit het tevredenheidsonderzoek die snel opgelost kunnen worden kunnen aanleiding zijn om direct met de betrokkene(n) contact te leggen en de mogelijke problemen op te lossen.

De resultaten van het eerste tevredenheidsonderzoek worden hier kort besproken. De resultaten en de daaruit voortvloeiende actiepunten zullen op de contactdag in juni verder worden toegelicht. Van de 36 verzonden formulieren hebben we 17 formulieren ingevuld terugontvangen.

De waardering voor de diensten kon worden uitgedrukt in slecht (1), onvoldoende (2), neutraal (3), voldoende (4) en goed (5). De waarden 'niet ingevuld' en 'niet van toepassing' zijn buiten de gemiddelde waardering gehouden. Incidentele waarderingen die als slecht of onvoldoende zijn aangegeven zullen afzonderlijk worden beoordeeld ten behoeve het verbetertraject.

De eerste resultaten op volgende hoofdvragen:

1. *Wat is uw mening over de verwerking van aanvragen voor nieuwe CBV-codes door het bureau CBV?*

De doorlooptijd van de aanvragen is beoordeeld met een 3,40, de nauwkeurigheid en correctheid van de uitgegeven codes en koppelingen met een 4,00 en het oplossen van problemen bij het aanvragen en uitgeven van CBV-codes met een waardering van 3,93. Individueel zijn er tips en aanbevelingen gedaan die meegenomen zullen worden in de op te stellen verbeterpunten.

2. *Wat is uw mening over de CBV-website (www.cbv.nl)?*

De lay-out van de website is beoordeeld met een 4,31, de bereikbaarheid en de navigatie met een 4,69, het nut van de CBV-website met een 4,88, de gebruiksvriendelijkheid bij het aanvragen van CBV-codes via de website met een 3,93, het raadplegen van het VRS-online en het CRS-online met een 3,67 en het downloaden van bestanden en tabellen met een 4,40.

De CBV-website is van essentieel belang als communicatiemiddel en de CBV-dienstverlening. Als verbeterpunten kunnen het gebruiksgemak bij het aanvragen via de website en verbeteren van het VRS-online worden genoemd.

3. Wat is uw mening over de CBV-uitgaven en informatievoorziening?

De technische brochure wordt beoordeeld met een 4,19, het tarievenboek met een 4,40, de PC-applicatie van het VRS met een 3,80, de mededelingen via de e-mail met een 4,19 en de CBV*Xpress* met een 4,25.

Vanuit de opmerkingen blijkt dat de PC-applicatie van het VR niet altijd optimaal functioneert onder Windows XP.

4. Wat is uw mening over de ondersteuning vanuit het bureau CBV?

De telefonische ondersteuning wordt gewaardeerd met een 4,06 en de ondersteuning op locatie met een 3,18 waarbij veelal werd aangegeven dat er nog nooit gebruik van was gemaakt.

5. Hoe denkt u over een CBV-contactdag?

Een meerderheid (56 %) van de respondenten geeft aan een contactdag te ondersteunen en

een minderheid (44 %) weet het niet, of laat het afhangen van het programma.

Als onderwerpen voor de contactdag worden onder meer de volgende onderwerpen genoemd:

1) Het CBV en de DBC-systematiek, 2) Evaluatie CBV-tevredenheidsonderzoek, 3) Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van classificaties en terminologieën, 4) De rol van lokaal beheerder, 5) Automatiseringsmogelijkheden.

Dit eerste tevredenheidsonderzoek biedt de nodige informatie om de kwaliteit van de serviceverlening vanuit het bureau CBV te verbeteren. Vooral de inhoudelijke toelichtingen onder de rubriek 'opmerkingen' geven sturing aan het vaststellen van de verbeterpunten.

Bedankt voor uw medewerking.

Lijst van operaties Heelkunde 2004

Els van Veen

Het Concilium Chirurgicum hanteert sinds 1988 een verplichtend voorschrift voor het opgeven van operatieve verrichtingen door heelkundige opleidingsklinieken ten behoeve van de visitatiecommissie. Hiertoe is een lijst met verrichtingen samengesteld: de "Lijst van Operaties Heelkunde".

