



Zorg voor data

Verrichtingenthesaurus

Toolkit opleidingen en communicatie

Versie: 1.0, 18-7-2019

Auteur(s)

DHD

Vertrouwelijkheid

Openbaar

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Doel van deze toolkit	4
1.2	Leeswijzer	4
1.3	Actuele koppelingen	4
1.4	DHD Servicedesk voor gerichte vragen	4
2.	Relatie met diverse programma's.....	5
2.1	Het grotere geheel.....	5
2.2	Registratie aan de bron	5
2.3	Basisgegevensset Zorg	5
2.4	Zorginformatiebouwstenen en de rol van de thesauri	6
2.5	Toepassing – eliminatie handmatige registratie bij LROI	6
2.5.1	Over de LROI.....	6
2.5.2	WWW – Registratie aan de bron levert orthooped uren op.....	7
2.5.3	Film – Slimmer aanleveren aan kwaliteitsregister LROI (2:52)	7
2.6	Toepassing – ParkinsonInzicht	7
2.7	Toepassing: CRAMP	7
2.8	VIPP-programma	8
2.8.1	Over VIPP	8
2.8.2	Relatie VIPP-programma en thesauri	8
3.	Verrichtingenthesaurus	9
3.1	Inleiding.....	9
3.2	Materialen met betrekking tot achtergrond Verrichtingenthesaurus	9
3.2.1	Film – introductie Verrichtingenthesaurus (2:33).....	9
3.2.2	PowerPoint – basispresentatie Verrichtingenthesaurus	9
3.3	Materialen met betrekking tot inhoud en vulling.....	10
3.4	App – T-Rex: online thesaurusviewer	10
3.5	Materialen met betrekking tot gebruik in het EPD.....	11
3.5.1	PDF – use cases.....	11
3.5.2	PDF – uitleverformaat	11
3.6	Proces indienen wijzigingsverzoeken	11
3.7	Veelgestelde vragen.....	12
4.	Implementatie Verrichtingenthesaurus	13
4.1	Implementatiehandreiking Verrichtingenthesaurus	13

4.2	Implementatierichtlijnen Diagnose- en Verrichtingthesaurus.....	13
4.3	Migratietabel Verrichtingenbestand (CBV) – Verrichtingthesaurus.....	13
4.4	Richtlijnen migratietabel CBV – Verrichtingthesaurus	14
5.	SMOMED CT & LOINC.....	15
5.1	Medische terminologiestandaarden.....	15
5.2	SNOMED CT.....	15
5.2.1	WWW – SNOMED vertaalproject	15
5.3	LOINC.....	15
6.	DHD.....	17
6.1	Over DHD	17
6.1.1	Gids – Productgids DHD	17
6.1.2	Gids – DHD Jaarbeeld 2018.....	18
7.	Specifiek opleidingsmateriaal.....	19
7.1	Presentatie	19

1. Inleiding

1.1 Doel van deze toolkit

Deze toolkit biedt ziekenhuizen informatie over de Verrichtingenthesaurus. De Verrichtingenthesaurus is de landelijke standaard voor medische verrichtingen die zorgprofessionals ondersteunt bij eenmalige registratie voor meervoudig gebruik. Dit document beschrijft onder andere de relatie van de Verrichtingenthesaurus met diverse programma's, de manier waarop het de registratielast van ziekenhuizen helpt verlagen en hoe verdere toepassingen kunnen worden geïnitieerd. Ook leren ziekenhuizen met deze toolkit hoe zij de Verrichtingenthesaurus kunnen implementeren.

1.2 Leeswijzer

In [hoofdstuk 2](#) wordt de context geschetst, zoals de samenhang van de Verrichtingenthesaurus en de Diagnosethesaurus met het programma Registratie aan de bron. Ook worden verschillende praktijktoepassingen toegelicht.

[Hoofdstuk 3](#) bevat materiaal met betrekking tot de inhoud en het gebruik van de Verrichtingenthesaurus. Ziekenhuizen leren wat de thesaurus is en hoe het hen ondersteunt bij het verlagen van de registratielast.

