



Zorg voor data

Diagnosethesaurus

Inhoudelijke richtlijnen

Versie 2.3, 4 december 2023

Auteur(s)

DHD

Vertrouwelijkheid

Openbaar

Inhoudsopgave

Versiebeheer	5
1. Inleiding en leeswijzer	6
1.1 Doel van dit document.....	6
1.2 Leeswijzer	6
2. Doel en scope Diagnosethesaurus	7
2.1 Inleiding.....	7
2.2 Relatie met Registratie aan de bron	7
2.3 Doel en opzet van de Diagnosethesaurus	7
2.4 Inhoud van de Diagnosethesaurus	8
2.5 Diagnose (voorkeurstermen, synoniemen en zoektermen).....	8
2.6 Medisch specialismen in de Diagnosethesaurus	9
2.7 SNOMED CT.....	9
2.8 Afleiding naar DBC-diagnosetypering (DBC-code)	10
2.9 Afleiding naar ICD-10 code	10
3. Criteria diagnoses (voorkeurstermen, synoniemen en zoektermen).....	11
3.1 Inleiding diagnoses algemeen.....	11
3.2 Gebruik in de praktijk en eenduidige afleidingen gaan voor criteria	11
3.3 Voorkeurstermen	11
3.4 Synoniemen	12
3.5 Zoektermen	12
3.6 Geldigheid van concepten	14
3.7 Detailniveau van diagnose-term; basis en uitgebreid.....	14
3.8 Geen onduidelijkheid of ambiguïteit.....	15
3.9 Verrichtingen worden niet opgenomen, tenzij.....	15
3.10 Combinatietermen worden niet opgenomen, tenzij... ..	16
3.11 Classificatietermen worden niet opgenomen, tenzij	16
3.12 Negaties en exclusies worden niet opgenomen, tenzij... ..	17
3.13 Lateraliteit wordt niet opgenomen, tenzij... ..	17
3.14 Leeftijd van patiënt wordt niet opgenomen, tenzij.....	18
3.15 Geslacht van patiënt wordt niet opgenomen, tenzij.....	18
3.16 Zwaarteclassificaties van diagnoses worden niet opgenomen, tenzij... ..	19
3.17 Laboratorium- en andere onderzoeksuitslagen worden niet opgenomen, tenzij... ..	19
3.18 Symptomen en aandoeningen bij systeemziekten worden niet opgenomen, tenzij.....	19

3.19	Toevoeging ‘specifiek’ wordt niet opgenomen, tenzij.....	20
3.20	Toevoegingen ‘e.c.i.’ en ‘oorzaak onbekend’ worden niet opgenomen, tenzij.....	20
3.21	Toevoegingen ‘multipelen’ en ‘multipelen lokalisaties’ worden niet opgenomen, tenzij.....	20
3.22	Toevoegingen ‘open’ en ‘gesloten’.....	20
3.23	Oorzakelijke verbanden worden opgenomen.....	21
3.24	Niveaus in de wervelkolom.....	21
3.25	Toevoeging ‘overlappende lokalisatie’ wordt opgenomen	21
3.26	Toevoegingen ‘donor’ en ‘ontvanger’ worden opgenomen.....	21
3.27	Toevoegingen ‘partieel’ en ‘totaal’ worden opgenomen.....	21
3.28	Toevoegingen ‘straling’ en ‘bestraling’ worden opgenomen	22
3.29	Toevoeging ‘verdenking op’ wordt opgenomen.....	22
3.30	Administratieve uitzonderingen (AU)	22
4.	Taalgebruik in voorkeurstermen en synoniemen	23
4.1	Doelstelling	23
4.2	Ambigüiteit	23
4.3	Natuurlijk, compact en leesbaar taalgebruik.....	23
4.4	Toepassing varianten spellingsregels	24
4.5	Vaktaalspelling voorkeur boven Woordenlijstspelling.....	24
4.6	Aaneenschrijven en liggend streepje.....	25
4.7	Initiaalwoorden, letterwoorden, afkortingen en verkortingen	25
4.8	Eponiemen.....	26
4.9	Hoofdlettergebruik.....	27
4.10	Cijfergebruik.....	27
4.11	Infectieziekten en hun verwekker	27
4.12	Medisch jargon wordt niet opgenomen, tenzij.....	28
4.13	Spellingsvarianten	29
4.14	Meervoud	29
5.	Indeling in specialismen, specialisme-overstijgende termen	30
5.1	Algemeen.....	30
5.2	Specialisme-overstijgende termen – voor alle specialismen gelijk.....	30
5.3	Volledigheid van termen per specialisme.....	30
5.4	Basis versus Uitgebreid – keuze per specialisme.....	30
6.	Criteria afleidingen DBC-diagnosetypering	32
6.1	Algemeen.....	32
6.2	Termen met afleiding naar DBC-diagnosetypering.....	32

6.2.1	Afleiding	32
6.2.2	Meerdere diagnoses kunnen naar dezelfde DBC-diagnosetypering afleiden...	32
6.2.3	Meervoudige afleidingen	32
6.2.4	Volledigheid van afleidingen naar DBC-diagnosetypering	32
6.2.5	Termen per medisch specialisme	33
6.3	Termen zonder afleiding naar DBC-diagnosetypering.....	33
7.	Criteria afleidingen ICD-10.....	34
7.1	Afleiding	34
7.2	Meerdere diagnoses kunnen naar dezelfde ICD-10 code afleiden	34
7.3	Meervoudige afleidingen	34
7.4	Geen volledigheid van afleidingen naar ICD-10.....	34
7.5	ICD-10 afleiding niet specialisme-specifiek	34
7.6	@DBC-termen niet altijd voorzien van ICD-10 afleiding	34
8.	Gebruik ICD-10 afleiding voor andere doeleinden.....	36
8.1	Gebruik ICD-10 afleiding voor aanlevering aan LBZ.....	36
8.2	Gebruik ICD-10 afleiding voor aanlevering aan DIS	37
8.3	Aanlevering aan LBZ versus aanlevering aan DIS	37
9.	Koppeling concepten thesauri aan SNOMED CT.....	38
9.1	Alle diagnoses krijgen een SNOMED CT ID.....	38
9.2	Niet alle SNOMED CT-diagnosen in de Diagnosethesaurus.....	38
9.3	Postcoördinatie	38
9.4	Nederlands domein SNOMED CT en Nederlandse vertaling.....	39
	Bijlage 1. Begrippenlijst	40

Versiebeheer

Versie	Datum	Korte beschrijving aanpassing
2.3	4 december 2023	Aanpassing richtlijnen rondom zoektermen en geslacht.
2.2	25 juni 2018	Toevoeging richtlijnen rondom zoektermen.
2.1	16 februari 2017	Toevoeging paragraaf termen met 'verdenking op'.
2.0	14 februari 2017	Update hoofdstuk over Taalgebruik, toevoeging hoofdstukken over scope van de thesaurus en relatie met Registratie aan de bron en over de afleidingen naar DBC diagnosetyperingen en ICD-10 codes.
1.1	28 november 2014	Tekst 'concept' op pagina 2 verwijderd.
1.0	8 september 2014	Vastgesteld door stuurgroep DHD thesauri.
0.7	31 juli 2014	3e revisie.
0.63	22 juli 2014	Alle voorbeelden in het document doorlopen en verduidelijkt.
0.62	2 juni 2014	Splitsing document met ontwerpdilemma's en richtlijnen doorgevoerd.
0.61	2 juni 2014	Op verzoek nummering toegevoegd aan ontwerpdilemma's. Inhoudelijk geen wijzigingen doorgevoerd.
0.6	1 april 2014	Gereed gemaakt voor validatie en revisie.
0.5	12 maart 2014	2e revisie.
0.4	5 maart 2014	Richtlijn taal DHD thesauri en richtlijn gebruik SNOMED CT binnen DHD thesauri ingevoegd.
0.3	17 februari 2014	1e revisie.
0.2	14 februari 2014	Discussiepunten uitgewerkt en hoofdstuk Administratieve Uitzonderingen toegevoegd.
0.1	13 januari 2014	Afzonderlijk document opgesteld voor algemene richtlijnen (was paragraaf 4.1, 4.2, 4.3 en 4.4 in document Use cases, Programma van eisen, Datamodel Diagnose- en verrichtingsthesaurus).

1. Inleiding en leeswijzer

1.1 Doel van dit document

Concepten voor diagnoses moeten voldoen aan criteria om te worden opgenomen in de thesauri.

Dit document beschrijft de richtlijnen met betrekking tot de Diagnosethesaurus. Deze richtlijnen vormen de basis voor het beheer en de doorontwikkeling van de Diagnosethesaurus en zijn van toepassing op de uitleveringen vanaf 1 januari 2017.

1.2 Leeswijzer

In deze paragraaf wordt beschreven waar welke onderdelen van de richtlijnen zijn ondergebracht.

Hoofdstuk 2 beschrijft de **scope** van de Diagnosethesaurus. Vanaf paragraaf 2.5 wordt ingegaan op de onderdelen die in scope zijn van de thesaurus: de termen, afleidingen naar DBC-diagnosetypering en ICD-10 code, SNOMED CT en medische specialismen.

De volgende hoofdstukken beschrijven voor elk van de onderdelen van de Diagnosethesaurus welke richtlijnen daarop van toepassing zijn.

In **hoofdstuk 3** worden de criteria beschreven waaraan de **termen en synoniemen** in de Diagnosethesaurus dienen te voldoen om te worden opgenomen. Niet alle termen die noodzakelijk zijn voor een volledige registratie aan de bron door de behandelaar voldoen aan de criteria om te worden opgenomen. Daarvoor is een onderdeel van de thesauri ingericht, genaamd Administratieve Uitzonderingen (AU). Dit deel wordt beschreven in paragraaf 3.28.

Hoofdstuk 4 beschrijft de vereisten aan het **taalgebruik** binnen de Diagnosethesaurus. Hier wordt onder andere ingegaan op de formulering van de termen en het gebruik van afkortingen.

De indeling van de termen in domeinen **per specialisme** en hoe wordt omgegaan met domein-overstijgende diagnoses is beschreven in **hoofdstuk 5**.

Hoofdstuk 6 en 7 beschrijven achtereenvolgens de **afleidingen** naar DBC-diagnosetypering en die naar ICD-10.

In **hoofdstuk 8** ten slotte wordt ingegaan op de koppeling van concepten van de thesauri met **SNOMED CT**-concepten en postcoördinatie van nieuwe SNOMED CT-concepten binnen het NL-domein van SNOMED CT.

In **bijlage 1** is de **begrippenlijst** opgenomen met alle in dit document gehanteerde begrippen.

2. Doel en scope Diagnosethesaurus

2.1 Inleiding

De Diagnosethesaurus vormt samen met de Verrichtingenthesaurus een hulpmiddel voor eenduidige vastlegging van diagnoses en verrichtingen in het elektronisch patiëntendossier (EPD) ten behoeve van meervoudig gebruik.

De Diagnosethesaurus is een lijst met klinisch relevante diagnose termen, in de taal die medisch specialisten in de praktijk gebruiken. De lijst is gebaseerd op de internationale standaard SNOMED CT voor medische terminologie. De thesaurus ondersteunt de arts bij het gestandaardiseerd vastleggen van diagnoses in het EPD. De geregistreerde diagnoses leiden geautomatiseerd af naar de financieel georiënteerde codes voor DBC's – de DBC-diagnosetyperingen – en naar ICD-10 codes. DHD heeft de Diagnosethesaurus ontwikkeld in nauw overleg met de wetenschappelijke verenigingen, ziekenhuizen, artsen en Nictiz.

2.2 Relatie met Registratie aan de bron

Het beschikken over goede (patiënt)informatie verbetert de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van zorg. Registratie van gegevens is daarom een belangrijk onderdeel van goede zorg. De kwaliteit en betrouwbaarheid van informatie beginnen bij de vastlegging van gegevens door de arts. Ziekenhuizen werken daarom aan eenduidige, eenmalige vastlegging van gegevens voor meervoudig gebruik. Dit doen zij in het kader van het programma [Registratie aan de bron](#). Met dit programma willen de NFU, NVZ en Nictiz bereiken dat zorginformatie altijd en overal beschikbaar is voor patiënten en zorgverleners, door eenduidige registratie van informatie voor meervoudig gebruik.

