

V OORWOORD

Het is al weer enige tijd geleden dat de laatste CBV*Xpress* is verschenen. Maar dat betekent niet dat het CBV heeft stilgezeten. In deze uitgave kunt u lezen waarmee men zich de afgelopen tijd zoal heeft beziggehouden.

In september 2001 is het beleidsplan voor de periode 2002-2006 gepresenteerd en in deze CBV*Xpress* wordt de voortgang van de realisatie van het beleid beschreven.

Sinds begin 1998 is de website van de Stichting CBV operationeel en er wordt steeds vaker gebruik van gemaakt voor bijvoorbeeld het insturen van aanvraagformulieren of als naslagmedium. Om overzichtelijk te maken wat de mogelijkheden van de website zijn, is alles nog eens op een rijtje gezet.

Iedereen in de gezondheidszorg heeft z'n mond (en bureau) er vol mee: de DBC's. Het CBV probeert zoveel mogelijk de vinger aan de pols te houden en in te springen op de informatiebehoefte van de participanten. Het DBC-bestand kan via de website geraadpleegd worden.

INHOUDSOPGAVE

Voortgang realisatie beleid CBV	2
De CBV-website? Wat kan ik er mee?	4
DBC's in 2003	6
Mededeling	8

Voortgang realisatie beleid CBV

*Inge Wiedijk
Directeur CBV*

Naar aanleiding van het 10-jarig bestaan van de stichting heeft het CBV op 6 september 2001 een goed bezocht symposium georganiseerd met als thema "Van referentiebestand naar terminologiesysteem voor de zorg!". Op dit symposium heeft het CBV haar beleid voor de periode 2002-2006 gepresenteerd. Hieronder volgt een overzicht van de doelstelling en producten van het CBV, de speerpunten in het beleid en de voortgang van de realisatie van het beleid.

Doelstelling en producten

De doelstelling van het CBV luidt als volgt:

Het mogelijk maken van het eenmalig en eenduidig vastleggen van zorginhoudelijke gegevens en het ordenen en ontsluiten van deze gegevens voor toepassingen in de zorgsector door het (mede)ontwikkelen, beheren en ter beschikking stellen van classificaties, codestelsels en terminologieën en hun onderlinge relaties voor toepassing in geautomatiseerde informatiesystemen

Vastlegging van zorginhoudelijke gegevens vindt primair plaats t.b.v. de directe patiëntenzorg (documentatie van en communicatie over het behandelproces) en dient niet alleen volledig en gedetailleerd te zijn, maar ten behoeve van de uitwisselbaarheid van gegevens binnen zorgnetwerken tevens eenduidig te zijn. Informatie voor andere doeleinden (logistiek, planning, financiële afhandeling, etc.) dient in het kader van de administratieve werklast en de kwaliteit van de informatievoorziening afgeleid te worden van de basisregistraties. Daarvoor is het nodig dat er relaties zijn gelegd tussen de verschillende classificaties en codestelsels en dat de vastgelegde gegevens kunnen worden bewerkt en gepresenteerd vanuit verschillende invalshoeken.

In dit kader beheert en onderhoudt het CBV een bestand waarmee medische en paramedische verrichtingen met behoud van zoveel mogelijk detail kunnen worden vastgelegd en het primaire zorgproces volledig en eenduidig kan worden beschreven. Teneinde gegevens voor andere doeleinden af te kunnen leiden zijn er relaties gelegd naar andere classificaties en codestelsels. Deze verschillende classificaties en codestelsels, inclusief de onderlinge relaties, worden door het CBV geschikt gemaakt voor gebruik binnen geautomatiseerde informatiesystemen en ter beschikking gesteld aan gebruikers.

Beleid

Teneinde de hierboven beschreven producten en diensten van het CBV verder te optimaliseren heeft het CBV drie speerpunten in het beleid voor de periode 2002-2006 geformuleerd, te weten:

1. Uitbreiding van het aandachtsgebied van verrichtingen naar alle zorginhoudelijke gegevens, zoals diagnoses, klachten, zorgvragen, etc.
2. Integratie van een breed gedragen en wetenschappelijk verantwoord terminologiesysteem. Hiermee kan de betekenis van zorginhoudelijke gegevens eenduidig worden bepaald en de consistentie van de onderlinge relaties worden bewaakt. Tevens is een flexibele bewerking van de gegevens mogelijk.
3. Platformonafhankelijk maken van de producten van het CBV om het draagvlak en de toepassingsmogelijkheden verder te vergroten.

