

## V OORWOORD

Wanneer u naar de inhoudsopgave kijkt, zal u opvallen dat een aantal onderwerpen al eerder aan de orde is geweest. Reeds in eerder verschenen uitgaven van de CBVXpress bent u op de hoogte gesteld van de ontwikkeling en de mogelijkheden van de CVB-website. In deze uitgave wordt u getoond hoe het “surf-gedrag” van onze leden is. Ook als vervolg op een eerder verschenen item worden de resultaten van de enquête over verpleegkundige verrichtingen getoond.

Uiteraard komen er ook geheel nieuwe activiteiten aan de orde: producttypering en het CBV (-bestand) en de trefwoorden- en synoniemenlijst. Op deze onderwerpen zal later wellicht ook terug gekomen worden.

Tot slot wordt in het kort het bestuur van de Stichting CBV aan u voorgesteld.

### INHOUDSOPGAVE

Producttypering en het CBV (-bestand) .....	2
Statistieken CBV-website .....	3
Resultaten enquête verpleegkundige verrichtingen .....	4
Trefwoorden- en synoniemenlijst .....	6
Het bestuur van de Stichting CBV .....	8
De RAC .....	8

# Producttypering en het CBV(-bestand)

Paul Spierings

*In reactie op een uitvoeringstoets van het CTG inzake de bekostiging van de ziekenhuiszorg heeft minister Borst dit voorjaar laten weten dat de invoering van producttypering uiterlijk in 2003 moet zijn afgerond. Een goede aanleiding om een vaste rubriek op te starten waarbinnen de ontwikkelingen m.b.t. de implementatie van producttypering in relatie tot het CBV(-bestand) aan de orde kunnen komen. Er wordt gestart met een terugblik en een korte beschrijving van de huidige stand van zaken.*

De commissie Biesheuvel blies eind 1993 het idee van producttypering nieuw leven in. Voorgesteld werd om de ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg in termen van producten te definiëren en te voorzien van een kostendekkende productprijs. Dit idee werd door de Orde van Medisch Specialisten, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) opgepakt en dit resulteerde in 1994 in het project "Producttypering medisch specialistische ziekenhuiszorg". Het project had naast kwaliteitsverbetering en capaciteitsplanning m.n. de intentie de budgetsystematiek van de ziekenhuizen vanaf 1997 te vervangen door een stelsel van producttypering en -prijzen. Ietwat al te ambitieus gepland zou later blijken. In de afgelopen jaren zijn in de zes pilot-ziekenhuizen (waarvan er vier zijn aan-gesloten bij het CBV) de door de wetenschappelijke verenigingen van de verschillende specialismen opgestelde DBC-typeringslijsten uitgetest en geëvalueerd. In november 1998 werd door de Orde, NVZ en ZN besloten tot de landelijke introductie van het systeem van producttypering. Aangezien binnen het systeem van producttypering de DBC mede gevormd wordt door de inzet van het ziekenhuis en de medisch specialist tezamen, kan, volgens de drie partijen, een dergelijk bekostigingssysteem een belangrijke bijdrage leveren aan de integratie van de medisch specialistische- en ziekenhuiszorg. Mede gezien de knelpunten in de huidige ziekenhuis- en honorariumbudgetsysteem is dan ook besloten om niet de resultaten van het volledige project af te wachten, maar de verkregen deelresultaten stap voor stap in te voeren in de budgetsysteem van de ziekenhuizen.

Het CTG heeft inmiddels een uitvoeringstoets uitgebracht m.b.t. een nieuw financieringssysteem voor de ziekenhuizen. Ook het CTG denkt aan het fasegewijs en functiegericht invoeren van producttypering als (gedeeltelijke) vervanging van de FB-systeem. Ook zijn op de lange termijn een integratie van de te onderscheiden budgetdelen: de lumpsum van de specialisten en het ziekenhuisbudget.

M.a.w. de financiering zal in de toekomst waarschijnlijk niet meer plaatsvinden via het huidige verrichtingsstelsel, maar via de ziekenhuistarieven, waarbij de honorering van de specialisten dus een zaak wordt van het ziekenhuis. Het CTG heeft maart vorig jaar in een brief richting ziekenhuizen en zorgverzekeraars aangegeven dat de registratie van DBC's voor het specialisme urologie m.i.v. 1 mei 1999 van start moest gaan. Dit met als doel in het najaar van 1999, in het kader van de productieafspraken voor het jaar 2000, te kunnen beschikken over gegevens betreffende het aantal DBC's.