In [hoofdstuk 4](#) bieden we een handreiking voor de implementatie van de Verrichtingenthesaurus. Ook staat beschreven hoe DHD ziekenhuizen ondersteuning biedt bij dit proces.

De Verrichtingenthesaurus is gekoppeld aan de internationale standaarden SNOMED CT en LOINC. In [hoofdstuk 5](#) wordt uitgelegd welke voordelen dit voor de zorgprofessional heeft.

[Hoofdstuk 6](#) geeft een korte introductie van DHD, de stichting die de Verrichtingenthesaurus in nauwe samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen, ziekenhuizen, artsen, andere zorgverleners en Nictiz heeft ontwikkeld.

[Hoofdstuk 7](#) bevat opleidingsmateriaal waarmee zorgprofessionals de Verrichtingenthesaurus goed leren inzetten.

1.3 Actuele koppelingen

In deze toolkit zijn verwijzingen opgenomen naar onder andere websites, video's, presentaties en documenten. De meest actuele verwijzingen staan op de [website van DHD](#).

1.4 DHD Servicedesk voor gerichte vragen

Op de [website van DHD](#) staan de antwoorden op de meestgestelde vragen. Voor gerichte vragen en het [indienen van wijzigingsverzoeken](#) kunt u terecht bij onze Servicedesk via 030 799 61 65 en info@dhd.nl.

2. Relatie met diverse programma's

2.1 Het grotere geheel

Ziekenhuizen en UMC's verwerken grote hoeveelheden data. Deels vanuit een verplichting, maar vooral om de kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering te optimaliseren. Zij leveren onder andere data aan voor de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ), de Transparantiekalender van Zorginstituut Nederland, de Basisset MSZ (IGJ) en data ten behoeve van gegevensverzoeken.

Om aangeleverde data voor meerdere doeleinden te kunnen gebruiken, is het belangrijk dat ziekenhuizen gegevens op een eenduidige manier vastleggen. De brancheverenigingen NFU (UMC's) en NVZ (categorale ziekenhuizen) nemen om die reden deel aan het programma Registratie aan de bron. De Diagnosethesaurus en de Verrichtingenthesaurus ondersteunen ziekenhuizen bij dit proces van eenmalig registreren voor meervoudig gebruik.

2.2 Registratie aan de bron

Momenteel worden steeds meer nieuwe toepassingen ontwikkeld rond zorgdata. Een voorbeeld hiervan is het VIPP-programma, zie onderdeel 2.8. Om aan dit soort initiatieven te kunnen deelnemen, is het belangrijk dat ziekenhuizen hun data op uniforme wijze registreren. Dat kan met behulp van het programma Registratie aan de bron.

Registratie aan de bron is een landelijk platform dat is geïnitieerd door de acht UMC's en Nictiz. In 2016 sloot de NVZ aan. Het doel van het programma is het eenduidig en eenmalig vastleggen van informatie tijdens het zorgproces. Hiermee kunnen zorgverleners en patiënten dezelfde informatie voor meerdere doelen (her)gebruiken, zoals toepassing in de directe patiëntenzorg, voor wetenschappelijk onderzoek, deelname aan bepaalde toepassingen (onder andere het VIPP-programma) en directe aanlevering aan kwaliteitsregistraties.

Registratie aan de bron is onderdeel van het Informatieberaad Zorg. Met deze samenwerking tussen overheid en zorgsector wordt gestreefd naar een duurzaam informatiestelsel voor de zorg. Meer informatie staat op [de website](#) van het Informatieberaad.

2.3 Basisgegevensset Zorg

Om ziekenhuizen op weg te helpen, is binnen het programma Registratie aan de bron de Basisgegevensset Zorg (BgZ) ontwikkeld, dat begin 2018 is gekozen als landelijke standaard. Dit is de minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend relevant is en van belang is voor de continuïteit van zorg. Deze gegevensset is gedefinieerd met behulp van de zorginformatiebouwstenen (tevens landelijke standaard) en zorgt voor focus bij zorgorganisaties, zorgverleners, overheid, leveranciers, ketenpartners en anderen om steeds dezelfde gegevens te implementeren en te gebruiken. Zo brengt het eenduidige vastlegging en meervoudig gebruik van patiëntgegevens in de praktijk een stap dichterbij.

