

Diagnose-indelingen in StatLinetabellen over ziekenhuisopnamen en -patiënten

Wat zijn diagnose-indelingen?

Voor het kwantificeren van informatie over morbiditeit, bijvoorbeeld het monitoren van aantallen opgenomen patiënten met een bepaalde aandoening, is het van belang dat ziekten en aandoeningen in verschillende (zorg)instellingen zoveel mogelijk op dezelfde wijze worden gedefinieerd en vastgelegd. Zo kan bijvoorbeeld met 'intestinale malabsorptie' en 'coeliakie' hetzelfde ziektebeeld bedoeld worden; wanneer echter een eenduidige onderliggende classificatie wordt gebruikt, kan er geen twijfel bestaan dat het om dezelfde aandoening gaat. Het eenduidig classificeren van ziekten en aandoeningen is niet alleen van belang voor de patiëntenzorg, maar ook voor onderzoeksdoeleinden en beleidsvorming in de gezondheidszorg. Het maakt het bijvoorbeeld mogelijk voor ziekenhuizen om schattingen te maken van de kosten voor het behandelen van bepaalde aandoeningen binnen de instelling. Op grotere schaal bevordert het bijvoorbeeld de internationale vergelijkbaarheid van prevalentie- en incidentiecijfers van ziekten en zorgt het ervoor dat de invoering van gezondheidsbevorderende maatregelen of landelijke screeningsprogramma's beter geëvalueerd kunnen worden. Afhankelijk van het gebruiksdoel kunnen ziekten en aandoeningen op basis van de onderliggende gedetailleerde diagnoseclassificatie op verschillende wijzen gegroepeerd en geaggregeerd worden. Een dergelijke lijst waarin diagnoses worden ingedeeld in groepen en subgroepen noemen we een diagnose-indeling.

Waar zijn de diagnose-indelingen in de StatLinetabellen over ziekenhuisopnamen en -patiënten op gebaseerd?

De diagnose-indelingen die gebruikt worden in de tabellen over ziekenhuiszorg zijn alle gebaseerd op de ICD-classificatie van diagnoses (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, World Health Organization). De ICD is de internationale standaard voor het classificeren van ziekten en aandoeningen. De brongegevens waarop de StatLinetabellen vanaf 2013 gebaseerd zijn, komen uit de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ): hierin zijn de diagnoses door de ziekenhuizen geregistreerd in de 10^e versie van de ICD (ICD-10). De tabellen over ziekenhuiszorg tot en met 2012 zijn gebaseerd op de voorloper van de LBZ, de Landelijke Medische Registratie (LMR), waarin diagnoses voornamelijk in een eerdere ICD-versie, de ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification) werden geregistreerd (de Nederlandse versie hiervan, 'Classificatie van Ziekten' genaamd).

De ICD-10 is dus de basisclassificatie voor het classificeren van ziekten en aandoeningen in de brongegevens vanaf 2013. De ICD-10 heeft een zeer gedetailleerde hiërarchische indeling in hoofdstukken en verschillende onderliggende niveaus. In totaal zijn er ongeveer 34.000 afzonderlijke codes die uitgedrukt worden in vier tekens (vier-teken categorieën) en voor een kleiner deel ook in vijf tekens, dit laatste betreft vooral codes die een morfologische beschrijving geven van een aandoening. Het vierde teken geeft vaak extra informatie over een aandoening wanneer er verschillende subtypen zijn: zo kan een (aangeboren) gespleten lip (ICD-10 code Q36) dubbelzijdig zijn (Q36.0), mediaan gelokaliseerd zijn (Q36.1) of enkelzijdig zijn (Q36.9). Meer informatie over ICD-10 is te vinden op de website van de [WHO](#). Voor de toepassing in de LBZ zijn de ICD-10 codes [hier](#) te vinden.

