

Aan alle direct betrokkenen bij de implementatie van de DBC-registratie in de revalidatie-instellingen

Via deze mail informeren wij jullie over de zojuist door de VRA vrijgegeven 1e versie van de Nederlandse extensie voor de Revalidatiegeneeskunde op basis van de ICD9-CM. Een woord van dank en waardering aan Maarten Verhoeven, Emile Janssen en Gerlof Balk is hierbij zeker op zijn plaats!

Op grond van de signalen die wij de afgelopen weken mochten ontvangen, denken wij dat jullie blij zijn met de verschijning van dit bestand. Ons inziens kan hiermee, samen met de januari-aanlevering van DBC Onderhoud waarmee de discrepantie tussen de verschillende lijsten verdwijnt, de implementatie succesvol afgerond worden.

Wij vragen jullie om ons over de toch nog bestaande problemen uiterlijk 11 januari via dbc@revalidatie.nl te informeren. Wij krijgen daarmee inzicht in de zaken die nog vragen om een gecoördineerde implementatie-ondersteuning. Jullie worden geïnformeerd over de conclusies en de eventuele acties die eruit voortvloeien.

Zoals gezegd dus bijgaand de door de VRA goedgekeurde 1e versie (2007-01) van de Nederlandse extensie voor de Revalidatiegeneeskunde op basis van de ICD9-CM (internationale classificatie van ziekten!). Hieronder volgt enige toelichting.

Aanleiding

Een belangrijk neven doel van de nieuwe DBC-typering was de ontwikkeling van een landelijke, gestandaardiseerde diagnosecodering voor de Revalidatiegeneeskunde. Met hulp van een aantal specialisten op het gebied van medische codering, revalidatieartsen en administratief verantwoordelijken is ruim een jaar aan de nieuwe typing gewerkt. De tabel is inhoudelijk beoordeeld door de VRA. Door de standaardisatie kan een betrouwbare bron van data beschikbaar komen voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek.

Onderhoud en versiebeheer

Met name in de beginperiode is het van belang dat regelmatig de diagnosetabel wordt aangepast voor verbeteringen. Een kleine commissie, onder voorzitterschap van Gerlof Balk van de VRA, brengt voorlopig per kwartaal een nieuwe versie uit. Revalidatieartsen en andere gebruikers van de tabel worden uitgenodigd verbetervoorstellen te doen. Deze kunnen gemaild worden naar het secretariaat van de VRA: vra@revalidatiegeneeskunde.nl.

Eigenschappen van de standaardtabel

- De tabel betreft de grootste gemeenschappelijke deler van de in de revalidatiegeneeskunde gebruikte diagnoses. Niet zinvolle en oneigenlijke codes zijn weggelaten.
- De voorkomende amputaties zijn overgenomen van de WAP, m.u.v. de combinaties. Deze kunnen als nevendiagnose worden gecodeerd.
- Voor ECARIS gebruikers: binnenkort kan aan een diagnose worden gekoppeld of het **links**, **rechts** of **beide** betreft, van belang voor o.a. amputaties.
- Elke diagnosecode is gerelateerd aan een ICD9-code.
- De codes zijn allemaal uniek.
- Een aantal revalidatiediagnosen komt niet voor in de ICD9. Om dit probleem op te lossen is de meest logische te relateren code gekozen, aangevuld met een extensie. Via deze systematiek zijn o.a. de "operatiecodes" gerelateerd aan V57.8 en V57.9, aangevuld met een extensie.
- Aan elke diagnosecodering is 1 op 1 een DBC-diagnose gekoppeld. De DBC-diagnosen zijn ontwikkeld door de VRA.

Bijgevoegd excell-bestand

- De opbouw is als volgt: **8** hoofdgroepen gekoppeld aan **46** DBC-diagnosen gekoppeld aan **1752** ICD9-CM revalidatiediagnosen.
- Het 1e tabblad van het overzicht bevat alle ICD9 diagnosecodes voor de revalidatie.
- De operatiecodes die de instellingen nu gebruiken zijn in de landelijke tabel vertaald naar code V57.8 en V57.9 aangevuld met een extensie. Zie tabblad 3 en 4.
- Een andere oorzaak dat een instellingsdiagnose ontbreekt heeft te maken met groepscode. De tabel gaat uit van de unieke codes op het laagste niveau. Zo ontbreken veel 3-cijferige codes omdat dit een groepsniveau betreft i.p.v. een diagnosecode. Voorbeeld: 191 in de instelling vertaalt zich naar de landelijke tabel als 191.9.

Communicatie en informatie

Middels deze mail en via het Revalidatie Nieuwsbericht worden de revalidatie-instellingen op de hoogte gebracht.

Daarnaast worden alle revalidatieartsen geïnformeerd door bestand en toelichting op de website van de VRA te plaatsen.

Aan DBC Onderhoud wordt gevraagd het bestand (zoals in de Instructie Revalidatiegeneeskunde genoemd bij bijlage 2) op de website van DBC-Onderhoud te plaatsen.

NVZ en NFU tenslotte zorgen ervoor dat deze informatie ook naar de DBC-projectleiders in de algemene en academische ziekenhuizen gaat.

Aanvullende vragen en antwoorden voor centra die ECARIS gebruiken:

Moet ik alle codes gaan gebruiken?

Het antwoord op deze vraag is "nee". De tabel bevat ruim 1700 codes. Voor veel centra is dit niet werkbaar. Daarom kan het centrum in de standaardtabel aangeven welke codes de artsen wel en niet willen gebruiken. Hierdoor blijft in principe de eigen diagnosetabel intact, echter deze is dan wel conform de landelijke standaard.

Hoe vindt de conversie plaats van de huidige in de instelling gebruikte tabel naar de landelijke standaard?

De standaardtabel komt in de plaats van de huidige per centrum. Een conversie vindt per centrum plaats. Elk centrum geeft aan welke standaardcodes zij relevant vinden om te gebruiken en welke niet. Het komt voor dat een instellingsdiagnose niet voorkomt in de landelijke tabel. Ga in de tabel op zoek naar de (logische, betere) best passende. In de tabel is een veld opgenomen die aangeeft of het centrum de code wil opgenomen zien bij de selectie. VIR-Ecare Solutions kan de centra daarbij ondersteunen. Alle instellingen hebben daartoe reeds een offerte voor consultancy, conversie en import ontvangen.

Hoe staat het met de A4-codering? Is deze te relateren aan de diagnosecodes?

Alle diagnosecodes, zoals die door de zuidelijke instellingen worden gebruikt om de A4-code te registreren, zijn terug te vinden in de landelijke tabel.

Omdat bepaalde diagnosen op 3 manieren kunnen worden gekoppeld aan de A4-code, moet de best passende 1 op 1 relatie nog bepaald worden. Het is de verantwoordelijkheid van de centra deze relatie te leggen. Op het laatste tabblad van de tabel zijn de (meest) voorkomende relaties tussen de DBC-diagnosen en de A4-codes opgenomen. Het advies is dat een landelijke werkgroep van A4-code gebruikers de relatie vaststelt tussen de standaarddiagnosecodes en de A4-codes.