



Zorg voor data

Epd-specificaties voor probleemlijst

Project BRIDGE

Versie 1.0, mei 2026

Contact DHD

Team Registratie & Standaardisatie (info@dhd.nl)

Auteur(s)

Angélique Ludwig – van der Veer, projectleider

Tom Seijger, projectmedewerker

Pim Volkert, strategisch adviseur Registratie & Standaardisatie

Claire Hoogerwerf, afdelingsmanager Registratie & Standaardisatie

Vertrouwelijkheid

Openbaar

Inhoudsopgave

1.	Opgeleverde specificaties voor epd-leveranciers	3
1.1	Aanleiding voor deze specificaties	3
1.2	Wat Project BRIDGE heeft opgeleverd	3
1.3	Doel en reikwijdte van dit document	3
2.	Specificaties epd	5
2.1	Wens 1: Zorg voor een volledige probleemlijst.....	5
2.1.1	Vastleggen van huisartsinformatie	6
2.1.2	Generieke termen	6
2.2	Wens 2: Groepeer de diagnoses in de probleemlijst.....	7
2.2.1	Paraplutermen.....	7
2.2.2	Diagnosen onder meerdere paraplutermen	8
2.3	Wens 3: Verbeter de zoekfunctionaliteit voor diagnoses.....	8
2.3.1	Zoekfunctionaliteit	8
2.3.2	Voorbeeld van gewenste zoekfunctionaliteit	9
2.4	Wens 4: Ondersteun de gebruiker bij het vastleggen van een complete probleembeschrijving	10
2.4.1	Zib-Diagnose	10
2.4.2	Diagnose-status	10
2.4.3	Hoofddiagnose, Nevendiagnose, Complicatie	11
2.4.4	Minimaal vastleggen	11
2.4.5	Idealiter vastleggen	11
2.4.6	Aansluiting ziekenhuisdiagnoses op de huisartsinformatiesystemen	12

1. Opgeleverde specificaties voor epd-leveranciers

1.1 Aanleiding voor deze specificaties

Deze specificaties zijn opgesteld omdat een epd actieve en inactieve diagnoses eenduidig moet kunnen ondersteunen om veilige, samenhangende en doelmatige zorg mogelijk te maken. Tijdens het project bleek dat deze ondersteuning in de praktijk nog niet overal toereikend is. Daardoor ontstaan missende, dubbele, onjuiste of onduidelijke diagnoses, met gevolgen voor datakwaliteit, werkbaarheid en veilige gegevensuitwisseling.

Tegelijkertijd neemt de behoefte aan standaardisatie en interoperabiliteit toe. Gegevens moeten eenmalig juist worden vastgelegd en vervolgens veilig kunnen worden hergebruikt en uitgewisseld via zibs en terminologiestandaarden. In afstemming met VWS, NVZ, UMCNL, ZKN, FMS en Nictiz heeft DHD hiervoor randvoorwaarden uitgewerkt. Voor epd-leveranciers vormen deze standaarden daarmee een noodzakelijke basis voor toekomstbestendige uitwisseling en consistente registratie.

Binnen Project BRIDGE zijn daarom een blauwdruk, een handreiking en epd-specificaties opgeleverd voor het vastleggen en weergeven van (in)actieve problemen en diagnoses. De blauwdruk bevat het inhoudelijk fundament met definities, uitgangspunten en afspraken over vastlegging, weergave en beheer van diagnoses. Deze epd-specificaties vormen de concrete deliverable voor leveranciers en bieden een basis voor functionele en technische implementatie in het epd.

1.2 Wat Project BRIDGE heeft opgeleverd

BRIDGE staat voor Blauwdruk Registratie (In)actieve Diagnoses: Gestandaardiseerd en epd-geoptimaliseerd. Het project heeft de registratie van diagnoses in het epd verbonden met de manier waarop deze diagnoses terugkomen op de probleemlijst. Daarmee is een kader opgeleverd waarmee leveranciers registratie, presentatie en hergebruik van diagnoses beter op elkaar kunnen laten aansluiten.

Het project heeft geleid tot een gedragen blauwdruk met afspraken over het vastleggen en weergeven van diagnoses en voorgeschiedenis in de probleemlijst. Daarbij zijn definities aangescherpt en zijn generieke termen en paraplu termen uitgewerkt. Voor leveranciers levert dit een inhoudelijke basis op voor eenduidig ontwerp en doorontwikkeling van functionaliteit.