Gestandaardiseerde patiëntgegevens die onderdeel zijn van de Basisgegevensset Zorg krijgen prioriteit als het gaat om toepassing in zorginformatiesystemen zoals EPD's.

2.4 Zorginformatiebouwstenen en de rol van de thesauri

De Basisgegevensset Zorg is opgebouwd uit [zorginformatiebouwstenen](#). Een zorginformatiebouwsteen omvat afspraken over een (medisch) concept, zoals een diagnose of een verrichting. Het beschrijft nauwkeurig wat moet worden vastgelegd over een bepaald onderwerp van het zorgproces van de patiënt.

Er zijn verschillende zorginformatiebouwstenen, zoals algemene patiëntkenmerken (onder andere naam, adres, contactpersonen, gezinssituatie), metingen ter ondersteuning van de zorg (zoals bloeddruk, gewicht, pijnscore), medicatiegebruik, diagnose, verrichtingen en zorgsituatie (bijvoorbeeld wondzorg, mobiliteit). Alle zorginformatiebouwstenen zijn opgesteld vanuit de gedachte dat het vastleggen van dezelfde informatie zowel voor artsen, verpleegkundigen, paramedici als patiënten relevant is, ieder vanuit hun eigen invalshoek.

Wanneer zorginformatiebouwstenen in het EPD zijn ingebouwd en zorgverleners eenduidig vastleggen, wordt meervoudig gebruik van zorginformatie mogelijk. Informatie vastgelegd in het zorgproces kan zo voor meerdere doeleinden worden gebruikt.

De met de Diagnose- en Verrichtingenthesaurus vastgelegde gegevens maken onderdeel uit van deze zorginformatiebouwstenen. Een zorgverlener kan een voor hem/haar vertrouwde term invoeren en de thesauri vertalen deze naar eenduidige codes. Met de Diagnosethesaurus wordt van de ingevoerde diagnoses automatisch een afleiding gemaakt naar een of meerdere ICD-10 codes en DBC-diagnosetyperingen. De verrichtingentermen in de Verrichtingenthesaurus bevatten afleidingen naar een of meer ZA-codes en in bepaalde gevallen naar onderwijscodes.

2.5 Toepassing – eliminatie handmatige registratie bij LROI

2.5.1 Over de LROI

De Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) is een register voor gewrichtsprothesen. Hierin staan de gewrichtsprothesen (heup, knie, enkel, schouder, elleboog, pols, vinger en duim) die in Nederland geplaatst zijn, zowel de primaire als de revisieoperaties. De LROI is in 2007 opgericht door de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV).

De LROI maakt eenduidige en eenmalige registratie mogelijk, wat veel voordelen met zich meebrengt. 100% van de geregistreerde prothesen kan worden herleid naar de patiënten bij wie deze prothese geplaatst is en naar de zorgaanbieders die de ingreep hebben uitgevoerd. Daarnaast kunnen dankzij de registratie minder goed presterende prothesen eerder signaleerd worden, zelfs als het gaat om zeldzame gevallen. Met deze gegevens kunnen de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de orthopedische zorg verder worden verbeterd.

Kijk voor meer informatie op [de website](#) van de LROI.

2.5.2 WWW – Registratie aan de bron levert orthopeed uren op

Titel Registratie aan de bron levert orthopeed uren op	
Inhoud/omschrijving	Tijdsbesparing en kwaliteitsverbetering door eenmalige en eenduidige registratie als nieuwe manier van aanleveren aan de LROI.
URL	https://www.lroi.nl/
Doelgroep	Medisch specialisten en andere zorgprofessionals
Bron	LROI / Registratie aan de bron

