

Jaargang 16

Nummer 1

Juni 2007

#### In dit nummer:

- Samenwerking met DBC-Onderhoud
- Validatie-uitval bij endotechnische en enkel- en dubbelzijdige verrichtingen
- Samenwerking met WHO.FIC
- Vacature
- Twee nieuwe medewerkers
- Mededelingen

### *Voorwoord*

Sinds februari 2005 bestaat er een samenwerkingsovereenkomst tussen de Stichting CBV en de Stichting DBC-Onderhoud. U wordt op de hoogte gehouden van de stand van zaken.

Tót de invoering van de DBC-systematiek werden de declaratiecodes aan de registratiecodes gekoppeld om te kunnen factureren. Sinds de invoering van de DBC-systematiek in 2005 is dit voor de overige en ondersteunende producten nog steeds het geval, maar voor de meeste medisch-specialistische verrichtingen verloopt de facturatie via de DBC-declaratiecodes.

De koppelingen tussen de registratiecodes en de declaratiecodes hebben nu dus óók een ander doel gekregen, namelijk de validatie.

De Stichting CBV en de WHO/FIC hebben in het verleden nauw samengewerkt, voornamelijk op het gebied van de ontwikkeling van de CMSV. Beide partijen onderzoeken nu de mogelijkheden om tot hernieuwde samenwerking te komen.

Sinds enige tijd zijn er twee nieuwe medewerkers bij het CBV in dienst getreden. In deze *CBV Xpress* kunt u kennismaken met de nieuwe directeur van de Stichting CBV, John van Heukelingen en de nieuwe gegevensbeheerder, Arjan van der Sman.

Ondanks het feit dat er twee nieuwe medewerkers zijn, bestaat er nog steeds een vacature voor een gegevensbeheerder.

***Samenwerking tussen het CBV en DBC-Onderhoud;  
de stand van zaken.  
John van Heukelingen***

***Historie.***

Sedert februari 2005 bestaat er een samenwerkingsovereenkomst tussen de Stichting CBV en de Stichting DBC-Onderhoud. Hiervan is al eerder melding gemaakt in de *CBVXpress*. In de praktijk komt dat neer op de inzet van CBV-kennis en know how ten bate van beheer, onderhoud en advisering bij verdere beleidsmatige ontwikkeling van verrichtingentabellen bij DBC-Onderhoud. In de afgelopen twee jaar heeft Paul Spierings hieraan een grote bijdrage geleverd en heeft hij een goed overzicht gekregen van de consequenties die aanpassingen in DBC-tabellen en het CBV-bestand voor elkaar hebben. Bovendien wordt steeds meer zichtbaar van wat de beide organisaties voor elkaar kunnen betekenen. Eind 2006 is de samenwerking geëvalueerd en van beide kanten als positief ervaren. DBC-Onderhoud wil op basis van deze positieve evaluatie de samenwerking graag voortzetten en bij voorkeur uitbreiden in 2007.

***Huidige situatie.***

De doorontwikkeling van de DBC-systematiek voor 2007 en 2008 krijgt steeds meer vorm en het wordt steeds duidelijker dat extra inzet noodzakelijk is, met name op het gebied van de verrichtingenbestanden.

DBC-Onderhoud heeft haar plannen uiteengezet in de nota: "DBC's op weg naar transparantie". Deze is gebaseerd op de nota "DBC's eenvoudig beter". Hierin ziet het CBV aanknopingspunten met de eigen organisatie, met name op het gebied van de verdere ontwikkeling en innovatie van het CBV-bestand in het kader van de eenmalige vastlegging aan de bron voor diverse toepassingen en de aansluiting bij internationale classificaties. Het CBV wil graag bijdragen aan de doorontwikkelplannen die DBC-Onderhoud heeft.

***Toekomst.***

In de uitgewerkte verbeterplannen zullen de bijdragen van het CBV gebonden blijven aan de verrichtingentabellen. De werkzaamheden van Paul Spierings zullen geënt blijven op de DBC-zorgactiviteitentabel en de DIS-verrichtingenstamtabel.

John van Heukelingen zal één dag per week werkzaam zijn bij DBC-Onderhoud. Hij zal zich bezig houden met de face-to-face contacten oftewel het ontbreken daarvan bij verrichtingen van gespecialiseerde verpleegkundigen en paramedici. Uiteraard gebeurt dit in nauwe samenwerking met Paul Spierings.