Voorgeschiedenis

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en zijn afgeleide organisaties verzamelen gegevens over verrichtingen in het kader van de visitatie van opleidings- en niet-opleidingsklinieken en complicaties in het kader van het kwaliteitsbeleid. Onderdeel van

de visitatierapporten vormen de basisregistraties van verrichtingen die door de verschillende chirurgische groepen worden uitgevoerd en die vaak alleen met veel moeite herleidbaar zijn tot de bij de rapportage gehanteerde classificatiestelsel van verrichtingen.

Namens de NVvH is het classificatiestelsel "Lijst van Operaties 1988-92" opgesteld. Omdat vele ingrepen ontbraken en de ordening niet meer overeenstemde met de toenmalige opvattingen en omdat elke formele koppeling met andere stelsels ontbrak is er veel inspanning geleverd om te komen tot een nieuwe lijst van operaties ten behoeve van het Concilium Chirurgicum. Door herindeling van groepen en klassen, wijziging van zwaarteklassen en toekennen van differentiatiecodes is een nieuwe "Lijst van Operaties 1999" ontstaan.

Tussen 1999 en heden is die aangepaste "Lijst van Operaties 1999" facultatief in gebruik geweest. Op grond van ervaringen met deze lijst zijn cosmetische aanpassingen aangebracht die hebben geleid tot de "Lijst van Operaties 2004".

In een volgende fase zal in de komende jaren een nieuw registratie- en classificatiesysteem worden ontwikkeld dat zal kunnen voldoen aan de veel hogere eisen die men tegenwoordig mag stellen aan een dergelijk systeem en waarbij het mogelijk wordt om in te zoomen op gegevens teneinde een gewenst detail zichtbaar te maken.

Lijst van operaties 2004

De bestaande conciliumcodes en de daarbij behorende omschrijvingen zijn opnieuw geordend naar groepen en klassen op zodanige wijze dat er geen restgroepen meer bestaan. Er zijn op grond van de ervaringen met de "Lijst van Operaties 1999" enkele nieuwe conciliumcodes toegevoegd en bestaande conciliumcodes beter omschreven. Daardoor blijft de huidige registratiemethode intact en verandert alleen de wijze van ordening en presentatie.

Ten opzichte van de "Lijst van Operaties 1999" zijn de volgende wijzigingen aangebracht:

- 0337 inbrengen / verwijderen centrale lijn / poortkatheter wordt ondergebracht bij klasse 13 overige hartvaatstelsel
- Nieuwe klasse: 43 appendix onder groep F tractus digestivus abdominale organen en buikwand
- Uit groep F wordt oude klasse 25 opgesplitst in 3 klassen: 44 buikwandbreuken; 45 laparotomie en 46 overig operaties abdomen
- Nieuwe klasse: 41 onbloedige repositie van fractuur of luxatie zonder interne fixatie onder groep J botspierstelsel
- Nieuwe klasse: 42 aanbrengen tractiemateriaal t.b.v. conservatieve behandeling fixatie onder groep J botspierstelsel
- In groep K mamma komen twee klassen: 47 mamma eenvoudig en 48 mamma uitgebreid

Koppelingen

Op niveau van de conciliumcodes zijn er koppelingen met andere codestelsels gelegd. Daarbij zijn ongeveer 700 heelkundige CTG-codes in een 1:n relatie gekoppeld aan de 614 conciliumcodes. De ca 7900 voor de Heelkunde van toepassing zijnde CBV-codes (o.a. in gebruik in OPERA) zijn in een n:1 relatie gekoppeld aan de conciliumcodes.

Onderhoud

De "Lijst van Operaties" en de koppelingen worden beheerd en onderhouden door de Stichting CBV in samenwerking met dr. Z.J. de Langen, chirurg. De "Lijst van Operaties 2004" en de koppelingen met de CBV-codes zijn alleen beschikbaar voor de abonneementhouders van de Stichting CBV. Het staat een ieder vrij om ten behoeve van de genoemde koppelingen een abonnement aan te gaan. Op grond van voortschrijdend inzicht zal een jaarlijkse aanpassing van de "Lijst" noodzakelijk blijven.