Voortgang realisatie beleid

1. Uitbreiding van het aandachtsgebied van verrichtingen naar alle zorginhoudelijke gegevens
Het CBV is eigenaar ofwel 'houder' van de CBV-tabel en diverse conversietabellen, zoals de relatie tussen CvV- en CTG-code. D.w.z. dat het intellectuele eigendom hiervan bij het CBV berust en zij verantwoordelijk is voor het inhoudelijke beheer.
Daarnaast wordt door het CBV een groot aantal andere zorginhoudelijke classificaties en codestelsel geactualiseerd, geschikt gemaakt voor gebruik binnen geautomatiseerde systemen en ter beschikking gesteld t.b.v. haar participanten, het zgn. operationele beheer.

Het CBV stelt sinds eind 2002, zoals elders in deze *CBVXpress* te lezen valt (*'DBC's in 2003'*), een tabel beschikbaar die is gebaseerd op de elektronische versie van de typelijsten van de projectorganisatie DBC 2003, aangevuld met gegevens die nodig zijn voor het opbouwen van de toelichtingcode. Mogelijk zal het CBV de relatietabel tussen de ICD-9-CM en de diagnosecomponent van de DBC, zoals die momenteel binnen VAZ-verband wordt ontwikkeld, gaan beheren.

Teneinde de toepassing van de Nederlandse vertaling van de ICD-10 in geautomatiseerde systemen te faciliteren, zal het CBV de ICD-10 in de loop van 2003 in tabelvorm aan haar participanten beschikbaar stellen. Het WHO-FIC Collaborating Centre, welke in opdracht van de WHO verantwoordelijk is voor de ontwikkeling en het beheer van de Family of International Classifications in het Nederlands, heeft het CBV toestemming gegeven om de ICD-10 in databaseformaat uit te geven, op voorwaarde dat het gebruik door derden niet commercieel is en in de pas loopt met de vertaling van de geldige update.

Naast het beheer van classificaties en codestelsel t.b.v. haar participanten kan het CBV het operationele beheer op zich nemen in opdracht van de "houder" van de betreffende classificatie of codestelsel. Zo voert het CBV het operationele beheer van de CMSV versie 2.5 in opdracht van het toenmalige CSIZ en is het de verwachting dat het CBV in 2003 in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde het operationele beheer van de Lijst van Operaties Heelkunde zal gaan voeren.

2. De integratie van een breed gedragen en wetenschappelijk verantwoord terminologiesysteem

In het kader van de kwaliteit van de basisregistraties, de uitwisselbaarheid van de brongegevens en de mogelijkheid tot het maken van overzichten op basis vanuit verschillende invalshoeken dient de betekenis van de termen uit het CBV-bestand te worden geëxpliciteerd, d.w.z. er dient een beschrijving van de activiteit op basis van de afzonderlijke medische kenmerken en hun onderlinge relaties gemaakt te worden, het zgn. formaliseren.

Na een uitgebreide verkenning van de markt heeft het CBV er voor gekozen om in een proefproject de verrichtingen behorend tot de traumatologie en de urologie met behulp van de producten van het Belgische bedrijf Language & Computing te formaliseren. Language & Computing heeft een terminologiesysteem ontwikkeld waarin medische termen zijn gemodelleerd tot formele concepten die hiërarchisch zijn geordend op basis van generieke relaties (brede begrippen worden verder uitgesplitst in nauwere begrippen). Nadat de genoemde specialismen zijn geformaliseerd, dient te worden bekeken in hoeverre de verbetering van het bestand leidt tot een substantiële verbetering van de registratie in de praktijk en van het selecteren en aggregeren van deze gegevens. Aan de hand hiervan dient op basis van voorbeelden de meerwaarde aantoonbaar gemaakt te worden en zal i.s.m. externe partijen het project mogelijk worden opgeschaald.

