



DHD maakt alles makkelijker?

Hans Mak Symposium
22 juni 2010

Inez Joung
Directeur DHD



1. DHD: achtergrond
2. Landelijke Basisregistratie
Ziekenhuiszorg
3. Wat maakt DHD makkelijker?

1. DOEL

- In 2008 opgericht door NVZ en NFU
- Het (doen) verzamelen, verwerken en distribueren van gegevens met een relatie tot de Nederlandse ziekenhuiszorg in registraties
- Het mogelijk maken van eenmalig en eenduidig vastleggen van zorginhoudelijke gegevens
- Het uitvoeren van gegevensbeheer

1. Taken



1. Verzamelen en verwerken van ziekenhuisgegevens
2. Ontwikkelen en beheren referentiebestanden (uniforme registratie verrichtingen en diagnoses)
3. Genereren meerwaarde door faciliteren koppelingen
4. Zorgvuldig en transparant gegevensbeheer
5. Zorgdragen voor adequate opslag
6. Zorgdragen voor bescherming van de privacy



Huidige gegevensverzamelingen DHD:

- Zorggegevens/patientenniveau:
 - Klinische gegevens (LMR)
 - Poliklinische gegevens (LAZR)
 - Zorg en DBC's (DIS)
- Bedrijfsmatig/instellingsniveau:
 - Bedrijfsgegevens (productie, bedden, personeel)
 - Loonkostengegevens
- Kwaliteit van zorg:
 - prestatie-indicatoren IGZ
 - complicatieregistratie radiotherapeutische centra

Waarom?



Dan weet je het.

vereniging van borstkankerpatienten en erfelijk belasten



Zorgverzekeraars Nederland



Waarom?



**Toenemende
marktwerking**



**Professionalisering
gegevensbeheer**

- Zeggenschap/regie
- Krachtenbundeling NVZ en NFU
- Concurrentie → transparantie → kwaliteit van de gegevens
- Doelmatigheid gegevensbeheer en –verzameling



- Eenmalige aanlevering, gebruik voor meerdere doelen
 - Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ)
- Dubbelingen voorkomen
 - JMV, EJZ
- Kritisch op de inhoud





- Uniformering classificaties en coderingen
- Volledige, tijdige, juiste registratie





2. Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ)



LBZ:

- landelijke registratie van basisgegevens, die de ruggengraat vormt van alle gegevensverzamelingen omtrent de ziekenhuiszorg
- eenmalige aanlevering, voor meerdere landelijke doelen gebruiken
- regie van NVZ/NFU op gegevensaanvragen en dus ook registratielast

Basisregistratie ziekenhuis:

- goede eenmalige vastlegging van zorggegevens aan de bron (basisregistratie), die voor meerdere ziekenhuis doelen kan worden gebruikt

Waarom LBZ?



- Minimale Dataset (MDS) in DBC InformatieSysteem (DIS) ontoereikend
- DBC registratie naast LMR registratie wordt als doublure ervaren
- Codeurcapaciteit wordt gebruikt voor DBC administratie en interne controle

Waarom LBZ?



Knelpunten DBC systematiek:

- Oriëntatie dbc per specialisme
- Code tabellen niet volgens int. standaard (ICD)
- Ontbreken gegevens over opnames en dagbehandelingen
- Ontbreken van dekkende definities
- Verschillende registratieregels per specialisme
- Verschillend detail nivo per specialisme
- Opgezet voor beperkte doeleinden (financiering / verantwoording / onderhoud)
- Dreigend verlies aan zorginhoudelijke informatie in Nederland

Vernieuwing



1. integratie van de ambulante en de klinische zorg (en DBC's)
2. het toepassen van het (gepseudonimiseerde) BSN
3. overstap van ICD9 naar ICD10 voor diagnosecodering
4. gebruik van de CBV-lijst voor de codering verrichtingen/zorgactiviteiten
5. uitbreiding met de klinische medicatie
6. integratie van specialistische deelregistraties



- Hans Mak Instituut/Renine
- NCDR/registratie cardiovasculaire implantaten
- BHN/hartinterventies
- Orthopedische implantaten
- DCSA/NABON/NVU
- Nederlandse Kankerregistratie
- Borstkanker
- BVN
- Register metabole aandoeningen
- Register patienten met weesziekten
- ...
- ...



Consequenties voor:

- Inhoud registratie
- Detailniveau registratie
- Uniformiteit tussen ziekenhuizen ivm vergelijkbaarheid



Meerdere doelen basisregistratie

- a. ondersteuning van de eigen bedrijfsvoering
- b. declaraties in het DOT-systeem
- c. aanlevering tbv collectieve doelen (LBZ)



a. **Beleidsinfo voor de eigen bedrijfsvoering:**

- aantallen patiënten/diagnosegroepen/ verrichtingen
- BSN: gegevens over diagnostisch en behandeltraject van de patient (conform richtlijn, doorstroomtijden, behandeling elders)
- financieel management
- kwaliteits- en veiligheidsmanagement
- inrichten van zorgpaden
- meer doelmatigheid
- marktpositie
- in- en externe verantwoording (onderhandelingen met zorgverzekeraar, indicatoren)
- rapportages: jaarverslagen, visitatie, opleiding



b. Declaraties in het DOT-systeem

- basisregistratie met ICD10 en CBV kan ook gebruikt worden voor de facturering binnen DOT (per 1-1-2014)
- basisregistratie met uniforme coderingen op detailniveau hoeft niet aangepast te worden bij wijzigingen in het DBC-systeem



c. Collectieve doelen (LBZ)

- Genereren van branche-informatie (belangenbehartiging)
- Vergelijken van prestaties (geaggregeerd niveau; correctie casemix)
- HSMR
- Adherentiecijfers
- Verplichte levering aan overheidsinstanties
- Gegevensaanvragen van derden (wetenschappelijk onderzoek; producenten marktinformatie; zorgvuldigheid beoordeling, voorwaarden bij uitlevering; ziekenhuizen niet mee belasten)



3. Wat maakt DHD makkelijker?

- Registratielast in de ziekenhuizen
- Tijdig/juist/volledig: onderlinge vergelijkbaarheid, correctie casemix
- Gegevensaanvragen (voor ziekenhuizen; voor gegevensaanvragers)