De opbrengst van Project BRIDGE bestaat uit drie samenhangende producten: een blauwdruk voor het werken met de probleemlijst, een handreiking voor ziekenhuizen en deze specificatie voor epd-leveranciers. Samen geven deze documenten richting aan implementatie, inrichting en verdere doorontwikkeling.

1.3 Doel en reikwijdte van dit document

Dit deliverable beschrijft welke functionele en inhoudelijke ondersteuning epd-leveranciers moeten bieden om gestandaardiseerde vastlegging en weergave van actieve en inactieve diagnoses in de probleemlijst mogelijk te maken. De specificatie komt voort uit Project BRIDGE en dient als basis voor implementatie van de probleemlijst in het epd.

Binnen Project BRIDGE zijn daarvoor drie samenhangende producten opgeleverd:

- 1. Een blauwdruk voor het werken met de probleemlijst.**
Deze blauwdruk beschrijft de gewenste werkwijze voor correcte vastlegging in de keten en voor betere uitwisseling van de probleemlijst.
- 2. Een handreiking voor ziekenhuizen voor de implementatie van deze werkwijze.**
Deze handreiking vertaalt de blauwdruk naar de implementatiepraktijk in ziekenhuizen.
- 3. Deze specificatie voor epd-leveranciers.**
De specificatie bundelt de uitkomsten uit de blauwdruk en de handreiking en vertaalt deze naar eisen en aandachtspunten voor weergave, gebruik en datamodel in het epd, waaronder wijzigingen in het datamodel van de Diagnosethesaurus en Verrichtingenthesaurus van DHD.

Hiermee legt dit document vast welke aanpassingen nodig zijn om de probleemlijst beter werkbaar, consistent en beter uitwisselbaar te maken in de praktijk.

2. Specificaties epd

In het kader van Project BRIDGE is er een beleidskader vastgesteld in de vorm van een blauwdruk en een praktische handreiking ontwikkeld voor het werken met de probleemlijst, met als doel te komen tot een eenduidige en kwalitatief goede vastlegging van (in)actieve diagnoses. In de praktijk blijkt echter dat het epd deze werkwijze momenteel nog onvoldoende ondersteunt, waardoor de beoogde verbetering in registratie en gebruik nog niet gerealiseerd kan worden. Dit hoofdstuk beschrijft hoe deze kloof tussen deze eisen en het zorgproces kan worden overbrugd en welke functionele en technische aanpassingen in het epd nodig zijn om dit wél mogelijk te maken. Deze aanpassingen zijn uitgewerkt in vier wensen die gebruikers graag terug willen zien in de epd's om het werken met de probleemlijst te verbeteren.

In een ideale situatie is er een integraal en accuraat overzicht van de patiënt beschikbaar in het epd. Doordat diagnoses en verrichtingen eenvoudiger kunnen worden vastgelegd en kunnen worden uitgewisseld met andere zorgaanbieders, is er ook een beter overzicht van de patiënt.

Uit verschillende werksessies met het werkveld zijn, in het kader van project BRIDGE, vier onderwerpen tot stand gekomen: vastleggen, groeperen, zoeken en de uitwisselen met huisartsen (verbeteren) door een complete probleembeschrijving. Deze vier wensen beschrijven wat er nodig is om te zorgen voor een beter gebruik van de probleemlijst.

Wens 1: Zorg voor een volledige probleemlijst

Wens 2: Groepeer de diagnoses in de probleemlijst

Wens 3: Verbeter het zoeken naar de juiste diagnose

Wens 4: Ondersteun bij het vastleggen en uitwisselen van een complete probleembeschrijving

2.1 Wens 1: Zorg voor een volledige probleemlijst

Een essentiële wens voor de applicatie is dat de probleemlijst in het epd volledig en actueel is. Dit betekent dat alle relevante informatie naadloos opgenomen moet kunnen worden, zoals bijvoorbeeld huisartsinformatie. Het moet mogelijk zijn om diagnoses (voorlopig, bevestigd, differentiaal) en verrichtingen overzichtelijk te zien in het epd.

Om de probleemlijst goed te kunnen vullen, is het wenselijk dat zowel informatie uit het eigen ziekenhuis beschikbaar is als gegevens van andere zorgaanbieders. Dit geeft zorgprofessionals een compleet overzicht van de gezondheidstoestand van de patiënt.

Hierbij is het van belang dat de juiste status (voorlopig, bevestigd, differentiaal) aan elke diagnose wordt gekoppeld. Bij voorkeur wordt gebruik gemaakt van de Diagnosethesaurus (DT) en Verrichtingenthesaurus (VT) van DHD zodat optimaal gebruik gemaakt kan worden van alle coderingen en metadata die de Thesauri bieden.