3. Platformafhankelijk maken van de producten van het CBV

Het CBV stelt haar producten elektronisch beschikbaar via de website (<http://www.cbv.nl>). Ten behoeve van de aangesloten HISCOM-ziekenhuizen wordt een aantal tabellen beschikbaar gesteld in het specifieke HISCOM-formaat. Deze dienstverlening blijft ook in de toekomst gewaarborgd.

Teneinde het draagvlak en de toepassingsmogelijkheden van de producten van het CBV verder te vergroten dienen de verschillende classificaties en codestelsels alsmede de conversietabellen geschikt gemaakt te worden voor gebruik binnen geautomatiseerde informatiesystemen, ongeacht het gebruikte automatiseringsplatform. Immers, zorginstellingen werken tegenwoordig met een variatie aan medische en administratieve applicaties en dus moeten de gegevens uitwisselbaar zijn tussen die systemen. In dit kader worden alle referentietabellen via de CBV-website beschikbaar gesteld in zowel DBF- als het platformafhankelijke XML-formaat.

De CBV-website? Wat kan ik er mee?

Paul Spierings

Wat kunnen aangesloten instellingen binnen het ledendomein van de CBV-website? Het downloaden van de exportbestanden, het raadplegen van de referentiebestanden, bestellen van publicaties en het aanvragen van verrichtingencodes. Voorgaande vormt een kleine greep uit de producten en diensten die het CBV aanbiedt via haar website (www.cbv.nl). In onderstaand overzicht wordt aangegeven wat de mogelijkheden zijn van de site.

Aanvragen CBV-codes

Eén van de rechttoe rechtaan onderdelen van de site is het elektronisch indienen van aanvragen voor nieuwe CBV-codes. Tot 1998 werden aanvragen louter ingediend op papier. Sindsdien is dit volledig verschoven ten gunste van het elektronisch indienen.

Classificaties

Het CBV levert een bijdrage en/of voert het operationele beheer over een vijftal classificaties. Het gaat hier om achtereenvolgens:

1. CMSV, de Classificatie van Medisch Specialistische verrichtingen, versie 2.5
2. De Conciliumlijst, "Lijst van Operaties Heelkunde 1999"
3. Diëtetiek Classificatie
4. Gipskamer verrichtingen
5. Radiodiagnostiek verrichtingen

Deze classificaties en codestelsels, m.u.v. de Conciliumlijst, kunnen via de website als publicatie worden besteld. Daarnaast kan de CMSV als PDF-document worden gedownload of, en dit geldt ook voor de Conciliumlijst, in het Classificatie Raadpleeg Systeem Online (CRS-Online, zie figuur 1), direct worden geraadpleegd. Hierbij geldt dat er op meerdere velden binnen de betreffende classificatie gezocht kan worden. De zoekterm kan hierbij een woord of een zinsdeel zijn of de volledige code of omschrijving.



Figuur 1: Voorbeeld selectiescherm CRS-Online

Downloads

Via de CBV-website kan een groot aantal bestanden worden gedownload. Hierbij kunnen de volgende groepen worden onderscheiden:

1. Classificaties
2. Exportbestanden
3. Publicaties
4. Referentietabellen
5. Updates VRS

1. Classificaties

Binnen deze groep valt o.a. de CMSV, versie 2.5. Het is mogelijk deze classificatie, voor intern gebruik, in XML- en DBF-formaat te downloaden. De Diëtetiek Classificatie, de Gipskamerverrichtingen en de Radiodiagnostiekverrichtingen zijn nog in voorbereiding, maar zullen zo spoedig mogelijk volgen.

2. Exportbestanden



Voor alle (TOREX-HISCOM) huizen worden vier keer per jaar de mutatie-exportbestanden aangemaakt. Daarnaast worden tweemaal per jaar de totale exportbestanden aangemaakt. Deze exportbestanden worden via de CBV-website ter beschikking gesteld (zie figuur 2). Op korte termijn zullen ook de thesauri 8 (CvV-bestand) en 161 (het koppelbestand) als exportbestand worden aangeboden.