Om eenduidig te kunnen registreren, dienen binnen de UMC's en ziekenhuizen zogenoemde zorginformatiebouwstenen (zibs) in de EPD's te worden geïmplementeerd. Een zib bevat afspraken over welke informatie over een bepaald onderwerp moet worden vastgelegd. De bouwstenen voor de diagnoses en verrichtingen worden gevuld aan de hand van de Diagnose- en Verrichtingenthesaurus.

Met de thesauri faciliteert DHD het verbeteren van de kwaliteit van zorg en de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners en met patiënten. De werklast van zorgverleners wordt lager, administratieve processen kunnen effectiever worden uitgevoerd, er zijn achteraf minder correcties nodig op de ingevoerde data en ook de kwaliteit van de stuur- en benchmarkinformatie zal verbeteren. DHD ontsluit en verzamelt de data die op deze manier worden vastgelegd, zodat ze voor verschillende doeleinden kunnen worden gebruikt. Bijvoorbeeld ten behoeve van wettelijke data-uitvragen, voor wetenschappelijk onderzoek en als grondstof voor informatieproducten voor de ziekenhuizen.

2.3 Doel en opzet van de Diagnosethesaurus

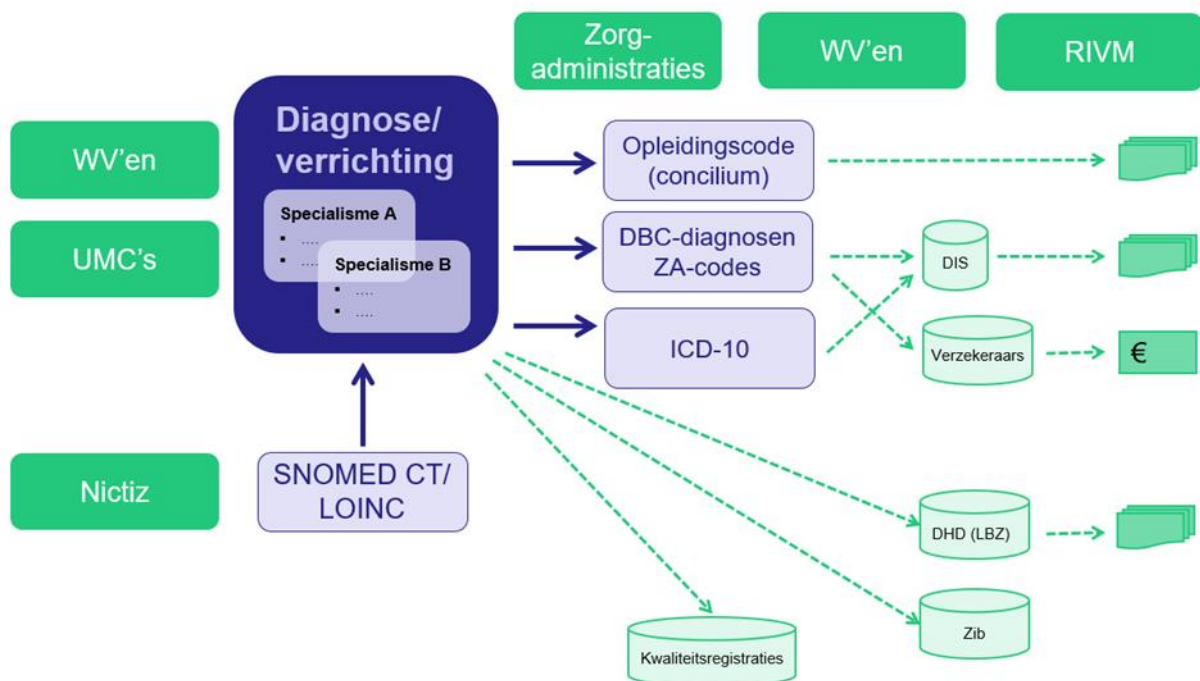
De Diagnosethesaurus is een standaard voor terminologie voor de Nederlandse ziekenhuizen, gebaseerd op internationale standaarden. Deze standaard ondersteunt de eenmalige en eenduidige vastlegging van klinisch relevante diagnoses in het patiëntendossier, met een geautomatiseerde afleiding naar de code voor DBC-diagnosetypering en naar ICD-10 codes.

De geregistreerde diagnoses kunnen voor meerdere doeleinden worden gebruikt:

- patiëntenzorg
- uitwisseling van dossiergegevens met zorgverleners in de eigen zorginstelling en andere Nederlandse zorginstellingen
- uitwisseling van dossiergegevens met patiënten
- in de toekomst ook uitwisseling van dossiergegevens met zorgverleners in de eerste en derde lijn, en met zorgverleners in het buitenland, voor zover zij ook gebruikmaken van SNOMED CT
- financiële en zorgadministratie
- interne stuurinformatie
- wetenschappelijk onderzoek
- statistiek en externe rapportages, zoals de diverse kwaliteitsrapportages, LBZ en DIS

2.4 Inhoud van de Diagnosethesaurus

Onderstaande figuur geeft de onderdelen van de Diagnosethesaurus en hun onderlinge relaties schematisch weer.



Figuur 1 Schematische weergave van de Diagnosethesaurus met directe afleidingen in scope van de Diagnosethesaurus (paarsblauwe lijnen).

In de volgende paragrafen worden deze onderdelen kort beschreven, per onderdeel volgt vervolgens een hoofdstuk waarin de criteria per onderdeel zijn uitgewerkt.

2.5 Diagnose (voorkeurstermen, synoniemen en zoektermen)

De Diagnosethesaurus bevat unieke concepten. Elk concept bestaat uit een voorkeursterm, nul, één of meerdere synoniemen en nul, één of meer zoektermen.

- Voorkeurstermen zijn gestandaardiseerde omschrijvingen van diagnoses.

- Synoniemen (in de context van de Diagnosethesaurus) zijn omschrijvingen van diagnoses die in betekenis exact overeenkomen met de voorkeursterm. Met de synoniemen kan de zorgverlener de gewenste voorkeursterm ook vinden via de alternatieve benaming.
- Zoektermen zijn omschrijvingen van diagnoses die in betekenis minder specifiek zijn dan de voorkeursterm. Zoektermen kunnen een categorie weergeven. Een zoekterm kan van toepassing zijn voor meerdere concepten. Met de zoektermen kan de zorgverlener de gewenste voorkeursterm vinden via een categorie.

2.6 Medisch specialismen in de Diagnosethesaurus

De diagnoses van alle poortspecialismen worden opgenomen in de Diagnosethesaurus. Volgens de regelgeving van de NZa (geldig vanaf 2017) zijn dat onderstaande medische specialismen.

Medisch specialismen in scope Diagnosethesaurus

Specialisme		
Allergologie	Keel-, neus- en oorheelkunde	Orthopedie
Anaesthesiologie en pijnbestrijding	Kindergeneeskunde	Plastische chirurgie
Audiologie	Klinische genetica	Radiologie
Cardiologie	Klinische geriatrie	Radiotherapie
Consultatieve psychiatrie	Longziekten	Reumatologie
Dermatologie	Maag-, darm- en leverziekten	Revalidatiegeneeskunde
Gynaecologie	Neurochirurgie	Sportgeneeskunde
Heelkunde	Neurologie	Thoraxchirurgie
Interne geneeskunde	Oogheelkunde	Urologie

2.7 SNOMED CT

SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms) is een internationale medische terminologiestandaard die bestaat uit een verzameling van gecodeerde medische termen. SNOMED CT bevat aandoeningen, symptomen, morfologie, ziekteverwekkers, verrichtingen, medicatie, hulpmiddelen en materialen.

Het doel van SNOMED CT is het gestandaardiseerd vastleggen van medische gegevens in het EPD op een door de zorgverlener gewenst detailniveau. Hiermee kan vervolgens op een consistente manier medische data worden geïndexeerd, opgeslagen, overgedragen, ontvangen en verzameld, ongeacht specialisme of zorglocatie.

Het SNOMED CT-model bevat concepten die hiërarchisch zijn opgebouwd van algemeen naar specifiek. In deze hiërarchische structuur hebben concepten ouder-kindrelaties, waarbij kind-concepten automatisch de kenmerken van de ouder-concepten overerven. De concepten zijn verbonden aan medische termen die zijn onderverdeeld in *preferred terms* (PT) en *synonyms* (S). De Diagnosethesaurus bestaat net als SNOMED CT uit concepten die verbonden zijn aan termen. De Diagnosethesaurus-concepten zijn 1:1 gekoppeld aan concepten uit SNOMED CT en komen dus exact overeen in betekenis en definitie. Door de

1:1-koppeling met de thesaurus kan gebruik worden gemaakt van de hiërarchische structuur en conceptrelaties van SNOMED CT door EPD-programma's die SNOMED CT ondersteunen.

In hoofdstuk 9 wordt de koppeling van de Diagnosethesaurus met SNOMED CT, het postcoördineren en het gebruik van NL-domein van SNOMED CT beschreven.

2.8 Afleiding naar DBC-diagnosetypering (DBC-code)

Concepten in de Diagnosethesaurus kunnen afleiden naar nul, één of meer DBC-diagnosetyperingen (DBC-code). De afleiding naar DBC wordt gebruikt voor financiële registratie. Soms is het niet mogelijk een diagnose-term te laten afleiden naar één DBC-code. In dat geval dient de arts een keuze te maken uit de voorgestelde DBC-codes. Indien een diagnose-term in de thesaurus alleen dient voor de medisch-inhoudelijke registratie, dan wordt een lege naar DBC opgenomen. De bronbestanden worden beheerd en gepubliceerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

2.9 Afleiding naar ICD-10 code

Concepten in de Diagnosethesaurus kunnen afleiden naar nul, één of een combinatie van meer ICD-10 codes. De afleiding naar ICD-10 kan worden gebruikt voor aanlevering aan LBZ en aan DIS. Indien een actieve ICD-10 afleiding bij een concept uit een combinatie van twee of meer ICD-10 codes bestaat, zijn deze alle van toepassing. Er hoeft dus geen keuze te worden gemaakt uit deze ICD-10 codes.

3. Criteria diagnoses (voorkeurstermen, synoniemen en zoektermen)

3.1 Inleiding diagnoses algemeen

De Diagnosethesaurus bevat klinisch relevante diagnosetermen. Deze hebben betrekking op meerdere typen problemen. De zorginformatiebouwsteen (ZIB) Probleem, zoals beschreven door het programma Registratie aan de bron, omvat de volgende typen problemen: klacht, symptoom, bevinding, conditie, diagnose, functionele beperking, complicatie en aandachtspunt. In de thesaurus kunnen al deze typen, behalve 'aandachtspunt', worden opgenomen. Aandachtspunten hebben geen betrekking op diagnoses. Het betreft 'ledere omstandigheid die relevant is bij de medische behandeling, maar niet in één van de genoemde categorieën past', zoals 'patiënt kan geen glucosecontrole uitvoeren'.

Door de overige zeven typen wel op te nemen in de Diagnosethesaurus kan het gehele diagnostisch traject worden ondersteund. De vulling van al deze type problemen in de thesaurus varieert en is niet 100%; dit is afhankelijk van de behoefte van de gebruiker en de wens van de wetenschappelijke vereniging. De focus ligt op diagnoses, symptomen, klachten, bevindingen en complicaties.

De Diagnosethesaurus omvat ook administratieve uitzonderingen (AU). Het betreft hier termen die noodzakelijk zijn voor de afleidingen ten behoeve van declaraties of klasseringen (zoals intercollegiaal consult).

In dit hoofdstuk worden de inhoudelijke criteria besproken waaraan termen in de Diagnosethesaurus moeten voldoen.

3.2 Gebruik in de praktijk en eenduidige afleidingen gaan voor criteria

Voor alle volgende criteria, geldt het voorbehoud '**tenzij**': **indien het nodig is voor de dagelijkse medische praktijk mag altijd van de richtlijnen worden afgeweken**. Hierbij geldt het principe 'comply or explain': afwijken mag, maar beargumenteerd.

3.3 Voorkeurstermen

Voorkeurstermen zijn gestandaardiseerde omschrijvingen van diagnoses, die door zorgverleners in het EPD kunnen worden geregistreerd.