Project Integratie Terminologieserver

Deel 2: Een formele medische ontologie: theoretische achtergrond

Paul Spierings

Het bestuur van de Stichting CBV heeft in haar beleidsplan de visie voor de periode 2002–2006 uiteengezet¹. Eén van de speerpunten is de integratie van een breed gedragen en wetenschappelijk verantwoord terminologiesysteem waarmee de betekenis van zorginhoudelijke gegevens kan worden vastgelegd, de relaties tussen tabellen met zorginhoudelijke gegevens (diagnoses, verrichtingen, zorgvragen etc.) op een consistente en efficiënte wijze kunnen worden gelegd en een flexibele bewerking en presentatie van deze gegevens mogelijk wordt. Dit artikel is de tweede in een serie gewijd aan het project “Integratie terminologieserver”. Binnen dit project wordt nagegaan in hoeverre de inzet van een formeel terminologiesysteem een meerwaarde zou kunnen zijn voor de huidige producten en diensten van het CBV. Hierbij zal niet alleen gekeken worden naar de invloed op de kwaliteit en de efficiency van het beheer van de CBV-bestanden, maar zeker ook naar nieuwe toepassingsmogelijkheden voor de aangesloten instellingen.

In het eerste artikel (CBVXpress oktober 2003) werd de probleem- en doelstelling van het pilotproject beschreven en werd dieper ingegaan op de activiteiten die werden uitgevoerd in het kader van het pilotproject. In dit tweede artikel wordt de achterliggende ontologische theorie toegelicht. In de volgende deelartikelen zullen de resultaten van het pilotproject worden weergegeven, de evaluatie door het CBV worden besproken en de conclusies worden geformuleerd.

Een formele medische ontologie: theoretische achtergrond

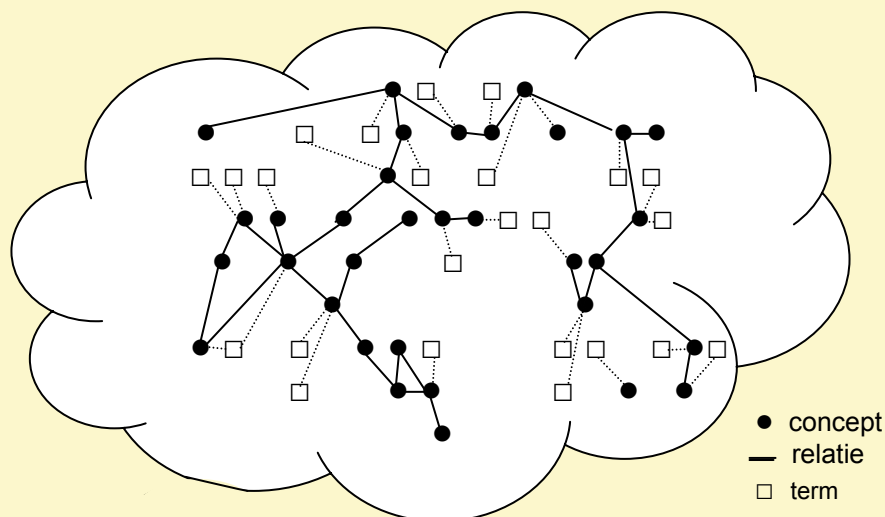
Het is een feit dat computers alleen overweg kunnen met zorggegevens indien deze op een gestructureerde manier beschikbaar zijn. De conclusie die hieruit jarenlang volgde was dat er dus ook een noodzaak was om op een gestructureerde manier zorggegevens vast te leggen en aan elkaar te relateren. Voorbeelden hiervan te over: het gebruik van codestelsels, diagnose- en verrichtingen-classificaties binnen (elektronische)aankruis- en invulformulieren voor het vastleggen van de gezondheidstoestand en het behandelproces van de patiënt zijn gemeengoed binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Het gestructureerd vastleggen is weinig flexibel, interpretatie is afhankelijk van het doel waarvoor wordt vastgelegd, het kost veel tijd en het werkt vaagheid en ambiguïteit in de hand. Het grootste bezwaar is echter dat dergelijke oplossingen niet aansluiten op de wijze waarop artsen, verpleegkundigen en paramedici kennis opbouwen, denken en handelen.

Medische professionals doen tijdens hun studie en later in de praktijk kennis op door zich vertrouwd te maken met de begrippen die zij in de praktijk gebruiken. Neem bijvoorbeeld het begrip “bloeddruk”. Een arts of verpleegkundige heeft dit begrip ooit geleerd door kennis te nemen van de normale bloeddruk, de diverse meetmethoden, de definitie van hoge bloeddruk, de verschillende soorten hoge bloeddruk, de definitie van lage bloeddruk, factoren die de bloeddruk beïnvloeden, enzovoorts. Het gaat voornamelijk om losse feiten; het feitelijke kennisdomein.