Figuur 2: Voorbeeld downloaden exportbestanden

3. Publicaties

Alle publicaties die het CBV uitgeeft worden via de site in PDF-formaat aangeboden. Instellingen kunnen t.b.v. intern gebruik de volgende publicaties downloaden:

1. Algemene brochure Stichting CBV: "Het CBV nu en in de toekomst"
2. Classificatie van Medisch Specialistische Verrichtingen (CMSV), versie 2.5
3. Classificatie Diëtetiek
4. Gipskamerverrichtingen: Verrichtingengroep '80'
5. Handleiding Verrichtingen Raadpleeg Systeem, Versie 1.5
6. Radiodiagnostieclassificatie: Verrichtingengroep '38'
7. Tarievenboek 2003
8. Technische Brochure, 5^{de} druk 2003

4. Referentietabellen

Alle door de Stichting CBV beheerde tabellen, zoals deze voorkomen binnen het Verrichtingen Raadpleeg Systeem (VRS), kunnen door een instelling voor intern gebruik in zowel XML- als DBF-formaat worden gedownload. Naast de referentietabel zelf is bij iedere download een bestandbeschrijving en, indien van toepassing, het XML-schema ingesloten. De volgende referentietabellen worden op de website aangeboden:

1. CBV-bestand
2. Conciliumlijst
3. CvV-bestand
4. CvV-CTG-relatie
5. DBC-bestand
6. KLUZA-bestand
7. Tarieflijst Instellingen
8. Tarieven Medisch Specialisten
9. Trefwoordenlijst

5. Updates VRS

Ongeveer vier keer per jaar worden de gegevensbestanden van het Verrichtingen Raadpleeg Systeem (VRS) vervangen. Instellingen die beschikken over een softwarelicentie voor deze pc-applicatie kunnen via de website deze updates downloaden

VRS-online

Via het VRS-online kunnen medewerkers binnen de aangesloten instellingen het volledige verrichtingenbestand direct vanaf hun werkplek raadplegen. Deze online-raadpleegfunctie is een afgeleide van de door het CBV ontwikkelde pc-applicatie: het Verrichtingen Raadpleeg Systeem (VRS) en beschikt dan ook slechts over een deel van de functionaliteit van de pc-versie. Binnen het VRS-online kunnen de volgende tabellen direct worden geraadpleegd:

1. CBV-bestand
2. Conciliumlijst
3. CvV-bestand
4. CvV-CTG-relatie
5. DBC-bestand
6. KLUZA-bestand
7. Tarieflijst Instellingen
8. Tarieven Medisch Specialisten
9. Trefwoordenlijst

Voor alle tabellen geldt dat er op meerdere velden binnen de betreffende tabel gezocht kan worden. De zoekterm kan hierbij een woord of een zinsdeel zijn óf de volledige code of omschrijving. Alleen voor de DBC-tabel geldt een tweede functie: het langs positie gebonden assen opbouwen van de toelichtingencode. Dit met het oog op verdere verwerking van de toelichtingencode bij zorgverzekeraars.

DBC's in 2003

Inge Wiedijk
Directeur CBV

In 2002 zijn grote vorderingen gemaakt ten aanzien van de implementatie van een nieuwe systematiek voor de bekostiging van ziekenhuizen en medisch specialisten op basis van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Inmiddels worden in alle ziekenhuizen, Zelfstandige Behandel Centra en categorale instellingen DBC's geregistreerd en is het vanaf 1 januari 2003 mogelijk met zorgverzekeraars prijsafspraken te maken over een beperkt aantal DBC's. Het jaar 2003 wordt door de projectorganisatie bestempeld als "Het jaar van de waarheid". Hieronder volgt een opsomming van de belangrijkste activiteiten die door de landelijke projectorganisatie DBC 2003 voor 2003 zijn gepand met hierbij de consequenties voor het CBV.

Productstructuur

De basis voor het nieuwe bekostigingsstelsel is een landelijk uniform stelsel waarin de zorgproducten eenduidig zijn gedefinieerd in de vorm van medisch herkenbare en kostenhomogene DBC's. Voor de invoering van het nieuwe bekostigingsstelsel is het van cruciaal belang dat er een solide productstructuur wordt ontwikkeld.