2.5.3 Film – Slimmer aanleveren aan kwaliteitsregister LROI (2:52)

Titel Meer tijd, minder fouten: slimmer aanleveren aan kwaliteitsregister LROI	
Inhoud/omschrijving	Tijdsbesparing en kwaliteitsverbetering door eliminatie van handmatige dubbele registratie bij de kwaliteitsregistratie voor de LROI.
URL	www.youtube.com/watch?v=-cElabvt00
Doelgroep	Medisch specialisten en andere zorgprofessionals
Bron	LROI / Registratie aan de bron

2.6 Toepassing – ParkinsonInzicht

Titel Meer tijd en kwaliteit voor de patiënt: direct aanleveren uit EPD naar ParkinsonInzicht	
Inhoud/omschrijving	Beschrijft hoe aanlevering van kwaliteitsgegevens aan ParkinsonInzicht volgens het principe van Registratie aan de bron tijd bespaart die ten goede komt aan de patiënt.
URL	https://www.youtube.com/watch?v=kMzjD1FI0wM
Doelgroep	Medisch specialisten en andere zorgprofessionals
Bron	NFU / Registratie aan de bron

2.7 Toepassing: CRAMP

Spierziekten zijn vaak zeldzaam. Van de ongeveer 600 aandoeningen zijn er vele die slechts bij enkele patiënten voorkomen. Om beter inzicht te krijgen in de karakteristieken en diagnoses werd in 2004 CRAMP ontwikkeld. Sinds 2017 wordt gebruikgemaakt van de Diagnosethesaurus en de LBZ, met een verlaging van de registratielast en een borging van de landelijke dekking als resultaat.

Titel	CRAMP, landelijke database van spierziekten zonder extra registratielast
Inhoud/omschrijving	Jan Verschuuren, bijzonder hoogleraar neuromusculaire ziekten, vertelt hoe de database CRAMP wordt gevuld door de LBZ en de Diagnosethesaurus. Dit leidt tot landelijke dekking en een verlaging van de registratielast.
URL	www.dhd.nl
Doelgroep	Medisch specialisten en andere zorgprofessionals
Bron	NFU / Registratie aan de bron

2.8 VIPP-programma

2.8.1 Over VIPP

De rol van de patiënt in het eigen zorgproces verandert. De patiënt is door nieuwe ICT-mogelijkheden steeds meer een partner voor ziekenhuizen. In de visie Zorg voor 2020 heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) 'de patiënt als partner' en 'de ICT zorgt met u mee' als twee van de belangrijkste ontwikkelingen benoemd. Met het [Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional \(VIPP\)](#) geven ziekenhuizen en instellingen voor medische specialistische zorg hier invulling aan. Het uitgangspunt: in 2020 hebben alle Nederlanders digitaal toegang tot hun eigen medische gegevens.

VIPP is een implementatieprogramma. Door het VIPP-programma kunnen ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen in drie jaar extra stappen zetten om de patiënt online toegang te geven tot de eigen medische gegevens. Zo wordt het voor de patiënt eenvoudiger om informatie van het ziekenhuis te raadplegen. Denk aan lab- of andere onderzoeksuitslagen, specialistenbrieven en medicatiegegevens.

Het VIPP-programma is ontwikkeld door de NVZ in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het programma loopt tot eind 2019.

2.8.2 Relatie VIPP-programma en thesauri

Voor programma's als VIPP is eenduidige registratie van zorgactiviteiten noodzakelijk. De Diagnose- en Verrichtingthesaurus voorzien hierin. Momenteel wordt onderzocht hoe naast specialistische mogelijk ook afleidingen naar patiëntvriendelijke termen kunnen worden opgenomen in de thesauri. Hiermee kunnen vastgelegde gegevens zonder extra registratielast ook met patiënten worden gedeeld.

3. Verrichtingenthesaurus

3.1 Inleiding

De Verrichtingenthesaurus is de Nederlandse standaard voor het vastleggen van medische verrichtingen bij patiënten. De termen zijn opgesteld in de taal die medisch specialisten in de praktijk gebruiken. DHD heeft de Verrichtingenthesaurus ontwikkeld in nauw overleg met de wetenschappelijke verenigingen, ziekenhuizen, artsen en andere zorgverleners en Nictiz.