2.1.1 Vastleggen van huisartsinformatie

Om de informatie over de patiënt compleet te krijgen, wordt ook informatie vanuit de huisarts overgenomen in het epd. De huisarts gebruikt op dit moment andere terminologie (ICPC-1) voor het vastleggen van diagnoses, aandoeningen en klachten dan de ziekenhuizen. Zolang hier nog verschillen in bestaan, is het wenselijk dat de informatie van de huisartsen kan worden overgenomen door de ziekenhuizen op een gestandaardiseerde manier.

Medisch specialisten willen de juiste termen (diagnoses, symptomen, klachten en verrichtingen) kunnen inzien, overnemen of kunnen vastleggen in het epd. Dit kan de verwijsreden zijn of de voorgeschiedenis van de patiënt. Naast een interne verwijzing of een verwijzing uit een ander ziekenhuis, worden de meeste patiënten doorverwezen vanuit de huisarts. In het huisartsinformatiesysteem worden verschillende zaken vastgelegd, op basis van de ICPC-1-standaard om medische gegevens te coderen. Zoals:

1. Klachten en symptomen
2. Diagnoses en aandoeningen
3. Verrichtingen en acties in de huisartspraktijk

In overleg met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is geadviseerd om op dit moment alleen naar de diagnoses en aandoeningen te kijken. Deze sluiten het beste aan bij de informatie die op de probleemlijst staat.

Om de probleemlijst van de patiënt te kunnen aanvullen met de informatie van de huisarts, is ervoor gekozen om te starten met het opnemen van diagnoses en aandoeningen uit de huisartsenpraktijk in de Diagnosethesaurus.

2.1.2 Generieke termen

Generieke termen maken het mogelijk om terminologie vast te leggen en weer te geven in het medisch dossier, zodat de terminologie aansluit bij andere zorgdomeinen. Daarmee voorzien de generieke termen in een veelgehoorde behoefte in de praktijk.

Ook maken de generieke termen het op termijn eenvoudiger om informatie uit, bijvoorbeeld de huisartspraktijk (ICPC-1), via SNOMED eenduidig over te nemen in het ziekenhuis.

Met het gebruik van generieke termen hoeven zorgprofessionals gegevens minder vaak handmatig over te nemen, wat de kans op dubbelingen en onduidelijkheden verkleint.

Door deze integratie en standaardisatie kan de probleemlijst uitgroeien tot een betrouwbaar instrument voor veilige, personsgerichte en doelmatige zorg.

Zorgverleners gebruiken verschillende informatiesystemen en registratietermen. De terminologie van het ziekenhuis is vaak meer gedifferentieerd dan de klachten en diagnoses in de termenlijst van de huisarts. Om toch de meer algemene termen vast te kunnen leggen in het ziekenhuis legt DHD de basis voor een systematiek om een integraal overzicht mogelijk te maken, in de vorm van 'generieke termen'. Dit zijn termen die herkenbaar zijn voor alle zorgverleners zoals eerstelijnszorgverleners en medisch specialisten in het ziekenhuis.

In samenwerking met Nictiz zijn ICPC-1-diagnoses en aandoeningen vergeleken met bestaande SNOMED-termen. DHD heeft de relevante termen vervolgens als 'Generieke term' opgenomen in de Diagnosethesaurus. Na implementatie in het ziekenhuis zijn deze termen beschikbaar voor medisch specialisten voor gebruik in de probleemlijst.

Generieke termen bieden dan ook een goed uitgangspunt voor vastlegging van de voorgeschiedenis, wanneer deze niet al was opgenomen op de probleemlijst. Dit betekent nadrukkelijk niet dat medisch specialisten meer generieke diagnoses moeten vastleggen. Het blijft van belang dat zij hun eigen, doorgaans specifiekere diagnoses blijven registreren.

Zodra huisartsen gecodeerde verwijzingen naar het ziekenhuis kunnen versturen, is de verwachting dat deze termen direct beschikbaar komen voor de probleemlijst van de ontvangende medisch specialist.

2.2 Wens 2: Groepeer de diagnoses in de probleemlijst

De probleemlijst biedt zorgprofessionals een gestructureerd overzicht van relevante gezondheidsproblemen, symptomen, verrichtingen en daarmee de voorgeschiedenis, en ondersteunt zo het nemen van weloverwogen behandelbeslissingen.