Vanwege de uitgebreidheid van het aantal diagnoses is de ICD-classificatie als zodanig niet altijd de meest geschikte tool voor het vergelijken van aantallen ziektegevallen. Daarom zijn er diverse afgeleide diagnose-indelingen ontwikkeld, waarbij de afzonderlijke ICD-diagnosecodes op verschillende wijzen worden gegroepeerd in hoofd- en subgroepen om tellingen te kunnen maken voor specifieke doeleinden. De verschillende diagnose-indelingen vertonen sterke overeenkomsten met elkaar, maar vanwege de verschillen in samenstelling van de hoofd- en subgroepen is het dus mogelijk dat de gepresenteerde cijfers bij sommige diagnosegroepen met dezelfde naam verschillen tussen de diagnose-indelingen (de samenstelling van de

hoofdgroep 'Infectieuze en parasitaire ziekten' is bijvoorbeeld verschillend bij de VTV-indeling en de ICD-10-hoofdstukindeling).

Tot 2020 werd het ICD-10 hoofdstuk 'Coderingen voor speciale doeleinden (codes U00-U99)' niet getoond in de StatLinetabellen, omdat het aantal opnamen met een diagnose in dit hoofdstuk te laag was. Het U-hoofdstuk betreft namelijk vooral voorlopige codes van nieuwe ziekten met onzekere etiologie (b.v. SARS-COV-1). Voorheen werden in de StatLinetabellen de enkele opnamen met een U-code als diagnose daarom in andere, gerelateerde, ICD-10 hoofdgroepen ondergebracht. Echter, met ingang van 2020 is de nieuwe ziekte COVID-19 door de WHO toegevoegd aan het U-hoofdstuk van de ICD-10, waardoor de aantallen opnamen hoog genoeg zijn om in een aparte hoofdgroep in de StatLinetabellen te tonen. Bij de ISHMT diagnose-indeling zijn vanaf 2020 alle U-codes in een aparte, extra hoofdgroep ondergebracht. Bij de ICD-10 indeling op drie-tekens niveau is dit vanaf 2020 ook gedaan, met uitzondering van code U07.0 die in een andere hoofdgroep is ondergebracht. Bij de VTV diagnose-indeling is er voor de StatLinetabellen voor gekozen om alleen de U-codes gerelateerd aan COVID-19 in een extra hoofdgroep op te nemen. De overige, weinig voorkomende, U-codes zijn, net als in eerdere jaren, ingedeeld in andere, gerelateerde, hoofdgroepen.

De diagnose-indelingen die gebruikt zijn voor de tabellen over ziekenhuiszorg worden hieronder beschreven. Hierbij wordt voor de onderliggende classificatie uitgegaan van de ICD-10. De beschreven diagnose-indelingen zijn ook toegepast in de ziekenhuistabellen vóór 2013, waarbij de ICD-9 definities van deze indelingen zijn gebruikt. Behalve dit verschil in de gebruikte basisclassificatie (ICD-10 of ICD-9) kunnen er ook verschillen zijn in de versie van de betreffende diagnose-indeling. In de tabeltoelichting van de StatLinetabel wordt aangegeven welke versie van de diagnose-indeling is gehanteerd. Ook worden bij elke diagnose-indeling voor alle diagnosegroepen de onderliggende ICD-10 codes vermeld in de tabel(toelichting).

Registratiehouder DHD verstrekt richtlijnen in de vorm van codeadviezen voor de registratie van ICD-10 diagnoses in de LBZ. Wijzigingen in deze codeadviezen kunnen leiden tot trendbreuken in de gepubliceerde cijfers. Dit geldt niet alleen voor cijfers in de ICD-10 drie-tekens StatLinetabellen, maar mogelijk ook voor de StatLinetabellen die gebaseerd zijn op andere diagnose-indelingen, omdat alle diagnose-indelingen in de StatLinetabellen over ziekenhuisopnamen en –patiënten gebaseerd zijn op de ICD-10 indeling. Een voorbeeld is de toename in 2017 van het aantal opnamen vanwege 'overige chirurgische nabehandeling' (ICD-10 code Z48) die gepaard gaat met een daling van het aantal opnamen vanwege 'reconvalescentie' (ICD-10 code Z54). Deze verschuiving is het gevolg van een gericht codeadvies om ICD-10 code Z48 te gebruiken voor opnamen vanwege postoperatieve nazorg, omdat code Z54 meer van toepassing is op herstel in verpleeg- of verzorgingstehuizen. Een overzicht van alle codeadviezen is [hier](#) te vinden.