De Verrichtingenthesaurus ondersteunt artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners bij het gestandaardiseerd vastleggen van de verrichtingen in het elektronisch patiëntendossier (EPD). De geregistreerde verrichtingen leiden (indien van toepassing) automatisch af naar de financieel georiënteerde codes voor zorgactiviteiten, de ZA-codes. De lijst is gekoppeld aan de internationale standaarden SNOMED CT en LOINC en gegroepeerd in views per specialisme die kunnen overlappen. De vastgelegde gegevens kunnen meervoudig worden gebruikt.

Gebruikers zijn artsen, maar ook verpleegkundigen, OK-assistenten, laboranten, poliassistenten en andere zorgverleners. Ook medisch codeurs en zorgadministrateurs hebben met de thesaurus te maken.

3.2 Materialen met betrekking tot achtergrond Verrichtingenthesaurus

3.2.1 Film – introductie Verrichtingenthesaurus (2:33)

Verrichtingenthesaurus	
Inhoud/omschrijving	Geeft een inleiding in en uitleg over de Verrichtingenthesaurus.
URL	https://www.youtube.com/watch?v=iM1mEf0b_QA
Doelgroep	Gebruikers van de Verrichtingenthesaurus: medisch specialisten en andere zorgverleners, maar ook medisch codeurs en zorgadministrateurs
Bron	DHD

3.2.2 PowerPoint – basispresentatie Verrichtingenthesaurus

Basispresentatie Verrichtingenthesaurus	
Inhoud/omschrijving	Schetst hoe de Verrichtingenthesaurus is ontstaan en opgebouwd en legt uit hoe ziekenhuizen het kunnen inzetten.
URL	www.dhd.nl
Doelgroep	Gebruikers van de Verrichtingenthesaurus: medisch specialisten en andere zorgverleners, maar ook medisch codeurs en zorgadministrateurs
Bron	DHD

3.3 Materialen met betrekking tot inhoud en vulling

De voorkeurstermen in de Verrichtingenthesaurus zijn gestandaardiseerde omschrijvingen van medische verrichtingen die door zorgverleners in het EPD kunnen worden geregistreerd. De volgende uitgangspunten zijn hierop 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 en het Pinkhof Geneeskundig woordenboek. Hierbij wordt voorkeur gegeven aan de Medische Vaktaalspelling boven de Woordenlijstspelling.
- Er is geen sprake van ambiguïteit met andere termen.
- De voorkeursterm moet zo natuurlijk mogelijk zijn geformuleerd, maar ook compact en leesbaar.
- De voorkeursterm is geen afkorting.

Titel		Inhoudelijke Richtlijnen Verrichtingenthesaurus
Inhoud/omschrijving	Dit document beschrijft de richtlijnen met betrekking tot de Verrichtingenthesaurus. Deze richtlijnen vormen de basis voor de ontwikkeling en het beheer van de thesaurus.	
URL	www.dhd.nl	
Doelgroep	Gebruikers van de Verrichtingenthesaurus binnen de ziekenhuizen.	
Bron	DHD	

3.4 App – T-Rex: online thesaurusviewer

Titel		T-Rex
Inhoud/omschrijving	T-Rex is de online viewer voor beide thesauri. Gebruikers hebben uitgebreide zoekmogelijkheden voor de termen, ook als deze niet meer actief zijn.	
URL	https://trex.dhd.nl/	
Doelgroep	Gebruikers en functioneel beheerders van de thesauri binnen de ziekenhuizen (voor iedereen toegankelijk zonder inlog)	
Bron	DHD	

3.5 Materialen met betrekking tot gebruik in het EPD

3.5.1 PDF – use cases

Titel	T-Rex
Inhoud/omschrijving	Dit document beschrijft aan de hand van doel, resultaat en gebruiks-scenario's de wijze waarop de behandelaar en de zorgadministratie de thesaurus kunnen gebruiken binnen het EPD/ZIS.
URL	www.dhd.nl
Doelgroep	Gebruikers van de Verrichtingthesaurus, de EPD- en IT-beheerder in de ziekenhuizen en de leveranciers van EPD/ZIS-systemen die gebruikmaken van de thesaurus
Bron	DHD

