

# Implementatiestrategie

## SNOMED in gebruik bij Nederlandse zorgaanbieders

Advies voor het realiseren van een goed SNOMED-gebruik

Versie 1 maart 2024



# Inhoud

- 1      **Voorwoord**
  
- 2      **Samenvatting**
  
- 3      **Inleiding**
  - 3.1    Onze visie 9
  - 3.2    Gebruik van SNOMED ontstaat niet vanzelf 12
  - 3.3    Wie doet wat, wanneer en hoe? 14
  - 3.4    Dit advies heeft een stevig fundament 15
  - 3.5    Toepassen van zibs en zib-transitie dragen bij aan SNOMED-gebruik 17
  - 3.6    Geen woorden maar daden 17
  
- 4      **SNOMED-advies**
  - 4.1    Nictiz adviseert 19
  - 4.2    Wat is hierbij nodig? 29
  - 4.3    Tot slot: start met SNOMED 33
  
- 5      **Bijlagen**
  - Suggesties om te komen tot een SNOMED-transformatieplan per sector 35

## Nictiz | Auteurs

Sylvia Veereschild, Carolien Bouma, Elze de Groot, Feikje Hielkema, Mia Martens, Marije van Melle en het Nictiz Terminologieteam

# 1 Voorwoord

De Nederlandse gezondheidszorg moet goed, toegankelijk en betaalbaar blijven. Aan deze grote opgave werken partijen uit het zorgveld samen vanuit een krachtig Integraal Zorgakkoord (IZA).<sup>1</sup> De zorg verandert, transformatie naar passende hybride zorg is noodzakelijk: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Hooggespecialiseerde zorg wordt centraler in het land georganiseerd. De zorggebruiker heeft hierdoor vaker een netwerk van zorgaanbieders om zich heen. Netwerkgzorg betekent dat parallelle informatiestromen nodig zijn. Dit noemen we databeschikbaarheid. Dit in tegenstelling tot ketenzorg waar men informatie overdraagt omdat er opvolgende werkprocessen zijn. Om kwaliteit van zorg te bieden, wordt informatie op de juiste plek en juiste moment steeds crucialer. Daarbij is het uitgangspunt dat administratieve lasten van zorgverleners in ieder geval niet verder verhoogd en zo mogelijk verlaagd worden.

Wanneer zorgverleners gegevens gestandaardiseerd vastleggen, dan kunnen deze worden hergebruikt. In het IZA en het IZA *Uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling*<sup>2</sup> staan daarom afspraken rondom Eenheid van Taal. In 2018 is de grondplaat met de terminologiestelsels LOINC, SNOMED en IDMP hiervoor vastgesteld. Nictiz brengt dit advies over SNOMED-gebruik uit aan het ministerie van VWS, ter ondersteuning aan (dit deel) van de wens van zorgaanbieders op regie op Eenheid van Taal. De opgave om te komen tot Eenheid van Taal is van ons allen. Daarbij hebben alle IZA-partijen in het zorgveld een eigen rol en verantwoordelijkheid om realisatie hiervan te bereiken. Wij als Nictiz ook. Wij zijn de (tijdelijk) stelselbeheerder en hebben kennis, kunde en ervaring in het kader van Eenheid van Taal in de gezondheidszorg. Het ministerie van VWS is de (tijdelijk) stelselhouder en voert regie. De zorgaanbieders zijn samen met leveranciers verantwoordelijk voor de implementatie van Eenheid van Taal. De zorgaanbieders hebben het ministerie van VWS gevraagd om regie te nemen. Want Eenheid van Taal bereiken we alleen met een gezamenlijk plan, goede samenwerking en een gedoseerde stap-voor-stapuitvoering met oog voor de impact in de dagelijkse zorgpraktijk. Dit zijn belangrijke uitgangspunten in dit advies.

Dit advies geeft invulling aan de vraag: *hoe, waar en wanneer gaan we SNOMED gebruiken?* Wij geven daarbij de richting en het *hoe* aan. Wij kunnen dit niet zelf uitvoeren, maar wel daarbij helpen. Tijdens de ontwikkeling van dit advies hebben er openbare consultaties met zorgaanbieders, zorgverleners en leveranciers plaatsgevonden. Hierdoor is het advies evenwichtig en sterk geworden. We willen alle meedenkende partijen dan ook hartelijk danken voor hun inbreng op dit advies.

Leonique Niessen

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/09/16/samenvatting-integraal-zorgakkoord>

<sup>2</sup> <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/publicaties/publicaties/2024/01/23/iza-uitvoeringsakkoord>

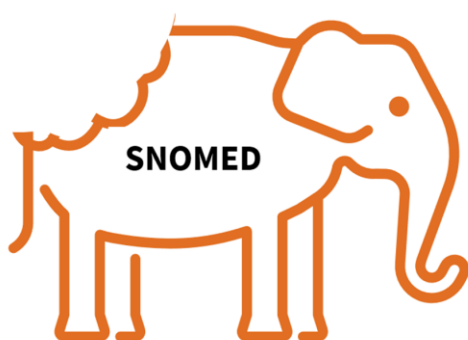
## 2 Samenvatting

Dit advies geeft invulling aan de vraag: waar en wanneer moeten zorgaanbieders SNOMED gebruiken om de voordelen van Eenheid van Taal te benutten? IZA-partijen hebben (opnieuw) afspraken gemaakt over Eenheid van Taal. SNOMED in gebruik nemen betekent een omvangrijke veranderopgave voor alle IZA-partijen, maar in het bijzonder voor zorgverleners, zorgaanbieders en hun leveranciers. Zorgpartijen hebben aangegeven hierbij regie, een gezamenlijke strategie en ondersteuning nodig te hebben. Dit advies geeft richting: het is praktisch en richtinggevend en gaat over regie. Dit advies is vooral behulpzaam voor sectoren om een eigen, stap-voor-staptransformatieplan te maken om hiermee SNOMED passend te implementeren in de eigen sector.

Dit advies zet een eerste stap, over sectoren heen en voor alle zorgsectoren samen om SNOMED te gebruiken waar uitwisseling of databeschikbaarheid vereist of gewenst is. Met stap voor stap bedoelen we vooral dat we steeds willen leren van de impact van een gezette stap in de zorgpraktijk, zodat de volgende gezamenlijke stap verbetert. Dit betekent niet dat alles wat nu vastgelegd wordt in de huidige zorgondersteunende, zorgordening- of zorgclassificatiesystemen die worden gebruikt, op korte termijn in SNOMED moet worden vastgelegd. Dit advies eist ook niet dat er méér gegevens vastgelegd worden in het zorgproces rondom patiënt of cliënt dan nu het geval is, maar wel dat dit anders moet en dat is een veranderopgave in de praktijk.

Hoofdstuk 3 is het fundament waarop dit advies is gebouwd en gaat in op de visie op Eenheid van Taal en waarom het belangrijk is om transitie in de zorg te ondersteunen. Met SNOMED kun je gezondheidsgegevens zodanig vastleggen dat er geen verwarring ontstaat over bijvoorbeeld een ziektebeeld, symptoom of behandeling. Niet voor een mens en niet voor een computer.

In Hoofdstuk 4 gaan we in op de adviespunten. Uitgangspunten daarbij zijn: oog voor praktische toepasbaarheid, volgen van een stap-voor-stapmethode, overzichtelijkheid, het stellen van haalbare doelen en jaarlijkse evaluaties en een sectorale aanpak. Onderdelen zoals communicatie, de meerwaarde van SNOMED en de what's in it for me? krijgen aandacht in dit advies. Een toepasselijke beeldspraak is dan ook dat je een olifant niet in één keer kunt opeten.



**HOW DO YOU EAT  
AN ELEPHANT ?  
One bit at a time.**

Tabel 1 geeft een samenvatting van dit advies om stap voor stap samen te werken aan deze veranderopgave.

Tabel 1: Samenvatting advies

Samenvatting advies	
<b>1</b>	<p><b>SNOMED is geen discussie meer</b></p> <p>De gesprekken met het zorgveld bij de ontwikkeling van dit advies herbevestigen het belang van SNOMED. Het is en blijft een onomstotelijk terminologiestelsel van de grondplaat Eenheid van Taal. Zoals dit in het rapport <i>Eenheid van Taal in de Nederlandse zorg</i><sup>3</sup> is geuit, in 2018 in het Informatieberaad is besloten en een brief aan de Tweede Kamer is bekrachtigd. Meer beleidsafspraken met betrekking tot SNOMED zijn niet nodig. Afspraken over hoe, waar en wanneer SNOMED wordt gebruikt en de uitvoering hiervan wel.</p>
<b>2</b>	<p><b>SNOMED gebruiken voor vastlegging in zes sectoren</b></p> <p>Goed gebruik van SNOMED betekent: start met het gebruik van SNOMED voor vastlegging van SNOMED-concepten in ten minste de volgende zes sectoren: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Huisartsen (HA), Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Paramedische Zorg (fysiotherapie, oefen therapie, logopedie, ergotherapie, diëtetiek, optometrie en huidtherapie) en Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). Dit praktische advies ondersteunt deze zes sectoren om SNOMED-gebruik te realiseren in de praktijk. Zij hebben hierbij gevraagd om praktische, begrijpelijke, gedoseerde implementatiestappen en betere communicatie. Uiteraard staat het andere (deel)sectoren, van tandartsen tot gehandicaptenzorg, te allen tijde vrij om mee te doen.</p>
<b>3</b>	<p><b>SNOMED op termijn verplichten</b></p> <p>Nictiz vindt dat het gebruik van SNOMED, zorgbreed en glashelder als doel moet worden gesteld. Uit eerder onderzoek komt naar voren dat verplichting zou kunnen helpen bij implementatie in het kader van prioritering. Maar het is nog niet duidelijk of en in welke mate verplichting leidt tot goede implementatie en gebruik van SNOMED. Tegelijk ligt er een vraag van het zorgveld om meer regie en praktische hulp bij de implementatie te krijgen. Het lijkt nu nog te vroeg om gebruik van SNOMED voor het vastleggen van gegevens af te dwingen. Wat wel kan, zijn SNOMED-verplichtingen die voortvloeien uit de meerjarenagenda van de Wegiz (Wet Elektronische Gegevensuitwisseling Zorg). Onderzoek hoe het verplichtend karakter op termijn uitgevoerd kan worden.</p>
<b>4</b>	<p><b>Begin met diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting</b></p> <p>Begin de SNOMED-implementatie met diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting. Dit zijn voor de zes sectoren herkenbare, toepasbare en vrijwel overal reeds vastgelegde gezondheidsgegevens. Ze zijn een belangrijk onderdeel van een aantal geprioriteerde gegevensuitwisselingen binnen Wegiz. Staan in de European Health Data Space (EHDS) genoemde patient summary en worden in de</p>

<sup>3</sup> <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0081.pdf>

	<p>meeste Nederlandse kwaliteitsregistraties gebruikt. Daarnaast is in het IZA afgesproken om eind 2025 kerngegevens uiterlijk binnen 24 uur na registratie beschikbaar te hebben voor elke zorgverlener en bij elke patiënt met een PGO.</p>
5	<p><b>SNOMED-roadmap</b>                  Creëer de SNOMED-roadmap samen met het veld. Vervolgstappen over wat we vastleggen in SNOMED (dus na diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting,) komen op de roadmap. Ook de acties die nodig zijn om dit te bereiken zoals het ontwikkelen van leer- of communicatiematerialen om de gedrags- en veranderopgave te ondersteunen. Bovendien houdt de roadmap rekening met nationale en internationale tijdslijnen, waaronder die van Wegiz, IZA-afspraken en EHDS. Juist het laaghangend fruit in de sectoren kan bepalend zijn voor welke vervolgstap(pen) de meeste impact hebben en het snelste of het beste kunnen worden gezet.</p>
6	<p><b>Regie op samenwerking en start</b>                  Regie op consistente en langdurige samenwerking tussen en met zes sectoren door per 2024 een SNOMED-velddteam op te richten. Dit zodat de zes sectoren vanuit hun eigen startpositie kunnen beginnen met migreren naar en implementeren van het gebruik van SNOMED-concepten. Deze regie kan onder het Publiek Houderschap Informatiestandaarden bestaan of geharmoniseerd worden vanuit andere IZA-opgaven om de haalbaarheid en realiseerbaarheid van vastleggen met SNOMED te laten slagen. De meeste sectoren hebben aangegeven deze samenwerking zelf vorm te willen geven. Nictiz zal vanuit haar rol de samenwerking en de implementatie faciliteren. Het doel van het SNOMED-velddteam is om gemeenschappelijk te sturen én om te leren van elkaar, praktisch en vanuit de zorgpraktijk. Het lerend vermogen van de transitie naar en implementeren van SNOMED in en tussen de sectoren wordt versterkt.</p>
7	<p><b>Geef opdracht tot een SNOMED-transformatieplan per sector</b>                  Elke sector formuleert een eigen transformatieplan. Waarin hij zelf aangeeft hoe de specifieke sector van de huidige naar de gewenste situatie beweegt. Sectoren kunnen starten met een scan van het huidige terminologiegebruik in de sector, waaronder SNOMED. Ze kunnen rekening houden met lopende processen of het huidige gebruik van zorginformatiebouwstenen (zibs). Sectoren kunnen de activiteiten om te komen tot goed SNOMED-gebruik op de eigen sectorale roadmap plaatsten.                  De eerste stip op de horizon op de landelijke, gezamenlijke SNOMED-roadmap (en daarmee op te nemen in de transformatieplannen van alle sectoren) is het vastleggen van diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting met SNOMED. In de bijlage is een handreiking opgenomen met onderwerpen die in een transformatieplan kunnen staan om dit te bereiken in de sector. Met deze stap-voor-stapbenadering wordt de wens van het veld erkend om een omvangrijk probleem niet in een keer op te pakken.</p>
8	<p><b>Zorgveld is zelf verantwoordelijk voor SNOMED-referentiesets (subsets)</b>                  Het is belangrijk dat de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, het eigenaarschap en het beheer van sectorspecifieke SNOMED-referentiesets (ook</p>

subsets geheten) bij de zorg zelf ligt. Het invullen van die rol lijkt niet in alle sectoren bekend of wordt verschillend uitgevoerd. Nictiz adviseert de zorgsectoren te ondersteunen in het vervullen van die rol. Het veld (ten minste de zes sectoren) zal hiervoor kennis moeten opdoen. Dit is een omvangrijk deel van de veranderopgave. Het gaat hierbij zowel over bestuurlijke sturing op de veranderkundige en verbeteropgave als over inhoudelijke kennis over het versterken van Eenheid van Taal met gebruik van SNOMED. Voor het laatste biedt Nictiz aan medewerkers uit de sectoren een leergang aan. Die bestaat uit scholing en ondersteuning tot extern terminoloog. Nictiz faciliteert door kennis, kunde en tooling te bieden en de referentiesets te verspreiden, maar is niet langer co-creator. Nictiz is beheerder van SNOMED in Nederland en bewaakt enerzijds de standaardisatie en faciliteert anderzijds de samenwerking/ consistentie van goed gebruik van SNOMED en/of SNOMED-referentiesets.