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing:

- De voorkeursterm is de meest gangbare en algemeen gehanteerde medische term in de praktijk. Dat kan ook een vreemdtalige variant zijn.
- De voorkeursterm voldoet aan de officieel geldende spellingsregels volgens de Woordenlijstspelling, aangevuld met de spellingregels voor medische vaktaal uit Pinkhof Geneeskundig woordenboek; daarbij wordt voorkeur gegeven aan de Medische Vaktaalspelling boven de Woordenlijstspelling (<https://woordenlijst.org/>). Zie paragrafen 4.4 en 4.5 voor een toelichting.
- Er is geen sprake van ambiguïteit met andere termen.
- De voorkeursterm moet zo natuurlijk mogelijk zijn geformuleerd, maar moet ook compact en leesbaar zijn.

- De voorkeursterm bevat geen initiaalwoord, letterwoord, afkorting of verkorting.

3.4 Synoniemen

Synoniemen bieden een mogelijkheid aan de gebruiker van een thesaurus om een voorkeursterm te vinden. Algemene regels uit dit document met betrekking tot eenduidigheid en ambiguïteit zijn ook op de synoniemen van toepassing. Termen die niet aan deze regels voldoen, worden niet opgenomen.

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing:

- Synoniemen zijn in betekenis exact gelijk aan de voorkeursterm.
- Synoniemen voldoen aan de officieel geldende spellingsregels volgens de Woordenlijstspelling, aangevuld met de spellingregels voor medische vaktaal uit Pinkhof Geneeskundig woordenboek; daarbij wordt voorkeur gegeven aan de Medische Vaktaalspelling boven de Woordenlijstspelling. Zie paragrafen 4.4 en 4.5 voor een toelichting.
- Synoniemen kunnen bestaan uit eponiemen, gangbare vreemdtalige equivalenten (vertalingen in het Engels) of afkortingen.
- Er is geen sprake van ambiguïteit met andere termen.
- Synoniemen moeten zo natuurlijk mogelijk zijn geformuleerd, maar moeten ook compact en leesbaar zijn.
- Synoniemen met een initiaalwoord of letterwoord bevatten naast het initiaalwoord of letterwoord ook de volledige omschrijving. Voorbeeld van een synoniem met een initiaalwoord in de Diagnosethesaurus is ‘diabetes mellitus [DM]’.

3.5 Zoektermen

Zoektermen dienen uitsluitend om het zoeken naar een voorkeursterm te vereenvoudigen. Ze horen net als synoniemen bij een concept, maar hebben in tegenstelling tot een synoniem niet exact dezelfde betekenis. Zoektermen bieden de gebruiker van de thesauri uitsluitend een aanvullende mogelijkheid om een voorkeursterm te vinden naast de synoniemen. De zoektermen kunnen bijvoorbeeld gebruikt worden om concepten te selecteren die tot een bepaalde groep of categorie behoren. Vervolgens kan binnen de categorie verder gezocht worden. Algemene regels uit dit document met betrekking tot eenduidigheid en ambiguïteit zijn ook op de zoektermen van toepassing.

De twee algemene uitgangspunten zijn:

1. Een zoekterm moet bij meerdere concepten kunnen voorkomen.
2. Een zoekterm is uitsluitend bedoeld voor het zoeken en wordt niet vastgelegd in het EPD.

Het onderscheid tussen synoniemen en zoektermen – beide gebruikt voor het vinden van de gewenste diagnose-term – is relevant voor de sortering van de zoekresultaten in het epd. Hierbij is het van belang eerst de hits te tonen bij zoeken op voorkeurstermen of synoniemen omdat ze exact overeenkomen met de voorkeursterm, daarna pas de hits op zoektermen die algemener zijn.

De volgende richtlijnen zijn van toepassing. Voor de voorbeelden geldt dat deze niet allemaal in de Diagnosethesaurus zijn opgenomen.

1. Een zoekterm kan worden beschouwd als rubriek, hoofdstuk of categorie.
Voorbeeld:

Voorkeursterm	Synoniem	Zoekterm
<i>ependymoom van hersenen</i>	<i>maligniteit van ependym van hersenen</i>	<i>hersentumor</i>
<i>neoplasma van hersenen</i>		<i>hersentumor</i>
<i>luxatie van radiuskop</i>		<i>zondagsarmpje</i>

2. Een zoekterm is in betekenis altijd minder specifiek dan de voorkeursterm. Dit in tegenstelling tot een synoniem, waarvan de betekenis exact overeenkomt met de voorkeursterm.

Voorbeeld:

Voorkeursterm	Synoniem	Zoekterm
<i>primair maligne neoplasma van hersenen</i>	<i>cerebraal primair maligne neoplasma</i>	<i>hersentumor</i>

3. Symptomen, klinische kenmerken en gevolgen die kunnen voorkomen bij de aandoening in de voorkeursterm worden niet opgenomen als zoekterm.

Voorbeeld:

Voorkeursterm	Onjuiste zoekterm	Zoekterm
<i>dwarslaesie C1-C4</i>	<i>verlamming</i>	<i>dwarslaesie cervicaal</i>

4. Eén concept kan meerdere zoektermen bevatten en één zoekterm kan bij meerdere concepten voorkomen.

Voorbeeld:

Voorkeursterm	Synoniem	Zoekterm
<i>ependymoom van hersenen</i>	<i>maligniteit van ependym van hersenen</i>	<i>hersentumor</i> <i>ependym</i>
<i>primair maligne neoplasma van hersenen</i>	<i>cerebraal primair maligne neoplasma</i>	<i>hersentumor</i>
<i>luxatie van radiuskop</i>		<i>zondagsarmpje</i>
<i>luxatie van elleboog</i>		<i>zondagsarmpje</i>

5. Een term kan bij het ene concept als voorkeursterm voorkomen en bij andere concepten als zoekterm.

Voorbeeld:

Voorkeursterm	Synoniem	Zoekterm
<i>hartziekte</i>	<i>hartaandoening</i>	
<i>ischemische hartziekte</i>	<i>heart disease ischaemic</i>	<i>hartziekte</i>

6. Een zoekterm bevat geen spellingsvarianties van de voorkeursterm of een synoniem.
Voorbeeld:

Voorkeursterm	Onjuiste zoekterm	Zoekterm
<i>oesofagusweb</i>	<i>oesophagusweb</i>	<i>oesofagusmembraan</i>
<i>reumatische afwijking van cervicale wervelkolom</i>	<i>rheumatische afwijking cervicale wervelkolom</i>	

7. Onderdelen van de voorkeursterm of een synoniem worden niet als zoekterm opgenomen.

Voorbeeld:

Voorkeursterm	Synoniem	Onjuiste zoekterm
<i>maligne neoplasma van mondholte</i>	<i>maligne tumor van mondholte</i>	<i>tumor mondholte</i>
<i>prepatellaire bursitis</i>	<i>bursitis prepatellaris sterile; bursitis prepatellaris</i>	<i>bursitis</i>

8. Een zoekterm kan wel een initiaalwoord of letterwoord zijn, maar geen afkorting.

Voorbeeld:

Voorkeursterm	Onjuiste zoekterm	Zoekterm
<i>cervicale intra-epitheliale neoplasie graad 2</i>		<i>cervicale intra-epitheliale neoplasie [CIN]</i>
<i>osteoporose als gevolg van malabsorptie na chirurgische ingreep</i>	<i>osteoporose na chir. ingreep</i>	

9. In zoektermen worden lidwoorden niet opgenomen.

Voorbeeld:

Voorkeursterm	Onjuiste zoekterm	Zoekterm
<i>maligne neoplasma van maag</i>	<i>tumor van de maag</i>	<i>tumor van maag</i>
<i>maligne neoplasma van mamma</i>	<i>tumor van de mamma</i>	<i>tumor van mamma</i>

3.6 Geldigheid van concepten

In de Diagnosethesaurus worden in principe geen mutaties met terugwerkende kracht doorgevoerd. De specificaties over begin- en einddatum zijn terug te vinden in het [uitleverformaatdocument](#).

3.7 Detailniveau van diagnoseterm; basis en uitgebreid

De Diagnosethesaurus is bedoeld voor het eenmalig vastleggen van de diagnose voor meervoudig gebruik. De mate van detailniveau wordt dus door deze doelen bepaald. Denk daarbij aan:

- Welk niveau wil de specialist in het dossier vastleggen?
- Wordt de diagnose vastgelegd in verplichte en overige relevant geachte kwaliteitsregistraties?
- Zijn de diagnosetermen te koppelen aan protocollen of landelijke richtlijnen?

- Is de diagnoseterm voldoende gedetailleerd om te voldoen aan de eisen van de gekoppelde DBC-code ten behoeve van de financiering?
- Is de diagnose voldoende gedetailleerd om te voldoen aan de eisen van de gekoppelde ICD-10 code ten behoeve van landelijke dataverzameling en statistiek?

In de praktijk blijkt dat de behoefte aan detaillering en de breedte van het aanbod van diagnoses nogal uiteenloopt per instelling. Dit hangt ook samen met de patiëntenpopulatie van het betreffende ziekenhuis.

Er is daarom een indeling in de Diagnosethesaurus die onderscheid maakt tussen de basislijst en de uitgebreide lijst. Elke term in de thesaurus krijgt een extra kenmerk dat aangeeft of deze in de basislijst of in de uitgebreide lijst zit. Vervolgens kan dit in de zoekfunctie worden gebruikt om het aantal zoekresultaten te beperken tot diagnoses die uitsluitend in de basislijst zitten. Uiteraard kan die beperking altijd weer worden uitgezet.

Dit kenmerk is per specialisme vastgelegd; een diagnose kan voor het ene specialisme tot de basislijst behoren terwijl het voor een ander specialisme tot de uitgebreide lijst behoort. De basislijst zal alle diagnoses bevatten die een specialist in een algemeen ziekenhuis normaliter nodig heeft.

De uitgebreide lijst bevat aanvullend die diagnoses die hoofdzakelijk worden uitgevoerd in ziekenhuizen met topklinische, topreferente of gespecialiseerde zorg (UMC, STZ, categoriaal ziekenhuis). Denk bijvoorbeeld aan zeldzame diagnoses en orgaantransplantaties.

3.8 Geen onduidelijkheid of ambiguïteit

Diagnosetermen dienen voldoende specifiek te zijn, zodat voor alle zorgverleners en ondersteunende medewerkers duidelijk is welke diagnose is vastgelegd. Er mag hierover geen onduidelijkheid of ambiguïteit optreden.

Overkoepelende termen als ‘aandoening’, ‘stoornis’ en ‘syndroom’ maken niet duidelijk welke aandoening de patiënt daadwerkelijk heeft.

Aspecifieke diagnoseterm	Onduidelijkheid	Specifiekere term in thesaurus
<i>paraneoplastisch syndroom</i>	Welke van de mogelijke aandoeningen heeft de patiënt?	<i>paraneoplastische cerebellaire degeneratie</i>

De termen in bovenstaand voorbeeld geven niet aan welke aandoening de patiënt daadwerkelijk heeft, behalve dat het gaat om een aandoening gerelateerd aan een neoplasma.

3.9 Verrichtingen worden niet opgenomen, tenzij...

Verrichtingen worden niet in de diagnoseterm opgenomen. Voor de registratie van een diagnose is het niet relevant om de verrichting op te nemen in de diagnoseterm. Bij een bepaalde diagnose kunnen verschillende verrichtingen geïndiceerd zijn. Bovendien wordt de verrichting op een andere plek in het EPD vastgelegd.

Term met verrichting niet in thesaurus	Term zonder verrichting in thesaurus
fractuur van rib waarvoor X-thorax	fractuur van rib

Uitzonderingen

Het kan noodzakelijk zijn om de verrichting die zal worden uitgevoerd, te benoemen als het niet mogelijk is een diagnose vast te leggen.

Term in thesaurus met verrichting
verzoek op vasectomie
verzoek om rijbewijskeuring

3.10 Combinatietermen worden niet opgenomen, tenzij...

De Diagnosethesaurus bevat in principe alleen afzonderlijke diagnoses. Er zijn vele combinaties van diagnoses mogelijk, wat leidt tot te veel detail om op te nemen. Termen met 'en', 'met', 'of' en 'en/of' worden afzonderlijk opgenomen. Bij gebruik van termen met 'of' in een EPD is het niet duidelijk welke van de diagnoses van toepassing is op de patiënt. Bij gebruik van termen met 'en/of' in een EPD is niet duidelijk of beide diagnoses van toepassing zijn op de patiënt, of slechts één van beide. Indien beide diagnoses van toepassing zijn, dienen deze afzonderlijk te worden vastgelegd. De gecombineerde termen worden niet opgenomen in de thesaurus.