3.5.2 PDF – uitleverformaat

Titel	Uitleverformaten Diagnose- en Verrichtingthesaurus
Inhoud/omschrijving	Deze documenten beschrijft de technische structuur van de tabellen (bestanden) waarin beide thesauri worden uitgeleverd en bevatten de informatie die nodig is om ze te implementeren in het EPD/ZIS-systeem.
URL	www.dhd.nl
Doelgroep	Gebruikers van de thesauri, de EPD- en IT-beheerder in de ziekenhuizen en de leveranciers van EPD/ZIS-systemen die gebruikmaken van de thesauri.
Bron	DHD

3.6 Proces indienen wijzigingsverzoeken

Titel	Proces indienen wijzigingsverzoeken
Inhoud/omschrijving	De inhoud van de thesauri wordt op verzoek van ziekenhuizen constant bijgewerkt aan de hand van wijzigingsverzoeken. Op deze pagina staat in hoofdlijnen hoe dit proces eruitziet. Ook is een koppeling opgenomen naar een uitgebreider document.
URL	www.dhd.nl
Doelgroep	Gebruikers van de thesauri (die een wijzigingsverzoek willen doen)
Bron	DHD

3.7 Veelgestelde vragen

Titel	Veelgestelde vragen
Inhoud/omschrijving	Antwoorden op enkele veelgestelde vragen over de Verrichtingthesaurus.
URL	www.dhd.nl
Doelgroep	Gebruikers van de thesaurus, de EPD/IT-beheerder in de ziekenhuizen en de leveranciers van EPD/ZIS-systemen die gebruikmaken van de thesaurus
Bron	DHD

4. Implementatie Verrichtingthesaurus

4.1 Implementatiehandreiking Verrichtingthesaurus

Om de implementatie en migratie van de Verrichtingthesaurus in ziekenhuizen te ondersteunen, zorgt DHD voor een aantal hulpmiddelen. Een daarvan is de implementatiehandreiking voor ziekenhuizen. Het document dient als leidraad bij het opstellen van het eigen projectplan in ziekenhuizen voor:

- vooronderzoek/impactanalyse naar implementatie, en/of
- implementatie van de Verrichtingthesaurus.

Titel		Implementatiehandreiking Verrichtingthesaurus
Inhoud/omschrijving	Leidraad voor ziekenhuizen bij het opstellen van een projectplan voor (onderzoek naar) implementatie van de Verrichtingthesaurus.	
URL	Te downloaden via www.dhd.nl	
Doelgroep	Potentiële gebruikers van de thesaurus, de EPD/IT-beheerder in de ziekenhuizen en de leveranciers van EPD/ZIS-systemen die gebruik (gaan) maken van de thesaurus	
Bron	DHD	

4.2 Implementatierichtlijnen Diagnose- en Verrichtingthesaurus

Daarnaast heeft DHD richtlijnen en voorwaarden opgesteld voor de implementatie en ondersteuning van de Diagnose- en de Verrichtingthesaurus. Het document is geschreven voor EPD/ZIS-leveranciers en applicatiebeheerders van zorginstellingen die de thesauri implementeren en ondersteunen.

Titel		Implementatierichtlijnen Diagnose- en Verrichtingthesaurus
Inhoud/omschrijving	Richtlijnen en voorwaarden voor implementatie/ondersteuning van de Diagnose- en Verrichtingthesaurus.	
URL	Te downloaden via www.dhd.nl	
Doelgroep	De beheerders in de ziekenhuizen en de leveranciers van EPD/ZIS-systemen die gebruik (gaan) maken van de thesaurus	
Bron	DHD	

4.3 Migratietabel Verrichtingenbestand (CBV) – Verrichtingthesaurus

Meerdere ziekenhuizen maken momenteel gebruik van het Verrichtingenbestand (CBV). Het CBV wordt een jaar na oplevering van de thesaurus niet meer beheerd. Voor een zo vloeiend mogelijke overgang van het CBV naar de Verrichtingthesaurus heeft DHD een ondersteunende migratietabel gemaakt. Dit is geen één-op-één mapping voor de registratie van de verrichtingen. Wel dient het als hulpmiddel bij het bepalen van de aandachtsgebieden.