Dit ligt in lijn met de visie op wat we datagovernance noemen. Zogenaamde datastewards per sector borgen de consistentie, toepasbaarheid en actualiteit. Het eigenaarschap ligt bij de zorg. De stappen die hiervoor per sector en in de sectoren zelf moeten gezet, verschillen sterk. Deze activiteiten per sector kan men opnemen in het transformatieplan van deze sector.

## Wat is hierbij nodig?

9

### Geld en middelen

Financiering is nodig om het geheel van de samenwerking en uitvoering in de sectoren vorm te geven. Daarbij is de overweging dat zorgverleners dit er niet kosteloos *bijdoen*. Professionaliseer Eenheid van Taal, ook op dit vlak.

In relatie op de hierboven gegeven adviezen is financiering onder andere nodig voor:

- Inzet van zorgaanbieders voor (gezamenlijke) ontwikkeling en het beheer van SNOMED-referentiesets.
- Inzet van de zorgverleners en hun organisaties op activiteiten die voortkomen uit de transformatieplannen per sector. Daar horen bijvoorbeeld ook sectorspecifieke communicatie of tools bij.
- Inzet voor deelname aan de landelijke samenwerking en faciliteren van de samenwerking.
- Het ontwikkelen van bijvoorbeeld de landelijke communicatie en tools.

Het verdient aanbeveling dat VWS expliciet met de zorgsectoren afspraken maakt over de financiering: welke aspecten behoren redelijkerwijze tot de verantwoordelijkheid van de zorgsectoren zelf en welke (incidentele) bijdrage van VWS is nodig om de verandering tot stand te brengen?

10

### Communicatie en de waarde van SNOMED bekend maken

Professionele communicatie gericht op doelgroep, doel en imago van SNOMED is nodig. Het bereiken van *what's in it for me* per sector is een grote opgave. Een aantal sectoren die nog moeten beginnen, weten soms niet (voldoende) van het bestaan van SNOMED af terwijl ze al wel werken met SNOMED bij het gebruik van zibs. Anderen denken dat SNOMED ongeschikt is voor hun sector en voelen zich (nog) niet goed verbonden met de veranderopgave die voorligt. Naast landelijke communicatie is het

	<p>van belang dat de sectoren in hun eigen transformatieplan de communicatieopgave meenemen. Veel aandacht moet gaan naar activiteiten zoals het delen van <i>lessons learned</i> en <i>best practices</i>. Actieve ondersteuning is nodig voor dragende rollen of ambassadeurs per sector. Dit zodat zij vormgeven, invullen en uitvoeren van de werkzaamheden in de eigen sector op zich kunnen nemen. Bijvoorbeeld door een eigen SNOMED-showcase met een hoge impact te formuleren en uit te voeren om de meerwaarde van SNOMED in die specifieke sector aan te tonen.</p>
<p><b>11</b></p>	<p><b>Kennis als olievlek in de sectoren brengen</b></p> <p>Verbreding van kennis in het veld over Eenheid van Taal en terminologie in het algemeen, en SNOMED in het bijzonder, is nodig en cruciaal. Realisatie van goed gebruik door vastleggen met SNOMED is een veranderopgave. De veranderende rol en verantwoordelijkheid hiervan ligt bij de zorgaanbieders en zorgverleners. Zij hebben steun, kennis en handvatten nodig. Doorontwikkeling van opleiding, zoals kennis over het ontwikkelen van SNOMED-referentiesets in de zorgsector zelf en over sectoren heen, is van groot belang. Ook hierbij kan Nictiz ondersteunen: leer van andere sectoren maar ook van andere landen die SNOMED al gebruiken. Nictiz faciliteert door kennis, kunde en tooling te bieden en de referentiesets te verspreiden, maar is niet langer co-creator.</p>
<p><b>12</b></p>	<p><b>Leveranciers en (nieuwe) technologie</b></p> <p>Leveranciers zijn een belangrijke schakel in de doorontwikkeling en innovatie van SNOMED. Het is van belang de leverancierscommunity hier goed in te ondersteunen. Zeker in de doorontwikkeling en innovatie. Leveranciers zijn nodig om systemen te optimaliseren om te komen tot gestructureerde vastlegging waardoor de aansluiting met het zorgproces verbetert. Er moet een gezamenlijke vraag neergelegd worden. ICT-leveranciers hebben afgelopen jaren balans gezocht in het hanteren van verschillende lokale, nationale en internationale stelsels en hebben in de praktijk gezien wat werkt en wat niet. Het anders inrichten van systemen zoals het gemakkelijk bereiken van de probleemlijst of het automatisch herkennen en voorstellen van codes, is nodig om de gebruiksvriendelijkheid te verbeteren. Zet in op het gebruik van nieuwe (interface)technologieën. Want automatische tekstaanvulling, AI of <i>speech-to-text</i> kunnen het vastleggen met SNOMED vereenvoudigen en ondersteunen. Dit vraagt om meer afstemming tussen werkproces(sen) in de sector en softwaredesign. Een gerichte UX-strategie is nodig. Nictiz kan en wil zowel bij de genoemde opbouw van inhoudelijke kennis als bij het intensiveren van leveranciersmanagement ondersteunen.</p>



## 3 Inleiding

De kern van het advies is om aan de sectoren te vragen zelf het voortouw te nemen in het maken en uitvoeren van een transformatieplan. Uiteraard met ondersteuning en coördinatie, vanuit bijvoorbeeld het Nictiz Terminologiecentrum. Maar onder leiding van de sectoren zelf. Alleen dan bereiken we dat SNOMED daadwerkelijk wordt geïmplementeerd, maar wel zodanig dat het zorgvuldig aansluit op de specifieke situatie van de betreffende sector.

Voordat we in hoofdstuk 4 dieper ingaan op de twaalf aanbevelingen in dit advies om dit te bereiken, beschrijft dit hoofdstuk allereerst de samenhang van dit SNOMED-advies ten opzichte van de bestaande omgeving. In het huidige stelsel bestaat er al beleid, zijn er onderzoeken, gelden er wetten, is er een toekomstig Europese verordening en bestaan gekozen richtingen zoals hybride en netwerkzorg. Dit zijn de bestaande fundamenten van dit advies. Gebruik van SNOMED is een cruciaal onderdeel binnen al deze bestaande (beleids)afspraken rondom Eenheid van Taal en de realisatie van databeschikbaarheid. Databeschikbaarheid kan niet ontstaan zonder een strategie én de regie op vastlegging.

### SNOMED versus SNOMED CT

SNOMED CT staat voor Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms. CT staat voor clinical terms en kan ten onrechte verwachting scheppen dat SNOMED uitsluitend geschikt is voor ziekenhuizen. Dit is niet zo. Daarom spreekt dit advies (bewust) van SNOMED (zonder CT). In dit advies geven we geen uitleg over de voordelen en de (internationale) toepassing van SNOMED. Hiervoor verwijzen we naar [www.snomed.org](http://www.snomed.org) en [de website van Nictiz](#).

### 3.1 Onze visie

Dit advies gaat over de basis van Eenheid van Taal: het komen tot primair vastleggen met SNOMED in de zorgpraktijk. Bij hergebruik van gezondheidsgegevens moeten zorgverleners elkaar kunnen vertrouwen en begrijpen. Een vastgelegd gegeven moeten zender en ontvanger hetzelfde interpreteren. Ook als zij verschillend jargon hanteren. De informatie die zij uitwisselen, mag niets aan betekenis of bedoeling verliezen. We spreken dan over Eenheid van Taal. Standaardisatie ligt ten grondslag aan Eenheid van Taal. Om dit te bereiken moeten applicaties op computers, telefoons en tablets van zorgvragers en -aanbieders elkaar begrijpen. Unieke codes voor kernbegrippen zijn daarvoor onmisbaar. De landelijke grondplaat (zie Afbeelding 1 Grondplaat Eenheid van Taal in 2018) toont vastlegging met drie terminologiestelsels: SNOMED, LOINC en IDMP. De basis voor deze beslissing was het rapport *Eenheid van taal in de Nederlandse zorg, van eenduidige informatie-uitwisseling tot hulpmiddel voor betere zorg* van het RIVM.<sup>4</sup>

Onze visie op Eenheid van Taal vanuit het *wat?*:

Vanaf 2024 werken we aan vastlegging van gestructureerde zorggegevens met uitsluitend terminologiestelsels die op bovengenoemde grondplaat staan. In het IZA hebben we afgesproken om eind 2025 alle kerngegevens uiterlijk binnen 24 uur na registratie beschikbaar te hebben voor

<sup>4</sup> <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0081.pdf>

elke zorgverlener met een behandelrelatie. Ongeacht het tijdstip en de plek waar de patiënt wordt geholpen. Daarvoor moeten we in 2024 al een flinke stap in die richting zetten. Nictiz vindt dat goed gebruik van SNOMED zorgbreed en glashelder als doel moet worden gesteld.

Onze visie op Eenheid van Taal vanuit het *hoe dan?*:

Zes sectoren voeren onder (gedelegeerde) regie van VWS stap voor stap de implementatie naar vastlegging met SNOMED uit. Aan de hand van de in het SNOMED-veldeam ontwikkelde roadmap.

### 3.1.1 Eenheid van Taal komt niet tot stand wanneer zorgverleners in hun eigen lokale taal (blijven) vastleggen

SNOMED wordt nu al gebruikt om gegevens vast te leggen. Maar de afgelopen jaren lag vooral een nadruk om met SNOMED te komen tot uitwisseling van gegevens. Vaak gebeurde dit door stelsels met elkaar te mappen. Vanuit onderzoeken in de Huisartsensector, Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorgsector, en vanuit wetenschappelijk onderzoek<sup>5</sup> is inmiddels bekend dat mapping (helaas) niet leidt tot Eenheid van Taal. Nictiz constateert dat tussen vastlegging en uitwisseling kostbare informatie verloren gaat als men verschillende stelsels (of lokale lijsten) gebruikt. Dit zogenoemde mapping heeft een hoge prijs qua onderhoud, geeft registratielast en verslechtert de datakwaliteit.

Tegelijkertijd is het belangrijk dat een zorgverlener tijdens het vastleggen eigen herkenbare termen (jargon) die passen bij het eigen zorgproces, kan gebruiken om termen te zoeken én vast te leggen. Deze zorgverlener zou ook direct moeten kunnen zien én vooral controleren welke term(en) opgeslagen worden. Wanneer zorgverlener geen SNOMED-concept maar een 'lokale' term gebruikt, die aan de 'achterkant' onzichtbaar voor de zorgverlener wordt gekoppeld aan een SNOMED-concept, kan zorgverlener niet controleren of het SNOMED-concept wel klopt of juist de plank net (of zelfs volledig) mislaat. Hiermee verslechtert de datakwaliteit en in het ergste geval ook de kwaliteit van zorg. Het is daarom wenselijk om te allen tijde vanuit SNOMED-termen te werken, dit is ook wat Nictiz aanbeveelt en de richting van dit advies. Dit advies beveelt niet aan om met SNOMED-codes te gaan werken. Want een zorgverlener moet, ook tijdens vastlegging met behulp van SNOMED, zo veel als mogelijk herkenbare termen te gebruiken.

Het is dus voor de kwaliteit van zorg, voor zorggebruiker en -verlener belangrijk, zo niet van levensbelang, te weten dat andere zorgverleners de vastgelegde informatie ongewijzigd gebruiken. Deze controle op datakwaliteit is van belang voor de kwaliteit van de zorg. Deze controle is door mapping niet (goed genoeg) te volgen. En benadrukt bovendien nogmaals het belang om te standaardiseren op een leidend SNOMED-stelsel.

5 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34358804/> - "The manual, automated and comparison mappings produced partial lists of unique candidate concept matches not found in the other mapping methods. The concordance mapping produced a final list which included: 43 terms (40%) that had direct matches, 2 terms (2%) that had one-to-many matches, and 62 terms (58%) that had no matches to SNOMED CT."

Dit betekent dat we in de praktijk het mappen naar SNOMED afbouwen in het primaire zorgproces. Ook dit gaat stap voor stap en met het uitgangspunt dat informatieverlies wordt beperkt en opgelost. SNOMED heeft een grote mate van flexibiliteit (hoeveelheid termen) om bij (vrijwel alle) talen te passen. Dit kan bijvoorbeeld door SNOMED uit te breiden met nieuwe concepten of door bestaande zorgondersteunende, zorgordening- of zorgclassificatiesystemen van SNOMED-concepten te voorzien. Nictiz kan en wil desgewenst hierbij een actieve ondersteunende rol vervullen als stelselbeheerder en SNOMED-beheerder voor Nederland.