Voor iets verder in de toekomst hebben beide organisaties uitgesproken om de technische samenwerking, met name op het gebied van een platformafhankelijke beheeromgeving, te versterken. Zowel het CBV als DBC-Onderhoud hebben behoefte aan een beheeromgeving die bijdraagt aan de transparantie van de verschillende onderdelen van de verrichtingenbestanden. Hiermee moeten aansluitingen op (inter)nationale classificaties en eenduidigheid in terminologie gemakkelijker te implementeren en te onderhouden zijn.

***Endotechnische en enkel- en dubbelzijdige verrichtingen***  
***Validatie-uitval en het koppelen van verrichtingen***  
***Paul Spierings***

*Binnen de heelkunde is het probleem onderkend dat in een aantal gevallen endotechnische zorgactiviteiten binnen de DBC-validatie worden herkend als open-techniek zorgactiviteiten. De betreffende DBC valt vervolgens door verschillen in ingevoerde en afgeleide behandelcode uit. Een vergelijkbaar probleem doet zich voor bij de enkel- en dubbelzijdige zorgactiviteiten. Vanuit de heelkunde is aangegeven dat de op de registratieve verrichtingen van toepassing zijnde validatieklassen en de manier van koppelen niet correct zouden zijn. Onderstaand een eerste analyse en een weergave van mogelijke oplossingsrichtingen.*

Uit de praktijk komt naar voren dat met behulp van een drietal codestelsels zorgactiviteiten worden vastgelegd:

1) Direct d.m.v. de codes zoals opgenomen in de DBC-zorgactiviteitentabel (ZA-codes)  
2) Gebruikmakend van het CBV-bestand of 3) de CvV-codering (gebruikt t.b.v. de Landelijke Medische Registratie, de LMR). Vanuit deze codestelsels wordt een relatie gelegd naar de zorgactiviteitscodes zoals opgenomen in de DBC-zorgactiviteitentabel (ZA-tabel). Vanuit beide codestelsels wordt in eerste instantie op basis van medisch inhoudelijke gronden zoals anatomische lokalisatie (waar vindt de ingreep plaats) en gehanteerde techniek (welke ingreep vindt plaats) een relatie gelegd naar de ZA-codes. In een later stadium wordt de benaderingswijze (al dan niet endotechnisch) en of er sprake is van enkel- of dubbelzijdigheid bij de aan te brengen koppeling meegenomen. Indien een koppeling op medisch inhoudelijke gronden niet mogelijk is wordt gekeken naar de zwaarte van een verrichting. Gezien het globale karakter van de codes zoals opgenomen in de ZA-tabel zal duidelijk zijn dat er vaak een n-op-1 relatie bestaat tussen CBV- of CvV-codes en de ZA-code.

### ***Endotechniek***

De geconstateerde validatie-uitval lijkt zich voor te doen in een drietal situaties:

1. Een ZA-code is ten onrechte ingedeeld in een endotechnische of (open) operatieve validatieklasse.
2. Een CBV- of CvV-code welke een endoscopische verrichting beschrijft is gekoppeld aan een niet-endoscopische of NNO ZA-code. Bij het vastleggen van een endotechnische DBC wordt een endotechnische behandeling getypeerd en geregistreerd middels een CBV- of CvV-code, maar omdat aan deze CBV- of CvV-code een ZA-code met een niet-endoscopische behandeling is gekoppeld (met dus een andere validatieklasse) wordt er binnen de Afleiding Behandelas-tabel (ABA-tabel) een niet-endotechnische behandeling afgeleid. Uiteindelijk resulteert dit in validatie-uitval.
3. Een CBV- of CvV-code welke een open verrichting beschrijft is gekoppeld aan een endoscopische of NNO ZA-code. Bij het vastleggen van een open DBC een (open) operatieve behandeling getypeerd en geregistreerd middels een CBV- of CvV-code. Maar omdat aan deze CBV- of CvV-code een ZA-code met een endotechnische behandeling is gekoppeld (met dus een andere validatieklasse) wordt er binnen de ABA-tabel een endotechnische behandeling afgeleid. Uiteindelijk resulteert dit in validatie-uitval.

Aanvullend dient bij punt 2 en 3 de opmerking te worden gemaakt dat het voorkomt dat begonnen wordt met een endoscopische operatie en dat uiteindelijk tot een open-techniek operatie wordt overgegaan. In dat geval gebeurt het regelmatig dat er een operatieve behandelas wordt ingevoerd terwijl er een endoscopische as wordt afgeleid.