Combinatieterm niet in thesaurus	Term in thesaurus
<i>aandoening van zenuwwortel en/of plexus</i>	<i>aandoening van zenuwwortel</i>
	<i>aandoening van zenuwplexus</i>
<i>dysfasie en/of afasie</i>	<i>dysfasie</i>
	<i>afasie</i>

Uitzonderingen

Aandoeningen waarbij een bepaalde combinatie van lokalisaties veelvoorkomend is en daarmee klinisch relevant om te vermelden.

Term in thesaurus
<i>osteomyelitis van wervel in sacraal en sacrococcygeaal gebied</i>

3.11 Classificatietermen worden niet opgenomen, tenzij ...

Classificatietermen zijn toevoegingen als 'NNO', 'niet gespecificeerd', 'overige', 'overige gespecificeerde' en 'overige vormen van'. Deze zijn bedoeld voor gebruik in een classificatiestelsel en verliezen hun betekenis zodra ze buiten de context van hun stelsel toegepast worden. Het is alleen bekend wat er onder 'overige' valt, indien de andere mogelijkheden bekend zijn. Daarnaast is de Diagnosethesaurus geen classificatiestelsel. Derhalve worden deze termen niet opgenomen.

Classificatieterm niet in thesaurus	Term in thesaurus
<i>lepra, niet gespecificeerd</i>	<i>Lepra</i>

<i>overige gespecificeerde vormen van glaucoom</i>	<i>glaucoom</i>
	<i>pigmentglaucoom</i>
	<i>steroidglaucoom</i>

Uitzonderingen

De DSM-5, WPN-pijnclassificatie en WHO-classificatie voor pulmonale hypertensie worden wel opgenomen in de Diagnosethesaurus. De termen in deze classificatiesystemen zijn duidelijk gedefinieerd en worden op deze manier in de dagelijkse praktijk gebruikt.

Term in thesaurus

chronische pijnsyndroom WPN 1

pulmonale hypertensie WHO groep 3

3.12 Negaties en exclusies worden niet opgenomen, tenzij...

Het gebruik van negaties geeft aan dat een diagnose niet is gesteld, terwijl de Diagnosethesaurus is bedoeld om vast te leggen welke diagnoses wel worden gesteld. Vaak zijn negaties afkomstig uit afgeleide classificatiesystemen.

Term niet in thesaurus met negatie of exclusie	Term in thesaurus
<i>pyothorax zonder fistel</i>	<i>Pyothorax</i>
<i>virushepatitis zonder coma</i>	<i>Virushepatitis</i>

Uitzondering

Voor de situatie van de patiënt kan het van belang zijn vast te leggen dat een bepaalde diagnose is uitgesloten. Dit geeft vaak de ernst van de situatie aan. Deze negaties worden wel opgenomen in de diagnosetermen.

Term wel in thesaurus met negatie of exclusie

acuut myocardinfarct zonder ST-elevatie

niet-traumatische extradurale bloeding

3.13 Lateraliteit wordt niet opgenomen, tenzij...

De thesauri zijn gebaseerd op SNOMED CT. In SNOMED CT is voor elk concept vastgesteld of lateraliteit een mogelijk attribuut is. Lateraliteit bestaande uit 'links', 'rechts' of 'dubbelzijdig' als toevoeging aan een diagnose wordt derhalve niet opgenomen in de Diagnosethesaurus. Indien de diagnose enkelzijdig gesteld wordt, kan de behandelaar aangeven of de lateraliteit 'links' of 'rechts' is. 'Unilateraal' of 'enkelzijdig' kan niet worden aangegeven; hierbij is het niet duidelijk voor zorgverleners of het om 'links' of 'rechts' gaat, waardoor foutieve interpretatie kan voorkomen. Indien de diagnose dubbelzijdig wordt gesteld, kan de behandelaar aangeven dat de lateraliteit 'dubbelzijdig' is.

Term met lateraliteit niet in thesaurus	Term in thesaurus
<i>transpositie van nervus ulnaris links</i>	<i>transpositie van nervus ulnaris</i>
<i>enkelzijdige agenesie van nier</i>	<i>agenesie van nier</i>

Uitzonderingen

Diagnosen waarbij de toevoeging *dubbelzijdig* klinisch relevant is.

Term in thesaurus
dubbelzijdige blindheid

Diagnosen waarbij 'linker-'/ 'rechter-' in de term staat omdat de functionaliteit van het rechterdeel van het orgaan niet het spiegelbeeld is van de functionaliteit van het linkerdeel.

Term in thesaurus
linkerventrikeldcompensatie

Diagnosen die de lateraliteitsaanduiding hemi- hebben, worden opgenomen.

Term in thesaurus
Hemiparese
Hemiplegie

3.14 Leeftijd van patiënt wordt niet opgenomen, tenzij...

Termen met leeftijdsgrenzen worden niet opgenomen in de Diagnosethesaurus.

Term met leeftijd niet in thesaurus
voedingsprobleem vanaf 1 jaar
Term in thesaurus
voedingsprobleem

Uitzonderingen

Indien een afgeleide DBC of ICD-10 specifiek voor een bepaalde leeftijdscategorie geldt, wordt de leeftijdsaanduiding opgenomen in de diagnose-term.

Term in thesaurus
risico voor neonat na vacuümextractie
bevalling gecompliceerd door vacuümextractie

Indien de leeftijd van de patiënt klinisch relevant is voor de diagnose.

Term in thesaurus
neonatale icterus
juvenile idiopatische artritis

3.15 Geslacht van patiënt wordt niet opgenomen, tenzij...

Termen met geslacht worden niet opgenomen in de Diagnosethesaurus.

Term met leeftijd niet in thesaurus
fractuur van pols bij man
Term in thesaurus
fractuur van pols

Uitzondering

Indien een afgeleide ICD-10 specifiek voor een bepaald geslacht geldt, wordt het geslacht opgenomen in de diagnose-term.

Term in thesaurus

chronic pelvic pain syndrome bij vrouw (ICD-10: R10.2 'Pijn in bekken en perineum')
chronic pelvic pain syndrome bij man (ICD-10 N41.1 'Chronische prostatitis')

3.16 Zwaarteclassificaties van diagnoses worden niet opgenomen, tenzij...

Termen met toevoegingen als 'groot', 'klein' of 'uitgebreid' die betrekking hebben op de diagnose worden niet opgenomen in de thesaurus. Zonder expliciete definities is het niet duidelijk voor iedere zorgverlener wat 'groot', 'klein' of 'uitgebreid' per diagnose is. De diagnose wordt alleen specifiek gedefinieerd opgenomen in de Diagnosethesaurus.

Term met gradaties	Term in thesaurus
<i>klein kraakbeendefect</i>	<i>kraakbeendefect</i>
<i>grote hoofdwond</i>	<i>hoofdwond</i>

Uitzondering

Indien het klinisch relevant of noodzakelijk is om een eenduidige afleiding naar DBC of ICD-10 code mogelijk te maken, kan hiervan worden afgeweken.

Term in thesaurus

licht traumatisch hersenletsel
matige mentale retardatie

3.17 Laboratorium- en andere onderzoeksuitslagen worden niet opgenomen, tenzij...

Onderzoeksuitslagen worden niet als zelfstandige termen opgenomen in de Diagnosethesaurus.

Term met onderzoeksuitslag	Term in thesaurus
<i>acuut myocardinfarct zonder ST-elevatie met negatieve biomarkers</i>	<i>acuut myocardinfarct zonder ST-elevatie</i>

Uitzondering

Als de onderzoeksuitslag zelf een diagnose is, kan deze wel worden gebruikt.

Term in thesaurus

hypocalciëmie

3.18 Symptomen en aandoeningen bij systeemziekten worden niet opgenomen, tenzij...

Symptomen bij systeemziekten worden niet benoemd. Hier dient de onderliggende aandoening te worden vastgelegd.

Term met symptoom	Term in thesaurus
<i>moeheid bij acute lymfatische leukemie</i>	<i>vermoeidheid</i>
	<i>acute lymfatische leukemie</i>

Uitzondering

Een veel voorkomende aandoening bij een systeemziekte wordt wel opgenomen.

Term in thesaurus

diabetische retinopathie
diabetische nefropathie

3.19 Toevoeging ‘specifiek’ wordt niet opgenomen, tenzij...

‘specifiek’ geeft aan dat er meer bekend is over de aandoening, dit wordt echter niet beschreven in de term. Het is daarom een vorm van classificatietaal.

Term met toevoeging

specifieke leesstoornis

Term in thesaurus

Leesstoornis

Uitzondering

De diagnose ‘specifieke fobie’ wordt wel opgenomen, aangezien deze term wordt gebruikt binnen de psychiatrie vanuit de DSM-classificatie.

3.20 Toevoegingen ‘e.c.i.’ en ‘oorzaak onbekend’ worden niet opgenomen, tenzij...

Deze toevoegingen worden niet opgenomen in de Diagnosethesaurus. Wel is de toevoeging ‘idiopatisch’ toegestaan.

Term met toevoeging

jicht e.c.i.

Term in thesaurus

idiopatische jicht

3.21 Toevoegingen ‘multipale’ en ‘multipale lokalisaties’ worden niet opgenomen, tenzij...

De toevoeging ‘multipale lokalisaties’ wordt niet opgenomen in de Diagnosethesaurus.

Term met toevoeging

artritis van multipale lokalisaties

Term in thesaurus

artritis

Uitzondering

Aandoeningen waarbij ‘multipale’ een klinisch relevant onderdeel van de diagnose vormt.

Term in thesaurus

multipale levercysten
multipale wervelfracturen

3.22 Toevoegingen ‘open’ en ‘gesloten’

De toevoeging ‘open’ wordt niet opgenomen in de Diagnosethesaurus bij termen met betrekking tot wonden. De toevoeging ‘gesloten’ wordt niet opgenomen in de thesaurus bij termen met betrekking tot fracturen. Deze combinaties worden in de klinische praktijk gezien als standaard.

Term met toevoeging

open wond van pols
gesloten fractuur van femur

Term in thesaurus

wond van pols
fractuur van femur

Indien een arts specifiek wil benoemen dat de wond gesloten is, kan hiervoor een term worden toegevoegd. Ook voor een open fractuur kunnen termen worden opgenomen.

Term in thesaurus

gesloten wond van pols
open fractuur van femur

3.23 Oorzakelijke verbanden worden opgenomen

Oorzakelijke verbanden worden toegevoegd aan de Diagnosethesaurus. Termen die worden gebruikt om een oorzakelijk verband of associatie te beschrijven, zijn 'door' en 'bij'. Termen als 'ten gevolge van', 'op basis van', 'geassocieerd met', 'gerelateerd aan', 'samengaand met' en 'mogelijk door' worden niet gebruikt. Late gevolgen van aandoeningen worden zoveel mogelijk specifiek benoemd. Indien een relatie kan worden gevat in een bijvoeglijk naamwoord heeft dit de voorkeur.

Term in thesaurus

neuropathie door trauma
neuropathie bij syndroom van Churg-Strauss

3.24 Niveaus in de wervelkolom

Bij aandoeningen met betrekking tot de zenuwen in de wervelkolom wordt onderscheid gemaakt in de gebieden 'C1-C4', 'C5-C7', 'T1-T6' en 'T7-T12'. Andere aandoeningen aan de wervelkolom worden ingedeeld met de niveaus 'cervicaal', 'thoracaal', 'lumbaal' en 'sacraal', eventueel aangevuld met 'cervicothoracaal', 'thoracolumbaal' en 'lumbosacraal'.

Term in thesaurus

dwarslaesie C1-C4
pyogene infectie van cervicale tussenwervelschijf

3.25 Toevoeging 'overlappende lokalisatie' wordt opgenomen

De toevoeging 'overlappende lokalisatie' is klinisch relevant. Hierbij dienen wel de lokalisaties te worden benoemd in de term.

Term in thesaurus

maligne neoplasma met overlappende lokalisatie van lip en mondholte

3.26 Toevoegingen 'donor' en 'ontvanger' worden opgenomen

Bij termen betreffende orgaantransplantaties wordt onderscheid gemaakt tussen de ontvanger en de donor.

3.27 Toevoegingen 'partieel' en 'totaal' worden opgenomen

Bij bepaalde diagnoses kan de toevoeging 'partieel' of 'totaal' de ernst van de aandoening aanduiden. Deze toevoeging is klinisch relevant en wordt opgenomen in de Diagnosethesaurus.