ICD-10 drie-tekens categorieën

De meest gedetailleerde diagnose-indeling in de StatLinetabellen is de ICD-10 diagnose-indeling op drie-tekens niveau (A00 – Z99), inclusief de ICD-10 hoofdstuktotalen waartoe deze categorieën behoren (zie Tabel 1). Vanaf 2020 worden de U-codes in een aparte hoofdgroep weergegeven in de StatLinetabellen, met uitzondering van code U07.0 (dampen (vapen) gerelateerde aandoening), welke in hoofdgroep J (diagnosegroep J68) is ondergebracht. De drie-tekens categorie U07 bevat dus in de StatLinetabel uitsluitend de COVID-19 diagnoses U07.1 en U07.2. Vóór 2020 kwamen U-codes zelden voor in de LBZ en werden deze bij andere ICD-10 hoofdstukken ingedeeld in de StatLinetabellen.

De ICD-10 drie-tekens indeling (meer dan 1900 diagnosegroepen) kan gebruikt worden als men cijfers over zeer specifieke ziekten wil weten, of als men diagnoses op een andere wijze wil aggregeren dan in de hierna genoemde diagnose-indelingen wordt gedaan.

In de ICD-10 indeling is ook het zogenaamde 'externe oorzaken van ziekte en sterfte' hoofdstuk (ICD-10 hoofdstuk XX; codes V01-Y98) opgenomen, hierbij kan men bijvoorbeeld denken aan ongevallen of geweldsplegingen die ten grondslag liggen aan de aandoening (veelal letsels) die de patiënt heeft opgelopen. Externe oorzaken worden in de ziekenhuizen als nevendiagnose geregistreerd: als bij een opname dus een

externe oorzaak is geregistreerd, is er apart daarvan ook een hoofddiagnose geregistreerd (meestal het bijbehorende letsel). In de StatLinetabel worden alle hoofddiagnosen gepresenteerd, aangevuld met eventuele externe oorzaken van ziekte afkomstig uit de nevendiagnoseregistratie. Dit betekent dat opnamen waarbij er een externe oorzaak was, zowel geteld worden bij de diagnosegroep van de hoofddiagnose (het letsel) als bij de diagnosegroep van de externe oorzaak (de toedracht). In de telling van het totaal aantal opnamen is de hoofdgroep externe oorzaken (V01-Y98) daarom niet meegenomen.

VTV

De VTV-indeling is een lijst met diagnosegroepen die door het RIVM is ontwikkeld voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (zie Tabel 1). De Volksgezondheid Toekomst Verkenning wordt vierjaarlijks uitgevoerd en geeft inzicht in 'de belangrijkste toekomstige maatschappelijke opgaven op het gebied van ziekte en gezondheid, gezondheidsdeterminanten, preventie en gezondheidszorg in Nederland'. De VTV-indeling beoogt een zo breed mogelijk toepassingsgebied te hebben, zodat deze in alle sectoren van de gezondheidszorg bruikbaar is voor vragen op het gebied van onderzoek en beleid. De VTV-indeling is dus niet specifiek gericht op de diagnosen die vaak in ziekenhuizen worden behandeld, maar heeft een bredere scope. Zo is de VTV-indeling ook vertaald in de diagnoseclassificatie die in de huisartsenzorg wordt gebruikt (ICPC-1; International Classification of Primary Care). Net als de ICD-10 indeling bevat ook de VTV-indeling een hoofdgroep met externe oorzaken van aandoeningen, gebaseerd op het betreffende ICD10-hoofdstuk.