¹ Het CBV nu en in de toekomst, Uitgave Stichting CBV 2001

Voor meer diepgaande kennis over het begrip “bloeddruk” moet de arts of verpleegkundige ook weten hoe al deze losse feiten over de bloeddruk onderling met elkaar samenhangen. De professional moet als het ware, behalve de anatomie, ook de fysiologie van het begrip bloeddruk leren, want dan weet hij pas welke rol de bloeddruk speelt, waarom een normale bloeddruk gewenst is, hoe de bloeddruk gereguleerd wordt, etc. Het verhelderen van begrippen staat centraal en begripvorming vindt plaats; het conceptuele kennisdomein.

Begrijpen is dus een vaardigheid die betrekking heeft op het conceptuele kennisdomein. Dit domein bestaat uit kennis over: (a) concepten, zoals “bloeddruk”, “hoge bloeddruk” en “lage bloeddruk” en (b) de relaties tussen deze concepten. Een concept kan hierbij worden gedefinieerd als het geheel van betekenissen, associaties, ideeën en beelden dat verbonden is aan een begrip. Om over concepten te kunnen praten moeten we gebruik maken van natuurlijke taal, termen, waarmee een concept wordt aangeduid. Meerdere termen kunnen hierbij betrekking hebben op één concept, zoals het geval is bij synoniemen (b.v. “hoge bloeddruk” en “hypertensie”), maar één term kan ook meerdere betekenissen hebben zoals het geval is bij homoniemen (b.v. “tumor” als aanduiding voor “neoplasma” of “zwellings” als klinisch kenmerk bij een ontsteking). Voorgaande wordt schematisch weergegeven in figuur 1.



Figuur 1: Het conceptuele kennisdomein

Waarom uitweiden over kennisopbouw en begripvorming bij medische professionals? Dit om aan te geven dat indien men de nadelen van gestructureerde gegevensinvoer, ontsluiting en presentatie zoals hierboven aangegeven wil voorkomen, men zal moeten aansluiten op de denk- en handelwijze van artsen en verpleegkundigen. Het modelleren van het conceptuele kennisdomein, en daarmee het vastleggen van de betekenis (semantiek) van zorggegevens waardoor medische terminologie interpreteerbaar wordt gemaakt voor de computer, is een eerste stap in die richting.

Door het formeel specificeren van medische concepten én hun onderlinge relaties begeben we ons op het terrein van de medische ontologie². Binnen een ontologie representeren de concepten, de relaties tussen de concepten en de synonieme en homonieme termen het gezondheidszorgdomein op een manier die voor een computer middels algoritmen interpreteerbaar is. Dit vereist wel dat de betekenis van de relaties tussen de concepten absoluut consistent is. Een voorbeeld: hiërarchische relaties tussen concepten kunnen alleen voorkomen indien alle eigenschappen van het ouderconcept van toepassing

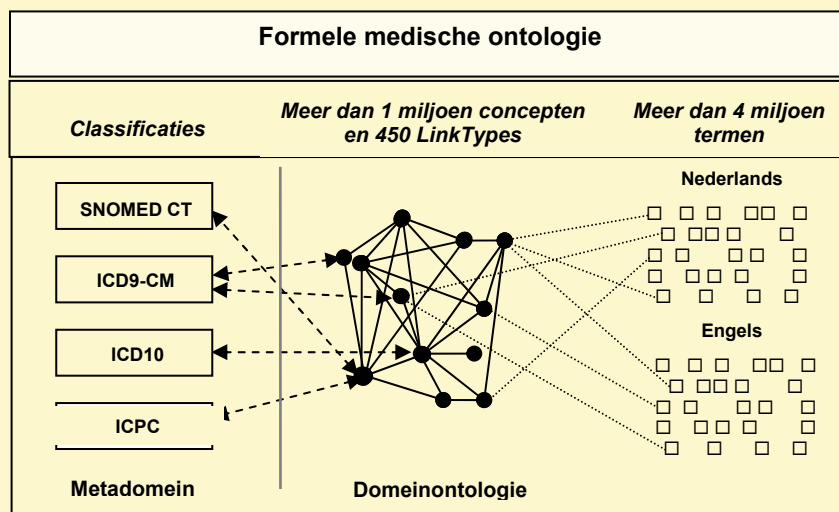
² “An ontology is a description (like a formal specification of a program) of the concepts and relationships that can exist for an agent or a community of agents.” (Tom Gruber)