Term in thesaurus

partiële epilepsie
partieel albinisme

3.28 Toevoegingen ‘straling’ en ‘bestraling’ worden opgenomen

Met de toevoeging ‘bestraling’ worden aandoeningen bedoeld die zijn veroorzaakt door geneeskundige straling. Met de toevoeging ‘straling’ worden aandoeningen bedoeld die zijn veroorzaakt door radioactieve straling, bijvoorbeeld afkomstig van kerncentrales.

Term in thesaurus
<i>stralingsulcus</i>
<i>bestralingscataract</i>

3.29 Toevoeging ‘verdenking op’ wordt opgenomen

Met de toevoeging ‘verdenking op’ worden situaties bedoeld waarin de patiënt mogelijk de genoemde aandoening heeft, maar dit nog niet is vastgesteld. Voor deze categorie termen worden alleen meer algemene termen opgenomen waaruit duidelijk blijkt dat nog verder onderzoek moet worden gedaan. Het heeft de voorkeur dat de status van de diagnose (‘verdenking op’, ‘uitgesloten’, ‘bevestigd’) in het epd wordt vastgelegd bij de diagnose en niet als aparte diagnose-term. Voorlopig zal DHD termen met ‘verdenking op’ toestaan in de Diagnosethesaurus als aparte diagnose.

Algemene term met toevoeging	Specifieke term met toevoeging, <u>niet</u> in thesaurus
<i>verdenking op trombose</i>	<i>verdenking op syndroom van Eisenmenger</i>
<i>verdenking op afweerstoornis</i>	<i>verdenking op hooggradig non-Hodgkin-lymfoom</i>

3.30 Administratieve uitzonderingen (AU)

In de paragrafen hierboven zijn criteria beschreven om te bewaken dat de termen in de Diagnosethesaurus alleen bestaan uit diagnoses dan wel symptomen, klachten, bevindingen en complicaties.

Er zijn termen mogelijk die volgens de gehanteerde definitie geen diagnose zijn en niet aan bovenstaande criteria voldoen, maar die noodzakelijk zijn voor registratie en gewenst zijn door behandelaars als onderdeel van de thesauri.

Deze termen worden, om expliciet te maken dat ze niet aan de richtlijnen voldoen, met een extra kenmerk opgenomen in de Diagnosethesaurus als Administratieve Uitzondering (AU). Verder gedragen deze termen zich net als de andere diagnoses: ze zijn voorzien van afleidingen waar nodig en gekoppeld aan SNOMED CT-concepten.

Er zijn bijvoorbeeld DBC-diagnosetyperingen die niet worden afgeleid vanuit termen in de Diagnosethesaurus. Aangezien alle DBC-diagnosetyperingen bereikbaar moeten zijn met gebruik van de thesaurus zijn de letterlijke omschrijvingen van de DBC-diagnosetyperingen opgenomen als term in de thesaurus. Deze termen zijn herkenbaar aan het achtervoegsel ‘@DBC’ en leiden af naar de betreffende DBC-diagnosetypering. Indien mogelijk zijn deze termen ook voorzien van een ICD-10 afleiding en gekoppeld aan SNOMED CT.

Specialisme en DBC-diagnosetypering	Omschrijving DBC-diagnosetypering	@DBC-term in thesaurus
0313 - 021	<i>analyse klacht nno zonder diagnose</i>	<i>analyse klacht nno zonder diagnose @DBC</i>

4. Taalgebruik in voorkeurstermen en synoniemen

Een correcte en uniforme toepassing van taalregels is een voorwaarde voor een goede werking van de thesauri.

Indien een term die volgens de richtlijnen niet de voorkeur heeft wel in de klinische praktijk door de medische specialist wordt gebruikt én voldoet aan de geldende taalregels, dan zal de term van de medische specialist worden opgenomen in de Diagnosethesaurus als voorkeursterm.

4.1 Doelstelling

Doelstelling van uniform correct taalgebruik in de thesauri is het bereiken van:

- eenheid van taal: een duidelijke omschrijving waarvan de betekenis eenduidig is, over de specialismen heen;
- eenheid van formuleren: het telkens op dezelfde wijze formuleren van een term, over de specialismen heen;
- herkenbaarheid, leesbaarheid en duidelijkheid;
- sneller en effectiever zoeken.

Termen binnen de thesauri worden geformuleerd volgens de Nederlandse en medische spellingsregels. Dit hoofdstuk geeft richtlijnen voor het formuleren van voorkeurstermen en synoniemen. Synoniemen kunnen afkortingen of eponiemen van de voorkeursterm zijn.

4.2 Ambigüiteit

Er is sprake van ambigüiteit (dubbelzinnigheid) wanneer één term meerdere concepten kan betreffen. Elke term in de Diagnosethesaurus moet duidelijk en eenduidig genoeg zijn, zodat geen verwarring kan ontstaan over welke diagnose is gesteld.

Afhankelijk van de context kan de betekenis van een begrip verschillen. Zo kent een cardioloog een heel andere diagnose toe aan de term 'infarct' dan de neuroloog. Deze ambigüiteit kan worden voorkomen door de term te specificeren.

Ambigue term	Specifieke termen in thesaurus
<i>infarct</i>	<i>herseninfarct</i>
	<i>myocardinfarct</i>

Een diagnoseterm kan een hoog abstractieniveau hebben om het diagnostisch inzicht van het moment vast te kunnen leggen, terwijl diagnostiek nog gaande is.

Term in thesaurus
<i>Hartaandoening</i>
<i>nierfunctiestoornis</i>

4.3 Natuurlijk, compact en leesbaar taalgebruik

De voorkeursterm kan worden gebruikt in diverse vormen van verslaglegging en communicatie, zoals de diagnoseregel in een EPD en een ontslagbrief. Leesbaarheid staat

bij een voorkeursterm centraal wanneer deze wordt gebruikt in een ontslagbrief. Hiermee rekening houdend wordt tekst in korte ‘telegramstijl’ vermeden.

Term in ‘telegramstijl’	Term in thesaurus
<i>maligne neoplasma huid</i>	<i>maligne neoplasma van huid</i>

Daarnaast dient de voorkeursterm compact te zijn geformuleerd, in een zo beperkt mogelijk aantal woorden en tekens, voor overzichtelijk gebruik in een EPD. Om het aantal tekens beperkt te houden, worden lidwoorden niet gebruikt.

Niet-compacte term	Compacte term in thesaurus
<i>aandoening van de lip</i>	<i>aandoening van lip</i>

4.4 Toepassing varianten spellingsregels

De schrijfwijze van een woord – en dus ook van elke medische vakterm – wordt voor de Nederlandse taal primair geregeld door de officiële spellingregels (de ‘Woordenlijstspellingregels’¹). De meeste medische vaktermen ontbreken echter in algemene woordenboeken en spellinglijsten, aangezien deze voor algemeen taalgebruik zijn opgesteld.

De schrijfwijze van medische vaktermen wordt, naast de ‘Woordenlijstspellingregels’, vanaf 2011 aanvullend geregeld door de medische vaktaalspelling voor het Nederlands (hierna te noemen: ‘medische vaktaalspelling’). Medische vakterminologie heeft complexe vormkenmerken, waarin de ‘Woordenlijstspellingregels’ niet altijd voorzien.

De regels voor medische vaktermen kunnen afwijken van die voor niet-beroepsgericht, algemeen taalgebruik met betrekking tot bijvoorbeeld het wel of niet aaneenschrijven van woorden in woordsamenstellingen, het gebruik van (begin)hoofdletters en leestekens (liggend streepje, trema, et cetera). Deze aanvullende spellingregels worden hieronder samengevat. Voor de volledige beschrijving van de spellingregels wordt verwezen naar Pinkhof Geneeskundig woordenboek.²

4.5 Vaktaalspelling voorkeur boven Woordenlijstspelling

Medische vaktaal is het geheel van specifiek geneeskundige vaktermen en uitdrukkingen zoals deze worden gebruikt in onderlinge communicatie door professionals in de medische zorgsector. Vaktaalspelling is voor medisch specialisten en zorgverleners binnen de instellingen beter herkenbaar. In de Diagnosethesaurus wordt daarom voorkeur gegeven aan de vaktaalspelling boven de Woordenlijstspelling.

Term in Woordenlijstspelling, niet in thesaurus	Term in vaktaalspelling in thesaurus
<i>hiv-ziekte</i>	<i>HIV-ziekte</i>

¹ Deze spellingregels liggen ten grondslag aan de Woordenlijst van de Nederlandse taal (het ‘Groene boekje’, <http://woordenlijst.org>), opgesteld door de Nederlandse Taalunie.

² Voor deze paragraaf is gebruikgemaakt van de Taalartikelen in Pinkhof Geneeskundig woordenboek.

4.6 Aaneenschrijven en liggend streepje

Niet aaneenschrijven kan onbedoeld de betekenis van een term veranderen.

Foutief niet-aaneenschrijven	Term in thesaurus
<i>kleine hersenhelft</i>	<i>kleinehersenhelft</i>

Het eerste voorbeeld betekent dat de hersenhelft klein is, in tegenstelling tot het tweede voorbeeld, waarmee een helft van de kleine hersenen, of ook wel cerebellum, wordt bedoeld.

Ook ten onrechte aaneenschrijven kan de betekenis onbedoeld veranderen. Het onderstaande voorbeeld slaat onbedoeld op een prothese van de kophals, een niet-bestaande prothese.

Foutief aaneenschrijven	Term in thesaurus
<i>kophalsprothese</i>	<i>kop-halsprothese</i>

Het plaatsen van een of meer liggende streepjes in een lange samenstelling kan de inzichtelijkheid ervan vergroten en zo het lezen ervan vergemakkelijken. De streepjes worden beperkt in aantal gehouden en aangebracht op plaatsen in het woord waar een betekenisgrens of wisseling van woordsoort is, bijvoorbeeld tussen het 'ingebouwde' bijvoeglijke naamwoord en het 'ingebouwde' zelfstandige naamwoord in.

Term zonder verbindingsstreepjes	Term in thesaurus
<i>herpeszostermeningitis</i>	<i>herpes-zoster-meningitis</i>

In medische vaktaalspelling bestaan verruimde toepassingsmogelijkheden van het liggend streepje, waaronder begrippen die met een cijfer beginnen, zoals in onderstaand voorbeeld.

Term zonder extra verbindingsstreepje	Term in thesaurus volgens medische vaktaalspelling
<i>lefort I-fractuur</i>	<i>Le-Fort-I-fractuur</i>

Termen waarbij de lokalisatie van de aandoening gespecificeerd wordt, worden niet aaneengeschreven. Het is slechts in een aantal gevallen mogelijk deze termen aaneen te schrijven. Derhalve is ervoor gekozen deze combinaties altijd los van elkaar te schrijven.

Term in thesaurus
<i>artrose van schouder</i>

4.7 Initiaalwoorden, letterwoorden, afkortingen en verkortingen

Medische vaktaal gebruikt om redenen van beknoptheid en doelmatigheid veel initiaalwoorden, letterwoorden en afkortingen.

Een initiaalwoord bevat de beginletters van de woorden van de onderliggende woordgroep en deze worden hierbij afzonderlijk uitgesproken.

Initiaalwoord	Voorkeursterm in thesaurus	Synoniem in thesaurus
CVA	<i>cerebrovasculair accident</i>	<i>cerebrovasculair accident [CVA]</i>

Een letterwoord (acroniem) bevat de beginletters van de woorden van de onderliggende woordgroep en deze worden hierbij niet afzonderlijk, maar als één woord uitgesproken. Naarmate sommige acroniemen in Nederlandse lekttaal ingeburgerd zijn geraakt, hebben zij de schrijfwijze 'volledig in kleine letters' gekregen. In vaktaalspelling is de schrijfwijze met uitsluitend hoofdletters toegestaan.

Acroniem	Voorkeursterm in thesaurus	Synoniem in thesaurus
AIDS	AIDS	<i>acquired immunodeficiency syndrome [AIDS]</i>

Een afkorting is een woord waarvan een of meer letters aan het einde zijn weggelaten.

Term zonder afkorting	Voorkeursterm in thesaurus	Synoniem in thesaurus
<i>urinewegsinfectie met Escherichia coli</i>	<i>urinewegsinfectie met Escherichia coli</i>	<i>urinewegsinfectie met E. coli</i>

Een verkorting is een deel van een woord dat het volledige woord vervangt en dat niet met een punt wordt afgesloten.