De VTV-indeling is voor de VTV-2014 vernieuwd en de achtergronden daarvan worden beschreven in [dit artikel](#). Vanaf verslagjaar 2020 zijn opnieuw veranderingen in de VTV-indeling doorgevoerd. Het betreft de volgende wijzigingen:

- ICD-10 codes O00-O02 (ectopische zwangerschap en overige abnormale zwangerschapsproducten) zijn verwijderd uit VTV-diagnosegroep '15.1 Zwangerschap' en toegevoegd aan '15.4.2 Overige abortus'.
- ICD-10 codes O94-O99 (m.u.v. O98.0-O98.2 en O98.4) zijn verwijderd uit VTV-diagnosegroep '15.1 Zwangerschap' en toegevoegd aan '15.7 Overig zw.schap, bevalling, kraamb.' Het gaat hier om overige obstetrische aandoeningen, niet elders geassocieerd.

Bovenstaande wijzigingen hebben een substantiële trendbreuk tot gevolg in de VTV-diagnosegroepen 15.4.2 en 15.7 (stijging aantal opnamen) en 15.1 (daling aantal opnamen). Overige wijzigingen in de VTV-indeling zijn:

- ICD-10 codes Z32, Z33 en Z36 zijn verwijderd uit VTV-diagnosegroep '15.7 Overig zw.schap, bevalling, kraamb.' en toegevoegd aan '15.1 Zwangerschap'.
- ICD-10 code Z37 is verwijderd uit VTV-diagnosegroep '15.7 Overig zw.schap, bevalling, kraamb.' en toegevoegd aan '15.2 Bevalling'.
- ICD-10 code F48.0 (neurasthenie) is verwijderd uit VTV-diagnosegroep '5.11 Burn-out' en toegevoegd aan '5.16 Overige psychische stoornissen'.
- ICD-10 codes G31.0, G31.1, G31.8 en G31.9 (overige degeneratieve ziekten van zenuwstelsel, niet door alcoholgebruik, niet elders geassocieerd) zijn verwijderd uit VTV-diagnosegroep '6.5 Overige ziekten van zenuwstelsel' en toegevoegd aan '5.1 Dementie'.
- ICD-10 code G23.2 (multipel systeem atrofie, met parkinsonisme) is verwijderd uit VTV-diagnosegroep '6.5 Overige ziekten van zenuwstelsel' en toegevoegd aan '6.1 Ziekte van Parkinson, parkinsonisme'.
- ICD-10 code J47 (bronchiëctasie) is verwijderd uit VTV-diagnosegroep '10.7 Ov. zkt. ademhalingsorganen' en toegevoegd aan '10.4 COPD'.
- Ten slotte is een nieuwe hoofdgroep '22 Totaal COVID-19' toegevoegd aan de VTV-indeling, met subgroep '22.1 COVID-19 infectie' voor de ICD-10 codes U07.1 en U07.2. Vanaf verslagjaar 2021 worden daar nieuwe subgroepen (met ICD-10 codes die vanaf 2021 geldig zijn) aan toegevoegd.

De wijzigingen worden beschreven in de omschrijvingen van de betreffende diagnosegroepen in de VTV-StatLinetabellen.

ISHMT

De ISHMT-indeling (International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation) is een internationale shortlist, opgesteld door Eurostat, de WHO en de OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). De

ISHMT-indeling is specifiek ontwikkeld om morbiditeit van ziekenhuispatiënten te beschrijven en deze tussen landen te vergelijken. De ISHMT-indeling verdeelt de ICD-10 codes in 21 hoofdgroepen en 133 subgroepen (zie Tabel 1). Het ICD-10 hoofdstuk van de externe oorzaken maakt geen onderdeel uit van de ISHMT-indeling. Vanaf verslagjaar 2020 is een update van de ISHMT-indeling doorgevoerd in de StatLinetabellen, met een extra hoofdgroep en subgroepen voor de ICD-10 codes U00-U49 (waaronder COVID-19). De indeling in diagnosegroepen volgens de ISHMT-indeling wordt toegelicht op de website van de [OECD](#).

Tabel 1. Niveau van uitsplitsing van diagnoses en overige eigenschappen per diagnose-indeling, zoals toegepast in de StatLinetabellen.