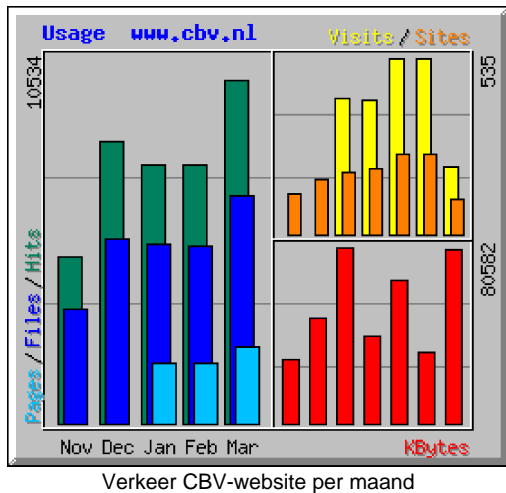
Op dit moment, bijna een jaar later, blijkt dat bijna 95% van de ziekenhuizen/urologen met de registratie van DBC's is gestart. Ondanks deze bijna volledige participatie van de algemene ziekenhuizen en urologen blijken de gegevens zoals die er nu liggen nog onvoldoende basis te bieden voor het maken van productieafspraken. De Nederlandse Vereniging voor Urologie zal gedurende dit voorjaar, uitgaande van de verzamelde gegevens, de gehanteerde typeringslijst verder analyseren en de registratierichtlijn aanscherpen, zodat m.i.v. 2001 productieafspraken kunnen worden gemaakt. Vanaf 1 januari zijn ook de urologen in de academische ziekenhuizen van start gegaan. Op dit moment is ook duidelijk dat de neurologen in de algemene ziekenhuizen vanaf 1 september 2000 zullen starten met DBC-registratie. Naar verwachting gaan eind 2000 ook de specialismen chirurgie, orthopedie en reumatologie van start.

Een belangrijke voorwaarde bij deze landelijke verbreding is wel dat de registratie geautomatiseerd kan verlopen. In de volgende CBVXpress zal dan ook dieper worden ingegaan op de wijze waarop ZIS-leveranciers de registratie van DBC's ondersteunen en welke praktische oplossingen binnen de aangesloten instellingen zijn gekozen. Hierbij zal m.n. aandacht worden besteed aan de relatie tussen de therapiecomponent van een DBC en de verrichtingen zoals die binnen het CBV-bestand voorkomen.

# Statistieken CBV-website

Paul Spierings

Sinds het begin van 1998 is de website van het CBV inmiddels "in de lucht". Het elektronisch aanvragen van nieuwe verrichtingencodes, het downloaden van updates van het Verrichtingen Raadpleeg Systeem (VRS) en de sinds 1 januari van dit jaar aangeboden online versie van het VRS zijn onder de leden favoriet. Tijd om even stil te staan bij het gebruik van de site door onze leden.



Verkeer CBV-website per maand

Bij de start van de CBV-website, twee jaar geleden, was het voornaamste doel het opzetten van een actuele informatievoorziening richting (potentiële) participanten. Tevens moest binnen de site een optie aanwezig zijn waardoor lokaal beheerders op een efficiënte manier aanvragen voor nieuwe CBV-codes elektronisch bij het CBV konden indienen.

Beide doelen zijn geslaagd. Maandelijks wordt de site door ruim 400 personen bezocht, waarbij zo'n 1750 pagina's worden geraadpleegd. Alle publiek toegankelijke informatieve pagina's, waaronder de CBVXpress, staan hierbij in de top tien van meest bezochte web-pagina's. Door de bezoekers wordt in 63% van de gevallen Internet Explorer gebruikt en in 29% van de gevallen Netscape Navigator. Geliefde tijdstippen om onze site te bezoeken: tussen negen en tien uur 's ochtends en tussen

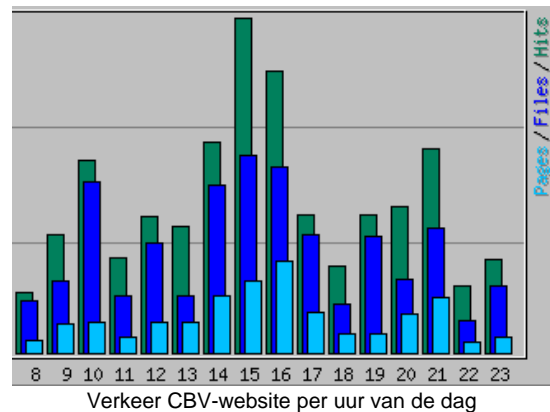
twee en vier uur 's middags.