Voorkeursterm in thesaurus zonder verkorting	Synoniem in thesaurus met verkorting
<i>Papanicolaou-test</i>	<i>pap-test</i>

In voorkeurstermen wordt zo min mogelijk gebruikgemaakt van initiaalwoorden en letterwoorden. Deze mogen wel in synoniemen worden toegevoegd om het zoeken en/of de duidelijkheid te bevorderen. Initiaalwoorden en letterwoorden die van belang zijn in het kader van de term worden in hoofdletters tussen vierkante haken achter het synoniem vermeld. Alleen de initiaalwoorden en letterwoorden zonder de volledige omschrijving kan ambiguïteit veroorzaken.

Gebruikte afkorting	Voorkeursterm in thesaurus	Synoniem in thesaurus
DM	<i>diabetes mellitus</i>	<i>diabetes mellitus [DM]</i>

4.8 Eponiemen

Een medisch eponiem is een medische vakterm die genoemd is naar een of meer personen, doorgaans de ontdekker(s) van een ziekte, verrichting, onderzoek, anatomische eenheid et cetera.

Voorkeursterm in thesaurus met medisch eponiem

syndroom van Down

Veel anatomische begrippen betreffen een Latijns eponiem.

Latijns eponiem	Term in vaktaspelling	Term in thesaurus
<i>cavum Douglasi</i>	<i>Douglas-holte</i>	<i>cavum Douglasi</i>

Medische eponiemen worden soms in jargon en lekentaal ingekort tot uitsluitend de eigenaam zonder beginhoofdletter. Dit wordt niet opgenomen in de thesaurus.

Ingekorte term	Voorkeursterm in thesaurus	Synoniem in thesaurus
<i>pap</i>	<i>Papanicolaou-test</i>	<i>pap-test</i>

4.9 Hoofdlettergebruik

Voorkeurstermen beginnen met een kleine letter, tenzij de term begint met een eigenaam. In samenstellingen hoeft dit echter niet het geval te zijn.

Term zonder beginhoofdletter	Term met beginhoofdletter
<i>syndroom van Larsen</i>	<i>Hürtle-celcarcinoom</i>

De Terminologia Anatomica schrijft een hoofdletter voor in de naam van de ontdekker van een anatomische naam.

Term met hoofdletter in Latijns eponiem

ductus Botalli

In de medische vaktaspelling geldt hoofdlettergebruik ook voor eigennamen en initiaalwoorden, in tegenstelling tot de Woordenspelling. In de Diagnosethesaurus wordt de voorkeur gegeven aan de vaktaspelling boven de Woordenlijstspelling.

Term in Woordenlijstspelling	Term in vaktaspelling
<i>ecg-onderzoek</i>	<i>ECG-onderzoek</i>

4.10 Cijfergebruik

Hersenzenuwen worden aangeduid met Romeinse cijfers. Spinale zenuwen en wervels worden benoemd met Arabische cijfers.

Term in thesaurus

letsel van vierde hersenzenuw [N.IV]
dwarslaesie met uitval C1-C4

4.11 Infectieziekten en hun verwekker

De naam van een infectieziekte mag niet worden verward met die van de verwekker ervan.

Term met infectieziekte	Term met ziekteverwekker
<i>legionellose</i>	<i>Legionella pneumophila</i>

De spelling van de Latijnse soortnaam van bacteriën, gisten, schimmels, parasieten en veel overige micro-organismen in de geneeskunde is vastgelegd in een zogeheten binominale nomenclatuur.

De vuistregel voor de schrijfwijze is drieledig:

- De soortnaam bestaat uit twee of meer los geschreven woorden.
- Het eerste woord heeft een beginhoofdletter.
- De overige woorden worden volledig in kleine letters geschreven.

Bij de vorming van een woordsamenstelling uit de naam van het micro-organisme en een Nederlands woord vervalt in niet-vaktaalspelling de beginhoofdletter. In de vaktaalspelling blijft de beginhoofdletter behouden.

Term in niet-vaktaalspelling	Term in vaktaalspelling
<i>salmonellagastro-enteritis</i>	<i>Salmonella-gastro-enteritis</i>

Algemene, niet-soortspecifieke termen worden aaneengeschreven. Soortspecifieke termen worden niet aaneengeschreven en niet afgekort.

Niet-soortspecifieke term	Soortspecifieke term
<i>stafylokokkenmeningitis</i>	<i>meningitis door infectie met Staphylococcus aureus</i>

4.12 Medisch jargon wordt niet opgenomen, tenzij...

Definitie van medisch jargon (Pinkhof Geneeskundig woordenboek):

'jargon in de zorgsector; betreft o.a. verkorte vormen van ingewikkelde vaktermen en beeldende synoniemen; enige voorbeeld van niet-inzichtig, verwarrend en/of foutgevoelig medisch jargon: een wrat een 'laesie' noemen; ('schoorsteentje', 'een oude priem' (primigravida), 'in ruglig', 'pluis/niet pluis-gevoel'/'PNP'); 'vena maal' = 'vena saphena magna accessoria anterior links', waarbij de afkorting niet in hoofdletters is geschreven en 'saphena' in het desbetreffende echoverslag inzake femorale diepevenetrombose gemakshalve is weggelaten; vgl. 'vena saphena MAAL' en 'vena saphena M.A.A.L.'

Medisch jargon	Term in vaktaalspelling, zoals opgenomen in thesaurus
<i>schoorsteentje</i>	<i>rectumcanule</i>
<i>priem</i>	<i>primi gravida</i>

Uitzondering

Indien een term uit het medisch jargon niet ambigu, niet foutgevoelig en inzichtig is, kan deze worden opgenomen als synoniem bij een voorkeursterm dat voldoet aan de criteria van dit richtlijndocument.

4.13 Spellingsvarianten

In sommige gevallen komen de Woordenlijstspelling en de spelling in Pinkhof niet overeen. De ene geeft bijvoorbeeld aan dat de klassiek geschreven variant de voorkeur heeft, terwijl de andere aangeeft dat de moderne Nederlandse variant gewenst is. In deze gevallen wordt in overleg met medisch specialisten bepaald welke spellingsvariant het beste bij de dagelijkse medische praktijk aansluit. Deze variant wordt eenduidig voor alle termen in de Diagnosethesaurus toegepast.

Woordenlijst	Pinkhof	Term in thesaurus	Synoniem in thesaurus
<i>oesophagus</i>	<i>oesofagus</i>	<i>oesofagus</i>	<i>oesophagus</i>

4.14 Meervoud

Veel stofnamen hebben niet één vast lidwoord en/of één vaste meervoudsuitgang. In medische vaktaal zijn 'de' en '-s' het gebruikelijkst.

Term met twee mogelijke lidwoorden	Vaktaalspelling
<i>de peptide</i>	<i>de peptide</i>
<i>het peptide</i>	
Term met twee mogelijke meervoudsuitgangen	Vaktaalspelling
<i>twee peptides</i>	<i>twee peptides</i>
<i>twee peptiden</i>	

Als een woord twee meervoudsvormen kent (dus eindigend op -s én op -n), vervalt de tussen-n in woordsamenstellingen.

Term met twee mogelijke meervoudsuitgangen op -n en -s	
<i>diagnosen</i>	
<i>diagnoses</i>	
Term met onjuiste tussen-n	Term correct gespeld
<i>diagnosen</i> thesaurus	<i>diagnosethesaurus</i>

5. Indeling in specialismen, specialisme-overstijgende termen

5.1 Algemeen

De Diagnosethesaurus bestaat uit unieke diagnoses die vervolgens al dan niet worden opgenomen in een domein per specialisme. Deze domeinen kunnen overlappen. Met andere woorden: dezelfde diagnose kan in meerdere specialismen worden opgenomen.

5.2 Specialisme-overstijgende termen – voor alle specialismen gelijk

Indien termen in meerdere specialismen voorkomen, delen deze specialismen de voorkeurstermen, synoniemen, ICD-10 afleiding en de SNOMED CT-koppeling. Alleen de DBC-afleiding is specialisme-specifiek. Eigenlijk zijn er geen bijzondere richtlijnen bij dergelijke termen, wel dient bij de toepassing van de criteria rekening te worden gehouden met de relevantie en het gebruik in de praktijk van alle betrokken specialismen. (NB: Voor het beheerproces worden hier wel extra stappen ingebouwd, maar in de richtlijnen niet).

5.3 Volledigheid van termen per specialisme

Bij het tot stand komen van de specialismesets in de Diagnosethesaurus is gebruikgemaakt van de volgende cyclus:

1. DHD doet een technische validatie zodat de inhoud conform de richtlijnen is opgesteld.
2. DHD stemt af met Nictiz over de koppeling van diagnosetermen aan SNOMED CT.
3. Wetenschappelijke verenigingen en ziekenhuizen valideren de volledigheid en juistheid van de opgenomen termen.
4. Wetenschappelijke verenigingen geven advies over de afleidingen van een term naar een of meerdere DBC-diagnosetyperingen.
5. RIVM autoriseert de afleidingen van een term naar een of meerdere ICD-10 codes.
6. DHD verwerkt de resultaten in de Diagnosethesaurus.

Het gebruik van de Diagnosethesaurus door artsen en andere zorgverleners leidt tot wijzigingsverzoeken. Dit kunnen toevoegingen van termen zijn of aanpassingen van de termen en hun afleidingen. Ziekenhuizen, ZBC's en wetenschappelijke verenigingen kunnen deze wijzigingsverzoeken indienen bij DHD. DHD verwerkt de voorstellen conform het [wijzigingsprotocol](#).

5.4 Basis versus Uitgebreid – keuze per specialisme

Zoals in hoofdstuk 3 beschreven, is er een indeling in de Diagnosethesaurus die onderscheid maakt tussen de basislijst en de uitgebreide lijst. Dit kenmerk is per specialisme vastgelegd; een diagnose kan voor het ene specialisme tot de basislijst behoren terwijl het voor een ander specialisme tot de uitgebreide lijst behoort.

De basislijst zal alle diagnoses bevatten die een specialist in een algemeen ziekenhuis normaliter nodig heeft. Dit wordt bepaald zowel op medisch-inhoudelijke basis, zijnde de diagnoses die in een algemeen ziekenhuis worden gesteld, als op financiële en/of statistische basis, zijnde de DBC of ICD-10 codes die door algemene ziekenhuizen zijn aangeleverd aan de DIS of de LBZ.

De uitgebreide lijst bevat aanvullend die diagnoses die hoofdzakelijk worden gesteld in ziekenhuizen met topklinische, topreferente of gespecialiseerde zorg (UMC, STZ, categoriaal ziekenhuis). Denk bijvoorbeeld aan zeldzame aandoeningen of orgaantransplantaties.

6. Criteria afleidingen DBC-diagnosetypering

6.1 Algemeen

De Diagnosethesaurus ondersteunt het concept van Registreren aan de bron: zorginformatie wordt tijdens het zorgproces eenduidig vastgelegd voor meervoudig gebruik.

Een van de vormen van meervoudig gebruik waarvoor de Diagnosethesaurus expliciet is ontworpen, is de afleiding van de medische term naar de code voor DBC-diagnosetypering (DBC-code). Deze wordt gebruikt voor de facturatie van de geleverde zorg.

Dit ontwerpbesluit verklaart de in de vorige hoofdstukken al genoemde basisregel: Voor alle criteria geldt het voorbehoud *'tenzij'*: **indien het nodig is om eenduidig te kunnen afleiden naar de DBC-diagnosetypering mag altijd van de richtlijnen worden afgeweken**. Hierbij geldt het principe 'comply or explain': afwijken mag, maar beargumenteerd. DHD probeert daarbij altijd de medisch-inhoudelijke richtlijnen zoveel mogelijk te volgen.

Niet alle termen hebben een afleiding naar een DBC-code. Dit hoofdstuk beschrijft eerst de termen die wél een afleiding hebben en welke criteria daarbij worden toegepast. Daarna wordt kort stilgestaan bij de termen die geen DBC-afleiding hebben.

6.2 Termen met afleiding naar DBC-diagnosetypering

6.2.1 Afleiding

Een term kan per specialisme een afleiding hebben naar één of meerdere DBC-diagnosetyperingen. Deze afleiding kan wijzigen in de tijd, bijvoorbeeld omdat de NZa een nieuwe release uitbrengt. De afleidingen zijn daarom voorzien van een begin- en einddatum.