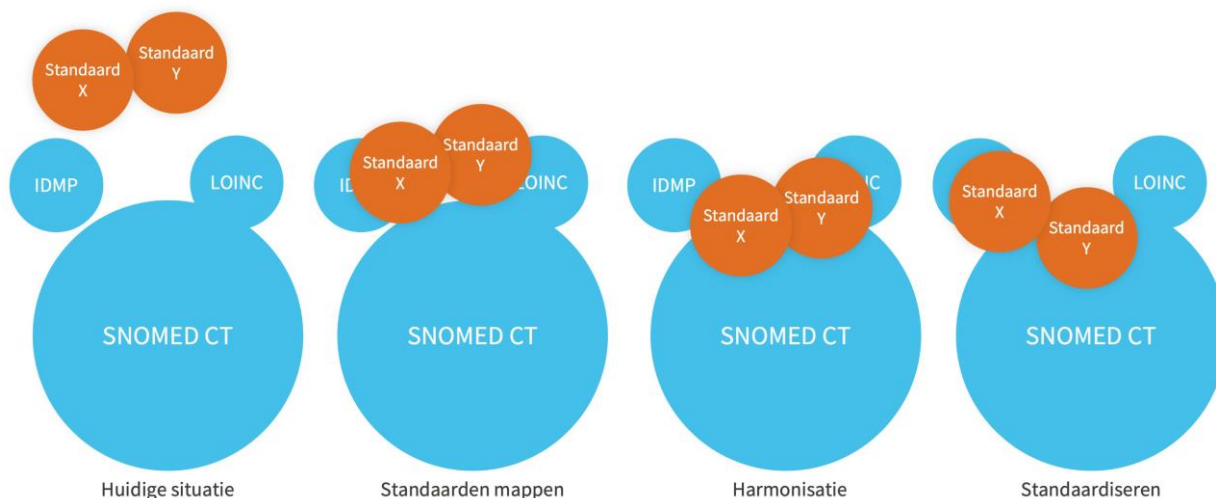
### 3.1.2 Referentieset als oplossingsrichting

Een oplossingsrichting is te vinden in referentiesets. Dit is een door de sector(en) zelf samengestelde, herkenbare set van concepten uit SNOMED die wordt toegepast in de dagelijkse praktijk. Deze referentieset wordt door de sector zelf centraal beheerd. Over hoe we komen tot afspraken hierover en wat hierbij nodig is, gaat dit richtinggevend advies.

SNOMED-concepten die in het primaire zorgproces vastgelegd zijn, kunnen indien wenselijk, vervolgens gecombineerd worden met andere stelsels. Want in het secundaire gebruik van data rondom zorgprocessen kunnen (andere) stelsels van belang zijn, zoals ICD voor mortaliteitsregistratie en APACHE voor IC-opnames. Voor dergelijk secundair gebruik kan de eigenaar van het doelstelsel wel kiezen om een afleiding (mapping) te maken.

Aandacht is ook nodig voor ‘oude’ gegevens c.q. historische data. Deze is in allerlei vormen vastgelegd. Historische gegevens die niet conform Eenheid van Taal zijn vastgelegd, kunnen nog lang relevant blijven voor het primaire zorgproces of secundaire gebruikersdoelen. Denk bijvoorbeeld aan vaccinatiegeschiedenis en allergieën. Hiervoor zal men op termijn per usecase moeten kijken of deze gegevens alsnog conform Eenheid van Taal ontsloten moeten worden - wat een eenmalige mapping zou vereisen - of in hun oorspronkelijke vorm behouden mogen blijven. Dit ligt echter buiten scope van dit SNOMED-advies, dat zich richt op de toekomstige, stap-voor-stapvastlegging van gegevens met SNOMED.

We zullen hierbij moeten accepteren dat mappen in sommige gevallen nog een tijd ondersteund zal worden. Zoals bij zeer gespecialiseerde trajecten die (pas) later aan de beurt komen in de transformatie naar gebruik van SNOMED. Sectoren kunnen, eventueel in hun transformatieplannen, hier iets over opnemen.



Afbeelding 1 Grondplaat Eenheid van Taal in 2018

### 3.1.3 Wat als SNOMED niet past?

Het uitgangspunt is: het moet glashelder zijn dat SNOMED het leidende centrale terminologiestelsel is. Er bestaan echter complexe vraagstukken over: wat als SNOMED niet kan, niet past of niet werkt? Wanneer we kijken naar alle toekomstige veranderingen in de zorg, de eisen die gesteld worden en toekomstige verordeningen zoals de EHDS dan kan de transformatie naar het starten van vastleggen op onderdelen met SNOMED niet langer wachten. Hierbij staat de praktijk van de zorgverleners en dus het werkzaam blijven van het zorgproces, voorop. Wanneer SNOMED niet in staat is om de informatiebehoefte te ondersteunen dan kan SNOMED uitgebreid worden. Tijdens de COVID-periode werden binnen enkele weken nieuwe concepten toegevoegd voor wereldwijd gebruik. SNOMED is een terminologiestelsel en kan een bestaand stelsel dat ook specifieke zorgprocessen ondersteunt niet vervangen, maar kan en moet deze wel aanvullen. Zo kunnen bestaande zorgondersteunende, zorgordening- of zorgclassificatiesystemen van SNOMED-concepten worden voorzien. Concepten moeten dan voldoen aan de, door het veld zelf, samengestelde en overeengestemde lijst met termen. Samenwerken en afspraken hierover maken in de sector en over sectoren heen is van belang: we onderzoeken of een gebruikt stelsel waarvan terminologie slechts onderdeel is, verrijkt kan worden met SNOMED-codes. Dit in samenwerking met de eigenaren van het betreffende stelsel. Wanneer SNOMED echt helemaal niet toereikend is (zoals voor registratie van genmutaties of meeteenheden), zoeken we uit of uitbreiding van de grondplaat met een ander terminologiestelsel noodzakelijk is. Vanwege de impact die een dergelijke uitbreiding heeft op alle zorgsectoren, moeten we met deze laatste optie zeer terughoudend omgaan.

Daarbij is (nu nog) niet duidelijk wanneer SNOMED wel en niet gebruikt moet worden. In dit advies sturen we vanuit samenwerking en regie op het stap voor stap onderzoeken. Daarmee zeggen we: wat impliciet voortkwam uit de eerdere besluiten omtrent het gebruik van SNOMED, maakt dit advies expliciet. Wanneer kies je voor SNOMED en wanneer voor iets anders? Wat vraagt dat van je eigen sector en wat vraagt het van de andere sectoren? Hoe komen we gezamenlijk vanuit de huidige situatie naar het lonkende vergezicht van de grondplaat? En hoe ziet de besluitvorming eruit?

## 3.2 Gebruik van SNOMED ontstaat niet vanzelf

Ondanks de keuze voor de grondplaat, blijkt uit het SNOMED-impactonderzoek van D&A Medical Group<sup>6</sup> dat er in 2023 nog veel stappen nodig zijn om SNOMED in de zorgpraktijk te gebruiken. Dit onderzoek, dat ook werd aangeboden aan de Tweede Kamer, leert ons dat het zorgveld aan het ministerie van VWS vraagt om regie te nemen. Geïnterviewden geven aan dat meer visie en focus nodig is én dat de meerwaarde van SNOMED voor de zorgverlener verduidelijkt moet worden. Het veld vraagt om praktische, begrijpelijke, gedoseerde implementatiestappen en betere communicatie. Om invulling te geven aan de per 1 januari 2023 geldende afspraken voor Eenheid van Taal. Om met eenduidige data te werken aan kwaliteit, meer veiligheid én efficiëntere zorg<sup>7</sup> zoals in het IZA afgesproken.

Het moet hierbij dan wel duidelijk zijn wanneer gebruik van SNOMED noodzakelijk of wenselijk is

<sup>6</sup> <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2022D54334>

<sup>7</sup> <https://www.informatieberaadzorg.nl/over-het-informatieberaad/outcomedoelen-en-targets/eenmalig-vastleggen-van-gegevens>

en waarvoor het zinvol is dat SNOMED 'verplicht' moet worden. Hierop samenwerken in de sector en over sectoren heen is cruciaal. Het is niet nodig dat álles in SNOMED moet, maar daar waar je gegevens wilt gebruiken in uitwisseling, samenwerken of voor databeschikbaarheid in je netwerk wel. Maar het moet wel daar waar zorginformatie over sectoren heen uitwisselbaar moet zijn. Nictiz zet hiertoe de eerste stap. Het maken van afspraken over welke informatie gedeeld moet (kunnen) worden met andere zorgsectoren ten behoeve van goede zorg, is eerst en vooral een verantwoordelijkheid van de gezamenlijke zorgsectoren zelf. Kwaliteitsstandaarden, waar de informatiestandaarden uit voortvloeien, worden beheerd door zorgveldpartijen met de kennis, kunde en de ervaring in het kader van betekenis van taal in de gezondheidszorg.<sup>8</sup> VWS neemt hierbij wél de regie maar niet op de uitvoering, dit is juist aan de sectoren en daarmee de partijen in het veld met kennis van de praktijk.<sup>9</sup>

De uitvoering in sectoren en over sectoren heen moet ingericht worden zoals aangegeven in de NEN7522 -Ontwikkelen en beheren van standaarden en stelsels van standaarden-, vanuit de daarin benoemde rollen. Nictiz kan helpen maar is hier geen inhoudelijk eigenaar. Er bestaat bij beroepsgroepen en in de sectoren behoefte aan inhoudsdeskundigen die de uitwerking van beroepsgroepen volgen en bijsturen waar nodig. Daarnaast is behoefte aan deskundigheid vanuit het Nictiz Terminologiecentrum die de afspraken tussen beroepsgroepen maakt en bewaakt. Wanneer het gaat over de ontwikkeling, het beheer en het onderhoud van de SNOMED-referentiesets en sector-brede afspraken moeten partijen zich opstellen en openstellen voor de eigen rol.

We hebben dit advies opgesteld om richting te geven maar ook om hulp aan te bieden en invulling te geven aan de wensen die het zorgveld geuit heeft. Door te gaan samenwerken in een veldteam waar sectoren stap voor stap samenwerken aan een Landelijke roadmap. En waar rollen en verantwoordelijkheden ingevuld worden daar waar ze horen, zodra de kennis en kunde op orde is.


Naast uitwisseling c.q. het beschikbaar maken van gegevens tussen zorgverleners kent SNOMED meerwaarde bij het informeren van de patiënt met patiëntvriendelijke termen. De patiënt ontvangt in zijn eigen gekozen PGO herkenbare informatie over ziekte en behandeling. SNOMED heeft ook meerwaarde bij gegevens die gebruikt worden voor het tot stand komen van een lerend en verbeterend gezondheidszorgstelsel. SNOMED faciliteert, ook internationaal, secundaire gebruiksdoelen zoals onderzoek en kwaliteitsregistraties.

<sup>8</sup> Zie (hiërarchisch) interoperabiliteitsmodel en 'Onderzoek toekomstscenario's zibs Strategische keuzes voor de zib-transitie en het Nederlandse gezondheidsinformatiestelsel' Nictiz, sep. 2023

<sup>9</sup> zie ook het IZA onderdeel I 2 A: Regie op gegevensuitwisseling, c: ... landelijke organisatie onder verantwoordelijkheid van VWS gericht op de ondersteuning.

Afbeelding 2: Managementsamenvatting sector-overstijgend onderzoek realisatie Eenheid van Taal SNOMED. D&A Medical Group.

## Managementsamenvatting



Uit de interviews blijkt dat er in de vier sectoren geen echte tegenstanders van SNOMED zijn. Koepelorganisaties hebben een afwachtende houding ten opzichte van SNOMED en welke richting het opgaat. CMIO's en innovatieve leveranciers daarentegen voelen wel degelijk urgentie om met Eenheid van Taal - en SNOMED als middel om dat te bereiken - aan de slag te gaan. Uit de interviews blijkt dat er een aantal belemmerende factoren zijn waardoor de implementatie van SNOMED nu grotendeels blijft liggen. Deze belemmeringen zijn te vertalen naar een aantal randvoorwaarden die ingevuld moeten worden om de implementatie van SNOMED een stap verder te brengen. De randvoorwaarden zijn onderverdeeld in een aantal thema's:

1. Duidelijke kaders en richtlijnen voor de implementatie van SNOMED
2. Financiële impuls voor de implementatie van SNOMED
3. Focus op Eenheid van Taal en codering
4. Samenwerking binnen de sector en sector overstijgend
5. Regie op Eenheid van Taal

In de werksessie is vervolgens geprioriteerd wat de grootste belemmeringen zijn en aan welke randvoorwaarden concreet invulling gegeven moet worden.

<p><b>Gebrek aan visie en focus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er komt een landelijke roadmap met daaronder een sectorspecifiek implementatieplan.</li> <li>2. Er wordt portfoliomanagement gevoerd op projecten en programma's.</li> <li>3. Doelen sluiten aan op het primaire proces.</li> </ol>	<p><b>Gebrek aan regie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realiseer een duidelijke regiestructuur.</li> <li>2. Zorg voor een duurzaam financieringsmodel.</li> <li>3. SNOMED verankeren in wet- en regelgeving.</li> </ol>	<p><b>Meerwaarde onvoldoende duidelijk voor de zorg</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Focus op meerwaarde voor de zorgverlener.</li> <li>2. Concrete meerwaarde aantonen aan de hand van (sector specifieke) use-cases.</li> <li>3. Communicatie afstemmen op de ontvanger (zorgprofessionals, managers of bestuurders).</li> </ol>
---	---	---

### 3.3 Wie doet wat, wanneer en hoe?

Welke rollen zijn dan nodig om handen en voeten te geven aan het implementeren en goed gebruiken van SNOMED in het zorgveld? Welke sectoren zijn dit? Wie voert dit uit? En wanneer? Ten aanzien van dit advies geeft Nictiz als tijdelijke stelselbeheerder advies aan de tijdelijke stelselhouder VWS. Dit doen we vanuit onze inhoudelijke kennis over terminologie en over het gezondheidsinformatiestelsel in het algemeen. Nictiz wil en kan hierbij niet de verantwoordelijkheid overnemen van zorgaanbieders voor het realiseren van het gebruik. De verantwoordelijkheid voor transitie naar de realisatie van het gebruik van SNOMED ligt in zorgsectoren waarvan men verwacht dat zij gezondheidsgegevens gestandaardiseerd vastleggen. Ten aanzien van de uitvoering om te komen tot goed gebruik van SNOMED voor vastlegging van gezondheidsgegevens in tenminste zes sectoren bedoelen we:

- Uitvoering. Dit ligt zoveel als mogelijk bij de veldpartijen.
- Regie. De verantwoordelijkheid ligt bij VWS. VWS kan regietaken uitbesteden: bij voorkeur in eerste instantie aan de veldpartijen. Hoe meer verantwoordelijkheid in de sector hoe beter. Regieactiviteiten kunnen zij desgewenst ook uitbesteden bij de stelselbeheerder: Nictiz. Maar dit altijd onder verantwoordelijkheid van houder VWS.
- Ondersteuning op inhoud en proces. Nictiz heeft hierbij twee rollen:
  - Als beheerder en expert op het terrein van terminologie in het algemeen en SNOMED in het bijzonder kan (en wil) Nictiz de implementatie door de veldpartijen ondersteunen.
  - Als stelselbeheerder kan en wil Nictiz de regie ondersteunen. Bijvoorbeeld met monitoring op de voortgang, met bewaking van samenhang tussen SNOMED-implementatie en zib-transitie.