Samengevat: bevat de omschrijving van én de CBV- en de CvV-code én de gekoppelde ZA-code het (medisch) kenmerk (bv. anatomische lokalisatie, gehanteerde techniek, benaderingswijze etc.) waarop

binnen de ABA-tabel afgeleid wordt dan is afleiding mogelijk. Ontbreekt dit kenmerk in de omschrijving van óf de CBV- of CvV-code óf de ZA-code dan kan validatie-uitval het gevolg zijn.

### **Analyse en stand van zaken**

#### **1. Validatieklasse-indeling zorgactiviteitcode**

Uitgaande van de zorgactiviteitcodes die zijn geplaatst in VK 16 (endotechniek) voor het specialisme heekunde valt op dat er een aantal zorgactiviteitcodes voorkomt welke op basis van de omschrijving als niet-endotechnisch moeten worden geïnterpreteerd maar die wel geplaatst zijn in VK 16. Het betreft de volgende codes (voor de duidelijkheid is de volledige omschrijving toegevoegd conform de NZa verrichtingenlijst):

036445	PRIMAIRE OPERATIEVE, NIET ENDOSCOPISCHE BEHANDELING VAN EEN URETHRARUPTUUR OF URETHRA- STRICTUUR, PERINEAAL.
036446	PRIMAIRE OPERATIEVE, NIET ENDOSCOPISCHE BEHANDELING VAN EEN URETHRARUPTUUR OF URETHRA- STRICTUUR, ABDOMINAAL.
036447	SECUNDAIRE OPERATIEVE, NIET ENDOSCOPISCHE BEHANDELING VAN EEN URETHRARUPTUUR OF URETHRASTRICTUUR.
036448	SECUNDAIRE OPERATIEVE, NIET ENDOSCOPISCHE BEHANDELING VAN EEN URETHRARUPTUUR OF URETHRASTRICTUUR DOOR MIDDEL VAN HET AANLEGGEN VAN EEN URETHRAFISTEL MET BEHULP VAN (SCROTUM-) HUIDPLASTIEK.
037342	EENVOUDIGE INCONTINENTIA URINAE BEHANDELING, INCLUSIEF VOOR- EN ACHTERWANDPLASTIEK, OPEN PROCEDURE (ZIE 037344 VOOR ENDOSCOPISCH).

Tevens komen er 18 ZA-codes voor die bij het specialisme heekunde afleiden naar een niet-endotechnische operatie (VK 15), terwijl het hier óf endotechnische zorgactiviteiten betreffen óf codes die bij een ander specialisme afleiden naar een endotechnische behandelcode. Het gaat hierbij om de volgende codes:

Zorgactiviteit_code	Zorgactiviteit_omschrijving
032670	VATS (VIDEO-ASSISTED THORACIC SURGERY)
036087	NEPHROSTOMIE, TRANSCUTAAN
036165	TRANSURETHRALE RESECTIE URETEROCELE
036192	TRANSURETRALE URETERSTEENBEHANDELING
036192	ENDOVESICALE URETERSTEENBEH. STEENVANGER
036198	ANTEGR. SONDAGE + DILAT. URETER/STENTPL.
036220	ENDOVESICALE ELECTRO-/LASERCOAGULATIE
036222	TRANSURETHRALE RES. BLAASHALS/SPH. EXT.
036223	TRANSUR. RES. GR. PAPIL. E/O MAL. BLAASTUM.
036235	BLAASDISTENSIE (BIJV. VLGS HELMSTEIN)
036460	BEH. INCONTINENTIE MET TEFLON-/FENOLIJ.
036495	URETHROTOMIA INTERNA BLIND
036496	URETHROTOMIA INTERNA A-VUE (BV. SACHSE)
036497	TRANSURETHR. RES./COAGULATIE URETHR. KL.
036520	TRANSURETHRALE PROSTAATRESECTIE
037052	STERILIS. VROUW VIA LAPARO-/CULDOSCOPIE
037345	ENDOSCOPISCHE UITGEBR. INCONT. URINEA BEH., INCL. VOOR-/ACHTERW.PL

Bovenstaande punten zijn aangekaart bij DBC-Onderhoud en uitgezet bij de betreffende wetenschappelijke vereniging en het interne validatieteam van DBC-Onderhoud. In een enkel geval bleek het mogelijk per 1 januari j.l. een aanpassing door te voeren.