6.2.2 Meerdere diagnoses kunnen naar dezelfde DBC-diagnosetypering afleiden

Er kunnen meerdere diagnoses zijn die naar dezelfde DBC-diagnosetypering afleiden. De Diagnosethesaurus biedt de mogelijkheid om een medische verdieping aan te brengen.

6.2.3 Meervoudige afleidingen

De Diagnosethesaurus bevat, in tegenstelling tot de Verrichtingthesaurus, meervoudige afleidingen. Bij een meervoudige afleiding zijn er aan één diagnoseterm meerdere, alternatieve DBC-diagnosetyperingen gekoppeld. Daarbij kiest de gebruiker, na vastlegging van de term, een DBC-diagnosetypering uit de voorgestelde mogelijkheden.

6.2.4 Volledigheid van afleidingen naar DBC-diagnosetypering

De Diagnosethesaurus moet alle relevante DBC-diagnosetyperingen bereikbaar maken. De thesaurus moet voor alle relevante DBC-diagnosetyperingen minimaal één term hebben die hiernaar afleidt.

Uitzondering

- *DBC-diagnose 4820 'Tracheotomie' van Neurochirurgie is op verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie niet bereikbaar in de Diagnosethesaurus.*

- *DBC-diagnose 462 'HIV infectie zonder behandelindicatie' is op verzoek van de Nederlandse Internisten Vereniging niet bereikbaar in de Diagnosethesaurus. Het advies is om alle patiënten te behandelen.*

6.2.5 Termen per medisch specialisme

Elk concept in de Diagnosethesaurus is uniek en kan door meerdere specialismen worden gebruikt. De thesaurus faciliteert een 'view' per specialisme, i.e. domein en de mogelijkheid de 'view' op uitgebreid ja/nee te zetten.

In samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, ziekenhuizen en universitaire medische centra is per specialisme een subset van diagnoseconcepten gemaakt. De medisch specialist kan hierdoor binnen de eigen subset zoeken, waarvan de gekoppelde DBC-diagnosetyperingen specifiek zijn voor zijn/haar specialisme, maar kan ook desgewenst in de gehele Diagnosethesaurus zoeken.

6.3 Termen zonder afleiding naar DBC-diagnosetypering

De Diagnosethesaurus leidt, waar nodig, af naar een DBC-diagnosetypering. Dat betekent dat niet alle termen van een afleiding naar een DBC-code worden voorzien.

Termen waarbij dit niet het geval is, zijn bijvoorbeeld diagnoses die door geen enkel specialisme worden vastgelegd als hoofddiagnose. Deze diagnoses kunnen wel relevant zijn om als nevendiagnose vast te leggen, maar hebben daarom geen afleiding naar DBC-diagnosetypering nodig. In de EPD's dient goed zichtbaar te zijn voor de gebruiker waar dit van toepassing is. Daarnaast kunnen het ook termen zijn die worden vastgelegd als hoofddiagnose door een specialisme zonder eigen dbc-diagnosetyperingen, zoals de Intensive care.

7. Criteria afleidingen ICD-10

Een tweede vorm van meervoudig gebruik, waarvoor de Diagnosethesaurus expliciet is ontworpen, is de afleiding van de medische term naar ICD-10. Deze wordt onder meer gebruikt voor aanlevering aan de LBZ en wordt meegestuurd bij de DBC-diagnosetypering aan DIS. Dit staat beschreven in hoofdstuk 8.

Ook voor de afleiding naar ICD-10 geldt de basisregel:

Voor alle criteria geldt het voorbehoud 'tenzij': **indien het nodig is om eenduidig af te kunnen leiden naar ICD-10 mag altijd van de richtlijnen worden afgeweken**. Hierbij geldt het principe 'comply or explain': afwijken mag, maar beargumenteerd. DHD probeert daarbij altijd de medisch-inhoudelijke richtlijnen zoveel mogelijk te volgen.

Niet alle termen hebben een afleiding naar ICD-10. Dit hoofdstuk beschrijft eerst de termen die wél een afleiding hebben en welke criteria daarbij worden toegepast. Daarna wordt kort stilgestaan bij de termen die geen ICD-10 afleiding hebben.

7.1 Afleiding

Per term wordt een afleiding opgenomen naar ICD-10. Deze afleiding wordt opgesteld volgens de codeerregels behorende bij de ICD-10, zoals beschreven in de ICD-10 Handleiding voor het gebruik (RIVM). De interne codeurs van DHD zorgen voor een correcte afleiding bij alle concepten die vervolgens door het RIVM worden geautoriseerd. Deze afleiding kan wijzigen in de tijd, bijvoorbeeld omdat WHO-FIC een nieuwe versie uitbrengt. De afleidingen zijn daarom voorzien van een begin- en einddatum.

7.2 Meerdere diagnoses kunnen naar dezelfde ICD-10 code afleiden

Er kunnen meerdere diagnoses zijn die naar dezelfde ICD-10 code afleiden. De Diagnosethesaurus biedt de mogelijkheid om een medische verdieping aan te brengen.

7.3 Meervoudige afleidingen

Een ICD-10 afleiding kan bestaan uit meerdere ICD-10 codes. In tegenstelling tot de DBC-afleiding hoeft er bij een meervoudige ICD-10 afleiding **niet** te worden gekozen uit de afgeleide ICD-10 codes. In het geval van een meervoudige ICD-10 afleiding wordt de diagnose volgens de ICD-10 beschreven met meerdere codes.

7.4 Geen volledigheid van afleidingen naar ICD-10

Het is geen doel om alle ICD-10 codes bereikbaar te maken via de Diagnosethesaurus. Eindklassen van de ICD-10 worden niet opgenomen als Administratieve Uitzondering (AU).

7.5 ICD-10 afleiding niet specialisme-specifiek

Termen in de Diagnosethesaurus kunnen worden gebruikt door meerdere specialismen. De ICD-10 afleiding wordt echter bepaald op basis van de term en is niet afhankelijk van het specialisme.

7.6 @DBC-termen niet altijd voorzien van ICD-10 afleiding

@DBC-termen worden zoveel mogelijk voorzien van een afleiding naar ICD-10. Het is echter niet altijd goed mogelijk een juiste afleiding te maken, bijvoorbeeld als de omschrijving van

de DBC-diagnosetypering erg vaag is of een verrichting betreft. In deze gevallen kan een @DBC-term worden opgenomen zonder afleiding naar ICD-10.

8. Gebruik ICD-10 afleiding voor andere doeleinden

De ICD-10 afleiding in de Diagnosethesaurus wordt automatisch afgeleid zodra een medisch specialist een diagnoseterm vastlegt. Deze afgeleide ICD-10 codering kan voor meerdere doeleinden worden gebruikt. De doelen die beschreven staan in dit hoofdstuk zijn LBZ en DIS. Ieder doel heeft zijn eigen richtlijnen voor aanlevering van ICD-10 codes.

8.1 Gebruik ICD-10 afleiding voor aanlevering aan LBZ

In de richtlijnen van de LBZ staat beschreven dat per opname of ambulant contact een ICD-10 gecodeerde diagnose moet worden aangeleverd. De volgende alinea's uit de Gebruikershandleiding LBZ bevatten de richtlijnen voor het aanleveren van de ICD-10 gecodeerde diagnoses.

'Diagnosen worden in de LBZ vastgelegd op het diepste niveau van de ICD-10, inclusief leestekens (punt, slash, asterisk en plusteken (dagger)). [...]

Voor klinische opnamen, langdurige observaties en dagverpleging dienen de hoofddiagnose, de primaire diagnose(n) en eventuele nevendiagnosen aangeleverd te worden. Voor de ambulante contacten dient de primaire diagnose aangeleverd te worden. Het aanleveren van minimaal één primaire diagnose is verplicht voor klinische opnamen, langdurige observaties, dagverpleging en ambulante contacten. Aanvullend wordt gevraagd om het Diagnosethesaurus-ID en het SNOMED-ID aan te leveren (dit is optioneel).

De primaire diagnose die bij een opname wordt vastgelegd is de diagnose die door het specialisme dat de zorg verleent, wordt beschouwd als voornaamste reden van zorgverlening. De overige diagnoses kunnen worden beschouwd als nevendiagnose. Deze nevendiagnosen zijn van toepassing voor bijkomende aandoeningen die gedurende het zorgmoment naast elkaar voorkomen of zich ontwikkelen en van invloed kunnen zijn op de behandeling of de uitkomst van de behandeling van de patiënt. Zowel de hoofdbehandelaar als de medisch specialist die mede behandelt dan wel in consult is geroepen kunnen een primaire diagnose en nevendiagnosen registreren. Per specialisme is er sprake van één primaire diagnose; de overige diagnoses zijn nevendiagnosen. Medisch specialisten kunnen ook een nevendiagnose die relevant is voor de behandeling en eerder door een andere arts is gesteld vastleggen. Als 'specialisme diagnose' wordt de medisch specialist geregistreerd die deze diagnose heeft gesteld of heeft aangemerkt als relevant indien de diagnose al eerder door een andere arts is gesteld die nu niet bij deze behandeling betrokken is. De primaire diagnoses en nevendiagnosen zullen in principe worden vastgelegd door de medisch specialist in het kader van zijn dossiervoering en worden gebruikt voor de aanlevering aan de LBZ. De ontwikkelde Diagnosethesaurus, in te bouwen in het EPD, kan daarbij een belangrijk hulpmiddel vormen. Als hoofddiagnose geldt de definitie die ook in het kader van de LMR werd gehanteerd: de diagnose die achteraf (dus bij ontslag) wordt beschouwd als de belangrijkste reden voor opname in het ziekenhuis. Let op: Met deze definitie wordt dus afgeweken van de richtlijnen ICD-10, waarin wordt gesteld dat de diagnose dient te worden vastgelegd die aan het eind van het zorgmoment wordt gesteld voor de aandoening, die hoofdzakelijk verantwoordelijk is voor de behoefte van de patiënt aan behandeling of onderzoek. [...]

Het vastleggen van deze diagnoses is onder andere van belang in het kader van het bepalen van de HSMR, voor het monitoren van de ontwikkeling van ziekten en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. [...]

Binnen een opname hoeven de meeste diagnoses niet in een specifieke volgorde te worden aangeleverd, maar diagnoses die een set vormen moeten wel opeenvolgend worden aangeleverd. [...]

Ook bij elkaar behorende dagger- en asteriskcodes moeten opeenvolgend worden aangeleverd. Ze moeten wel naast elkaar staan (opeenvolgend), maar mogen omgedraaid worden. Dus beide volgordes zijn toegestaan.³

8.2 Gebruik ICD-10 afleiding voor aanlevering aan DIS

Sinds 1 juli 2015 zijn ziekenhuizen verplicht een ICD-10 code aan te leveren aan het DIS bij iedere DBC-diagnosetyping. De volgende alinea's uit de circulaire van de NZa beschrijven de richtlijnen voor het aanleveren van de ICD-10 code bij de DBC-diagnosetyping.

'Instellingen voor medisch specialistische zorg zijn verplicht om met ingang van 1 juli 2015 de ICD-10 diagnose te registreren en aan te leveren aan het DBC-informatiesysteem (DIS). De ICD-10 diagnosecode wordt geregistreerd per subtraject, bij subtrajecten geopend vanaf 1 juli 2015. Dit geldt ook voor nieuwe (vervolg)subtrajecten bij reeds bestaande zorgtrajecten. De verplichting zit op de DBC-zorgproducten en niet op de overige zorgproducten. De ICD-10 diagnosecode moet op het diepste niveau worden geregistreerd. In elk geval van de hoofddiagnose moet de ICD-10 diagnosecode worden geregistreerd. De hoofddiagnose is de ziekte of aandoening die aan het einde van een subtraject hoofdzakelijk verantwoordelijk is voor de behoefte van de patiënt aan behandeling of onderzoek. De concrete invulling van de verplichting is opgenomen in de regeling medisch specialistische zorg en de regeling minimale dataset medisch specialistische zorg (MDS). [...]
Hoewel de verplichting slechts ziet op één ICD-10 diagnose per subtraject, maakt de aanleverstandaard het ook mogelijk om meerdere ICD-10 diagnoses per subtraject aan te leveren. Bijvoorbeeld om te kunnen voorzien in situaties met meervoudige afleidingen.⁴

8.3 Aanlevering aan LBZ versus aanlevering aan DIS

Zoals blijkt uit paragrafen 8.1 en 8.2 komen de richtlijnen voor het aanleveren van ICD-10 gecodeerde diagnoses niet volledig overeen voor LBZ en DIS. LBZ vraagt om de hoofddiagnose van een opname, terwijl DIS vraagt om de hoofddiagnose van een subtraject. Eén opname kan meerdere subtrajecten bevatten, maar één subtraject kan ook meerdere opnamen bevatten. De indicatoren die gebaseerd zijn op de LBZ, zoals HSMR (sterftecijfer) en OLO (onverwacht lange opnameduur), hanteren tevens de opnamediagnose als uitgangspunt.