Welke zorgaanbieders, welke gegevens, wanneer en hoe we dit moeten organiseren komt verder aan de orde in hoofdstuk vier van het advies.

## 3.4 Dit advies heeft een stevig fundament

Realisatie van het gebruik van SNOMED is een grote veranderopgave. Om dit te kunnen realiseren is draagvlak nodig. Draagvlak waarop in de afgelopen jaren al afspraken zijn gemaakt en vastgelegd. Zonder volledig te zijn, zijn dit de heipalen (fundament) waarop dit advies gestoeld is:

1. De keuze van het informatieberaad tot een grondplaat terminologiestelsels<sup>10</sup> gebaseerd op het (hierboven genoemde) RIVM-rapport, in de Tweede Kamer geadresseerd.
2. Huidige stand van zaken door D&A Medical Group in het Impact Assessment SNOMED.<sup>11</sup>
3. Praatplaat stand van zaken van SNOMED in ziekenhuizen van de NVZ.<sup>12</sup>
4. Aanbevelingen uit het programma Registratie aan de Bron.<sup>13</sup>
5. Beleidsuitgangspunten zoals (urgente) passende zorg<sup>14</sup> en kwaliteitsregistraties<sup>15</sup> in Tweede Kamerbrieven van de Minister.
6. De aanstaande Europese verordening EHDS.<sup>16</sup>
7. Eerdere notities, beleidsstukken en bijeenkomsten rondom Eenheid van Taal zoals de Houderschapsafel-bijeenkomst<sup>17</sup> Informatiestandaarden van het ministerie van VWS.
8. Inzet op Eenheid van Taal is vastgelegd in het IZA.<sup>18</sup> Het wordt daarmee bestuurlijk onderschreven door alle belangrijke stakeholders in de zorg.
9. De Wegiz<sup>19</sup> is per 1 juli 2023 van kracht. Deze wet zet in op Eenheid van Taal en Eenheid van Techniek.
10. De Nationale Visie & Strategie Gezondheidsinformatiestelsel<sup>20</sup> (NVS) adviseert internationale standaarden voor taal, opslag en transport van data. SNOMED is een internationaal breed gedragen standaard met een zeer rijke inhoud.
11. Patiëntenfederatie Nederland heeft een witboek<sup>21</sup> over onder andere patiëntparticipatie uitgebracht waarin de keuze voor SNOMED (patiëntvriendelijke termen) is gemaakt.
12. Ook het rapport van Melius Health Informatics uit 2022 *Transitieplan Van Zibcompliance naar hergebruik van zorginformatie*.<sup>22</sup>

<sup>10</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-27529-166.html>

<sup>11</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/11/10/impact-assessment-eenheid-van-taal>

<sup>12</sup> <https://nvz-ziekenhuizen.nl/actualiteit-en-opinie/praatplaat-over-eenheid-van-taal>

<sup>13</sup> <https://www.registratieaandebron.nl/landingspages/eindrapportage-met-aanbevelingen>

<sup>14</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/30/kamerbrief-over-kader-passende-zorg>

<sup>15</sup> <https://www.ordz.nl/documenten/publicaties/2019/07/22/advies-commissie-governance-van-kwaliteitsregistraties>

<sup>16</sup> <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/european-health-data-space-ehds>

<sup>17</sup> <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/actueel/nieuws/2023/04/21/houderschapsdag-informatiestandaarden>

<sup>18</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samenwerken-aan-gezonde-zorg>

<sup>19</sup> [https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/35824\\_wet\\_elektronische](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/35824_wet_elektronische)

<sup>20</sup> <https://www.informatieberaadzorg.nl/publicaties/publicaties/2023/04/13/nationale-visie-en-strategie-gezondheidsinformatiestelsel>

<sup>21</sup> <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/rapporten/1186-witboek-kwaliteitsregistraties-patiëntenparticipatie/file>

<sup>22</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/12/15/melius-helath-informatics-transitieplan-van-zib-compliance-naar-hergebruik-van-zorginformatie>

13. Expertise, kennis en ervaring van de terminologen die bij het Nictiz Terminologiecentrum<sup>23</sup> werkzaam zijn.
14. Wetenschappelijk onderbouwde kennis over het verbeteren van gestructureerde en gestandaardiseerde gegevensvastlegging en -uitwisseling met SNOMED.<sup>24</sup>
15. Artikel dat de meerwaarde van gestandaardiseerd gestructureerd vastleggen op de patiëntveiligheid bewijst, waarbij artsen ook daadwerkelijk meer correcte medische beslissingen maken indien er sprake is van gestructureerde vastlegging (en in minder tijd).<sup>25</sup>
16. Ten slotte nog een artikel dat verwijst naar welke interventies nodig zijn om gestructureerde en gestandaardiseerde data registratie te realiseren.<sup>26</sup>

#### De werking van SNOMED bewezen

In de nieuwste versie van het *Perinataal Woordenboek & Dataset* zijn zibs toegepast. In een zib wordt (zo veel mogelijk) gebruikgemaakt van SNOMED om de betekenis van een gegevenselement te beschrijven. Waar voorheen verloskundigen, kinderartsen en kraamzorg eigen geboortezorg-datamodellen (lokale concepten) gebruikten, zijn deze nu vervangen. Dit betekent dat verloskundige-systemen nu dezelfde begrippen voor patiënt, gezinssituatie of problemen hanteren als (EPD)systemen in ziekenhuizen. Maar ook voor de uitwisseling met de zwangere via een PGO. Het is een informatiestandaard bestaande uit zibs (met gebruik van SNOMED) waarbij hergebruik van data maximaal kan worden benut. In alle domeinen kan men nu op dezelfde wijze werken. Zoals bij de begrippen gezinssituatie, patiëntgegevens, aandoening en observaties, omdat Eenheid van Taal is toegepast. Bijvoorbeeld de zib Taalvaardigheid omvat dezelfde gegevenselementen, zodat zorgverleners binnen het zorgnetwerk direct inzage hebben in het vermogen van de cliënt om zich uit te drukken in een taal. Ook zijn meerdere vrijetekstvelden omgezet naar afgestemde keuzelijsten (waardenlijsten), gebaseerd op internationale SNOMED coderingen. Denk aan afwijkend wondweefsel dat eenduidig gedefinieerd kan worden met zwart, geel of rood. Doordat zorginformatie tijdig en volledig inzichtelijk is bij de eindgebruikers, verbetert de kwaliteit van zorg.

Naast bijvoorbeeld genoemde visie, wensen, rapporten, onderzoeken en praktische ervaringen. hebben voor de start van de ontwikkeling van dit advies gesprekken met koepels, zorgmedewerkers en leveranciers plaatsgehad. Ook is er een brede toets met het veld gehouden tijdens een openbare bijeenkomst op 8 september 2023<sup>27</sup>. Deze bijeenkomst leverde wijzigingen op die we hebben doorgevoerd in dit advies. Het advies is daarna in een openbare, schriftelijke consultatie gebracht. Hierop heeft Nictiz vanuit 21 partijen uit het zorgveld commentaren, adviezen en verbeteringen mogen ontvangen die voor een groot deel in dit advies zijn verwerkt.

<sup>23</sup> <https://nictiz.nl/wat-we-doen/activiteiten/terminologie/>

<sup>24</sup> <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1712466>

<sup>25</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505623002824>

<sup>26</sup> [Effective and feasible interventions to improve structured EHR data registration and exchange: A concept mapping approach and exploration of practical examples in the Netherlands - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505623002824)

<sup>27</sup> <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7099315046878453760>



Daarbij is zorgvuldig aandacht besteed aan de kritische noten vanuit de Huisartsensector en Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT).

## 3.5 Toepassen van zibs en zib-transitie dragen bij aan SNOMED-gebruik

Nictiz adviseert diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting als eerste stap om mee te starten in alle sectoren. Maar ook in zibs zijn al honderden SNOMED-codes opgenomen. Sectoren gebruiken deze vaak al zonder dat zij dit weten. Daarom adviseren we om te starten met een scan in de eigen sector. Nictiz moedigt sectoren aan door te gaan om naast diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting ook de unieke codes voor data-elementen en waarden in waardenlijsten van de zibs die in kader van VIPP-regelingen zijn ingebouwd te blijven gebruiken en verder door te ontwikkelen. Gebruiken van de SNOMED-codes in de zibs is óók SNOMED-implementatie en is óók onderdeel van de transitie en transformatie naar goed SNOMED-gebruik. Er is vaak al meer dan de sectoren (soms) zelf denken en weten. Dit willen we ook als zodanig (h)erkennen. Het leggen van de verbinding met zibs en de zib-transitie kan worden opgenomen in de transformatieplannen als wat al is bereikt aan implementatie en goed gebruik van SNOMED.

## 3.6 Geen woorden maar daden

Het is belangrijk om tot daadwerkelijk commitment van de betrokken partijen te komen. Daarom bevat dit advies tijdslijnen om te starten in 2024. De implementatie moet niet als een vrijblijvende opgave worden gezien. Het doel is om voordelen van het gebruik van SNOMED te realiseren om zo maximaal bij te dragen aan goede, toegankelijke en betaalbare zorg in Nederland. Pas wanneer we Eenheid van Taal bereiken, is de basis op orde. Dit om de reis die de zorgvrager maakt en de transitie naar passende hybride zorg of netwerkzorg, te faciliteren. De tijdslijnen uit het IZA (uitvoeringsakkoord)<sup>28</sup> zijn hierbij het anker. Wij adviseren VWS om de sectoren te vragen binnen een half jaar na publicatie van dit advies de transformatieplannen in te dienen. Eerder kan al gestart worden met bijeenkomsten om zaken rondom de manier samenwerking en bijvoorbeeld governance praktisch en vooral samen met de sectoren te starten.

Dit advies draagt bij aan het oplossen van de kloof die bestaat tussen de (inter)nationale ontwikkeling van SNOMED - inclusief Nederlandse content – enerzijds, en het toepassen van SNOMED in de Nederlandse gezondheidssector anderzijds. SNOMED kun je bijvoorbeeld ook inzetten in laboratoria, voor financiële of administratieve afleiding of voor kwaliteitsregistraties. Hoe breder SNOMED wordt ingezet, hoe beter. Echter, dit advies spitst zich toe op de implementatie binnen de zes zorgsectoren. Dit om de basis van Eenheid van Taal op orde te brengen door SNOMED-gebruik voor vastlegging in deze zes sectoren. Daarmee willen we anderen geenszins uitsluiten maar wel focussen op het grootste deel van het zorgveld. Dit advies gaat over SNOMED en niet over afspraken die men ook moet maken om databeschikbaarheid of gegevensuitwisseling te bereiken. Zoals bij architectuur. Ook andere terminologiestelsels zoals

<sup>28</sup> <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/publicaties/publicaties/2024/01/23/iza-uitvoeringsakkoord>

LOINC, informatiestandaarden, zibs en FHIR vallen buiten scope van dit advies.

Dit advies is een veranderopgave met oog voor gedragsverandering zoals:

1. Maak iedereen duidelijk dat verandering echt nodig is.
2. Betrek de zorgsectoren bij het bedenken en maken van veranderingen.
3. Bereid de zorgsectoren erop voor dat zij hun plannen moeten aanpassen.
4. Daden zeggen meer dan woorden. Nictiz kan en wil (veel) ondersteunen, maar de zorg moet het voortouw nemen.
5. We moeten niet te snel willen, dus werk met ambitieuze maar ook realistische mijlpalen. Het moet passend zijn.
6. Creëer en vier korte termijnsuccessen (stap voor stap).
7. Verslap niet maar zet door.



Afbeelding 3: gestileerde, gezamenlijke veranderopgave

De afbeelding hierboven is een gestileerde weergave van de veranderopgave die moet leiden tot realisatie van het vastleggen met SNOMED in de praktijk.

## 4 SNOMED-advies

### 4.1 Nictiz adviseert

Dit hoofdstuk bevat het inhoudelijke advies. Het geeft invulling aan de vraag: hoe, waar en wanneer gaan we SNOMED gebruiken? De titel van dit advies is: Implementatiestrategie SNOMED in gebruik bij Nederlandse zorgaanbieders. Ondertitel: Advies voor het realiseren van een goed SNOMED-gebruik.

#### 4.1.1 SNOMED is geen discussie meer

Afgelopen jaren heeft het ministerie van VWS stappen gezet om samenhang in Eenheid van Taal te creëren en te bewaken. Voor dit advies hebben we relevante notities rondom wetgeving, beleid en advies, inzake Eenheid van Taal, terminologie en registratie geïnventariseerd. Hieruit hebben we de conclusie getrokken dat op beleidsniveau voldoende fundament en aandacht is voor Eenheid van Taal, terminologie en SNOMED. In dit adviestraject is ons gebleken dat ook het zorgveld deze koers steunt.

Dit advies is ter veldconsultatie uitgebracht en besproken met sectoren. Specifiek zijn, vanuit de Huisartsensector en de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) kritische op- en aanmerkingen verwerkt. Vanuit andere sectoren ontvingen we de boodschap dat het juist veel sneller geïmplementeerd moet worden. We ontvingen daarnaast aanvullingen, tips en suggesties vanuit leveranciers, onderzoeksbureaus en secundair gebruik van zorgdatapartijen die graag mee willen doen en denken.

Samenvattend is de richting van het advies niet gewijzigd maar wel verstrekt op onderdelen die gaan over wat SNOMED-gebruik in de dagelijkse praktijk betekent. En hoe het past en werkt met al in gebruik zijnde zorgproces-ondersteunende, ordenings- of classificatiesystemen.

1

#### **SNOMED is geen discussie meer**

De gesprekken met het zorgveld bij de ontwikkeling van dit advies herbevestigen het belang van SNOMED. Het is en blijft een onomstotelijk terminologiestelsel van de grondplaat Eenheid van Taal. Zoals dit in het rapport *Eenheid van Taal in de Nederlandse zorg*<sup>29</sup> is geuit, in 2018 in het Informatieberaad is besloten en een brief aan de Tweede Kamer is bekrachtigd. Meer beleidsafspraken met betrekking tot SNOMED zijn niet nodig. Afspraken over hoe, waar en wanneer SNOMED wordt gebruikt en de uitvoering hiervan wel.