Binnen het ledendomein van de site raakt inmiddels het elektronisch indienen van aanvragen voor nieuwe CBV-codes goed ingeburgerd. Vorig jaar werden door de lokaal beheerders ruim 200 aanvragen elektronisch ingediend. Op basis van het aantal aanvragen van de afgelopen twee maanden wordt verwacht dat dit aantal dit jaar zal toenemen tot zo'n 350.

Eind 1998 werd het tevens mogelijk om updates van het Verrichtingen Raadpleeg Systeem te downloaden. Dat deze functionaliteit door de licentiehouders van het VRS wordt gewaardeerd blijkt uit het feit dat alleen al in januari van dit jaar 24 keer een update van het VRS werd gedownload. Sinds 1 januari 2000 is het tevens mogelijk geworden een online versie van

het VRS, het VRS-online, te raadplegen. Ook dit is een succes, zeker gezien het feit dat het aantal raadplegingen maandelijks nog toeneemt. Alleen al in de eerste twee maanden van dit jaar werd het VRS-online door een tiental instellingen 232 keer geraadpleegd. De CBV-tabel is hierbij met voor-sponng koploper. Deze tabel werd liefst 202 keer geraadpleegd, gevolgd door achtereenvolgens de "Tarieven Medisch Specialisten" (17 keer), de "Tarieflijst Instellingen" (12 keer) en de CvV-tabel (1 keer). Hierbij valt op dat instellingen eerst het VRS-online raadplegen en vervolgens elektronisch een aanvraag bij het CBV indienen!

Uitgaande van bovenstaande resultaten kan geconcludeerd worden, zeker gezien de specifieke doelgroep van het CBV, dat de eerste twee jaar van de CBV-website succesvol zijn verlopen. Om dit zo te houden zal de site op korte termijn verder ontwikkeld worden. Hierbij wordt gedacht aan het verspreiden dan wel benaderen van documenten (tarievenboek, mutatielijsten, dubblurelijsten e.d.) via de website, het verbeteren van de aanvraagfaciliteit voor zgn. bulkaanvragen, het toevoegen van een zoekfunctie e.d. Met andere woorden heeft u suggesties, op- en aanmerkingen wat betreft onze site, laat het ons weten!



Verkeer CBV-website per uur van de dag

# Resultaten enquête verpleegkundige verrichtingen

Paul Spierings

## Inleiding

Vanuit de bij de Stichting CBV aangesloten instellingen is in het verleden meerdere malen het belang aangegeven van een nieuwe verrichtingengroep die specifiek is ingericht voor het vastleggen van verpleegkundige verrichtingen. Ook landelijke initiatieven zoals de Verpleegkundige Minimale Data Set Nederland voor de Algemene Intramurale Gezondheidszorg (VMDS-AIG), dragen bij aan de behoefte verpleegkundige verrichtingen eenduidig te kunnen vastleggen. In 1999 is dan ook door het bureau van de Stichting CBV onder de aangesloten instellingen d.m.v. een enquête een inventarisatie gehouden m.b.t. de registratie van verpleegkundige verrichtingen. Aan de lokaal beheerder van de betreffende instelling is gevraagd de enquête voor te leggen aan gebruikers en deskundigen op het gebied van verpleegkundige informatiesystemen binnen hun instelling. De vragen binnen de enquête waren gericht op het verkrijgen van inzicht in:

- a) de mate waarin door de aangesloten instellingen gebruik wordt gemaakt van verrichtingencodes voor het vastleggen van verpleegkundige verrichtingen zoals die reeds, binnen de centraal door het CBV beheerde verrichtingengroepen, voorkomen. Tevens is gekeken naar het gebruik van lokale, door een instelling zelf vastgestelde, verrichtingencodes voor het vastleggen van verpleegkundige verrichtingen;
- b) het gebruik van (lokale) verpleegkundige informatiesystemen;
- c) de wijze waarop verpleegkundige verrichtingen geordend en eventueel geclassificeerd worden;
- d) de doeleinden waarvoor verpleegkundige verrichtingen worden vastgelegd.