In 2001 heeft een uitgebreide verkenning en evaluatie van de definities, de beslisregels en de opbouw van de typeringslijsten door de Commissie Afstemming van de Orde van Medisch Specialist en de projectorganisatie DBC 2003 plaatsgevonden. De uitkomsten hiervan zijn vastgelegd in het "Werkdocument stroomlijning typeringslijsten", welke als richtinggevend kader geldt bij verdere ontwikkeling van de typeringslijsten. Dit

heeft er toe geleid dat per 1 april 2002 de structuur van de DBC-typeringslijsten over alle specialismen heen is gelijkgetrokken. De wetenschappelijke verenigingen hebben ieder een eigen typeringslijst opgesteld waar invulling wordt gegeven aan de componenten zorgtype, zorgvraag, diagnose en behandeling (zorgvraag en behandeling zijn optioneel). Ook zijn de beslisregels met betrekking tot het openen en sluiten van DBC's bijgesteld en aangescherpt.

Per 1 januari 2003 is een aantal kleine wijzigingen in een aantal lijsten doorgevoerd.

In 2003 zal de projectorganisatie zich ondermeer focussen op het verder evalueren van de typeringslijsten, inclusief het aanpassen van de instructies voor registraties.

Wat het CBV betreft dient vooral de inhoud van de typeringslijsten kritisch bekeken en verbeterd te worden, met name het soort gegevens per component (staan er onder de diagnose-as ook echt diagnosen?) en de eenduidigheid van de gebruikte terminologie (van groot belang voor de kwaliteit van de registratie).

Registratielast

De medisch specialist is verantwoordelijk voor het vastleggen van de DBC. Bij een nieuwe zorgvraag van een patiënt moet een DBC worden geopend, een DBC-code worden vastgelegd en, indien de patiënt is uitbehandeld, de DBC worden afgesloten. Op dit moment gebeurt de vastlegging veelal via (al dan niet elektronische) formulieren. In overleg met de ICT-leveranciers en de wetenschappelijke verenigingen worden DBC-registratiemodules ontwikkeld, die de registratie van DBC's ondersteunen.

Daarnaast zullen de wetenschappelijke verenigingen een lijst opstellen met medisch gezien "mogelijke" combinaties van zorgtype, zorgvraag, diagnose en behandeling. De registratiemodule dient alleen "mogelijke" combinaties te presenteren en "onmogelijke" combinaties uit te sluiten.

Het aantal "mogelijke" combinatie zal desondanks groot

blijven. Teneinde de gegevens te kunnen aggregeren en te gebruiken voor managementinformatie is een clustersystematiek nodig. In 2003 zal door de projectorganisatie DBC 2003 een onderzoek naar clusteringmogelijkheden worden uitgevoerd.

Om enerzijds de administratieve werklast van de medisch specialist te verminderen en anderzijds de betrouwbaarheid van de informatievoorziening te bevorderen hebben de academische ziekenhuizen gekozen voor het, waar mogelijk, afleiden van DBC-gegevens van bestaande basisregistraties. In dit kader hebben zij de krachten gebundeld om te komen tot een relatie tussen de ICD-9-CM, inclusief eventuele lokale uitsplitsingen, en de diagnosecomponent van de DBC. Bij enkele specialismen (neurochirurgie en plastische chirurgie) kan de diagnosecomponent afgeleid worden van de vastgelegde verrichting.

Mogelijk dat het CBV, nadat de ontwikkelfase is afgerond, een rol zal gaan spelen bij het beheren van de relatietabel tussen de ICD-9-CM en de diagnosecomponent van de DBC. Daarnaast zal het CBV in 2003 onderzoeken in hoeverre de benodigde informatie kan worden afgeleid uit de verrichtingenregistratie en indien gewenst de relatie tussen CBV-code en de DBC-gegevens in beheer nemen.