Titel		Migratietabel CBV – Verrichtingthesaurus
Inhoud/omschrijving	Tabel ter ondersteuning bij de overgang van Verrichtingenbestand (CBV) naar Verrichtingthesaurus	
URL	Voor gebruikers te downloaden via www.dhd.nl/mijn-dhd	
Doelgroep	Potentiële gebruikers van de thesaurus die nu het CBV gebruiken, de EPD/IT-beheerder in de ziekenhuizen en de leveranciers van EPD/ZIS-systemen die gebruik (gaan) maken van de thesaurus	
Bron	DHD	

4.4 Richtlijnen migratietabel CBV – Verrichtingthesaurus

Deze richtlijnen beschrijven hoe de migratietabel tot stand is gekomen en ondersteunen ziekenhuizen bij het gebruik ervan. Daarnaast staat onder andere beschreven welke ondersteuning DHD biedt tijdens het parallel beheer van het CBV en de Verrichtingthesaurus.

Titel		Richtlijnen migratietabel CBV – Verrichtingthesaurus
Inhoud/omschrijving	Informatie over de totstandkoming en toepassing van de migratietabel CBV – Verrichtingthesaurus	
URL	Te downloaden via www.dhd.nl	
Doelgroep	Potentiële gebruikers van de thesaurus die nu het CBV gebruiken, de EPD/IT-beheerder in de ziekenhuizen en de leveranciers van EPD/ZIS-systemen die gebruik (gaan) maken van de thesaurus	
Bron	DHD	

5. SNOMED CT & LOINC

5.1 Medische terminologiestandaarden

SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms) en LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) zijn medische terminologiestandaarden die bestaan uit een verzameling van gecodeerde medische termen. SNOMED CT bevat naast verrichtingen ook aandoeningen, symptomen, morfologie, ziekteverwekkers, medicatie, hulpmiddelen en materialen. LOINC bevat klinische en laboratoriumtesten.

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

5.2 SNOMED CT

SNOMED CT is een internationaal, medisch terminologiestelsel. Het bevat een grote verzameling medische termen met hun synoniemen. De termen worden in de directe patiëntenzorg gebruikt voor de vastlegging van diagnoses, klachten, symptomen, omstandigheden, ziekteprocessen, interventies, resultaten en besluitvorming. SNOMED CT wordt beheerd door SNOMED International. De termen in SNOMED CT zijn Engelstalig. Delen ervan zijn vertaald in het Deens, Frans, Spaans, Zweeds en sinds 2013 ook in het Nederlands.

Op dit moment leggen zorgverleners medische gegevens van een patiënt voor een groot deel in vrije tekst vast. Met SNOMED CT kunnen zorgverleners medische gegevens zodanig vastleggen dat er geen verwarring ontstaat over bijvoorbeeld een ziektebeeld. Vanuit deze terminologie kunnen gegevens worden gecombineerd met classificaties om tot landelijke statistieken en financiële verantwoording van de zorg te komen.

5.2.1 WWW – SNOMED vertaalproject

Titel	SNOMED vertaalproject
Inhoud/omschrijving	Algemene informatie over SNOMED CT en een video over het vertaalproject dat momenteel loopt.
URL	www.registratieaandebron.nl
Doelgroep	Gebruikers van de Verrichtingenthesaurus en medisch specialisten
Bron	Registratie aan de bron

5.3 LOINC

LOINC is een codestelsel dat als doel heeft concepten van laboratoriumaanvragen, laboratoriumuitslagen en klinische begrippen te standaardiseren. LOINC wordt beheerd door het Regenstrief Instituut.

LOINC is in 1994 ontwikkeld om aan de toenemende vraag naar automatisering te voldoen om gecodeerd laboratoria-aanvragen en uitslagen te verwerken. Hoewel elk laboratorium wel

een codesysteem hanteert, is het bij elektronische uitwisseling van gegevens tussen meerdere partijen essentieel dat metingen en resultaten eenduidig kunnen worden geïdentificeerd.