N.a.v. het beoordelen van de toegekende validatieklassen kwam bij de Urologie een zevental codes naar voren die afleiden naar een endotechnische operatie terwijl deze op basis van de omschrijving mogelijk zouden moeten afleiden naar een andere behandelas. Het betreft de volgende codes:

Zorgactiviteit code	Zorgactiviteit_omschrijving
034792	ENTEROSTOMIE, ONDERDEEL LAPAROTOMIE
036003	VERW. NIERSTEEN, ENDOSC. VIA NEPHROST., PER 1-7-2004 ALLEEN OPEN PROCEDURE
036085	AANL. NEPHROSTOMIE + KANAALDILATATIE, PER 1-7-2004 ALLEEN OPEN PROCEDURE
036210	OPERATIEF AANLEGGEN BLAASFISTEL
036235	BLAASDISTENSIE (BIJV. VLGS HELMSTEIN)
036261	LITHOTRYPISIE
036460	BEH. INCONTINENTIE MET TEFLON-/FENOLIJ.

Ook deze codes zijn aangekaart bij DBC-Onderhoud en uitgezet bij de betreffende wetenschappelijke vereniging. Ook hier bleek in een aantal gevallen een aanpassing per 1 januari j.l. mogelijk.

## ***2. Endotechnische registratiecode gekoppeld aan een niet-endotechnische zorgactiviteitcode***

Door het St. Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg is een selectie gemaakt uit het CBV-bestand van in totaal 373 registratieve endotechnische CBV-codes die een koppeling zouden hebben naar een niet-endotechnische ZA-code. Na opschoning (endonasale, endocardiale en verrichtingen m.b.t. het endometrium werden bv. verwijderd. Ook records met koppelingen van registratiecodes naar niet-essentiële ZA-codes werden verwijderd, etc.) resteerden 280 endotechnische registratieve CBV-codes met een koppeling naar 115 verschillende niet-endotechnische zorgactiviteitcodes. Beoordeeld is of voor deze 115 niet-endotechnische zorgactiviteitcodes er reeds een endotechnische variant bestaat en, indien dit niet het geval is, of het al dan niet noodzakelijk is een algemene endotechnische variant te introduceren. In een groot aantal gevallen is er een passende endotechnische zorgactiviteitcode te vinden, in een groot aantal helaas ook niet. In het laatste geval is er richting DBC-Onderhoud een voorstel gedaan voor nieuwe endotechnische zorgactiviteitcodes. Hierbij is zoveel mogelijk rekening gehouden met de belangen van het CBV, DBC-Onderhoud en de NZa. Het is daarmee schipperen met het detailniveau. Bij veel detail CBV-codes neemt het gewenste detailniveau van nieuwe declaratiecodes immers toe (CBV-belang), terwijl men het aantal nieuwe zorgactiviteitcodes zoveel mogelijk wilt beperken (DBCO, NZa-belang).

Het CBV toetst momenteel nog de te wijzigen koppelingen. Zodra dit is afgerond zullen de koppelingen worden aangepast. Omdat er sprake van is dat per 1 januari 2008 de ingevoerde behandelas uit de ABA-tabel zal gaan verdwijnen, dus ook voor de heelkunde, en dat daarbij ook geïnventariseerd wordt welke (endotechnische, maar bijvoorbeeld ook enkel- of dubbelzijdige) zorgactiviteiten nog meer toegevoegd moeten gaan worden, heeft DBC-Onderhoud toegezegd deze problematiek mee te nemen bij de verbeteringen per 1 januari 2008.

### 3. Niet-endotechnische registratiecode gekoppeld aan een endotechnische ZA-code

Uitgaande van de 122 endotechnische zorgactiviteitcodes (die codes die terecht voor het specialisme heelkunde zijn ingedeeld in VK 16) is nagegaan of de registratieve CBV-codes die een koppeling hebben naar deze zorgactiviteitcodes (540 CBV-codes) ook allemaal van endotechnische aard zijn. Van de 540 koppelingen zijn er 34 discutabel. Het betreft de volgende codes:

Zorgactiviteit code	Zorgactiviteit omschrijving	CBV CODE	CBV_OMSCHR
033821	ENDOSCOPIsche MILTOPERATIE, WAARONDER EXTIRPATIE	333826C	MILT – SPLENECT. WGS.HEMATOLOGISCHE AANDOENING
034311	ENDOSCOPIsche OK-BEH. OESOPHAGUS-DIVERTIKEL (ZENKER)	334310T	OESOPHAGUS – KLIIVEN ZENKER-DIVERTIKEL MBV STAPLER
035584	DIAGNOSTISCHE LAPAROSCOPIE	335582	BUIK – BIOPSIE VAN BUIKWAND EN PERITONEUM
035584	DIAGNOSTISCHE LAPAROSCOPIE	335582A	PERITONEUM – BIOPSIE VAN PERITONEUM MBV INCISIE
035584	DIAGNOSTISCHE LAPAROSCOPIE	335582B	VRW.GESL.ORG- BIOPS.VAGIN.CAVUM DOUGL.CUL DE SAC MBV INC.
035584	DIAGNOSTISCHE LAPAROSCOPIE	335585	BUIK – BIOPSIE MBV INCISIE VAN BUIKWAND OF NAVEL
035588	THERAPEUTISCHE LAPAROSCOPIE	335520A	PERITONEUM – INCISIE
035588	THERAPEUTISCHE LAPAROSCOPIE	336980	OVARIUM – BIOPSIE-PUNCTIE-CYTOLOGIE
035588	THERAPEUTISCHE LAPAROSCOPIE	336981	OVARIUM – PUNCTIE CYSTE
036007	ENDOSCOPIsche NEPHROTOMIE	336095	NIER – PERCUTANE LITHOTRIPSIE
036007	ENDOSCOPIsche NEPHROTOMIE	336095L	NIER – PERCUTANE LITHOTRIPSIE – LINKS
036007	ENDOSCOPIsche NEPHROTOMIE	336095R	NIER – PERCUTANE LITHOTRIPSIE – RECHTS
036007	ENDOSCOPIsche NEPHROTOMIE	336096D	NIER – PERCUTANE STEENEXTRACTIE – ELEKTROHYDRAUL.
036007	ENDOSCOPIsche NEPHROTOMIE	336097	NIER – PERCUTANE LITHOLAPAXIE
036047	ENDOSCOPIsche NEPHRECTOMIE + TOTALE URETERECTOMIE	336045	NIER – NEFRECTOMIE MET URETER BIJ DONOR
036084	ENDOSCOPIsche OPERATIE VOOR NIERBIOPSIE	336081A	NIER – FIJNE NAALD ASPIRATIE BIOPSIE –F.N.A.B.–
036084	ENDOSCOPIsche OPERATIE VOOR NIERBIOPSIE	336081B	NIER – BIOPSIE NIER – GESLOTEN
036084	ENDOSCOPIsche OPERATIE VOOR NIERBIOPSIE	336082A	NIER – BIOPSIE TRANSPLANTAAT – GESLOTEN
036086	ENDOSCOPIsche AANL. NEPHROSTOMIE + KANAALDILATATIE	336021	NIER – PERCUTANE TUMORRES.CQ,LASERBEH.NIER-PYELUM
036086	ENDOSCOPIsche AANL. NEPHROSTOMIE + KANAALDILATATIE	336021L	NIER – PERC.TUMORRES.CQ,LASERBEH.NIER-PYELUM-LI.
036086	ENDOSCOPIsche AANL. NEPHROSTOMIE + KANAALDILATATIE	336021R	NIER – PERC.TUMORRES.CQ,LASERBEH.NIER-PYELUM-RE.
036445	PR. PERIN. N-ENDO.BEH. URETHRARUP/STRICT	336440D	URETHRA – END-TO-END ANASTOMOSE ENDO-UROLOGISCH
038341	ENDOSCOPIsche OK-BEH. CARPAALTUNNEL SYNDROOM	338373D	POLS – OPERATIE CARPAALTUNNELSYNDR. MBV MICROC.
039161	ENDOSC. CATH./SOND. NIERBEK./URETEREN	336094A	NIER – VERWISSELEN NEFROSTOMIEKATHETER
039161	ENDOSC. CATH./SOND. NIERBEK./URETEREN	336094B	NIER – VERWISSELEN NEFROSTOMIEKATHETER – DUBBELZ.
039161	ENDOSC. CATH./SOND. NIERBEK./URETEREN	336173B	URETER – KATHETERISATIE NIET GESPECIFICEERD
039161	ENDOSC. CATH./SOND. NIERBEK./URETEREN	336173C	URETER – SONDEREN
039161	ENDOSC. CATH./SOND. NIERBEK./URETEREN	336175	URETER – PLAATSEN URETER KATHETER – ANTEGRAAD
039161	ENDOSC. CATH./SOND. NIERBEK./URETEREN	336194D	URETER – SPLINT VERWISSELEN
039161	ENDOSC. CATH./SOND. NIERBEK./URETEREN	336194I	URETER – DOUBLE J-SPLINT VERWISSELEN – LINKS
039161	ENDOSC. CATH./SOND. NIERBEK./URETEREN	336194J	URETER – DOUBLE J-SPLINT VERWISSELEN – RECHTS
039210	MEDIASTINOSCOPIE	332682A	MEDIASTINUM – PERCUTANE –NAALD- BIOPSIE ZONDER INCISIE
039210	MEDIASTINOSCOPIE	332683B	MEDIASTINUM – TRANSOESOPHAGEALE NAALDBIOPSIE –TEUS--
039412	ARTHROSCOPIE SCHOUDER	338179E	SCHOUDER – VERWIJDEREN KALKDEPOT DMV ESWL