## Resultaten enquête

Van de 37 aangeschreven instellingen hebben in totaal 27 (73%) gereageerd op de enquête. De groep respondenten was zeer divers en varieerde van lokaal beheerders tot (staf)verpleegkundigen en beleidsmedewerkers.

### a) Verpleegkundige verrichtingenregistratie

Uit de geretourneerde enquêtes is een aantal interessante zaken naar voren gekomen. Maar liefst 83% van de respondenten geeft aan dat binnen hun instelling verpleegkundige verrichtingen worden vastgelegd óf dat men de behoefte heeft verpleegkundige verrichtingen te kunnen registreren. In die instellingen waar verpleegkundige verrichtingen worden vastgelegd, wordt hiervoor in 42% van de gevallen (mede) het CBV-bestand gebruikt.

Daar waar het CBV-bestand gebruikt wordt voor de registratie van verpleegkundige verrichtingen blijkt dat alle instellingen (sporadisch) gebruik maken van verrichtingengroep "33", de groep medisch specialistische verrichtingen. In slechts een enkel geval zijn hierbij door de instelling zelf binnen verrichtingengroep "33" verpleegkundige verrichtingencodes aangemaakt. Opmerkelijk is dat alle instellingen die het CBV-bestand gebruiken voor de registratie van verpleegkundige verrichtingen lokaal verrichtingencodes voor verpleegkundige verrichtingen hebben aangemaakt. Hiervoor wordt m.n. verrichtingengroep "98" gebruikt.

### b) Verpleegkundige informatiesystemen

Naast het CBV-bestand wordt ook een aantal verpleegkundige informatiesystemen genoemd waarbinnen de mogelijkheid bestaat verpleegkundige verrichtingen vast te leggen zoals VISY, KIDCLASS, PATCLASS, (lokale) TISS-applicaties en ICU-systemen (b.v. EMTEK). Hierbij is slechts in drie gevallen sprake van een (lokale) koppeling tussen een dergelijk informatiesysteem en het centrale verrichtingenbestand.

### c) Ordeningsprincipes

Uit de meegezonden bijlagen bleek dat in slechts 40% van de gevallen er duidelijk sprake is van specifieke ordeningsprincipes (b.v. naar orgaanstelsel), scoringssystemen (TISS) of classificaties (International Classification of Nursing Practice (ICNP) en de Nursing Intervention Classification (NIC)). In de overige gevallen is er óf sprake van een platte lijst met verpleegkundige verrichtingen óf van een verrichtingengroep waarbinnen naast de verpleegkundige verrichtingen ook telcodes,

financiële codes etc. door elkaar heen voorkomen. Het ontbreken van enig ordeningsprincipe, ofwel juist het hanteren van een diversiteit aan ordeningsprincipes is naar alle waarschijnlijkheid een gevolg van het ontbreken van consensus binnen de verpleegkundige beroepsgroep inzake een standaardclassificatie voor verpleegkundige verrichtingen. Evident is dat een nationaal gecoördineerde aanpak ontbreekt en zeer gewenst is.

#### *d) Toepassingsgebieden*

Waarvoor worden door de aangesloten instellingen op dit moment verpleegkundige verrichtingen vastgelegd? Op de eerste plaats voor het bepalen van de verpleegkundige zorgzwaarte. 80 procent van de respondenten geeft aan de vastgelegde gegevens (mede) hiervoor te gebruiken. Daarnaast worden onder meer genoemd: het bepalen van de kosten van de verpleegkundige zorg (medicatiekosten, materiaalverbruik, personele inzet etc.), het toewijzen van personele en materiële middelen, beleidsvorming, het plannen van de uit te voeren verpleegkundige zorg, maar ook louter het meten van de gerealiseerde verpleegkundige productie werd genoemd (b.v. ten behoeve van jaarverslagen).

#### **Literatuurstudie**

Parallel aan de onder de aangesloten instellingen gehouden enquête, is door het CBV een literatuurstudie gedaan en zijn er gesprekken gevoerd met personen werkzaam binnen de verpleegkundige beroepsgroep. Daarnaast zijn personen benaderd die beschikken over expertise en methodologische kennis m.b.t. verpleegkundige standaardclassificaties voor verrichtingen. Op basis van de verkregen informatie is een vijftal bronnen aan te merken als zeer relevant voor een op te stellen codeersystematiek voor verpleegkundige verrichtingen. Het gaat hier achtereenvolgens om het door het CBV opgebouwde bestand met verpleegkundige verrichtingen zoals gehanteerd binnen de aangesloten instellingen, de Nederlandse uitgave van de NIC, de ICNP- $\beta$  versie, de VMDSN-AIG en de activiteitenbestanden zoals die door instellingen zijn opgebouwd binnen het verpleegkundig informatiesysteem VISY.