Tot de scope van LOINC behoren laboratoriumobservaties en overige klinische observaties. Het laboratoriumdeel van LOINC bestaat uit de volgende domeinen: chemie, hematologie, serologie, microbiologie, toxicologie, parasitologie en virologie. Het klinische deel van LOINC bevat vitale functies, hemodynamische meetwaarden en meetwaarden gebaseerd op onder andere electrocardiogrammen, obstetrie, digitale beelden, gastro-endoscopische verrichtingen en observatie- en beoordelingsinstrumenten, zoals de Glasgow Comaschaal.

6. DHD

6.1 Over DHD

DHD verzamelt, beheert en bewerkt data van ziekenhuizen en universitair medische centra (UMC's). Die data worden vervolgens teruggegeven in de vorm van informatie waarmee ziekenhuizen onderbouwde keuzes kunnen maken op het gebied van kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering.

DHD is opgericht door de NVZ en NFU. De stichting is van en voor alle ziekenhuizen en UMC's in Nederland. DHD heeft geen winstoogmerk en werkt voortdurend aan het creëren van meerwaarde. Dat doet het door producten en diensten te ontwikkelen op basis van de behoeften en inbreng van de ziekenhuizen zelf.

DHD zorgt voor:

- Adequate registratiestandaarden: Met de Diagnosethesaurus en de Verrichtingthesaurus ondersteunt DHD ziekenhuizen bij de registratie van diagnoses en verrichtingen aan de bron. Deze standaarden maken het mogelijk om vastgelegde gegevens meervoudig te gebruiken.
- Efficiënte dataverzameling: Ziekenhuizen leveren – deels vanuit een wettelijke verplichting – medische, financiële en administratieve data aan DHD. Denk bijvoorbeeld aan data voor de LBZ en Zorginstituut Nederland. Om ervoor te zorgen dat gegevens tijdig en op de juiste wijze worden aangeleverd, besteedt DHD veel aandacht aan de begeleiding van ziekenhuizen tijdens dit proces. Ook wordt ervoor gezorgd dat data die voor meerdere doeleinden worden gebruikt maar één keer hoeven worden aangeleverd.
- Betrouwbare informatieproducten: DHD levert ziekenhuizen betrouwbare informatieproducten tegen kostprijs. Het doel hiervan is de informatiepositie van ziekenhuizen en brancheorganisaties te versterken.
- Gerichte ondersteuning: DHD helpt ziekenhuizen bij het op de juiste manier interpreteren en inzetten van informatie. Door het geven van demo's, workshops en bijeenkomsten wordt ervoor gezorgd dat ziekenhuizen de juiste informatie uit de informatieproducten kunnen halen.

6.1.1 Gids – Productgids DHD

Titel		Productgids DHD
Inhoud/omschrijving	Magazine met een overzicht van de producten en diensten die DHD levert aan ziekenhuizen.	
URL	www.dhd.nl	
Doelgroep	Ziekenhuizen en UMC's	
Bron	DHD	

6.1.2 Gids – DHD Jaarbeeld 2018

Titel	DHD Jaarbeeld 2018
Inhoud/omschrijving	Magazine met een samenvatting van de ontwikkelingen van DHD in 2018 en een overzicht van de verschillende aandachtsgebieden.
URL	www.dhd.nl
Doelgroep	Ziekenhuizen, UMC's en brancheverenigingen
Bron	DHD

7. Specifiek opleidingsmateriaal

7.1 Presentatie

Titel	Basispresentatie Verrichtingthesaurus
Inhoud/omschrijving	Schetst o.a. de voordelen van de Verrichtingthesaurus en geeft informatie over de impactanalyse.
URL	www.dhd.nl
Doelgroep	Gebruikers van de Verrichtingthesaurus: medisch specialisten en andere zorgverleners, maar ook medisch codeurs en zorgadministrateurs
Bron	DHD