De ICD-10 afleiding in de Diagnosethesaurus is zowel voor aanlevering aan LBZ als aanlevering aan DIS geschikt. In de thesaurus zijn immers geen gegevens over het moment van vastleggen van de diagnose opgenomen. Deze gegevens zijn beschikbaar in het EPD, waar het moment van vastleggen van een diagnose bekend is. Een diagnose kan daarmee mogelijk worden gekoppeld aan een opname of aan een behandeltraject. Het moment van vastleggen is van belang voor het selecteren van de juiste hoofddiagnose per aanlevering. Zolang de definities verschillend zijn, dient het ziekenhuis in sommige gevallen een andere hoofddiagnose te selecteren voor aanlevering aan de LBZ dan voor aanlevering aan het DIS. DHD streeft ernaar de diagnosetermen en hun afleidingen zodanig op te nemen in de thesaurus dat deze zo optimaal mogelijk bruikbaar zijn voor aanlevering aan LBZ en/of DIS.

³ Gebruikershandleiding LBZ, paragraaf 5.2.8, <https://www.dhd.nl/assets/uploads/Gebruikershandleiding-Landelijke-Basisregistratie-Ziekenhuiszorg-LBZ.pdf>
⁴ https://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_15_13c_Informatieverplichting_ICD_10_circulaire_NZa_Registratieverplichting_2015_voor_ICD-10, met kenmerk CI/14/29c, publicatiedatum 03-04-2015

9. Koppeling concepten thesauri aan SNOMED CT

SNOMED CT is een internationale medische terminologiestandaard, die door de SNOMED International⁵ wordt onderhouden en gepubliceerd. De ontwikkeling van SNOMED CT is een continue proces, waarbij de licentiehouders wijzigingsvoorstellen kunnen aandragen bij SNOMED International voor verbetering van SNOMED CT. Nictiz is door het ministerie van VWS aangesteld als releasecenter van SNOMED CT voor de Nederlandse gezondheidszorg⁶.

De keuze om de termen uit de thesauri te koppelen aan SNOMED CT komt voort uit de wens om de geregistreerde diagnoses en verrichtingen internationaal te kunnen vergelijken en om een gedetailleerde selectie te kunnen maken van patiëntgegevens uit ziekenhuisinformatiesystemen (ZIS). Zie hiervoor paragraaf 2.7.

9.1 Alle diagnoses krijgen een SNOMED CT ID

Het uitgangspunt is om elk concept in de Diagnosethesaurus te koppelen aan een uniek SNOMED CT-concept, waarbij de betekenis van de gekoppelde concepten één-op-één overeenkomt.

SNOMED CT omvat niet alle voor de thesaurus benodigde concepten. Indien er geen concept in SNOMED CT beschikbaar is, dat in betekenis één-op-één overeenkomt met het te koppelen concept in de thesaurus, dan wordt het concept gepostcoördineerd en opgenomen in het NL-domein binnen SNOMED CT. Het nieuwe SNOMED CT-concept wordt vervolgens gekoppeld met het overeenkomende concept in de thesaurus. Indien het nieuwe concept internationaal relevant kan zijn, dan zal Nictiz deze voordragen voor opname in het internationale domein van SNOMED CT bij ITSHDO.

De postcoördinatie van SNOMED CT-concepten wordt in samenwerking met Nictiz uitgevoerd.

9.2 Niet alle SNOMED CT-diagnosen in de Diagnosethesaurus

Alle diagnoses in de Diagnosethesaurus krijgen een SNOMED CT ID, maar niet alle SNOMED CT-diagnosen worden opgenomen in de thesaurus. De thesaurus bevat alleen die diagnoses die voor de Nederlandse praktijk relevant zijn.

9.3 Postcoördinatie

Wanneer een concept niet exact gekoppeld kan worden aan SNOMED CT, i.e. er is geen concept in SNOMED CT dat één-op-één overeenkomt, kan een exacte koppeling worden gerealiseerd door postcoördinatie. Bij postcoördinatie wordt een nieuw concept gedefinieerd door bestaande concepten uit te breiden met relaties en attributen. Het nieuwe concept wordt geprecoördineerd beschikbaar gesteld aan de eindgebruiker (dat wil zeggen: de eindgebruiker hoeft zelf niet te postcoördineren). Een voorbeeld hiervan is:

⁵ SNOMED International: <https://www.snomed.org/?lang=nl>

⁶ Nictiz: <https://nictiz.nl/wat-we-doen/activiteiten/terminologie/snomed/>

SNOMED CT-concept	
ID	Fully Specified Name
34020007	pneumonia due to Streptococcus (disorder)

De gepostcoördineerde string waaruit dit concept zou kunnen bestaan ziet er als volgt uit:

pneumonia due to Streptococcus
<pre>116680003 is a = 53084003 bacterial pneumonia : { 116680003 is a = 85769006 streptococcal infectious disease , 246075003 causative agent = 58800005 streptococcus , 370135005 pathological process = 441862004 infectious process }</pre>

In dit voorbeeld wordt een ouder-kindrelatie aangegeven tussen bacterial pneumonia en streptococcal infectious disease.

xxxxxx is a = snomed_ct_id De ouder

Door deze relaties overerft het nieuwe concept alle attributen en definities van de ouder-concepten.

9.4 Nederlands domein SNOMED CT en Nederlandse vertaling

Het Nederlands domein is de SNOMED CT-extensie voor nationaal gebruik. Concepten in deze extensie zijn alleen van toepassing op de Nederlandse situatie of worden in een later stadium ingediend om opgenomen te worden in SNOMED CT. Er zijn drie mogelijkheden om concepten in het Nederlands domein op te nemen:

- Concepten worden gepostcoördineerd aangeleverd aan Nictiz, krijgen tijdelijk een uniek SNOMED CT ID in het Nederlands domein en worden ingediend bij SNOMED International.
- Concepten worden niet gepostcoördineerd aangeleverd aan Nictiz, krijgen tijdelijk een uniek SNOMED CT ID in het Nederlandse domein en worden ingediend bij SNOMED International.
- Concepten worden niet gepostcoördineerd aangeleverd aan Nictiz, krijgen een uniek SNOMED CT ID in het Nederlands domein. Deze concepten zijn alleen van toepassing op de Nederlandse situatie of gelden als administratieve uitzondering en worden niet ingediend bij SNOMED International.

In situaties 1 en 2 worden concepten tijdelijk opgenomen in het Nederlandse domein, totdat SNOMED International de aangevraagde concepten goedkeurt en ze worden opgenomen in SNOMED CT. Indien de aangevraagde concepten niet worden geaccepteerd door SNOMED International blijven ze met uniek SNOMED CT ID in het Nederlandse domein staan en vallen ze onder situatie 3.

Bijlage 1. Begrippenlijst

Begrip	Betekenis
Aandoening	Pathologische verandering van een deel van het lichaam.
Afkorting	Woord waarvan een of meer letters aan het einde zijn weggelaten en afgesloten met een punt. <i>Pinkhof Geneeskundig woordenboek.</i>
Ambigüiteit	Dubbelzinnigheid bij vormgelijkheid van woorden, waarbij de betekenis afhankelijk is van de interpretatie van de lezer.
Concept	Begrip; entiteit waarmee een object kan worden aangeduid; een gegeven.
DBC-diagnosetypering (DBC-code)	Unieke code per specialisme voor een diagnose in de elektronische typeringslijst.
DIS	DBC-informatiesysteem, landelijk informatiesysteem ondergebracht bij de NZA, waarin alle informatie over afgesloten DBC-trajecten in de ziekenhuiszorg, ggz en forensische zorg wordt beheerd t.b.v. wettelijke data-uitleveringen en wetenschappelijk onderzoek.
Elektronische typeringslijst	Lijst van DBC-diagnosetyperingen, opgebouwd uit een unieke code, bijbehorende omschrijvingen geldigheidsperiode ten behoeve van financiële declaratie; beheerd en uitgegeven door NZa.
Granulariteit	Inhoudelijk detailniveau van concepten in stelsels (Diagnose- en Verrichtingenthesaurus, SNOMED CT, LOINC, ICD10, ZA).
ICD-10	Tiende editie van de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Het is een internationaal classificatiestelsel dat in Nederland wordt gebruikt voor het coderen van diagnoses, o.a. voor aanlevering aan LBZ en DIS.
Initiaalwoord	Een initiaalwoord bevat de beginletters van de woorden van de onderliggende woordgroep waarbij deze afzonderlijk worden uitgesproken; vb. BSE, CVA, DNA, i.v., MS, n.p., PTCA, t.i.d. <i>Pinkhof Geneeskundig woordenboek.</i>
LBZ	Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg, landelijke registratie van medische, administratieve en financiële gegevens van ziekenhuispatiënten ten behoeve van wettelijke verplichte data-aanleveringen, financiële en kwaliteitsbenchmarking, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.
Letterwoord	Een letterwoord (syn acroniem) bevat de beginletters van de woorden van de onderliggende woordgroep waarbij deze letters niet afzonderlijk, maar als één woord worden uitgesproken; vb. aios, ALAT, DES, ETEC, HIV, hiv, HUS, PET, soa. <i>Pinkhof Geneeskundig woordenboek.</i>
Medisch jargon	‘Jargon in de zorgsector; betreft o.a. verkorte vormen van ingewikkelde vaktermen en beeldende synoniemen;’ <i>Pinkhof Geneeskundig woordenboek.</i>
Meervoudige afleiding	Een DBC- of ICD-10 afleiding die bestaat uit meerdere codes. In het geval van een ICD-10 afleiding zijn deze

	codes tegelijkertijd geldig; ze vullen elkaar aan en vormen een setje. Bij een DBC-afleiding daarentegen moet een keuze worden gemaakt uit de DBC-diagnosetyperingen.
Medische vaktaal	<p>Medische vaktaal is het geheel van specifiek geneeskundige vaktermen en uitdrukkingen zoals deze worden gebruikt in onderlinge communicatie door professionals in de medische zorgsector.</p> <p>De vakterminologie bestaat uit nationaal en internationaal vastgelegde officiële termen, aangevuld met medisch jargon (niet-officiële begrippen, die vooral mondeling op de werkvloer worden gebruikt).’ <i>Pinkhof Geneeskundig woordenboek</i>.</p>
Postcoördineren	Het definiëren van een nieuw SNOMED-concept door bestaande concepten uit te breiden met relaties en attributen. Het nieuwe concept wordt geprecoördineerd beschikbaar gesteld aan de eindgebruiker.
Registratie aan de bron	Een programma om de registratie en het hergebruik van patiëntgegevens structureel te verbeteren. Het is een initiatief van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en Nictiz. Ook de NVZ heeft zich aangesloten.
SNOMED CT	Medische terminologiestandaard ten behoeve van registratie, codering en uitwisseling van medische gegevens op basis van semantische interoperabiliteit.
SNOMED CT ID	Unieke numerieke code voor SNOMED CT-concepten.
Synoniem	Een omschrijving die in betekenis exact overeenkomt met de voorkeursterm, die het zoeken en vinden van de voorkeursterm vereenvoudigt.
Terminologia Anatomica	Internationale terminologiestandaard van de menselijke anatomie in (Neo-)Latijn.
Verkorting	Een deel van een woord dat het volledige woord vervangt en dat niet met een punt wordt afgesloten. <i>Pinkhof Geneeskundig woordenboek</i> .
Voorkeursterm	Omschrijving van een concept van de Diagnose- en Verrichtingthesaurus.
ZIB	Zorginformatiebouwsteen; een zib beschrijft nauwkeurig wat over een bepaald item van het zorgproces van de patiënt moet worden vastgelegd. Ze zijn de basis van registreren aan de bron.
@DBC-term	Voorkeursterm die een letterlijke kopie is van de omschrijving van de DBC-diagnosetypering. Deze zijn opgenomen in de Diagnosethesaurus om de DBC-registratie te faciliteren.