#### **Hoe nu verder?**

Alle ontvangen bestanden, lijsten e.d. met verpleegkundige verrichtingen zijn door het CBV opgenomen binnen een bestand met verpleegkundige verrichtingen waarvan bekend is dat deze mogelijk interessant zijn voor opname binnen een codeersystematiek. Dit bestand bevat momenteel ruim 1100 "verpleegkundige verrichtingen", maar bevat nog doublures, telcodes etc. De inschatting is dat na het opschonen van dit bestand een 400-tal verpleegkundige verrichtingencodes zal overblijven. Op termijn zou dit bestand, naast de reeds eerder genoemde bronnen en de binnen het CBV-bestand voorkomende verpleegkundige verrichtingen, een bijdrage kunnen leveren aan een door de verpleegkundige beroepsgroep te ontwikkelen standaardclassificatie inzake verpleegkundige verrichtingen.

In verband met de behoefte binnen de aangesloten instellingen verrichtingen binnen het verpleegkundig domein op een eenduidige wijze te kunnen classificeren en registreren, zal de Stichting CBV, gezien het bovensectorale karakter van een standaard classificatie voor verpleegkundige verrichtingen, een beroep doen op het CSIZ om de samenwerking te faciliteren tussen de verpleegkundige beroepsgroep (NU'91, het LCVV en de AVVV), de Stichting CBV en mogelijke andere actoren die belang hebben bij, óf beschikken over expertise en methodologische kennis m.b.t. verpleegkundige standaardclassificaties voor verrichtingen. Dit met als doel te komen tot een door alle belanghebbende partijen gedragen projectvoorstel betreffende de ontwikkeling, implementatie en het beheer van een standaardclassificatie inzake verpleegkundige verrichtingen. De te ontwikkelen standaardclassificatie zou vervolgens kunnen worden gebruikt om het verpleegkundig domein binnen het CBV-bestand adequaat vorm te geven. In de tussenliggende periode zullen aanvragen voor verpleegkundige verrichtingen, uitgaande van het CBV-beleid dat alle (para)medische verrichtingen, ongeacht de beroepsgroep, in het CBV-bestand moeten kunnen worden opgenomen, via de reguliere wijze worden beoordeeld en, indien goedgekeurd, worden opgenomen in de best passende verrichtingengroep.

# Trefwoorden- en synoniemenlijst

Inge Wiedijk

## Inleiding

Het verrichtingenbestand is een lijst met activiteiten c.q. verrichtingen waarnaar kan worden verwezen (referentiebestand) bij het vastleggen van verrichtingen per patiënt in het kader van de documentatie van het behandelproces. Elke verrichting c.q. activiteit in het verrichtingenbestand heeft een unieke code met een bijbehorende omschrijving. In het belang van de kwaliteit én de uitwisselbaarheid van informatie dient bij het beschrijven van verrichtingen een uniforme en eenduidige terminologie te worden gebruikt.

Teneinde een consistent gebruik van benamingen en termen te realiseren dient er een trefwoordenlijst opgebouwd te worden op basis waarvan de bestaande omschrijvingen in het verrichtingenbestand getoetst kunnen worden en nieuwe verrichtingen kunnen worden omschreven (*beheersfunctie*). Daarnaast speelt de omschrijving een belangrijke rol bij de ontsluiting van het bestand (*ontsluitingsfunctie*).

## Inventarisatie trefwoorden

Het bureau CBV heeft een inventarisatie gemaakt van alle voorkomende medisch-technische woorden c.q. begrippen die voorkomen in het CBV-bestand, het CvV-bestand en enkele medische standaarden (standaard voor laboratoriumverrichtingen, standaard voor anatomische lokalisatie).

Een trefwoord is een op zichzelf staand begrip dat kan bestaan uit één woord ("*dialyse*"), een samengestelde term ("*oesofagostomie*") of meerdere afzonderlijke woorden, een zgn. collocatie ("*extracorporale dialyse*"). De lijst is niet uitputtend en dient als dynamische lijst te worden beschouwd, welke voortdurend kan worden aangevuld.