#### 4.1.2 SNOMED-gebruik in ten minste zes sectoren

Implementatie van SNOMED is niet het doel maar een middel om Eenheid van Taal te bereiken. Nictiz adviseert VWS veel preciezer en stapsgewijs aan te geven wat en wie men bedoelt met onder andere het zorgveld, het zorgproces en de zorgaanbieders.

<sup>29</sup> <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0081.pdf>

Het realiseren van vastleggen met SNOMED is een omvangrijke opgave. Nictiz adviseert om individuele sectoren aan te spreken op de eigen verantwoordelijkheid om Eenheid van Taal te realiseren. Stap voor stap vanuit een eigen aanvliegroute op weg naar landelijke doelen. Spreek ook alle (andere) IZA-partijen aan op hun rol en verantwoordelijkheid hierin. Een sector als Tandartsen, Geboortezorg of andere beroepsgroepen zijn te allen tijde welkom bij Nictiz en in het veldteam om mee te doen. Maar we starten én focussen op die sectoren die het leeuwendeel van gegevens ten behoeve van de reis die de zorgvrager maakt, vastlegt in de praktijk. Te weten: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Huisartsen (HA), Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Paramedische Zorg (fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie, diëtetiek, optometrie en huidtherapie) en Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). Er zijn meer partijen die het IZA hebben ondertekend: denk aan gemeenten en zorgverzekeraars.

SNOMED is here to stay. Gebruik van SNOMED staat voor een grotere betekenis dan enkel voor de vastlegging en uitwisseling binnen deze zes sectoren. Uitbreiding naar bijvoorbeeld het sociaal domein is een volgende stap. Het harmoniseren van afspraken in het sociaal domein moet ook zeker op andere tafels en vanuit regie op het stelsel gebeuren maar valt buiten scope van dit advies. Relevant hierbij is dat dit niet een Nederlandse keuze is, maar dat in de VS, het VK, Australië, Denemarken, Noorwegen en Finland al langer gewerkt wordt aan deze sector. Ook ten behoeve van secundair gebruik en de uitwisseling naar de publieke inzagefunctie voor de patiënt is SNOMED leidend en blijvend.

Tijdens de schriftelijke consultatiemogelijkheid werd vanuit een sector vraagtekens gezet bij dit advies. Hierop zijn ook Tweede Kamervragen<sup>30</sup> gesteld.

Een van die vragen was: op welke wijze zijn de aanbevelingen van het transitieplan van zib-compliance naar hergebruik van zorginformatie in dit advies meegewogen?

Nictiz geeft antwoord op deze vraag: in dit advies verduidelijken we dat deze aanbevelingen bekend en gebruikt zijn. Dit advies is ook zonder meer in lijn met deze aanbevelingen.

2

### **SNOMED gebruiken voor vastlegging in zes sectoren**

Goed gebruik van SNOMED betekent: start met het gebruik van SNOMED voor vastlegging van SNOMED-concepten in ten minste de volgende zes sectoren: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Huisartsen (HA), Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Paramedische Zorg (fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie, diëtetiek, optometrie en huidtherapie), Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT, ook wel: sector *Verpleegkundigen en verzorgenden*). Dit praktische advies ondersteunt deze zes sectoren om SNOMED-gebruik te realiseren in de praktijk. Zij hebben hierbij gevraagd om praktische, begrijpelijke, gedoseerde implementatiestappen en betere communicatie. Uiteraard staat het andere (deel)sectoren, van tandartsen tot gehandicaptenzorg, te allen tijde vrij om mee te doen.

<sup>30</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/12/11/antwoorden-op-kamervragen-over-het-bericht-nictiz-opent-openbare-consultatie-over-realisatie-gebruik-snomed>

### 4.1.3 SNOMED verplichten of afdwingen?

Is SNOMED verplicht of wordt het verplicht? En waar komt deze verplichting dan te liggen?

Nictiz adviseert: Nu verplichten, past niet bij het verzoek van de zorgaanbieders om samen gedoseerd en stap voor stap tot Eenheid van Taal te komen. Liever stimuleert Nictiz eerst de samenwerking in en tussen sectoren om Eenheid van Taal te bereiken. Het kabinet heeft afspraken gemaakt met zorgpartijen om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en in het IZA uitvoeringsakkoord. Daarin staat dat Eenheid van Taal een belangrijke voorwaarde is voor elektronische gegevensuitwisseling en de uitrol van hybride zorg. Het is de basis voor prominente afspraken binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA). En Eenheid van Taal is een belangrijk onderdeel van een van de pijlers van de Nationale Visie op het gezondheidsinformatiestelsel: databeschikbaarheid.

Concreet zijn met het IZA uitvoeringsakkoord de volgende besluiten bekrachtigd:

*SNOMED CT wordt met prioriteit geïmplementeerd in de zorginformatiesystemen en daarmee door het zorgveld in gebruik genomen voor het bereiken van Eenheid van Taal. Elke sector levert implementatieplannen op uiterlijk een half jaar na de definitieve publicatie van het SNOMED- implementatie-adviesrapport van Nictiz (oplevering uiterlijk april 2024).*

Eerder is SNOMED al een besluit geweest van het Informatie Beraad om Eenheid van Taal vorm te geven door middel van een grondplaat met ook LOINC en IDMP. Databeschikbaarheid is ook een belangrijke pijler van de Nationale visie en strategie. Hierbij is Eenheid van Taal een belangrijk onderdeel.

Nictiz vindt dat het gebruik van SNOMED, zorgbreed en glashelder als doel moet worden gesteld. Onderzoek daarom het richtinggevend kader; kijk naar de mogelijkheid of er bijvoorbeeld afspraken in een Nederlandse Technische Afspraak (NTA) moeten komen over wanneer en hoe je SNOMED moet gebruiken. Of onderzoek bijvoorbeeld of het gebruik van SNOMED als voorwaarde bij de zorginkoop opgenomen moet worden. Het kwalificeren van leveranciers of op andere wijze toepassen van een keurmerk zijn opties die je in dit kader meeneemt.

3

#### **SNOMED op termijn verplichten**

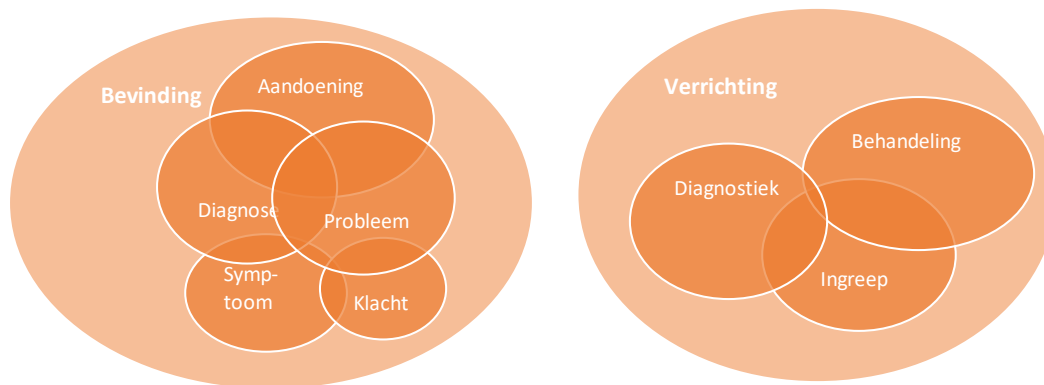
Nictiz vindt dat het gebruik van SNOMED, zorgbreed en glashelder als doel moet worden gesteld. Uit eerder onderzoek komt naar voren dat verplichting zou kunnen helpen bij implementatie in het kader van prioritering. Maar het is nog niet duidelijk of en in welke mate verplichting leidt tot goede implementatie en gebruik van SNOMED. Tegelijk ligt er een vraag van het zorgveld om meer regie en praktische hulp bij de implementatie te krijgen. Het lijkt nu nog te vroeg om gebruik van SNOMED voor het vastleggen van gegevens af te dwingen. Wat wel kan, zijn SNOMED-verplichtingen die voortvloeien uit de meerjarenagenda van de Wegiz (Wet Elektronische Gegevensuitwisseling Zorg). Onderzoek hoe het verplichtend karakter op termijn uitgevoerd kan worden.

### 4.1.4 De eerste stap: diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting.

Om te starten met een transformatieplan is het van belang dat de zes sectoren weten wat de eerste gezamenlijke landelijke SNOMED-stap is die we zetten. Nictiz adviseert VWS om in elke

sector te starten met het realiseren van vastlegging in SNOMED van *diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting*. In het IZA is afgesproken om eind 2025 alle kerngegevens uiterlijk binnen 24 uur na registratie beschikbaar te hebben voor elke zorgverlener met een behandelrelatie. Dit ongeacht tijdstip en plek waar de patiënt geholpen moet worden. SNOMED is zonder meer geschikt voor vastleggen. Dit is een belangrijk onderdeel van elke kernset, zo ook van de patiënt summary.

De begrippen diagnose, probleem, verrichting en behandeling worden niet eenduidig geïnterpreteerd in de verschillende sectoren, zie onderstaande illustratie. Onder het SNOMED-begrip verrichting valt bijvoorbeeld ook diagnostiek zoals een röntgenfoto, onder bevinding vallen einddiagnoses, werkdiagnoses, interpretaties van diagnostiek (bijvoorbeeld hoge bloeddruk), door de patiënt gerapporteerde klachten en zelfs de constatering dat de patiënt gezond is. Probleem wordt gebruikt om relevante gezondheidsproblemen zoals klacht, diagnose, voorgeschiedenis, functionele beperking en complicatie vast te leggen. Dat komt in de buurt van het SNOMED-begrip bevinding maar is iets minder ruim. In het transformatieplan hoeft elke sector alleen aandacht te besteden aan de informatie die zij gestructureerd willen vastleggen.



Figuur 2 Spraakverwarring m.b.t. probleem en verrichting

Er zullen diagnoses of verrichtingen zijn, bijvoorbeeld zeldzame of nieuwe ziekten en behandelingen, waarvoor nog geen SNOMED-concepten bestaan. De covid-periode heeft ons echter geleerd dat de (inter)nationale SNOMED-gemeenschap heel snel in staat is om uitbreiding en wijzigingen door te voeren. Binnen een aantal weken kon de hele internationale gemeenschap covid-codes vinden in SNOMED. Bovendien wordt het terminologiestelsel nu internationaal, en in de toekomst ook in Nederland, maandelijks gepubliceerd. Andere terminologiestelsels zijn aanzienlijk minder wendbaar. Er zijn een aantal uitzonderingen waarvoor SNOMED minder geschikt is. Bijvoorbeeld voor genetische afwijkingen, PROMS-vragen of laboratoriumbepalingen.

4

**Begin met diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting**

Begin de SNOMED-implementatie met diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting. Dit zijn voor de zes sectoren herkenbare, toepasbare en vrijwel overal reeds vastgelegde gezondheidsgegevens. Ze zijn een belangrijk onderdeel van een aantal geprioriteerde gegevensuitwisselingen binnen Wegiz. Staan in de European Health Data Space (EHDS) genoemde patiënt summary en worden in de

meeste Nederlandse kwaliteitsregistraties gebruikt. Daarnaast is in het IZA afgesproken om eind 2025 kerngegevens uiterlijk binnen 24 uur na registratie beschikbaar te hebben voor elke zorgverlener en bij elke patiënt met een PGO.

#### 4.1.5 Geef houvast door de landelijke roadmap

Tijdens de consultatiebijeenkomst werd nadrukkelijk om een roadmap gevraagd. Als uiting van de collectieve houvast, als middel om regie te voeren vanuit VWS en als gids voor de sectoren en ook hun leveranciers. Een landelijke SNOMED-roadmap creëert collectief overzicht. Zet op de roadmap niet alleen de doelen die men het volgende jaar moet halen, maar bijvoorbeeld ook verkenningen naar waarom er nog (andere) vastleggingen blijven. Bijvoorbeeld waar vrije tekst noodzakelijk zal blijven of waar SNOMED daar juist zou passen om beter gestructureerd vast te leggen. Het vastleggen van al deze stappen (opbrengst) van de verschillende sectoren geeft inzicht in elkaars werk. Daardoor ontstaat er meer kennis en inzicht voor de stappen en de veranderopgave die elke sector op zijn eigen manier maakt.

5

##### **SNOMED-roadmap**

Creëer de SNOMED-roadmap samen met het veld. Vervolgstappen over wat we vastleggen in SNOMED (dus na diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting,) komen op de roadmap. Ook de acties die nodig zijn om dit te bereiken zoals het ontwikkelen van leer- of communicatiematerialen om de gedrags- en veranderopgave te ondersteunen. Bovendien houdt de roadmap rekening met nationale en internationale tijdslijnen, waaronder die van Wegiz, IZA-afspraken en EHDS. Juist het laaghangend fruit in de sectoren kan bepalend zijn voor welke vervolgstap(pen) de meeste impact hebben en het snelste of het beste kunnen worden gezet.

#### 4.1.6 WWS regisseert, SNOMED-veldteam vult in

Nictiz adviseert: VWS neem regie op consistente en langdurige samenwerking en start in 2024. Om Eenheid van Taal met behulp van SNOMED te realiseren, is georganiseerde langdurige samenwerking (continuïteit) met de zes sectoren noodzakelijk in een SNOMED-veldteam. Dit team wordt samengesteld uit vertegenwoordigers, de SNOMED-ambassadeurs van ten minste de zes sectoren, beroepsgroep(en), hun zorggebruikers en de leveranciers. Nictiz kan ondersteuning bieden, zowel vanuit de rol van SNOMED-beheerder als de rol van Stelselbeheerder. Het ministerie van VWS kan dit als stelselhouder beleggen vanuit bestaande structuren zoals het Houderschap Informatiestandaarden. Het faciliteren van deze samenwerking kan men beleggen bij Nictiz:

- Als beheerder en expert op het terrein van Terminologie in het algemeen en SNOMED in het bijzonder kan (en wil) Nictiz de implementatie door de veldpartijen ondersteunen.
- Als stelselbeheerder kan en wil Nictiz de regie ondersteunen. Bijvoorbeeld met monitoring op de voortgang en met bewaking van samenhang tussen SNOMED- implementatie en zib-transitie.