Zorgprofielen en normtijden voor de DBC's

Om de kostprijs van een DBC te kunnen bepalen dient het geheel van activiteiten van ziekenhuis en medisch specialist voortvloeiend uit een bepaalde zorgvraag, het

zgn. zorgprofiel ofwel verrichtingenprofiel, én de gemiddelde werklast voor de specialist per verrichting, de zgn. normtijd, bekend te zijn. Verschuivingen in de

kosten per DBC -door bijvoorbeeld ontwikkelingen in medische techniek- kunnen uitsluitend in kaart worden gebracht indien bekend is welke activiteiten met de betreffende DBC samenhangen. Het is daarom van essentieel belang om een zo gedetailleerd en volledig mogelijk beeld van de activiteiten en verrichtingen samenhangend met de betreffende DBC te hebben. Ten behoeve van de verdere ontwikkeling van de DBC-

systematiek, ondermeer het bepalen van zorgprofielen en kostprijzen van DBC's, wordt alle DBC-informatie verzameld in een centrale datawarehouse. De verrichtingen worden in het centrale datawarehouse gepresenteerd als CTG-code.

In 2003 zullen gevalideerde zorgprofielen en normtijden voor de DBC's per wetenschappelijke vereniging worden uitgewerkt.

Het CBV verwacht de komende periode een groot aantal aanvragen voor nieuwe registratiecodes. Deze nieuwe registratiecodes hebben de bij het CBV aangesloten ziekenhuizen nodig om intern een zo volledig en gedetailleerd mogelijk verrichtingenprofiel per DBC te krijgen. Te denken valt aan nieuwe registratiecodes voor verpleegkundige handelingen, aangezien deze nog onvoldoende in het zorgprofiel tot uitdrukking komen.

Administratief teltarief

Vanaf 1 januari 2003 mogen de ziekenhuizen, naast verrichtingen volgens de bestaande declaratiesystematiek, per afgesloten DBC een teltarief in rekening brengen. Het CTG heeft hiervoor een declaratiecode (code 190100) met bijbehorend tarief (€ 5,-) vastgesteld. Het tarief heeft geen relatie met de geleverde prestaties, maar moet gezien worden als financiële prikkel om DBC's te registreren. Om een neutrale invoering van het teltarief te realiseren zijn de tarieven A001 Eerste polikliniekbezoek en A600 Poliklinische kostentarieven voor ZBC's met € 5,- verlaagd. Bij de facturatie van dit teltarief dient tevens aangegeven te worden: de datum waarop de DBC werd

geopend, de datum waarop de DBC werd afgesloten en de zgn. toelichtingcode.

Deze toelichtingcode geeft de inhoud weer van de afgesloten DBC en wordt gegenereerd op basis van de DBC-componenten (assen) volgens de typeringslijsten van de wetenschappelijke verenigingen. De zorgverzekeraars krijgen zo inzicht in de door de zorginstelling geleverde DBC's.

De juistheidcontrole van de toelichtingcode door de zorgverzekeraar zal zich beperken tot het voorkomen van de componenten uit de toelichtingcode in de typeringslijsten.

Ten behoeve van het gebruik van de typeringslijsten binnen geautomatiseerde systemen heeft de projectorganisatie DBC 2003 een elektronische versie van de typeringslijsten beschikbaar gesteld. Het CBV stelt aan haar participanten een tabel ter beschikking die is gebaseerd op de elektronische versie van de typeringslijsten van de projectorganisatie DBC 2003 aangevuld met gegevens die nodig zijn voor het opbouwen van de toelichtingcode (zie administratief teltarief).

Experiment "Ruimte voor resultaat"

Bij het experiment "Ruimte voor resultaat" wordt een beperkt aantal DBC's versneld ingevoerd. Per 1 januari 2003 kan elk ziekenhuis bepalen wanneer en over welke van de in totaal 105 DBC's (geclusterd tot 17 behandelgroepen) vrije onderhandeling met de zorgverzekeraar over de prijzen worden gevoerd. Dit betekent dat er tijdens het experiment twee financieringssystemen naast elkaar draaien. Indien er ten aanzien van een bepaalde DBC met de zorgverzekeraar prijs- en volumeafspraken zijn gemaakt betekent

dit dat alle, met deze DBC samenhangende verrichtingen, niet meer mogen worden gedeclareerd volgens de 'oude' financieringssystematiek. Het CTG heeft, op verzoek van alle betrokken partijen, een praktische oplossing aangedragen om het verschil tussen de DBC-prijs en de 'oude' prijs aanvullend te declareren op de bestaande stroom van declaraties van verrichtingen. De ziekenhuizen dienen de verrichtingen die samenhangen met DBC's waarvoor prijsafspraken met zorgverzekeraars zijn gemaakt, te kenmerken.