Lidwoorden (de, het, een), telwoorden (eerste, tweede, derde, ...), voorzetsels (voor, tijdens, achter, ...) uit de Nederlandse taal die als functiewoord onderdeel van de omschrijving kunnen uitmaken, maar zelf geen medische betekenis hebben, zijn niet opgenomen.

Een woord dat zelf geen medisch betekenis heeft kan wel onderdeel uitmaken van een medisch begrip. Dit medisch begrip is dan uiteraard wel opgenomen. Voorbeeld: het woord "*tijd*" komt voor in het CBV-bestand in het medische begrip "*centrale conductie tijd*". Het begrip "*tijd*" is dan niet als trefwoord opgenomen, maar wel het begrip "*centrale conductie tijd*".

## Toetsing en uniformering trefwoorden

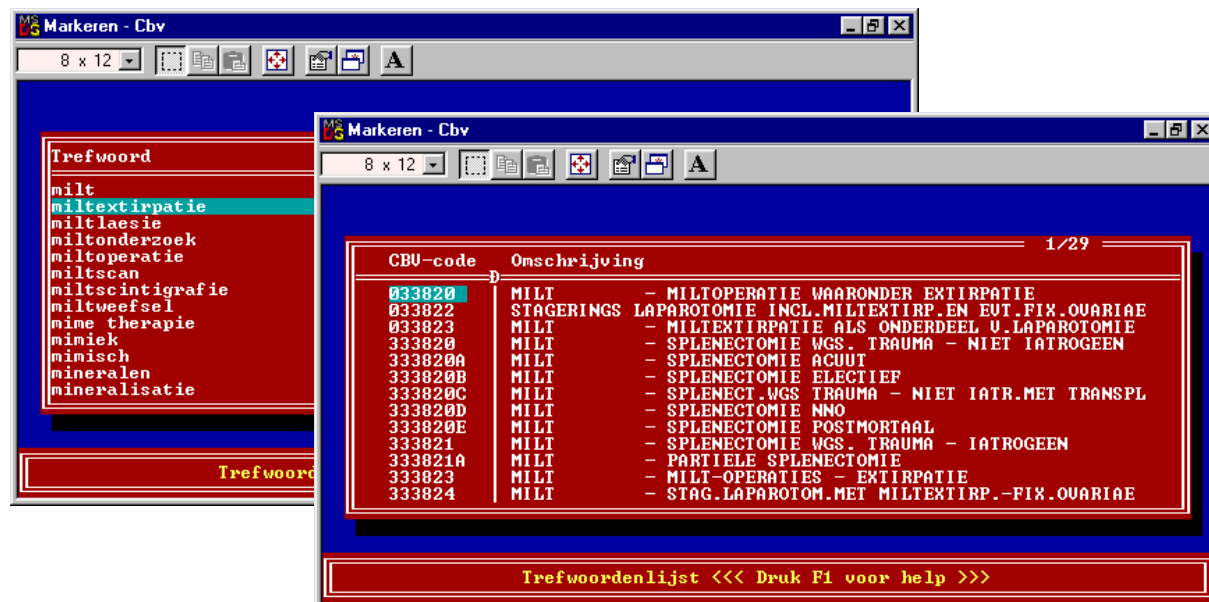
De voorkomende woorden c.q. begrippen zijn geüniformeerd en getoetst aan de huidige spellingsregels ("*punktie*" wordt "*punctie*") en regels inzake de schrijfwijze. Hierbij valt te denken aan het gebruik van het koppelteken in samengestelde woorden ("*temporomandibulair*" in plaats van "*temporomandibulair*") en het toepassen van klassieke schrijfwijze óf de verbasterde schrijfwijze ("*epiphysiolyse*" óf "*epifysiolyse*", maar niet "*epiphysiolyse*"). Het geneeskundig woordenboek van Pinkhof (10de druk) is zoveel mogelijk als richtlijn gebruikt voor de juiste schrijfwijze van een medisch woord c.q. begrip. Uiteindelijk blijft een uniforme en consistente trefwoordenlijst over van alle mogelijke termen en begrippen die voorkomen in de genoemde bronnen. Op basis van deze controle van spellings- en schrijfwijze zijn de omschrijvingen in het CBV-bestand opgeschoond en geüniformeerd.