Andere sectoren zoals sociaal domein of tandartsen zijn welkom maar de focus ligt op de zes sectoren die het meest vastleggen in de zorg. Het SNOMED-veldteam start in 2024. In 2025 is de eerste fase van het transformatieplan uitgevoerd, in harmonisatie met en conform de tijdslijnen

van het IZA als anker.

Vanuit de consultatieronde kwam het verzoek om secundaire gebruiksdoelen als onderzoek, beleid en kwaliteitregistraties (meervoudig en secundair gebruik) ook te vertegenwoordigen in het SNOMED-veldteam. Omdat dit ondersteunt bij het tot stand brengen van passende zorg in de toekomst, een lerend en verbeterend zorgsysteem, waar retrospectief onderzoek van longitudinale gezondheidsdata essentieel is. Hierbij is het belangrijk gezondheidsinformatie te kunnen koppelen aan verschillende datahouders. Bijvoorbeeld van de huisarts en het ziekenhuis om een subject over langere termijn te kunnen volgen. Eerder in dit document gaven we aan dat iedereen welkom is maar de focus ligt op het vastleggen en goed gebruiken van SNOMED in het primaire zorgproces bij zes sectoren.

### Basisopdracht

Het SNOMED-veldteam heeft als basisopdracht: dicht de kloof tussen (internationale) ontwikkeling van SNOMED en daadwerkelijk stap-voor-stapgebruik in de praktijk in de zes sectoren. Dit team:

- Heeft focus op SNOMED-gebruik in het primaire gebruik tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieder en zorggebruiker (de basis op orde brengen).
- Werkt vanuit het uitgangspunt dat sectoren zélf verantwoordelijk zijn voor planning en realisatie van implementatie van SNOMED in de sector.
- Sluit aan op bestaande governance in de stelselregie en is geen beslisorgaan.
- Voorkomt een onbestuurbaar traject en werkt samen. Stap voor stap, bijvoorbeeld ook naar de verantwoordelijkheid toe op ontwikkeling van SNOMED-referentiesets. Het SNOMED-veldteam bewaakt de focus en tijdslijnen binnen de sectoren, lost knelpunten op en zorgt voor versnelling. Het moet wel een team zijn met stevigheid om sectoren aan te spreken en problemen op te lossen. Signaleer en voorkom praatcultuur: geen woorden maar daden.
- Governance moet helder en transparant zijn.
- Het verdient aanbeveling om de precieze opdrachtformulering en de taken en bevoegdheden van het SNOMED-veldteam in samenspraak met de betrokken zes sectoren goed af te spreken en vast te leggen.

Belangrijk is om enerzijds te versnellen en anderzijds rekening te houden met de veranderkundige en verbeteropgave die nodig is om de administratieve lasten te kunnen verlagen door structurele vastlegging met SNOMED. Dit gaat ongetwijfeld alle partijen tijd kosten en het zal zeker niet altijd makkelijk zijn. In dit advies gaan we bewust niet uitgebreid in op hoe de samenwerking eruitziet: dat wordt te zijner tijd met deze partijen samen vormgegeven. Evalueer de samenwerking en de genomen stappen jaarlijks en stuur bij als nodig. Het volgen van tijdslijnen vanuit de landelijke visie en andere programma's zoals de IZA-doelstellingen, is van belang om de samenhang en harmonisatie steeds te bewaken. Verken en onderzoek met dit team, aangevuld met gebruikers en leveranciers, samen wanneer of waarom er nog andere vastlegging zoals vrije tekst bestaat. En daarbij: hoe, als het kan, andere stelsels eventueel uit te faseren en/of te migreren zijn naar SNOMED, zonder het zorgproces te belemmeren. En verken, onderzoek en zet stappen in het uitfasen van mappen naar SNOMED in het primaire zorgproces. Uit het SNOMED-transformatieplan per sector en uit de (latere) verkenningen en onderzoeken ontstaan te nemen stappen om de complexe problemen op te lossen. Zet de te nemen landelijke én sectorspecifieke stappen als vervolgstappen op de landelijke SNOMED-roadmap. Doe het stap

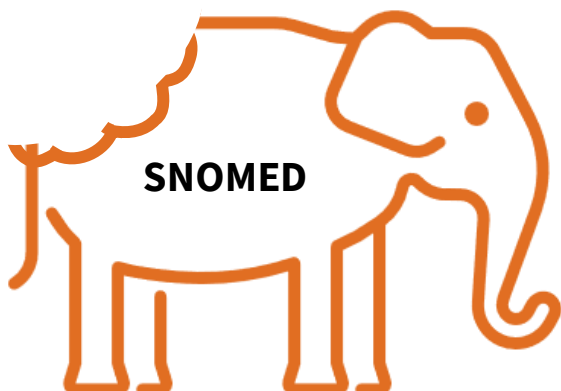


voor stap en blijf evalueren. Tijdens de consultatie met het veld op 8 september 2023 gaf het veld aan graag zelf te bepalen hoe ze gaan samenwerken (organisatie). Daarom geeft Nictiz hier nu nog geen nader advies over.

6

#### Regie op samenwerking en start

Regie op consistente en langdurige samenwerking tussen en met zes sectoren door per 2024 een SNOMED-veldteam op te richten. Dit zodat de zes sectoren vanuit hun eigen startpositie kunnen beginnen met migreren naar en implementeren van het gebruik van SNOMED-concepten. Deze regie kan onder het Publiek Houderschap Informatiestandaarden bestaan of geharmoniseerd worden vanuit andere IZA-opgaven om de haalbaarheid en realiseerbaarheid van vastleggen met SNOMED te laten slagen. De meeste sectoren hebben aangegeven deze samenwerking zelf vorm te willen geven. Nictiz zal vanuit haar rol de samenwerking en de implementatie faciliteren. Het doel van het SNOMED-veldteam is om gemeenschappelijk te sturen én om te leren van elkaar, praktisch en vanuit de zorgpraktijk. Het lerend vermogen van de transitie naar en implementeren van SNOMED in en tussen de sectoren wordt versterkt.



HOW DO YOU EAT  
AN ELEPHANT ?  
**One bit at a time.**

#### 4.1.7 Elke sector heeft een eigen SNOMED-transformatieplan

Nictiz adviseert het ministerie van VWS om eenieder van de zes sectoren te vragen in 2024 een transformatieplan op te stellen. Zodat in de loop van 2024 het SNOMED-veldteam vanuit gezamenlijke en landelijke doeleinden kan toezien op de sectorplannen. Plannen kunnen later aangepast worden vanuit gezamenlijke kennisoverdracht en door te leren van elkaar. In dit plan brengt elke sector zelf in kaart wat er al wordt gedaan met SNOMED. Door te starten met een volwassenheidsscan ontstaat inzicht van de huidige situatie (*IST*) in de sector. Het SNOMED-transformatieplan per sector laat op hoofdlijnen zien welke stappen men moet ontwikkelen om te migreren naar vastleggen met SNOMED in 2025. Dit is gebaseerd op de eerste stappen van het vastleggen van landelijke doelen en verplichtingen (*SOLL*). Tijdens de houderschapstafel in april 2023 zijn deze plannen aangekondigd, inclusief toegang tot middelen. Vrijwel alle sectoren zijn inmiddels gestart met de vorming van hun plannen. Wij verwijzen hierbij naar het IZA Uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling. Daarin staat:

*Elke sector levert implementatieplannen op uiterlijk een half jaar na de definitieve publicatie van het SNOMED-implementatie-adviesrapport van Nictiz (oplevering uiterlijk april 2024).*

De gewenste situatie in rol en verantwoordelijkheid kan pas bestaan wanneer er voldoende kennis, kunde en mankracht in de sectoren aanwezig is. Het is daarom van belang dat sectoren goed aangeven in hun transformatieplannen wat hiervoor nodig is en van wie. De overweging hierbij is dat we samen met de zes sectoren naar een duidelijkere rolafbakening moeten bewegen en dat ook hier ministerie van VWS ook hier regie neemt, samen met het SNOMED-veldteam.

Sectoren kunnen in hun transformatieplan aangeven wat en hoe zij nu diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting vastleggen. Door deze scan komt het huidige gebruik van SNOMED in beeld. Sectoren kunnen vervolgens zelf preciezer opschrijven hoe zij deze twee stappen vormgeven. Daar waar de ene sector zich beperkt tot hoofddiagnose, legt een andere sector alle symptomen vast. Dit kan prima naast elkaar bestaan. Dit geldt ook voor verrichting en/of behandeling: behandeling is de belangrijkste maar niet de enige soort verrichting die je zou kunnen vastleggen (denk aan diagnostiek, verwijzing of vervoer). De sectoren hebben en krijgen ruimte om vanuit hun eigen zorgproces stappen te nemen op weg naar de te behalen doelstellingen. Daarbij moet leidend zijn: welke gegevens van diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting heb je zelf of heeft iemand anders later in het zorgproces nodig? Wat heeft de patiënt en/of cliënt nodig? En wat kun je verwachten van de vastlegging een andere zorgverlener? Daarbij is het IZA steeds het gemeenschappelijke anker.

Het is dus een eerste gezamenlijke stap gebaseerd op samenwerking over de sectoren heen. Waarbij ook gebruikt gemaakt kan worden van delen van SNOMED die partijen al geïmplementeerd hebben. Zoals bijvoorbeeld bij het gebruik van zorginformatiebouwstenen vanuit de individualistische, sectorale VIPP-regelingen.

We hebben in dit advies een sjabloon toegevoegd waarin we hoofdstukken voor het transformatieplan aanreiken. Dit zodat sectoren direct aan de slag kunnen. In de Sectorale SNOMED-transformatieplannen beschrijven de sectoren ten minste:

- Hoe transformatie van hun eigen sectorale huidige situatie (IST) naar het vastleggen van diagnose/probleem en verrichting/behandeling in 2025 (SOLL) tot stand komt.
- Hoe zij voortaan samenwerken in de eigen sector (governance, NEN 7522 of op een andere manier) om referentiesets te ontwikkelen, te kunnen aanhaken op vervolgstappen (roadmap) van SNOMED en overige toekomstige ontwikkelingen.
- Sectoren geven daarbij aan wat zij daarvoor nodig hebben.
- In het SNOMED-transformatieplan per sectoren komt naar voren welke stelsels op dit moment gebruikt worden voor het vastleggen van diagnose en verrichting en welke stappen men moet zetten in tijd en transformatie.
- Een sector belicht met een goed eigen voorbeeld de voordelen en meerwaarde van
- Eenheid van Taal met SNOMED. En wat nodig is om de communicatie en de *what's in it for me?* omtrent SNOMED in de eigen sector te verbeteren.

Het is hierbij belangrijk dat tijdens de transformatie de focus blijft liggen op het directe voordeel (denk aan kwaliteit van zorg; veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, tijdigheid, efficiëntie, gelijkheid van behandeling en passende zorg) in de specifieke sector. Wanneer het voordeel wordt onderbouwd door onderzoek en best practices kan dit ingezet worden voor communicatie in eigen sector.

Ter illustratie, uit recent onderzoek blijkt dat het vermogen om correcte medische beslissingen te nemen (bijvoorbeeld met beslisvormingstool) toeneemt, ook in significant minder tijd, als een probleemlijst correct gestructureerd is. Ook hier speelt de SNOMED-vastlegging een belangrijke rol, omdat diagnoses worden vastgelegd aan de hand van de Diagnosethesaurus, die afgeleid is van de SNOMED hiërarchie.<sup>31</sup>

7

#### **Geef opdracht tot een SNOMED-transformatieplan per sector**

Elke sector formuleert een eigen transformatieplan. Waarin hij zelf aangeeft hoe de specifieke sector van de huidige naar de gewenste situatie beweegt. Sectoren kunnen starten met een scan van het huidige terminologiegebruik in de sector, waaronder SNOMED. Ze kunnen rekening houden met lopende processen of het huidige gebruik van zorginformatiebouwstenen (zibs). Sectoren kunnen de activiteiten om te komen tot goed SNOMED-gebruik op de eigen sectorale roadmap plaatsten. De eerste stip op de horizon op de landelijke, gezamenlijke SNOMED-roadmap (en daarmee op te nemen in de transformatieplannen van alle sectoren) is het vastleggen van diagnose en/of probleem en behandeling en/of verrichting met SNOMED. In de bijlage is een handreiking opgenomen met onderwerpen die in een transformatieplan kunnen staan om dit te bereiken in de sector. Met deze stap-voor-stapbenadering wordt de wens van het veld erkend om een omvangrijk probleem niet in een keer op te pakken.

#### 4.1.8 Zorgsectoren zijn samen zelf verantwoordelijk voor SNOMED-referentiesets

Het is voor de naar schatting 60 verschillende leveranciers in de zes sectoren relatief eenvoudig (en kosteloos) om SNOMED 'in te laden'. Dat kan via de Nationale Terminologieserver in het EPD/ECD waar de zorgaanbieder gegevens van zorggebruiker vastlegt. Wanneer zij dit doen, wat nu meestal nog niet zo is, dan heeft de zorgverlener keuze uit maar liefst 370.000 Nederlandse begrippen c.q. gezondheidstermen over ziektes, symptomen, verrichtingen, behandelingen, apparatuur, medicatie en patiëntvriendelijke termen. Dit om op dat moment gegevens van de zorggebruiker vast te leggen. 370.000 concepten doorzoeken in de dagelijkse drukke zorgpraktijk is niet werkbaar.

Vastlegging gaat sneller en eenvoudiger met een SNOMED-referentieset die is afgestemd op de sector en het registratiedoel. Bijvoorbeeld een set voor cardiologen met diagnoses, een set voor verpleegkundigen met interventies of een set radiologische diagnostiek voor huisartsen waarmee een patiënt naar het ziekenhuis verwezen kan worden. De combinatie van doelgroep en doeleinde leidt tot een grote hoeveelheid referentiesets: zo bevat de Australische extensie maar liefst 500 subsets.

Het samenstellen en beheren van een SNOMED-referentieset vereist zowel gedetailleerde kennis van het zorgdomein als kennis van terminologie. Maar ook de kennis van techniek en systemen moet niet onderschat worden. In het zorgdomein ligt de kennis om de nodige referentiesets van

<sup>31</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505623002824>

alle sectoren te beheren. Daarom adviseren we dat de zorgsectoren verantwoordelijk moeten worden voor de referentiesets. Daarvoor kan Nictiz medewerkers uit de sectoren opleiden. Nictiz faciliteert door tooling te bieden en de referentiesets te verspreiden, maar is niet langer co-creator. Het eigenaarschap ligt bij de zorg. Indien concepten ontbreken, kan Nictiz deze aanmaken. Mits ze consistent zijn met de beheerlijnen van SNOMED. Nictiz kan dan de rol van validator van de referentiesets uitvoeren.