Om de probleemlijst overzichtelijk te maken is de wens geuit om te zorgen dat bepaalde (inactieve) diagnoses worden gegroepeerd in het epd. Door het groeperen van diagnoses heeft de gebruiker de keuze om alleen naar de overkoepelende groepsnaam te kijken of deze te openen en de losse diagnoses te bekijken die binnen de betreffende groep vallen. Dit maakt het werken met de probleemlijst eenvoudiger en overzichtelijker in vergelijking met de huidige situatie, waarbij termen in het dossier staan die niet chronologisch zijn geordend en soms meerdere keren voorkomen.

Uit de werksessies is de wens naar voren gekomen om de probleemlijst op verschillende manieren te kunnen filteren. Chronologisch, op basis van specialisme én op basis van een overkoepelende term. Chronische diagnoses ziet men graag los terug in de probleemlijst. Om te komen tot een overkoepelende term waaronder de daadwerkelijke diagnoses zichtbaar blijven, is door DHD gewerkt aan “paraplutermen”. Deze worden verder toegelicht in hoofdstuk 2.2.1.

2.2.1 Paraplutermen

Om te komen tot een startlijst met paraplutermen is besloten om te kijken naar de termen die een groep vormen van verwante diagnoses en die een bijbehorende SNOMED hebben. De onderliggende diagnoses worden op basis van SNOMED ondergebracht bij een parapluterm.

Omdat het om een groep diagnoses gaat kunnen de paraplutermen zelf geen individuele diagnoses zijn. Maar onder deze paraplutermen staan de daadwerkelijke bij deze patiënt vastgelegde diagnoses gegroepeerd.

Bijvoorbeeld als iemand een keelontsteking en een bijholteontsteking heeft gehad. Dan staat de parapluterm ‘Acute bovenste luchtweginfecties’ in de probleemlijst met daaronder zichtbaar de diagnoses ‘faryngitis’ en ‘sinusitis’.

De eerste opzet van de paraplutermen is gedeeld met de wetenschappelijke verenigingen om te toetsen of de aanzet goed was. Op basis van de feedback zijn vervolgens diagnoses in de DT ondergebracht bij een parapluterm.

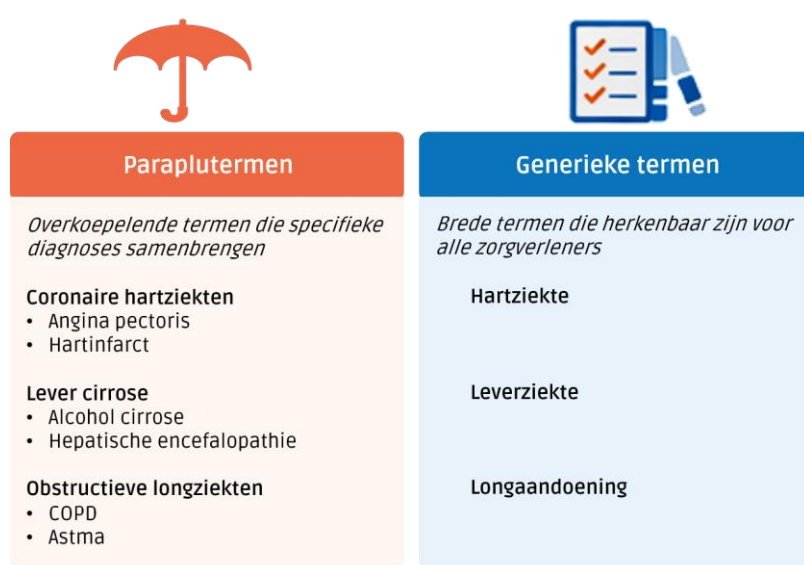
Als de paraplutermen in epd zichtbaar zijn voor de medisch specialisten kan DHD vervolgens in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen een verdere stap maken om de paraplutermen verder uit te breiden.

De paraplutermen worden één keer per jaar bijgewerkt. Jaarlijks worden de wijzigingen in de Diagnosethesaurus verwerkt en zullen ook de paraplutermen bijgewerkt worden in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen.

2.2.2 Diagnosen onder meerdere paraplutermen

Op dit moment is ervoor gekozen dat diagnoses die onder drie of meer paraplutermen vallen niet zijn ondergebracht, tenzij er een overduidelijke specifieke groep is ten opzichte van de anderen. In dat geval is er gekozen voor de meest specifieke parapluterm. Voor diagnoses die onder twee paraplutermen vallen is dit ook gedaan. In dat geval wordt beoordeeld wat de meest specifieke parapluterm is waar de diagnose logischerwijs onder zou vallen.