## Ontsluiting CBV-bestand via omschrijving

De omschrijving speelt een belangrijke rol bij de ontsluiting van het bestand (*ontsluitingsfunctie*). Indien men een bepaalde verrichting zoekt zal dit zoeken vaak geschieden op basis van een bepaalde term. Teneinde op basis van deze term een zo nauwkeurig mogelijke set van relevante verrichtingen te presenteren dient er rekening te worden gehouden met verschillende schrijfwijzen, afkortingen, inkortingen, andere woordvolgorde en synoniemen.

Het CBV heeft een PC-applicatie ontwikkeld waarmee de verschillende verrichtingenbestanden (CBV-bestand, CvV-bestand, etc.), kunnen worden geraadpleegd, het zgn. Verrichtingen Raadpleeg Systeem (= VRS).

Binnen het CBV-bestand kan men verrichtingen selecteren op basis van de verschillende velden, zoals de omschrijving. Indien men via de omschrijving zoekt op "miltextripatie" worden alle CBV-codes geselecteerd waarbij de tekststring "miltextripatie" in de omschrijving voorkomt. Daarnaast is het mogelijk het CBV-bestand te ontsluiten vanuit de andere in het VRS opgenomen bestanden. In de toekomst zal tevens het trefwoordenbestand in het VRS worden opgenomen en wordt het mogelijk het CBV-bestand vanuit het trefwoordenbestand te ontsluiten.



set van CBV-codes die worden gepresenteerd o.b.v. het trefwoord "miltextripatie" uit het trefwoordenbestand

Vanuit het trefwoordenbestand kan men via het trefwoord "miltextripatie" de bijbehorende CBV-codes selecteren. Teneinde een zo nauwkeurig mogelijke set van relevante verrichtingen te presenteren wordt elk trefwoord voorzien van aanvullende gegevens zoals een afkorting ("miltextrip."), mogelijke synoniemen ("splenectomie"), etc.. Tevens zal het programma op basis van een trefwoord zoeken naar CBV-codes waarbij de zelfstandige naamwoorden van een samengesteld begrip in een andere volgorde voorkomen ("extripatie van milt").

### Hoe verder

Het CBV is momenteel bezig de mogelijkheden en randvoorwaarden te onderzoeken om op middellange termijn over te gaan op een terminologie-managementsysteem, op basis waarvan classificatie- en codestelsels voor de eenmalige vastlegging van verrichtingen kunnen worden beheerd en ontwikkeld. Deze classificatie- en codestelsels dienen zowel binnen de nieuwe HISCOM-technologie, de "versie 5-programmatuur", als binnen ziekenhuis informatie systemen van andere leveranciers te kunnen worden gebruikt.

In dit kader dient het trefwoordenbestand verder uitgebouwd te worden tot een verzameling van termen met definities (beschrijving op basis van kenmerken) behorend tot het domein medische en paramedische verrichtingen, een zgn. **terminologiesysteem**. De termen vormen dan de bouwstenen die worden gebruikt om verrichtingen in het CBV-bestand te genereren. Indien de verrichtingen in het CBV-bestand zijn opgebouwd uit kenmerken is het tevens mogelijk het CBV-bestand via de kenmerken te ordenen en andere classificatie- c.q. codestelsels via deze kenmerken op het CBV-bestand af te beelden.

Eén en ander dient aan te sluiten bij de door de Technische Commissie 251 'Medical informatics' van de CEN (het Europese normalisatie-instituut) ontwikkelde taalmodellen voor verrichtingen, die een conceptueel raamwerk bieden waarbinnen een verrichting wordt opgebouwd op basis van medisch-inhoudelijke kenmerken.