We benadrukken dat de zorgsectoren dit samen met de leveranciers doen en niet los van de leveranciers. Met ook een dringend verzoek eindgebruikers mee te laten kijken. Oftewel steeds te blijven toetsen of het bruikbaar en werkbaar is. Alleen door samenwerking kunnen partijen in de sector (zorgaanbieders, zorgverleners, branches en leveranciers) zorgen voor goed SNOMED-gebruik.

8

**Zorgveld is zelf verantwoordelijk voor SNOMED-referentiesets (subsets)**

Het is belangrijk dat de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, het eigenaarschap en het beheer van sectorspecifieke SNOMED-referentiesets (ook subsets geheten) bij de zorg zelf ligt. Het invullen van die rol lijkt niet in alle sectoren bekend of wordt verschillend uitgevoerd. Nictiz adviseert de zorgsectoren te ondersteunen in het vervullen van die rol. Het veld (ten minste de zes sectoren) zal hiervoor kennis moeten opdoen. Dit is een omvangrijk deel van de veranderopgave. Het gaat hierbij zowel over bestuurlijke sturing op de veranderkundige en verbeteropgave als over inhoudelijke kennis over het versterken van Eenheid van Taal met gebruik van SNOMED. Voor het laatste biedt Nictiz aan medewerkers uit de sectoren een leergang aan. Die bestaat uit scholing en ondersteuning tot extern terminoloog. Nictiz faciliteert door kennis, kunde en tooling te bieden en de referentiesets te verspreiden, maar is niet langer co-creator. Nictiz is beheerder van SNOMED in Nederland en bewaakt enerzijds de standaardisatie en faciliteert anderzijds de samenwerking/ consistentie van goed gebruik van SNOMED en/of SNOMED-referentiesets.

Dit ligt in lijn met de visie op wat we datagovernance noemen. Zogenaamde datastewards per sector borgen de consistentie, toepasbaarheid en actualiteit. Het eigenaarschap ligt bij de zorg. De stappen die hiervoor per sector en in de sectoren zelf moeten gezet, verschillen sterk. Deze activiteiten per sector kan men opnemen in het transformatieplan van deze sector.

**Lessons Learned UK: voor iedereen is de data beschikbaar**

Naast bovenstaande adviezen is er binnen Nictiz veel kennis over implementatie van SNOMED bij de NHS in Engeland. In Engeland is men gestart met Diagnose, Verrichtingen en Symptomen. De registratie is daar al wel wat langer op orde en men kan nu voor het eerst écht starten met Clinical Decision support. De verzamelde informatie kan nu al 15 jaar ‘teruggekeken’ worden en is vrij en voor [iedereen toegankelijk om te gebruiken](#) om zo de voordelen van Eenheid van Taal te ervaren.

## 4.2 Wat is hierbij nodig?

In deze paragraaf formuleert Nictiz welke hulp, middelen en maatregelen nodig zijn om goed gebruik van SNOMED te faciliteren. Hierin kunnen wij niet volledig zijn: de zes SNOMED-transformatieplannen per sector zullen een vollediger inzicht geven op wat echt nodig is, mede omdat er soms een mening heerst dat de huidige financiering het niet toelaat structureel eenduidig gegevens vast te leggen.

### 4.2.1 Financier focus op SNOMED en creëer continuïteit

Wij adviseren VWS om met de sectoren in gesprek te gaan over de vraag wat redelijkerwijze aan inspanning van de zorgsectoren zelf gevraagd kan worden en waar het nodig is dat VWS met (incidentele) financiële ondersteuning bijspringt.

9	<p><b>Geld en middelen</b></p> <p>Financiering is nodig om het geheel van de samenwerking en uitvoering in de sectoren vorm te geven. Daarbij is de overweging dat zorgverleners dit er niet kosteloos <i>bijdoen</i>. Professionaliseer Eenheid van Taal, ook op dit vlak.</p> <p>In relatie op de hierboven gegeven adviezen is financiering onder andere nodig voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inzet van zorgaanbieders voor (gezamenlijke) ontwikkeling en het beheer van SNOMED-referentiesets.</li> <li>– Inzet van de zorgverleners en hun organisaties op activiteiten die voortkomen uit de transformatieplannen per sector. Daar horen bijvoorbeeld ook sectorspecifieke communicatie of tools bij.</li> <li>– Inzet voor deelname aan de landelijke samenwerking en faciliteren van de samenwerking.</li> <li>– Het ontwikkelen van bijvoorbeeld de landelijke communicatie en tools.</li> </ul> <p>Het verdient aanbeveling dat VWS expliciet met de zorgsectoren afspraken maakt over de financiering: welke aspecten behoren redelijkerwijze tot de verantwoordelijkheid van de zorgsectoren zelf en welke (incidentele) bijdrage van VWS is nodig om de verandering tot stand te brengen?</p>
---	---

### 4.2.2 What's in it for me: SNOMED-communicatie en -boodschap.

Goede doelgroepcommunicatie is genoemd als randvoorwaarde in het rapport van D&A Medical Group. De afzender van de SNOMED-boodschap is meervoudig en gelaagd: SNOMED International, Europa, VWS en Nictiz waren tot nu toe vaak de zenders van de SNOMED-boodschap. Ook hier ligt een stevige veranderopdracht, want de SNOMED-boodschap zou juist gedragen moeten worden door de zes sectoren zelf. Uit de onderzoeken blijkt echter dat SNOMED niet overal bekend is, omdat een aantal sectoren denkt dat SNOMED een ziekenhuis- of cure-gedreven oplossing is. Niet elke branche ziet SNOMED als hét vanzelfsprekende terminologiestelsel. Het stelsel heeft geen vlekkeloos imago: branches buiten ziekenhuizen om 'ervaren' dat SNOMED vooral het specialistisch, klinische veld vertegenwoordigt. Zo voelen huisartsen zich niet aangesproken wanneer er gesproken wordt over *verrichting* terwijl zij een consult voeren en juist verwachten de verrichting vanuit bijvoorbeeld een ziekenhuis in SNOMED

geleverd te krijgen. De toegevoegde waarde is in een aantal sectoren (nog) niet zichtbaar. Er bestaan nauwelijks aansprekende showcases voor sectoren als GGZ, JGZ, VVT en Huisartsen.

Leveranciers zijn ook een doelgroep in de campagne. SNOMED is slechts het middel om het doel te bereiken. Dit betekent echt iets voor de manier van communicatie, de boodschap, de afzender en de doelgroepen. Nictiz vraagt VWS om dit samen met communicatie- of marketingprofessionals op te zetten en aan te sluiten bij huidige communicatiestrategieën. Nictiz kan en wil in de uitvoering als SNOMED-beheerder hierin de lead nemen. Wij stellen voor om een keurmerk in het leven te roepen waarmee leveranciers kunnen aantonen SNOMED goed te ondersteunen in hun systeem. Het hebben van een dergelijke 'sticker' is een aantrekkelijke marketingtool voor ICT- leveranciers.

10

### **Communicatie en de waarde van SNOMED bekend maken**

Professionele communicatie gericht op doelgroep, doel en imago van SNOMED is nodig. Het bereiken van what's in it for me per sector is een grote opgave. Een aantal sectoren die nog moeten beginnen, weten soms niet (voldoende) van het bestaan van SNOMED af terwijl ze al wel werken met SNOMED bij het gebruik van zibs. Anderen denken dat SNOMED ongeschikt is voor hun sector en voelen zich (nog) niet goed verbonden met de veranderopgave die voorligt. Naast landelijke communicatie is het van belang dat de sectoren in hun eigen transformatieplan de communicatieopgave meenemen. Veel aandacht moet gaan naar activiteiten zoals het delen van lessons learned en best practices. Actieve ondersteuning is nodig voor dragende rollen of ambassadeurs per sector. Dit zodat zij vormgeven, invullen en uitvoeren van de werkzaamheden in de eigen sector op zich kunnen nemen. Bijvoorbeeld door een eigen SNOMED-showcase met een hoge impact te formuleren en uit te voeren om de meerwaarde van SNOMED in die specifieke sector aan te tonen.

### 4.2.3 Olievlek van SNOMED-kennis organiseren

Meer verbreding van kennis over Eenheid van Taal en SNOMED in het bijzonder in het zorgveld, is gewenst. En soms ook verdieping op terminologie. Er moet een duidelijk beeld op scholing(mogelijkheden) ontstaan; een eenmalige leergang is onvoldoende. De kennis is complex en constant in beweging om over te dragen, de leergang moet continu aangeboden worden aan sectoren vanwege het verloop van medewerkers.

Denk ook aan het aanbieden van laagdrempelige SNOMED-opleidingen die zich als een olievlek kunnen verspreiden in sectoren. Vraag en aanbod dienen op elkaar aan te sluiten. Nictiz biedt ondersteuning met enerzijds opleidingen tot terminoloog en anderzijds kennis en advies voor specifieke toepassingen. Om externe terminologen goed op te leiden, is begeleiding, continue (door)ontwikkeling van de opleiding en nascholing door Nictiz nodig. Zo faciliteert Nictiz het zorgveld om zelf de benodigde referentiesets te maken en te onderhouden en kwalitatief goede aanvragen voor nieuwe concepten te doen of zelf aan te maken. Waarbij het zelf aanmaken van concepten voorlopig voorbehouden is aan partijen waarvoor Nictiz nu veel nieuwe concepten aanmaakt. Zoals DHD, IKNL GGZ en Geboortezorg. Nictiz houdt een validerende rol op nieuwe referentiesets en concepten om de kwaliteit van SNOMED te bewaken. Vraag daarom nu al aan de zes sectoren om in hun transformatieplan op te nemen hoeveel mensen zij in hun sector wensen op te leiden tot terminoloog. Geef het veld beschikking over middelen om in hun branche

zelfstandig aan de slag te gaan met het samenstellen en implementeren van SNOMED-referentiesets. Denk hierbij aan software om SNOMED-sets te ontwikkelen en te beheren. SNOMED International heeft hiervoor een geschikte beheeromgeving ontwikkeld.

Leer van sectoren die SNOMED al gebruiken. Zoals het Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) die SNOMED al in de vorige eeuw implementeerde. Of de geboortezorg waar vanaf 2000 de huidige informatiestandaard Perinataal Woordenboek de Dataset van SNOMED gebruikt. En daarbij nog de voorbeelden uit landen om ons heen. Ook bij kennisuitwisseling en communicatie kan Nictiz ondersteunen door voorbeelden te laten zien, zoals snellere onderzoeksresultaten. Leer ook van andere landen die vaak al veel eerder begonnen zijn met het implementeren en nu de voordelen van SNOMED ervaren.

11

#### **Kennis als olievlek in de sectoren brengen**

Verbreding van kennis in het veld over Eenheid van Taal en terminologie in het algemeen, en SNOMED in het bijzonder, is nodig en cruciaal. Realisatie van goed gebruik door vastleggen met SNOMED is een veranderopgave. De veranderende rol en verantwoordelijkheid hiervan ligt bij de zorgaanbieders en zorgverleners. Zij hebben steun, kennis en handvatten nodig. Doorontwikkeling van opleiding, zoals kennis over het ontwikkelen van SNOMED-referentiesets in de zorgsector zelf en over sectoren heen, is van groot belang. Ook hierbij kan Nictiz ondersteunen: leer van andere sectoren maar ook van andere landen die SNOMED al gebruiken. Nictiz faciliteert door kennis, kunde en tooling te bieden en de referentiesets te verspreiden, maar is niet langer co-creator.

#### 4.2.4 Leveranciersbetrokkenheid

Nictiz vraagt om leveranciersbetrokkenheid bij ontwikkeling en innovatie. Recente doorbraken binnen de natuurlijke taalverwerking zoals met AI, bieden de belofte om potentieel op termijn verlichting in de registratielast te brengen. Zorgverleners vragen om systemen die de gebruikers vooropzet en meer intuïtief en gebruiksvriendelijker zijn. Nictiz ziet daarom ook een belangrijke rol weggelegd voor leveranciers.

Organiseer als sector zelf (of sluit aan bij bestaand) leveranciersmanagement. Maak deze betrokkenheid onderdeel van bestaande strategische en tactisch tafels waaraan leveranciers elkaar al vinden. Organiseer daarnaast informatiebijeenkomsten, goede afstemming en vraagarticulatie met de naar schatting 60 leveranciers van de informatiesystemen van deze zes sectoren. Hier horen ook nieuwe leveranciers bij die innovaties op de markt brengen om vastlegging en hergebruik van gegevens te vereenvoudigen. Dit zijn nieuwe technologiepartners die bijvoorbeeld gesproken tekst omzetten naar geschreven tekst (*speech-to-text*). Of die technologieën ontwikkelen die stukken vrije tekst annoteren met gestandaardiseerde codes (*text mining*). Maar ook in bestaande systemen kan men gestructureerde vastlegging beter faciliteren, door de aansluiting op het zorgproces te verbeteren. Denk hierbij aan het aanbieden van de juiste referentieset tijdens vastlegging en een goede zoekfunctie.

Nictiz vraagt VWS om samen met de leveranciers en hun gebruikersverenigingen, de koepels van de zes sectoren, het Nictiz Terminologiecentrum en het leveranciersmanagement van VWS op zoek te gaan naar oplossingen. Vanuit dit overstijgende en multidisciplinaire team kan versnelling op innovaties met toepassingen in de zorg te komen. Inventariseer vanuit de samenwerking met bijvoorbeeld NL-AIC, Health Holland of EZ wat de mogelijkheden zijn voor financiering voor

leveranciers of sluit aan bij de ELSA-labs als het gaat om inzet van innovatie. Nictiz vraagt om actiever op zoek te gaan naar leveranciers die nu al goede voorbeelden tonen op het gebied van innovaties en user interfaces. SNOMED is zonder kosten verkrijgbaar, zowel als downloadbaar bestand als [via de Nationale Terminologieserver](#). De Nationale Terminologieserver is in 2023 gestabiliseerd en biedt de mogelijkheid om automatisch de meest recente content van verschillende terminologiestelsels te synchroniseren met de eigen database. Nictiz vraagt aan het ministerie van VWS dit kosteloos te houden. Het correct aanbieden van SNOMED, zeker de geavanceerdere toepassingen, is voor leveranciers niet eenvoudig te realiseren. De Nationale Terminologieserver verlaagt de implementatiedrempel aanzienlijk. Leveranciers zijn daarom ook een doelgroep in de communicatiestrategie.

