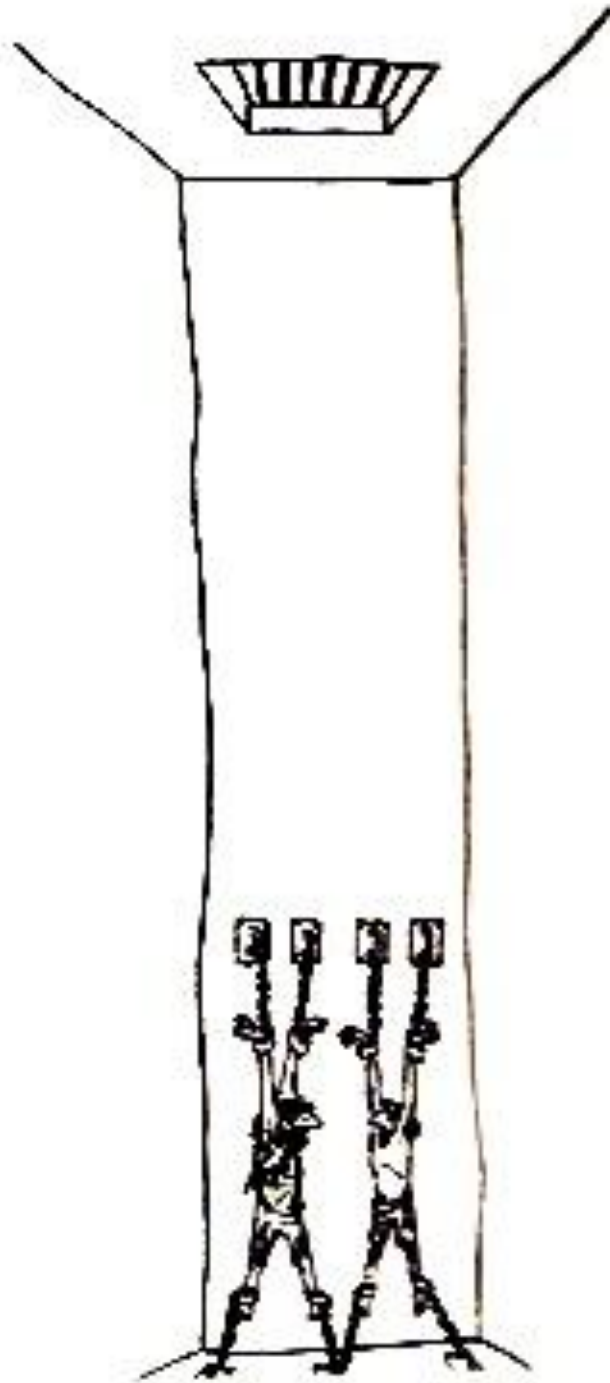


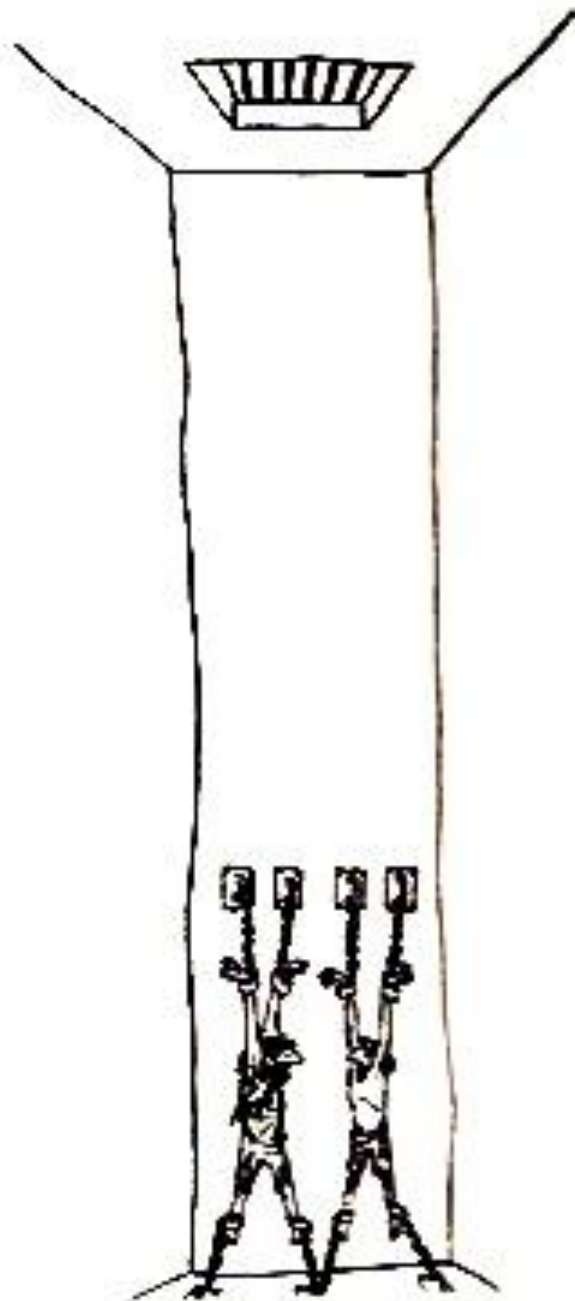
Samenhang classificaties, code- en terminologiestelsels

Gert-Jan van Boven
Conferentie Eenheid van Taal
6 april 2011



Betere zorg
door betere informatie





"Now, here's my plan . . ."

Zorgprocessen en informatie

- Patiëntregistratie (en –communicatie!!)
- Patiëntlogistiek / afspraken
 - Consulten, Onderzoeken, Opnames
- Anamnese en lichamelijk onderzoek
- Aanvullende diagnostiek
- Financiële administratie
- Kwaliteit, beleid, research, enz.

Informatie is te vaak een beperkende factor voor kwaliteit, veiligheid, efficiency, compassie en patiënt participatie!!

Bruikbare (dossier)informatie

- Kerngegevens patient (1.0, maar ook 2.0!!)
- Logistiek: consulten en onderzoeken
- DBC's (indicatief)
- DOT's (iets minder indicatief: specifiek)
- Specifieke informatie van de behandelaar
 - Differentiaal diagnose
 - Behandelplan, etc.

(her)bruikbaarheid <-> Eenheid van Taal !!

Classificaties en coderingen

- Declaratie
- Statistiek
- Kwaliteit
- Diagnostiek
- Documentatie
- ...
- Ieder doel zijn eigen codering ->

aparte registratie??

Van, voor en door wie:

- DBC Onderhoud (DBC's, DOT's, verr.)
- CBV/DHD (med.spec.verrichtingen)
- DHD (LBZ was Prismant LMR LAZR)
- CBO (TNO) en ZiZo (datasets)
- NHG en WHO Wonca (ICPC 1, 2 +3?)
- WHO-FIC (ICD-9 en -10, ICF)
- LOINC
- Nictiz en IHTSDO (SNOMED CT)

Iedere club zijn eigen doel??

Now, here's the plan

Registreer slim en maak gebruik van relaties tussen stelsels

- Regel één: coderen
- Gebruik de juiste subset van een geschikte codering
 - gevalideerd
 - gestandaardiseerd
- Zorg voor mappings
 - ieder doel zijn eigen mapping
 - iedere mapping zijn eigen doel