“Ontology is the science of what is, of the kinds and structures of objects, properties, events, processes and relations in every area of reality.” (Barry Smith)

zijn op het kindconcept. Bijvoorbeeld, de eigenschappen van het ouderconcept “nier” zijn ook geldig voor het kindconcept “hoefijzernier” (een hoefijzernier is een nier, beide komen voor in de buikholte en maken deel uit van de urinewegen etc.). Die groep van relaties en bijbehorende concepten waarvoor geldt dat deze absoluut consistent zijn, wordt de “domeinontologie” genoemd.

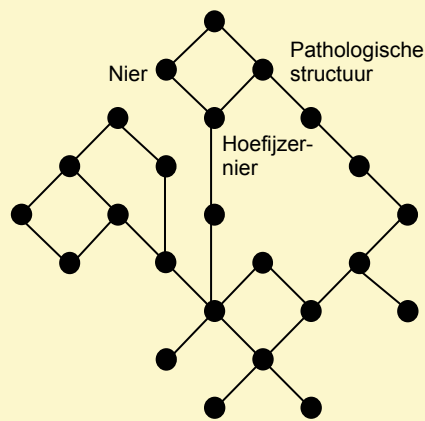
Daar waar sprake is van inconsistenties in de relaties tussen de concepten wordt gesproken van het “metadomein”. Binnen het metadomein bevinden zich classificatiesystemen als de UMLS, ICD9–CM, ICD10 en SNOMED CT. Ter verduidelijking een voorbeeld uit de ICD10: niet alle eigenschappen van het ouderconcept “Gastritis en duodenitis” gelden voor het kindconcept “Alcoholische gastritis” (een alcoholische gastritis is geen duodenitis). De domeinontologie ondersteunt het interpreteren door de computer. Omdat de concepten binnen het metadomein formele relaties hebben naar concepten binnen de domeinontologie wordt het tevens mogelijk concepten te presenteren volgens de bestaande classificatiesystemen en codestelsels.

Zoals reeds in deel 1 (CBV*Xpress* oktober 2003) is aangegeven heeft het bedrijf L&C een formele medische ontologie (LinKBase) ontwikkeld, samen met een systeem om deze ontologie te beheren (LinkFactory Workbench). L&C hanteert hierbij het filosofisch uitgangspunt dat een ontologie moet overeenkomen met de werkelijkheid (“een op realisme gestoelde ontologie”). Hiermee wordt bedoeld dat medische concepten bestaan ongeacht de manier waarop ze taalkundig tot uitdrukking worden gebracht. LinKBase bevat dan ook meer dan 1 miljoen taalafhankelijke medische concepten, die onderling aan elkaar gerelateerd zijn door meer dan 450 verschillende soorten relaties (in L&C–termen “linktypes” genoemd). De concepten worden hierbij door meer dan 4 miljoen termen, in verschillende talen waaronder het Nederlands, aangeduid. Daarnaast zijn de concepten, uitgaande van hun betekenis, gekoppeld aan bestaande (internationale)classificatiesystemen. Dit laatste óók voor Nederlandse versies van bijvoorbeeld de ICD9–CM en de ICD10. Het voorgaande wordt schematisch in figuur 2 weergegeven.



Figuur 2: LinKBase®, een formele medische ontologie

Zoals we in de vorige figuren zagen kunnen de concepten en de bijbehorende relaties heel intuïtief worden weergegeven in een rastervorm. Om de formele relaties tussen de concepten onderling tot uitdrukking te brengen wordt door L&C gebruik gemaakt van 450 verschillende linktypes. Deze linktypes samen vormen een hiërarchische structuur, waarbij een kindconcept meerdere ouderconcepten kan hebben. De “is–een”–relatie (subsumptie) vormt hierbij een onmisbaar linktype. Dit linktype geeft aan dat alle eigenschappen, in L&C–termen “conceptcriteria” genoemd, van het ouderconcept ook gelden voor het kindconcept én dat het kindconcept daarnaast beschikt over minimaal één conceptcriterium méér dan het ouderconcept (zie figuur 3).