Deze beoordeling is inmiddels afgerond en heeft geleid tot een voorstel tot aanpassing van een gedeelte van bovenstaande koppelingen. Deze mutaties zullen tegelijkertijd met de eerder genoemde voorgestelde wijzigingen onder punt 2 binnen het CBV-bestand worden aangepast.

### ***Enkel- en dubbelzijdigheid***

Recent is ook naar voren gekomen dat de problemen zoals benoemd voor de endotechnische zorgactiviteiten zich ook voordoen bij de enkel- en dubbelzijdige verrichtingen. Een snelle analyse leert dat ook hier sprake is van het toekennen van foutieve validatieklassen en discutabele koppelingen. Daarnaast speelt dat de uitgangspunten zoals gehanteerd door het CBV bij het koppelen van verrichtingen aan zorgactiviteiten bij parige organen niet in overeenstemming is met de manier van uitvragen binnen de ABA-tabel. Een voorbeeld: het CBV hanteert het uitgangspunt dat bij parige organen alle verrichtingen enkelzijdig zijn, tenzij expliciet dubbelzijdig is vermeld (indien geen NNO zorgactiviteitcode bestaat dient op de enkelzijdige zorgactiviteitcode de NNO geregistreerd te worden). Dit impliceert ook dat indien er geen dubbelzijdige zorgactiviteit bestaat het CBV een dubbelzijdige CBV-code koppelt aan een (expliciet) enkelzijdige zorgactiviteit. Aan een NNO zorgactiviteitcode kunnen dus expliciet enkel- of dubbelzijdige registratieve codes zijn gekoppeld. Binnen de ABA-tabel van DBC-Onderhoud wordt elke zorgactiviteitcode als enkelzijdig beschouwd, ook indien de betreffende zorgactiviteit hierover geen uitspraak doet en dus NNO is. Het zal duidelijk zijn dat dit validatieproblemen tot gevolg heeft.

Op dit moment wordt door het CBV nagegaan hoe groot deze problematiek feitelijk is. De resultaten zullen, net als bij de endotechnische problemen, worden teruggekoppeld richting DBC-Onderhoud. Zij zullen dit weer oppakken met de betreffende wetenschappelijk verenigingen en opnemen binnen de verbeteringen per 1 januari 2008. Het CBV zal parallel hieraan zoeken naar een oplossing voor de bij haar aangesloten instellingen. Voorlopig lijkt het devies: registreer voor het specialisme heelkunde alleen op basis van expliciet enkelzijdige CBV-codes...

## *Samenwerking tussen de Stichting CBV en de WHO-FIC*

*John van Heukelingen*

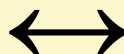
Het CBV en de WHO-FIC zijn geen onbekenden voor elkaar, met name de CMSV is een “bindende factor”. Uit deze contacten is het idee voortgekomen om meer met elkaar te gaan samenwerken. In 2007 zal deze samenwerking meer vorm gaan krijgen.

Er zijn diverse terreinen gedefinieerd waarop samenwerking kan plaatsvinden. In volgorde van belangrijkheid zijn dat:

1. Verrichtingen.
  - a. Er bestaat een groeiende behoefte aan een verrichtingensysteem voor verpleegkundige verrichtingen, gebaseerd op (inter)nationale classificaties. Deze behoefte komt vanuit de verschillende ziekenhuizen en ook vanuit DBC-Onderhoud.
  - b. Hetzelfde geldt voor paramedische verrichtingen.
  - c. Verpleegkundige verrichtingen in relatie tot de CMSV
  - d. Bepalen hoe internationale classificaties geïncorporeerd kunnen c.q. moeten worden in de basisadministratie in de Nederlandse gezondheidszorg opdat aan de internationale verplichtingen m.b.t. informatieverstrekking voldaan kan worden.
  - e. Het huidige gebruik van internationale stelsels of afgeleiden daarvan in bestaande registratiepraktijken in Nederland toetsen aan de regels en voorschriften die daarvoor gelden.
  - f. Relatie tussen de ICHI, het CBV-bestand en de CvV vaststellen om te bepalen in hoeverre en op welke wijze er in Nederland gebruik gemaakt kan worden van de ICHI
  - g. Nagaan welke tools noodzakelijk zijn om codefinders te faciliteren voor het gebruik binnen classificaties en registraties en bepalen welke eisen aan deze tools gesteld moeten worden
  