De DBC-prijs kan gedeclareerd worden op basis van de door het CTG vastgestelde tariefcodes. De onderhandelbare DBC's zijn opgenomen in hoofdstuk P van de Tarieflijst Instellingen en zijn elk voorzien van een zescijferige tariefcode. De tariefcode begint met een '4', gevolgd door de tweecijferige specialismecodering van de LMR. De tariefcodes voor onderhandelbare DBC's voor het specialisme orthopedie, waarvan de LMR-specialismecode '11' is, beginnen dus met '411'. Aangezien alle officiële zescijferige tariefcodes van het CTG zijn opgenomen in het CBV-bestand, zouden ook deze tariefcodes in het CBV-bestand opgenomen moeten worden. Registratiegroep '41' is echter in gebruik voor kaarten en consulten. Deze codes worden gebruikt binnen het systeemdeel SOFA en kunnen niet worden omgecodeerd. Het CBV zal in overleg met de aangesloten ziekenhuizen een praktische oplossing kiezen.

Tot slot

Zoals eerder gezegd wordt het jaar 2003 een cruciaal jaar voor de DBC-systematiek.

Het CBV zal, waar mogelijk, een bijdrage leveren aan het verder vormgeven van de DBC-productstructuur, het afleiden van DBC-informatie uit basisregistraties faciliteren, het CBV-bestand verder uitbreiden en, indien gewenst, nieuwe tabellen cq. relatietabellen (in opdracht van derden) in beheer nemen.

MEDEDELING

Inge Wiedijk, onze directeur, zal per 1 juni a.s. het CBV verlaten!!

Dit bericht kwam bij ons ook aan als een donderslag bij heldere hemel. En deze zin kan bijna letterlijk genomen worden, want donderslagen zijn er te verwerken geweest, maar de hemel boven het CBV is in lange tijd niet zo helder geweest!

In 1998 is Inge in dienst getreden bij het AZVU en op detacheringbasis bij het toenmalige Bureau Centraal Beheer Verrichtingenbestand als beheerscoördinator gaan werken. Na een rumoerige tijd i.v.m. het vertrek van de vorige directeur heeft Inge per 1 november 1994 de functie van directeur van de Stichting CBV min of meer in haar schoot geworpen gekregen, maar uiteindelijk met veel enthousiasme aanvaard. In die functie heeft zij gezorgd voor een stabiele basis voor continuering van de werkzaamheden en het vergroten van de levensvatbaarheid van het CBV door in te springen op ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg, nieuwe producten te ontwikkelen en de bestaande producten te verbeteren (denk ook aan het jubileumsymposium op 6 september 2001 waar het beleidsplan voor 2002-2006 gepresenteerd werd).

In 1991 is het CBV een stichting geworden en op 1 november 2002 is de Stichting CBV "geprivatiseerd" en was een zelfstandige Stichting CBV een feit.

Naast een objectieve, integere en altijd behulpzame directeur is Inge ook gewoon onze collega met wie we in de loop der jaren heel wat lief en leed hebben gedeeld. Binnen het kleine clubje van vijf CBV-medewerkers hebben wij Inge leren kennen als een gezellig, vriendelijk, geïnteresseerd, meelevend en betrokken persoon, een vriendin bij wie je altijd terecht kan. Alleen daarom al zullen we haar missen!

Het zal moeilijk worden om haar te vervangen. De kennis die Inge zich in de loop der jaren heeft eigen gemaakt op het gebied van zorgadministraties, Ziekenhuis Informatie Systemen, classificaties en codestelsels, geautomatiseerde informatie-systemen, financieringssystematieken binnen de gezondheidszorg, maar ook beleidsmatige en personele/sociale zaken zal nauwelijks te evenaren zijn. Haar uitgebreide zakelijke kennissenkring zal dat kunnen beamen.

Inge verlaat geen zinkend schip, integendeel! Juist omdat zij de toekomst van het CBV met vertrouwen tegemoet ziet heeft ze de beslissing om te vertrekken kunnen nemen.

Wij wensen Inge heel veel succes in haar verdere carrière!

Dank je wel Inge,

Toinny, Paul, Karin en Els.