Figuur 3: hiërarchische netwerkstructuur

Doordat naast het subsumptie-linktype gebruik wordt gemaakt van de vele andere beschikbare linktypes ontstaat er een rijke semantische netwerkstructuur. Doordat alle meertalige termen en alle directe en indirecte hiërarchische en niet hiërarchische relaties die een concept heeft middels een formalisme (“description logics”) worden vastgelegd wordt ieder concept formeel gedefinieerd en wordt het uitwisselen van informatie op betekenisniveau gefaciliteerd.

Het CBV heeft de verrichtingen die behoren tot de specialismen Urologie en Traumatologie uit zowel het CBV- als het CvV-bestand met behulp van L&C's domeinontologie formeel laten beschrijven. Door voor deze verrichtingen de relaties te leggen naar de domeinconcepten én de onderlinge relaties tussen de CBV- en CvV-verrichtingen, via de relaties in de domeinontologie, te expliciteren is de betekenis van deze verrichtingen vastgelegd. Het resultaat van dit modelleerwerk zal in de volgende CBV-*Xpress* aan de orde komen.

ICD10 – Systematische lijst, versie 1999 nieuw op de CBV–website *Toinny van Schendel*

De Tiende Revisie van de International Classification of Diseases and Related Health Problems (in het Nederlands getiteld: Internationale Classificatie van Ziekten en met de Gezondheid verband houdende Problemen) is de laatste revisie in een reeks die in 1893 formeel een aanvang nam met de classificatie van Bertillon of de Internationale Lijst van Doodsoorzaken.

Een classificatie van ziekten kan worden gedefinieerd als een stelsel van categorieën waaraan volgens vastgestelde criteria ziekte-entiteiten worden toegewezen. Er zijn vele indelingscriteria mogelijk en de keuze ervan hangt af van het gebruik van de samen te stellen statistieken. Een statistische classificatie van ziekten dient het gehele terrein van ziekte-toestanden binnen een hanteerbaar aantal categorieën te omvatten.

De classificatie bestaat uit drie delen, te weten de systematische lijst (deel 1), de handleiding (deel 2) en de alfabetische lijst (deel 3). De systematische lijst bevat het verslag van de International Conference for the Tenth Revision, de classificatie zelf op drie- en vier-tekenniveau, de classificatie van de morfologie van nieuwvormingen, speciale lijsten voor mortaliteit en morbiditeit, definities en de voorschriften met betrekking tot de nomenclatuur.

Het is mogelijk om binnen het ledendomein van de CBV–website de volledige versie van de ICD10 – systematische lijst te raadplegen (in het publieke deel is tevens een demonstratieversie met de eerste 10 hoofdstukken uit de ICD10 beschikbaar gesteld). Gebruikers buiten de kring van het CBV wordt aanbevolen rechtstreeks de ICD10, inclusief de bijbehorende beheerssoftware, te gebruiken, zie: www.rivm.nl/who-fic.

Het WHO–FIC Collaborating Centre van het RIVM, 'clearing house' voor de Nederlandse vertalingen van de Internationale Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen, tiende revisie (ICD10), heeft de Stichting CBV toestemming gegeven om de Nederlandse vertaling van de ICD10 via de CBV–website aan haar participanten beschikbaar te stellen.