#### Registreren of vastleggen?

Dit advies is bedoeld om te komen tot implementatie van het met SNOMED vastleggen van gezondheidsgegevens. Dit in het primaire zorgproces van zes sectoren. Met vastleggen wordt niet per se registreren als in *handmatig typen* bedoelt. Een goed op zorgverlener en -proces afgestemde user interface kan vastlegging van gegevens faciliteren. Daardoor daalt de registratielast terwijl de datakwaliteit toeneemt, zoals blijkt uit onderzoek van Ebbers et al. (2022).<sup>32</sup>

Nictiz spreekt ook graag de wens uit dat het gebruik van SNOMED maximaal moet worden ondersteund en gefaciliteerd door de informatiesystemen die we gebruiken. Daarnaast kan het ook helpen om duidelijk te maken wat het gebruik van SNOMED oplevert. Voor zowel de individuele zorgverlener als de organisatie als de zorg als geheel.

<sup>32</sup> Ebbers T, Kool RB, Smeele LE, Dirven R, den Besten CA, Karssemakers LHE, Verhoeven T, Herruer JM, van den Broek GB, Takes RP. The Impact of Structured and Standardized Documentation on Documentation Quality; a Multicenter, Retrospective Study. J Med Syst. 2022 May 27;46(7):46. doi: 10.1007/s10916-022-01837-9. PMID: 35618978; PMCID: PMC9135789.

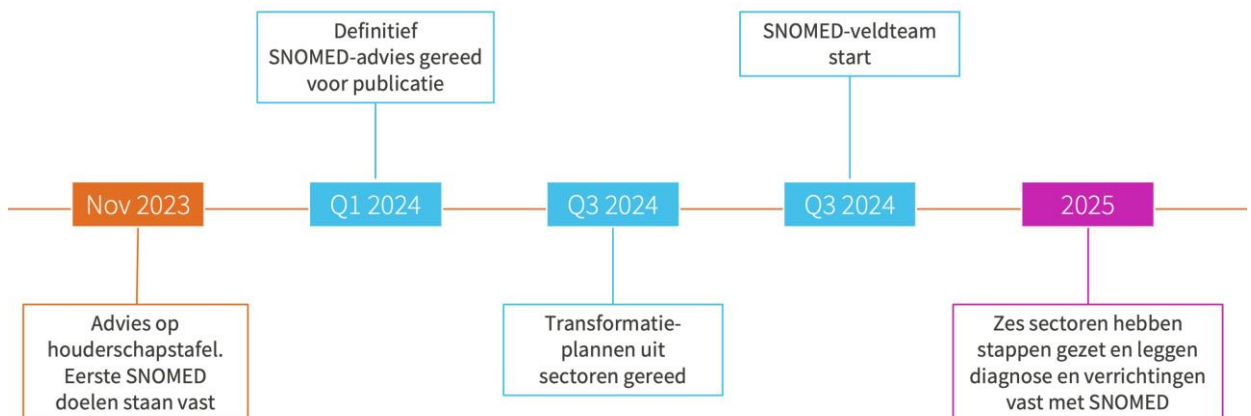


12

### Leveranciers en (nieuwe) technologie

Leveranciers zijn een belangrijke schakel in de doorontwikkeling en innovatie van SNOMED. Het is van belang de leverancierscommunity hier goed in te ondersteunen. Zeker in de doorontwikkeling en innovatie. Leveranciers zijn nodig om systemen te optimaliseren om te komen tot gestructureerde vastlegging waardoor de aansluiting met het zorgproces verbetert. Er moet een gezamenlijke vraag neergelegd worden. ICT-leveranciers hebben afgelopen jaren balans gezocht in het hanteren van verschillende lokale, nationale en internationale stelsels en hebben in de praktijk gezien wat werkt en wat niet. Het anders inrichten van systemen zoals het gemakkelijk bereiken van de probleemlijst of het automatisch herkennen en voorstellen van codes, is nodig om de gebruiksvriendelijkheid te verbeteren. Zet in op het gebruik van nieuwe (interface)technologieën. Want automatische tekstaanvulling, AI of speech-to-text kunnen het vastleggen met SNOMED vereenvoudigen en ondersteunen. Dit vraagt om meer afstemming tussen werkproces(sen) in de sector en softwaredesign. Een gerichte UX-strategie is nodig. Nictiz kan en wil zowel bij de genoemde opbouw van inhoudelijke kennis als bij het intensiveren van leveranciersmanagement ondersteunen.

#### 4.2.5 Tijdlijn: Hoe dan ook: Start!



### 4.3 Tot slot: start met SNOMED

Dit SNOMED-advies staat niet op zichzelf maar is verbonden met het IZA, het IZA Uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling en de genoemde tijdslijnen. In IZA staat onder andere dat in 2025 kerngegevens binnen 24 uur bij een volgende zorgverlener moeten zijn en in de PGO van de patiënt moeten staan. De IZA-veranderopgave is stevig en betekent veel voor partijen die met de dagelijkse praktijk en uitvoering van zorgverlening bezig zijn. Heel expliciet benoemen we daarom in dit SNOMED-advies de zorgaanbieders, de zorgverleners én hun ICT-leveranciers.

De tijdslijnen lijken voor sommige sectoren ambitieuzer dan voor anderen. Ook komt het Nictiz regelmatig ter ore dat men denkt dat alleen in de eigen sector complexiteiten bestaan die goed gebruik van SNOMED bemoeilijken. Dit is niet zo: vanuit de kennis die Nictiz heeft over de hele

zorgsector kunnen we concluderen dat elke sector zijn eigen complexiteiten, drempels of juist bouwblokken nodig heeft om SNOMED te gebruiken. Dat is ook het charmante van het werken met sectorale plannen in dit advies: er bestaat namelijk geen *one-size-fits-all* oplossing om te komen tot SNOMED-implementatie. De enige manier om dit te doen en impact te bereiken is steeds stapje voor stapje vanuit de eigen, unieke beginsituatie per sector.

Elke sector kent dus een eigen veranderopgave doordat er grote verschillen bestaan in de huidige stand van zaken van gestandaardiseerd vastleggen (al dan niet met SNOMED) in deze verschillende sectoren. Neem bijvoorbeeld de VVT-sector. Zij kennen vraagstukken rondom de classificaties Nanda-NIC-NOC en Omaha System. Prettige en goede samenwerking in het SNOMED-veldteam én regie vanuit de stelselhouder zoals opgenomen in dit advies, is cruciaal om in deze sector tot een oplossing te komen. Ook voor huisartsenzorg zal de impact groot zijn. NHG-tabellen zijn tabellen met eigen codes en weergavenamen en in de HIS-sen zijn veel historische gegevens opgeslagen die op deze manier zijn geregistreerd. Denk aan labwaarden met NHG-tabel 45 en gezondheidsproblemen in de episodes met ICPC-1. De paramedische sector is inmiddels onder begeleiding van ICTU begonnen met het verkennen van SNOMED. Zij voeren op dit moment gesprekken in hun sector over het houderschap van standaarden. Zij hebben een heel ander startpunt om hun migratieplan op te stellen. SNOMED biedt ook volop kansen in de Jeugdgezondheidszorg maar deze sector kent SNOMED nog niet voldoende. Bij een aantal sectoren bestaat de gedachte dat SNOMED alleen maar ziekenhuizen en specialisten kan ondersteunen. Dit is een groot misverstand: de communicatieopgave is daarom in een aantal sectoren van belang en kan opgenomen worden in de plannen. Voor de Medisch Specialistische Zorg biedt DHD twee thesauri: de Diagnosethesaurus en de Verrichtingenthesaurus. Hiermee is de feitelijke governance om te komen tot referentiesets en verdere implementatie van SNOMED al een eind op weg. Deze sector is dan ook begonnen aan het met de stakeholders ontwikkelen van het transformatieplan. Toch zal ook in de MSZ nog veel campagne gevoerd moeten worden om SNOMED te gebruiken voor vastlegging.

Ten slotte de GGZ: daar gebruikt men de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). DSM is een classificatiesysteem waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis op basis van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten. Het is nadrukkelijk géén diagnosehandboek. Voor diagnoses is er nu een SNOMED-referentieset op basis van DSM-5 ontwikkeld. We hebben hier slechts een aantal voorbeelden gegeven en zijn daarmee niet volledig. We willen vooral weergeven dat de uitdagingen per sector zeer verschillend zijn en dat maatwerk nodig is per sector.

De focus van dit advies ligt op vastlegging (en hergebruik) van SNOMED door zorgverleners. Door SNOMED-concepten die gebruikt worden in referentiesets van sectoren ook te voorzien van een patiëntvriendelijke term, kan dit een enorme boost geven aan de informatievoorziening en beter begrip en regie van de patiënt over zijn medische gegevens. Patiëntenfederatie Nederland heeft een witboek over onder andere patiëntparticipatie uitgebracht waarin de keuze voor SNOMED (patiëntvriendelijke termen) eerder al is genomen.

Om alle veranderopgaven in de sectoren kracht bij te zetten is het noodzakelijk de waarde van SNOMED bekend te maken. Onafhankelijk analysebedrijf De Argumentenfabriek heeft op verzoek van VWS een denktraject gestart om het waarom (en wat) van de in de IZA genoemde kerngegevens duidelijker te krijgen. De geformuleerde kerngegevens die daar ontstaan helpen de waarde van SNOMED beter en vooral praktischer te duiden. Verwacht wordt dat dit traject begin 2024 is afgerond.

Tijdslijnen van IZA (en daarmee van dit SNOMED-advies) lijken soms dus te ambitieus voor bepaalde doelgroepen of sectoren. Het vormt echter geen reden om de samenwerking op vastlegging en goed gebruik van SNOMED niet samen op te starten.

## 5 Bijlagen

### Suggesties om te komen tot een SNOMED-transformatieplan per sector

Hieronder volgen suggesties van zaken of hoofdstukken die in de sectorale transformatieplannen naar voren kunnen komen:

1. Start met een scan van het huidige terminologiegebruik in de sector, waaronder SNOMED. Wat wordt er nu al vastgelegd met SNOMED in de sector? (Volwassenheidsscan).
2. Waarvoor SNOMED al wordt gebruikt? Voor andere afgeleide doeleinden zoals kwaliteitsverplichting, onderzoek of administratieve taken?
3. Hoe en op hoeveel verschillende manieren legt de sector op dit moment diagnose en/of probleem en verrichting en/of behandeling vast?
4. Hoe is op dit moment consensus en samenwerking over/op SNOMED-referentiesets verloopt en wat de gewenste samenwerkingsvorm binnen de sector?
5. Hoe wordt het eigenaarschap op deze SNOMED-referentiesets opgepakt? Wenselijk is dat de zorg hierbij wordt geholpen door goed opgeleide dataprofessionals in de eigen organisaties.
6. Nictiz faciliteert opleiding en ontwikkeling van het veld met beleid, opleiding en scholing. Maar wat heeft de specifieke sector nog meer nodig? En van wie?
7. Hoe 'ordent' de sector de samenwerking en governance binnen de eigen sector verder? Dit om op de vervolgstappen te kunnen aanhaken en ook over zorgbrede SNOMED-referentiesets mee te kunnen praten.
8. Een door de sector gewenst voorbeeld van goed gebruik van SNOMED in de eigen sector.
9. Hoe geeft de sector leveranciersmanagement vorm?

#### Zet in het transformatieplan:

10. Wat kan op korte termijn en wat heeft nog tijd nodig om te migreren? Waarbij stap 1, vastleggen diagnose en/of probleem en verrichting en/of behandeling, in 2025 gereed is. Houd hierbij rekening met zaken als koplopers en achterblijvers binnen één sector of bijvoorbeeld met historische gegevens.
11. Een hoofdstuk over de huidige gebruikte stelsels. Voor elk stelsel dat niet op de grondplaat staat:
  - Wat is het doel van het stelsel?
  - Door welk deel van de sector wordt het stelsel gebruikt? Is dat een groot deel?
  - Welk percentage wordt ook gedekt door SNOMED?
  - Hoe goed is het stelsel afgestemd op het zorgproces?
  - Kan SNOMED het zorgproces op dit vlak voldoende ondersteunen?

- Is er een *mapping* van SNOMED naar het stelsel en/of is deze noodzakelijk?
- Wie beheert deze *mapping*? Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan bestaande, sectorpecifieke afspraken over huidig SNOMED-gebruik rondom thesauri gebaseerd op SNOMED en/of hun beheerorganisatie(s).

Denk ook aan sectorspecifieke (?) zaken op het gebied van de veranderkundige opgave:

12. Personeel, competenties en opleiding.
13. Hoe de sector een intern controlemechanisme inregelt om vastlegging in SNOMED ook te controleren en terugkoppeling te geven over kwaliteit van de geregistreerde data.
14. De aanpak van de leveranciers in de sector: vraagarticulatie en opdrachtgeverschap.
15. Wie binnen de branche de dragers van deze veranderopgave zijn (bijvoorbeeld de CMIO, CNIO of bestuurder) en wie deelneemt in het SNOMED-veldteam.
16. Bekostiging en hulp: wat is er nog meer nodig?
17. Wat zijn we in dit advies vergeten?

Het is belangrijk dat tijdens de transformatie de focus blijft liggen op het directe voordeel in de specifieke sector. Denk aan: kwaliteit van zorg; veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, tijdigheid, efficiëntie, gelijkheid van behandeling of passende zorg.

Nictiz is de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatievoorziening in de zorg. Nictiz ontwikkelt een visie op het zorginformatiestelsel en de architectuur die dat stelsel ondersteunt. We ontwikkelen en beheren standaarden die digitale informatievoorziening mogelijk maken en zorgen ervoor dat zorginformatie eenduidig kan worden vastgelegd en uitgewisseld. Daarnaast adviseren we en delen we kennis over digitale informatievoorziening in de zorg. Daarbij kijken we niet alleen naar Nederland, maar ook naar wat er internationaal gebeurt.

Nictiz | Postbus 19121 | 2500 CC Den Haag | Oude Middenweg 55 | 2491 AC Den Haag  
070 - 317 34 50 | [www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>