## Het bestuur van de Stichting CBV

Onlangs hebben er in de samenstelling van het bestuur van de Stichting CBV enkele wijzigingen plaatsgevonden. In een vorige CBV*Xpress* heeft u al kunnen kennismaken met dhr Laurs (HAZIS), die vorig jaar is toegetreden tot het bestuur. Begin 2000 heeft mw v.d. Vorm (LUMC) afscheid genomen van het bestuur. Zij was niet alleen al vanaf de oprichting van de Stichting CBV lid van het bestuur en daarmee het langst zittende bestuurslid, maar al lang vóór die tijd betrokken bij de activiteiten van het toenmalige Centraal Beheer Verrichtingenbestand. Inmiddels zijn de heren de Langen, Visser en van Es toegetreden tot het bestuur. De heer van Es is lid van het managementteam van TwoWay en in die hoedanigheid verantwoordelijk voor de afdeling ApplicatieServices. De heer de Langen is chirurg in het Academisch Ziekenhuis Groningen en is tevens Coördinator Informatievoorziening van de afdeling Chirurgie. Hij heeft voor de Nederlandse Vereniging van Heelkunde een verrichtingenregistratiesysteem ontwikkeld. De heer Visser is hoofd van de afdeling Verrichtingenbeheer en Debiteurenadministratie, waaronder de patiëntenregistratie, de opnameregistratie, facturatie en het beheer van het verrichtingbestand vallen.

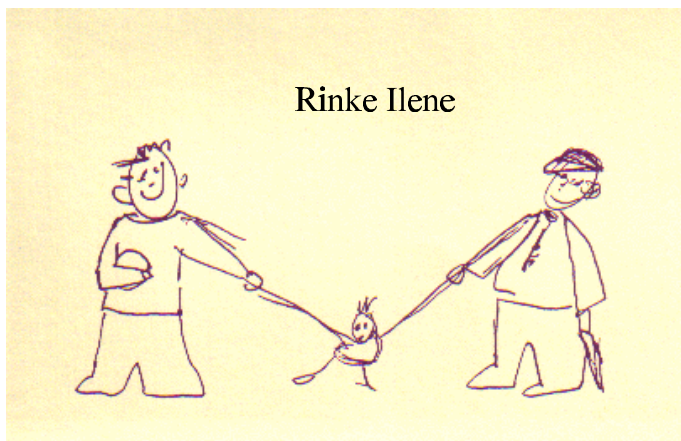
Volgens de statuten van de stichting CBV dient het algemeen bestuur uit de volgende zeven vertegenwoordigers te bestaan:

S	een onafhankelijke voorzitter	(J.H.M. Zwetsloot)
S	drie leden namens de VAZ	(D. Vonk) (Z.J. de Langen) (G. Visser)
S	een lid namens de DIV	(vacature)
S	een lid namens HAZIS	(J.M. Laurs)
S	een lid namens TwoWay	(A.M.L. van Es)

Het dagelijks bestuur bestaat uit de voorzitter (mw. Zwetsloot), secretaris (dhr. Laurs) en penningmeester (dhr. Vonk) van het algemeen bestuur.

Het bestuur kan adviseurs uitnodigen die op de bestuursvergaderingen een adviserende stem hebben:

S	een adviseur namens de RAC	(L. Vandamme)
S	een adviseur namens HISCOM	(W.J. Hofdijk)
S	een adviseur namens de VAZ	(L. Stoutjesdijk)
S	de directeur van de stichting CBV	(I. Wiedijk)



Rinke Ilene

Op 7 januari jl. is Paul Spierings, medewerker van het bureau CBV, de trotse vader geworden van een dochter. Wij wensen Paul en Alberthe veel geluk met Rinke.

## De RAC

Het bestuur dan wel het CBV worden (gevraagd en ongevraagd) geadviseerd door de Registratie Advies Commissie (RAC). In de RAC zijn medisch-administratief en financieel-economisch deskundigen uit de huizen en het CBV vertegenwoordigd.

De voorzitter van de RAC bezoekt de bestuursvergaderingen als adviseur. Tevens is de voorzitter verantwoordelijk voor de terugkoppeling van het bestuur naar de RAC.

De samenstelling van de RAC dient representatief te zijn voor de diverse toepassingsgebieden van de producten van de stichting CBV. Voor ieder toepassingsgebied dient deskundigheid aanwezig te zijn. Een medewerker van de stichting CBV woont de RAC vergaderingen bij. Het secretariaat van de RAC wordt gevoerd door de stichting CBV.

De RAC heeft een adviserende en ondersteunende functie aangaande

- richtlijnen en procedures ten behoeve van het beheer, onderhoud en de verspreiding van referentiebestanden en het gebruik daarvan in de praktijk;
- inhoud en structuur van de diverse referentiebestanden, de relaties die binnen een bestand dan wel tussen de diverse bestanden gelegd kunnen worden;
- uitbreiding van de toepassingsgebieden van bestaande producten en de ontwikkeling van nieuwe producten.