Nieuwe manier van presenteren classificaties op CBV-website

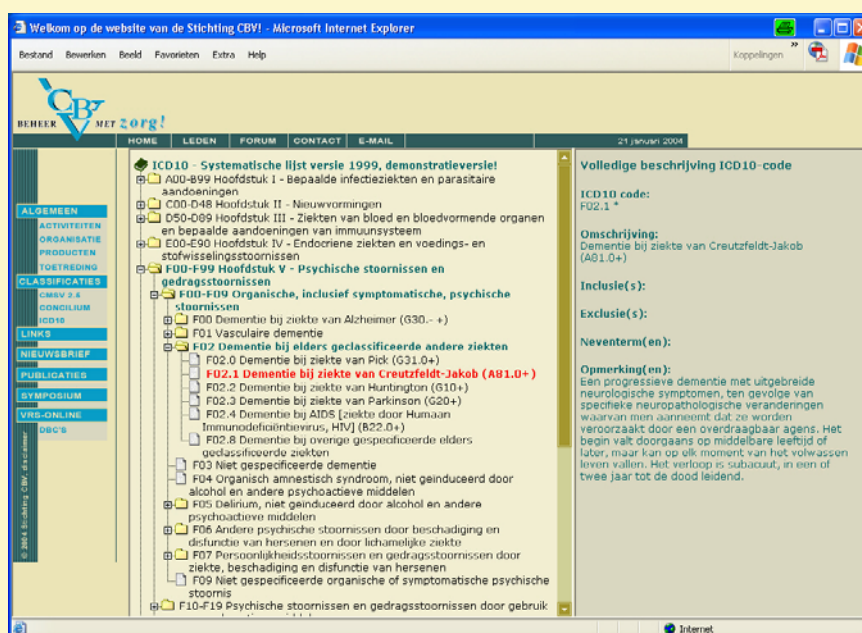
Gebruik en navigatie hiërarchische structuur Classificatie van Medisch Specialistische Verrichtingen, versie 2.5 en ICD10 – Systematische Lijst, versie 1999

Paul Spierings

Sinds enkele maanden is het op de CBV-website mogelijk om de Classificatie van Medisch Specialistische Verrichtingen (CMSV), versie 2.5 en de ICD10 – Systematische Lijst, versie 1999, uitgaande van de binnen de classificatie aanwezige hiërarchische structuur te ontsluiten. In het publieke deel van de CBV-website kan de volledige CMSV worden benaderd en is een demonstratieversie met de eerste 10 hoofdstukken uit de ICD10 beschikbaar gesteld. Binnen het ledendom kan de volledige versie van de ICD10 worden geraadpleegd. Voor aangesloten instellingen bestaat daarnaast de (reguliere) mogelijkheid deze classificaties binnen het CRS- en het VRS-online middels zoektermen te ontsluiten en als referentietabel in verschillende formaten (mdb-, dbf- en xml-formaat) te downloaden. Dit voor gebruik binnen de eigen instelling. Onderstaand een korte toelichting op deze nieuwe functionaliteit.

De Classificatie van Medisch Specialistische Verrichtingen (CMSV) wordt door de ziekenhuizen gebruikt voor het vastleggen van verrichtingen t.b.v. de interne informatievoorziening én in het kader van de Landelijke Medische Registratie (LMR). De ICD10 wordt toegepast voor het coderen van nationale statistieken betreffende mortaliteit en morbiditeit. Zowel de CMSV als de ICD10 kent een hiërarchische structuur. Het ontbrak echter tot voor kort op de website aan de functionaliteit om net zoals in het VRS (de door het CBV aangeboden pc-applicatie) binnen een classificatie niveaugewijs af te dalen.

Gezien de behoefte aan deze functionaliteit is deze toegevoegd aan de site en kunnen de leden van de Stichting CBV inmiddels per niveau door de ICD10 – Systematische lijst, versie 1999, en de CMSV, versie 2.5, heen browsen (zie onderstaande figuur).



De functionaliteit is ondergebracht bij het Classificatie Raadpleeg Systeem (het CRS-Online) op <http://www.cbv.nl/leden/classificatie/>. Niet-leden kunnen de CMSV en een demonstratieversie van de ICD10 - Systematische lijst, versie 1999 (de eerste 10 hoofdstukken) raadplegen via <http://www.cbv.nl/classificatie>.

Indien u bovenstaande links voor een van beide classificaties volgt komt u uit op een webpagina die is opgebouwd uit een linker- en een rechterframe (zie figuur). In het linkerframe opent zich de classificatie op het hoogst beschikbare niveau (hoofdstukindeling). In het rechterframe wordt achtergrondinformatie verstrekt én kunt u de gebruikershandleiding lezen. Indien u vervolgens in het linkerframe een code selecteert opent in het rechterframe een pagina met daarop de detailinformatie van de geselecteerde code: de code zelf, de omschrijving en eventuele inclusie(s), exclusie(s), aanvulling(en), opmerking(en) etc. Indien gewenst kunt u de grootte van de frames door het verschuiven van de frameborder, de verticale lijn tussen het linker- en rechterframe, ten opzicht van elkaar verkleinen dan wel vergroten.