2. ICD.
  - a. DBC-ontwikkelingen in relatie tot de ICD en verrichtingen
  - b. LMR en de opvolger hiervan.

Naast de beschreven samenwerkingsvelden is het belangrijk om elkaar te informeren en van gedachten te wisselen over gesignaleerde ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op codestelsels en classificaties, ons beider werkveld.

De verwachting is dat we in de loop van het jaar meer kunnen melden over de voortgang van de samenwerking.



De Stichting CBV zoekt op korte termijn een

*Projectmedewerker /  
Gegevensbeheerder (m/v)*

Fulltime of parttime

**Functie-inhoud:** Als medewerker van het CBV beheert u de onderlinge relaties tussen de classificaties en codestelsels binnen het CBV-bestand (bijv. tarieven, CvV en concilium).

U draagt zorg voor het ontwikkelen en verspreiden van bestanden voor toepassing in geautomatiseerde informatiesystemen en u levert ondersteuning aan de aangesloten instellingen. Namens het CBV participeert u in landelijke werkgroepen, commissies en projectgroepen m.b.t. classificaties, codestelsels en de DBC-systematiek. Ook voert u analyses en vergelijkingen van verschillende (database) bestanden uit.

**Functie-eisen:** U heeft een HBO werk- en denkniveau. U heeft ervaring met het CBV-bestand in relatie tot de financieringssystematiek en de zorgadministratie binnen de gezondheidszorg. Kennis van medische terminologie, technisch en functioneel beheer van codestelsels en het werken met databasebestanden strekt tot aanbeveling. U bent zelfstandig, initiatiefvol, resultaatgericht en dienstverlenend ingesteld.

**Nadere informatie:** Voor meer informatie kunt u onze website [www.cbv.nl](http://www.cbv.nl) raadplegen of contact opnemen met dhr. J.H. van Heukelingen, directeur CBV, telefoon 071 - 5215064.

**Sollicitatie:** Uw schriftelijke sollicitatie met CV en uw voorkeur voor fulltime of parttime kunt u sturen naar de Stichting CBV, t.a.v. dhr. J.H. van Heukelingen, Poortgebouw Zuid, Rijnsburgerweg 10, 2333 AA Leiden of per e-mail: [vacature@cbv.nl](mailto:vacature@cbv.nl)

## *De nieuwe directeur*

Vanaf 1 september 2006 ben ik werkzaam bij de Stichting CBV. Dat is al weer even geleden, maar er is ook zoveel te ontdekken en te doen.

Mijn naam is John van Heukelingen, 53 jaar, gehuwd en met onze 2 dochters wonen we in Leidschendam, eigenlijk vlak bij het CBV. Ik heb een natuurlijke nieuwsgierigheid en volg eigenlijk het pad van het uitvoerende werk naar de achterliggende coderingen en classificaties en welke mogelijkheden dit biedt.



Mijn wortels liggen in het fascinerende vak verpleegkunde. Ik heb zowel de inservice opleiding tot B- als A-verpleegkundige gevolgd, ben werkzaam geweest als OK-verpleegkundige en als nachthoofd in een observatie- en behandelingscentrum voor kinderen. Diverse opleidingen, verpleegkundige informatica en de zeer recent afgeronde opleiding tot zorgadministrateur boden mij de mogelijkheid om mij al in een vroeg stadium met DBC's bezig te houden.

Het Reinier de Graaf Gasthuis deed mee als koploperziekenhuis en vanuit de automatisering kon ik daaraan een bijdrage leveren, de laatste jaren was ik werkzaam als coördinator DBC binnen het RdGG.

Bij mijn binnenkomst bij het CBV trof ik een klein maar bijzonder enthousiast en prettig team aan, dat kennis van zaken heeft en zich volledig inzet voor het CBV-bestand en de participanten van het CBV.

