

[Dit bericht is bestemd voor degenen binnen de instelling die zich bezighouden met de Diagnosethesaurus resp. met de specifieke registraties en informatievoorziening rondom COVID-19]

Geachte heer/mevrouw,

Nadat het primaire probleem van de SARS-CoV-2-infectie/COVID-19 is behandeld, kan er bij patiënten secundaire schade zijn ontstaan door de infectie. Hierbij kunt u o.a. denken aan longschade. Deze restverschijnselen zullen per behandelend specialisme uiteenlopen, maar kunnen ook verschillen tussen patiënten binnen hetzelfde specialisme. Dit maakt het moeilijk om hiervoor één specifieke diagnoseterm op te nemen met één gekoppelde dbc-diagnosetypering voor elk betrokken specialisme.

Vanuit de branches is echter aangegeven dat er wel behoefte is om deze zorg – en de link naar COVID-19 – te kunnen registreren. Deze zorg kan mogelijk intensiever zijn dan andere vormen van nazorg, waardoor compensatiemaatregelen in een later stadium mogelijk nodig en gewenst zijn. Deze registratie is ook van belang om in de toekomst wetenschappelijk onderzoek te doen. Hierbij is men ook geïnteresseerd in COVID-patiënten die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen, maar wel klachten overhouden aan de SARS-CoV-2 infectie.

Nieuwe term voor restverschijnselen na COVID-19

De NFU, de NVZ, de FMS en DHD hebben de gezamenlijke wens om hier tot eenduidige registratie te komen. Er is afgesproken om in de Diagnosethesaurus een algemene term op te nemen: 93546 'restverschijnselen na infectie met SARS-CoV-2' met ICD-10 B94.8 'Late gevolgen van overige gespecificeerde infectieziekten en parasitaire aandoeningen'. Deze term kan als label worden gebruikt in het registratieproces om vast te leggen als nevendiagnose. Dit is analoog aan de wijze waarop de bestaande term 93441 'infectie met SARS-CoV-2' in de Diagnosethesaurus is opgenomen. Er is (nog) geen specifieke nazorg-dbc voor COVID-zorg dus in principe wordt deze term zonder dbc-diagnosetypering opgenomen in de Diagnosethesaurus. Deze extra term kan daarmee worden vastgelegd naast een andere hoofddiagnose en bijbehorende dbc om de link naar de infectie met COVID-19 te leggen. Mocht er in de toekomst een specifieke nazorg-dbc voor COVID-19 komen, dan kan deze gekoppeld worden.

De wetenschappelijke verenigingen van alle specialismen zijn gevraagd of ze willen afwijken van bovenstaand uitgangspunt. Enkele specialismen hebben aangegeven deze term wel op te willen nemen met een passende dbc-diagnosetypering:

- Keel-, neus- en oorheelkunde: dbc 39 'Reuk- en smaakstoornissen'
- Cardiologie: dbc 909 'Overige aandoeningen'
- Longziekten: dbc 1103 'Dyspnoe'
- Reumatologie: opgenomen in specialismelijst zonder dbc-diagnosetypering
- Revalidatie: dbc 0615 'Respiratoire aandoeningen'
- Sportgeneeskunde: opgenomen in specialismelijst, voorlopig zonder dbc-diagnosetypering

Voor de overige specialismen is de term alsnog – buiten de eigen specialismelijst – te benaderen en te registreren.

Gebruik van nieuwe term

Graag verzoeken we u deze nieuwe versie van de Diagnosethesaurus in te lezen in het epd om de term beschikbaar te maken. Daarnaast is het van belang om binnen uw ziekenhuis de artsen en overige medewerkers die betrokken zijn bij de vastlegging op de hoogte te brengen van deze nieuwe term. Hierbij kan benadrukt worden dat deze term in de eerste plaats bedoeld is om als nevendiagnose (label) te dienen om de link naar de doorgemaakte COVID-19 vast te leggen. Dit is niet alleen medisch inhoudelijk relevante informatie, maar kan mogelijk later tevens voor onderzoek worden gebruikt. Voor bovengenoemde specialismen kan de term dus ook als hoofddiagnose en voor het openen van een nieuwe dbc worden gebruikt.

We gaan ervan uit dat de nieuwe versie van de Diagnosethesaurus de registratie van restverschijnselen na een infectie met SARS-CoV-2 goed ondersteunt. Mochten er onverhoopt nog knelpunten zijn die verband houden met deze registratie of als u andere vragen heeft, dan horen we dat uiteraard graag.