Het is mogelijk om op verschillende manieren af te dalen binnen de hiërarchische structuur:

1. Klik op het "+"-icoon voor het openen/selecteren van de betreffende code;
2. Klik op het foldericoon voor het openen/selecteren van de betreffende code. Betreft het een code op het diepste niveau (een code zonder kinderen) dan klikt u op het einddocument-icoon;
3. Klik op de omschrijving van de betreffende code.

Indien u afdaalt binnen de hiërarchische structuur worden de door u reeds geselecteerde codes op de hogere niveaus donkergroen weergegeven. De code die u het laatst heeft geselecteerd wordt in rood gepresenteerd. Om weer terug te gaan naar een hoger gelegen niveau kunt u direct het betreffende niveau selecteren. Om alle niveaus in één keer in te klappen en weer terug te gaan naar de initiële lay-out selecteert u het boekicoon of de titel van de classificatie. Houdt u er rekening mee dat als u een open folder wilt sluiten u dit realiseert door op het "-"-icoon, het open-folder-icoon dan wel de titel te klikken van de code op het niveau één hoger dan het niveau dat u wilt sluiten!

Update van de Classificatie van Medisch Specialistische Verrichtingen (CMSV)

Rycolt Hamoen

Voor het vastleggen van verrichtingen binnen de gezondheidszorg in Nederland bestaan van oudsher verschillende classificatie- en codesystemen. In 1988 is de Classificatie voor Medisch Specialistische Verrichtingen (verder: CMSV) versie 2.0 vastgesteld. In de jaren negentig zijn achtereenvolgens de versies 2.1 t/m 2.5 van de CMSV ingevoerd. De CMSV wordt na oplevering door Prismant verwerkt tot de Classificatie van Verrichtingen (CvV) en door ziekenhuizen gebruikt voor de vastlegging van verrichtingen ten behoeve van de interne informatievoorziening alsmede voor de vastlegging van verrichtingen in het kader van de Landelijke Medische Registratie (LMR).

Door de uitbreiding van het zorgaanbod, de ontwikkeling van nieuwe technieken en ter voorkoming van taalkundige fouten is het noodzakelijk om de CMSV periodiek te updaten. Hierdoor blijft een op de praktijk afgestemde classificatie behouden. Bovendien is er een correcte, gelijkmatige en goed te vergelijken Landelijke Medische Registratie mogelijk zonder statistische trendbreuk. Er is grote behoefte aan uitbreiding van de classificatie met endoscopische verrichtingen.

De betrokken partijen beogen een update van de CMSV van versie 2.5 naar versie 2.6

In december 2003 is een redactieraad samengesteld, bestaande uit deskundigen van ziekenhuisadministraties, Prismant en de Stichting CBV. Laatst genoemde partijen zullen gegevens van gebruikers verzamelen ten behoeve van de aanpassingen in de CMSV. De redactieraad beoordeelt de wijzigingsvoorstellen in het kader van dit project.

NICTIZ bevordert de totstandkoming en toepassing van eenduidige registratie en communicatie in de zorg. NICTIZ zal zich in haar coördinerende rol toeleggen op het creëren van draagvlak voor het beheer en de verdere ontwikkeling van de CMSV. De ondersteuning en uitvoering van de werkzaamheden valt onder verantwoordelijkheid van de Stichting CBV.

Het project zal in het tweede kwartaal van 2004 worden afgerond. De CMSV versie 2.6 zal eind 2004 digitaal beschikbaar worden gesteld via de NICTIZ-website en de website van de Stichting CBV (te downloaden als PDF-bestand en te raadplegen via het CRS-Online).

Met ingang van 1 januari 2005 zal de nieuwe versie in gebruik genomen worden ten behoeve van de Landelijke Medische Registratie.

De Stichting CBV beheert en onderhoudt medische classificaties en codestelsels en hun onderlinge relaties. De Stichting CBV heeft in de informatievoorziening binnen de zorgsector een belangrijke functie: mogelijk maken van het eenmalig en eenduidig vastleggen van zorginhoudelijke gegevens en het ordenen en ontsluiten van deze gegevens voor toepassingen in de zorgsector.

De CBVXpress is het informatiebulletin van de Stichting CBV

Stichting CBV
Postbus 16070
2301 GB Leiden
Tel: 071-5215064
Fax: 071-5231837
E-mail: info@cbv.nl
Internet: www.cbv.nl