

Arts moet rol spelen bij standaardisatie van EPD

# Investeren in de goudmijn

dr. ir. Ronald Cornet,  
universitair docent in het AMC,  
afdeling Klinische Informatie-  
kunde

dr. Nicolette de Keizer,  
universitair docent in het AMC,  
afdeling Klinische Informatie-  
kunde

Correspondentieadres: r.cornet@  
amc.uva.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

VWS en Nationaal ICT Instituut  
in de Zorg (Nictiz) hebben de au-  
teurs betrokken bij de introductie  
van SNOMED CT in Nederland.

In het proces van standaardisatie van het EPD moeten artsen zich vooral richten op de vraag wat erin moet komen, en hoe. Het is de investering waard, want het EPD is in potentie een goudmijn voor kwalitatief hoogstaande zorg.

**I**n een heldere uiteenzetting breken Gooiker c.s. een lans voor een actieve rol van artsen bij het vormgeven van het elektronisch patiëntendossier (EPD).<sup>1</sup> Terecht merken zij op dat een slim ingericht EPD transparantie biedt en administratieve lasten kan verlichten door registratie onderdeel te laten uitmaken van de dagelijkse verslaglegging. Gebruik van SNOMED CT, een internationaal stelsel van medische begrippen, is noodzakelijk voor eenduidige vastlegging van medische gegevens, maar Gooiker c.s. zien ook hiaten. Juist bij het dichten van deze gaten is in onze ogen een grote rol weggelegd voor (para)medici en verpleegkundigen.

Wij richten ons daarbij op de vraag wat er in het EPD komt te staan, en hoe. Een kernbegrip bij het ontwikkelen van het EPD is semantische interoperabiliteit: niet alleen moeten de gegevens uitwisselbaar zijn (interoperabel), maar de systemen moeten ook eenzelfde begrip (semantiek)

aan deze gegevens toekennen. Bij een proef in Twente was de interoperabiliteit geregeld, maar het ontbrak aan de mogelijkheid betekenis te geven aan de uitgewisselde informatie. 'RBK' kon in het ene systeem of voor de ene gebruiker rijbewijskeuring betekenen, terwijl de ander dacht aan rechterbovenkwab. SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms) is een systeem dat is

gebaseerd op begrippen (concepten), waaraan verschillende synoniemen zijn verbonden.<sup>2</sup> Als een gebruiker 'RBK' wil vastleggen, wijst het systeem erop dat deze afkorting twee betekenissen heeft of, afhankelijk van context en werking van het systeem, legt het automatisch het juiste begrip vast.

Een eerste actieve rol voor zorgverleners is het bijdragen aan de uitbreiding van de begrippen in SNOMED CT. Hiervoor bestaan binnen de internationale beheersorganisatie van SNOMED CT specialisme-specifieke groepen zoals voor de anesthesie, farmacie, verpleegkunde en eerste lijn.<sup>2</sup>

## Uitwisselbaar

Zoals Gooiker c.s. terecht opmerken, is SNOMED CT een deel van de oplossing.<sup>1</sup> Hypertensie is in SNOMED CT bijvoorbeeld gedefinieerd als een systemische aandoening van de arteriën die zich manifesteert door een abnormaal verhoogde bloeddruk. Maar SNOMED CT geeft geen antwoord op de vraag wat het verstaat onder 'abnormaal verhoogd'. Hiervoor is het ook niet bedoeld. Hier ligt de tweede actieve rol voor de zorgverleners en hun beroepsverenigingen: zij moeten afspraken maken over criteria of operationele definities. Nu zijn er vaak verschillende operationele definities in omloop, zeker in internationaal verband. Als een patiënt volgens een Nederlandse richtlijn hypertensief is, hoeft deze dat volgens een Amerikaanse richtlijn niet te zijn. Gegevens zijn pas goed uitwisselbaar als ieder-

**'RBK': rijbewijskeuring  
of rechterbovenkwab?**





beeld: Getty Images



Eerdere MC-artikelen over het EPD vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

#### Referenties

1. Gooiker G, Wouters M, Tolenaar R, Eddens EH. EPD: artsen aan zet. Medisch Contact 2009; 64 (4): 165-6. 2. [www.ihtsdo.org](http://www.ihtsdo.org) (laatst bezocht op 5/2/2009). 3. Koppenaal DW, Bemelman M, Leenen L. Klare taal. Medisch Contact 2007; 62 (39): 1590-3.

#### SAMENVATTING

- In het proces van standaardisatie van het elektronisch patiëntendossier (EPD) is er voor artsen een belangrijke rol weggelegd.
- Zij moeten zich bemoeien met de vraag wat er in het EPD komt te staan, en hoe.
- Een kernbegrip bij het ontwikkelen van het EPD is semantische interoperabiliteit: de gegevens moeten uitwisselbaar zijn (interoperabel) en de systemen moeten eenzelfde begrip (semantiek) aan deze gegevens toekennen.

een dezelfde definitie hanteert en de gegevens op basis van standaard terminologiestelsels worden vastgelegd.

Maar ook met deze twee standaardisatieslagen zijn we er nog niet. Allereerst is de vraag welke gegevens eigenlijk moeten, kunnen of mogen worden vastgelegd. De discussie over vastlegging van intieme details in het elektronisch kinddossier laat zien dat er flinke verwarring kan zijn welke gegevens altijd moeten worden vastgelegd (identificatie, ernstige aandoeningen), en welke gegevens alleen als ze relevant zijn (zoals haargroei).

Kortom, voor een semantisch interoperabel EPD zijn minstens nodig:

- een dataset, beschreven in of op basis van een informatiemodel, zoals het HL7 RIM (Health Level 7 is een internationale standaard voor elektronische uitwisseling van medische, financiële en administratieve gegevens tussen zorginformatiesystemen).
- operationele definities, om vast te stellen of een patiënt daadwerkelijk bepaalde kenmerken bezit;

- een terminologie om de gegevens vast te leggen, zoals SNOMED CT

#### Standaardiseren

Er zijn veel initiatieven op het gebied van het ontwikkelen en standaardiseren van datasets, waarbij zorgverleners een grote en actieve rol spelen. In het operatief traject werkt de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) bijvoorbeeld in internationaal verband samen om te komen tot gestandaardiseerde verslaglegging. De NVA neemt hierin het preoperatief deel voor haar rekening. Dit traject is ingebed in standaardisatie op basis van HL7 versie 3 en SNOMED CT. De afdeling Traumatologie van het UMC Utrecht werkt met een dataset die op basis van SNOMED CT is gestandaardiseerd.<sup>2</sup> Dit verlaagt voor deze afdeling de administratieve last door het automatisch genereren van de ontslagbrief.

Dit jaar zullen diverse SNOMED CT-implementatieprojecten worden gestart om de EPD's optimaal te gebruiken voor de primaire patiëntenzorg, beslissingsondersteuning, onderzoek en het toetsbaar maken van medisch handelen. Bij dergelijke projecten gaat het om een lange adem en een vooruitziende blik.

Een belangrijke vraag is voor welk(e) doel(en) de gegevens worden verzameld. Want vastleggen om het vastleggen alleen is zinloos. Als het lukt om de juiste gegevens op de juiste manier vast te leggen, wordt het EPD een schier onuitputtelijke bron van informatie en een goudmijn voor kwalitatief hoogstaande zorg. 