De komende tijd is een spannende tijd, want er zijn voldoende uitdagingen. De doorontwikkeling van de DBC systematiek zal de nodige inspanningen vragen van het CBV, wellicht vraagt dat ook een vorm van samenwerking met DBC-Onderhoud.

Onze kerntaak, het onderhouden en beschikbaar stellen van het CBV-bestand, is een belangrijk item, waarbij ik de volgende speerpunten in gedachten heb: de kwaliteit van ons bestand, de compatibiliteit met (inter)nationale classificaties en het zoeken naar een onafhankelijke beheersomgeving.

Gelukkig zien we een groeiend aantal deelnemende ziekenhuizen en dat sterkt ons in het idee dat we goed op weg zijn maar dat geeft ook de verantwoordelijkheid om alert te blijven op ontwikkelingen in de zorg en de vastlegging daarvan.

Met een aantal van u heb ik reeds kennis gemaakt. Is dat met u nog niet het geval dan zal wellicht nog gebeuren. Ik ben vier dagen per week (niet op vrijdag) bereikbaar bij het CBV.

Mijn e-mailadres is [j.vanheukelingen@cbv.nl](mailto:j.vanheukelingen@cbv.nl)

Ik vertrouw op een prettige samenwerking,

John van Heukelingen

## *De nieuwe gegevensbeheerder*

Per 1 april 2007 ben ik bij de Stichting CBV in dienst getreden als gegevensbeheerder / projectmedewerker. Mijn naam is Arjan van der Sman, ik ben 38 jaar en woon in Krimpen aan den IJssel samen met mijn vrouw Carolien, mijn dochter Lotte van 7 en mijn zoon Brendan van 4. Naast mijn reguliere werk ben ik graag bezig met muziek en meer in het bijzonder met drumstellen.

Ik ben sinds begin jaren 90 werkzaam in de medische registratie. Eerst ruim 10 jaar als medisch codeur voor de LMR maar met de komst van de DBC's heb ik een groot gedeelte van mijn tijd en energie daarin gestoken. Zo heb ik bij twee Rotterdamse ziekenhuizen een bijdrage kunnen leveren aan het opzetten van de DBC-registratie en in een wat later stadium aan de start van de DBC-validatie en facturering. Na een leerzaam jaar als stafmedewerker medische informatievoorziening in een academisch ziekenhuis kwam ik er voor mezelf achter dat ik de processen aan de 'voorkant' van de medische registratie toch interessanter vond dan de 'achterkant'. Vandaar de overstap naar de Stichting CBV die als beheerder van een registratiebestand bijna helemaal aan de voorkant staat.

Sinds de start van mijn loopbaan in de medische administratie heb ik dit vakgebied een enorme ontwikkeling zien doormaken. Vooral de opkomst van de PC (van serie/blad nummers en kaartenbakken naar e-mail en Excel) en de invoering van de DBC's (van declaratie naar validatie) hebben een niet te onderschatten impact gehad. Het vakgebied is de afgelopen jaren bijna onherkenbaar veranderd en is nog steeds in beweging. Ik ben dan ook heel benieuwd hoe de toekomst eruit zal zien.



Arjan van der Sman  
a.vandersman@cbv.nl

# Mededelingen

## Postbusnummer vervallen

Met ingang van heden is het postbusnummer van de Stichting CBV vervallen. U wordt verzocht om vanaf heden uw correspondentie te sturen naar:

Stichting CBV  
Poortgebouw Zuid  
Rijnsburgerweg 10  
2333 AA Leiden

---

## Vertrek Jeannette

Jeannette Muiselaar heeft gedurende bijna twee jaar het team van het CBV versterkt. Zij hield zich voornamelijk bezig met bestandsinhoudelijke zaken, zoals bijvoorbeeld het beoordelen van aanvragen voor nieuwe verrichtingencodes.

Jeannette was gedetacheerd vanuit het VUmc en werkte twee dagen per week bij het CBV en drie dagen per week bij het VUmc. Inmiddels is de detacheringovereenkomst beëindigd en werkt zij weer fulltime in het VUmc.

Bij het CBV zullen haar taken zo snel mogelijk worden overgenomen door de twee nieuwe medewerkers.

Vanaf deze plaats willen wij Jeannette nogmaals bedanken voor haar inzet, collegialiteit en gezelligheid!

*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  
Poortgebouw-Zuid  
Rijnsburgerweg 10  
2333 AA Leiden  
Tel: 071-5215064  
Fax: 071-5231837  
E-mail: info@cbv.nl  
Internet: www.cbv.nl