Diagnose-indeling				
Niveau	ICD-10	ISHMT	VTV	CCS
I	22 hoofdgroepen	21 hoofdgroepen	22 hoofdgroepen	260 groepen
II	1.971 codes op 3 teken niveau	133 subgroepen	152 subgroepen	-
III	ca. 34.000 codes op 4 teken niveau ¹	-	63 nadere uitsplitsingen ²	-
IV	-	-	7 nadere uitsplitsingen ²	-
Externe oorzaken	Aanwezig	-	Aanwezig	-
Gebruik	internationaal; gedetailleerde basisclassificatie, ook gebruikt bij doods-oorzakenregistratie	internationaal; specifiek gericht op ziekenhuismorbiditeit	nationaal; voor beleid t.a.v. gezondheid en zorg	internationaal; voor sterfte en heropnamencijfers in ziekenhuizen

¹ Dit gedetailleerde niveau van uitsplitsing is niet opgenomen in de StatLinetabellen over ziekenhuiszorg.

² Dit betreft nadere uitsplitsingen van slechts een deel van de subgroepen op hoger niveau; de overige subgroepen worden niet verder uitgesplitst.

CCS

De CCS-indeling (Clinical Classifications Software) is ontwikkeld door de Amerikaanse Agency for Healthcare Research and Quality in het kader van het 'Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP)'. De CCS-indeling verdeelt de ICD-10 codes over 259 klinisch relevante diagnosegroepen. De oorspronkelijke CCS-groep 260 betreft de externe oorzaken; deze groep is niet opgenomen in de StatLinetabel. In plaats daarvan heeft het CBS vanaf verslagjaar 2020 'COVID-19' opgenomen als CCS-groep 260 in de StatLinetabel.

De CCS-indeling wordt internationaal voor verschillende doeleinden gebruikt, bijvoorbeeld bij de ziekenhuisbesteding en voor de berekening van de Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR). In Nederland wordt de CCS-indeling door het CBS gebruikt voor de berekeningsmodellen van de HSMR en heropnamenratio's voor de Nederlandse ziekenhuizen. In de modellen worden de 259 CCS-diagnosegroepen over de reguliere zorg (niet-COVID-19) verder geclusterd tot in totaal 157 diagnosegroepen. De beschrijving van de berekeningsmethode van de HSMR is [hier](#) te vinden, inclusief de ICD-10 codes van de afzonderlijke CCS-groepen en de verdere aggregatie van de CCS-groepen tot 157 diagnosegroepen (zie het bestand 'Classification of variables HSMR jiii' bij de methoderapporten van de HSMR).

Hoe komt de gebruiker tot een keuze?

De StatLinetabellen over ziekenhuisopnamen en –patiënten en overledenen in het ziekenhuis worden gepresenteerd naar verschillende van de bovengenoemde diagnose-indelingen. Wanneer een gebruiker niet bij voorbaat een voorkeur heeft voor een bepaalde diagnose-indeling, kan deze mogelijk aan de hand van Tabel 1 tot een keuze komen. De diagnose-indelingen verschillen namelijk qua niveau van uitsplitsing, of er externe oorzaken worden gepresenteerd, of de indeling alleen nationaal of ook internationaal wordt gebruikt en of de indeling specifiek gericht is op ziekenhuizen.

Bij de StatLinetabellen over doodsoorzaken is de classificatie van diagnoses ook gebaseerd op de ICD en daar wordt ook de indeling op ICD-10 3-teken niveau weergegeven (uitgebreide diagnoselijst). Bij de andere StatLinetabellen binnen het thema Gezondheid en Zorg worden andere diagnose-indelingen gebruikt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de tabellen over het gebruik van medisch specialistische zorg op basis van DBC's, omdat de DBC-diagnoseclassificatie niet gebaseerd is op de ICD-10. Verder zijn in de tabellen over huisartsenzorg de diagnoses ingedeeld volgens de ICPC-1 (International Classification of Primary Care) classificatie en bij de tabellen over de geestelijke gezondheidszorg worden diagnoses ingedeeld op basis van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).