Als er na uitlevering van de Diagnosethesaurus diagnoses wegvallen, vervalt ook de relatie met de parapluterm. De relatie tussen het vervallen Diagnosethesaurus-concept en de parapluterm krijgt een einddatum die zichtbaar moeten blijven in het epd.



Figuur 1 - Generieke termen zijn breed herkenbaar: paraplutermen brengen diagnoses samen onder één overkoepelende term.

2.3 Wens 3: Verbeter de zoekfunctionaliteit voor diagnoses

Het verbeteren van de zoekfunctionaliteit binnen het epd is de derde wens vanuit de medisch specialisten. Door een slimme zoekstructuur te bieden, bijvoorbeeld gebaseerd op SNOMED-hiërarchieën, kunnen zowel specifieke als generieke termen gebruikt worden om diagnoses snel en accuraat te vinden. Dit draagt bij aan een hogere kwaliteit van de probleemlijst en maakt het vastleggen van de juiste diagnose toegankelijker en efficiënter voor de gebruiker.

2.3.1 Zoekfunctionaliteit

Als de juiste diagnose wordt vastgelegd in het epd, zal ook de kwaliteit van de probleemlijst verbeteren. Onder artsen wordt regelmatig aangegeven dat de zoekfunctionaliteit binnen het epd niet optimaal is ingericht. In 2023 heeft DHD hier al onderzoek naar verricht door het uitzetten van enquêtes onder de beroepsverenigingen en artsen in de ziekenhuizen. In een

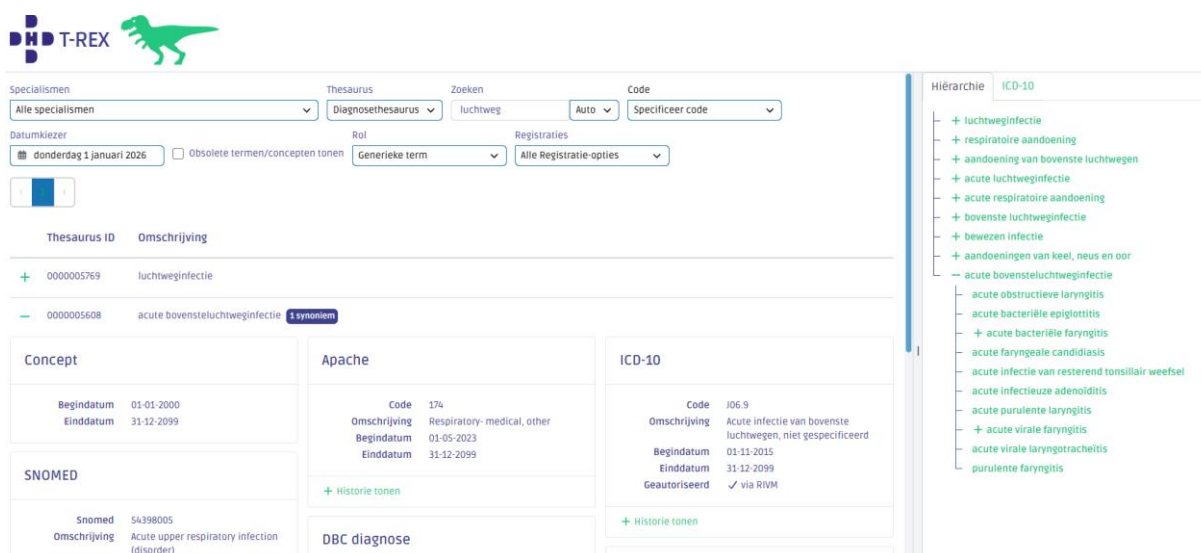
document is inzichtelijk gemaakt wat deze gebruikerswensen zijn¹. Dat geldt zowel voor de wijze waarop gezocht kan worden, bv op delen van een term, als ook voor de wijze waarop de zoekresultaten inzichtelijk worden gemaakt.

In werksessies met CMIO's is met name de wens uitgesproken om binnen de hiërarchie van te SNOMED te kunnen zoeken, vergelijkbaar met de functionaliteit die momenteel beschikbaar is in de thesauri browser, de [T-rex](#) van DHD. Hierbij kan de ingangsterm zowel een zeer specifieke term zijn als een generieke term, waarbij onderliggende, specifiekere diagnoses vanuit de bredere term toegankelijk worden gemaakt. Aangezien deze functionaliteit al ingericht kan worden door de epd-leveranciers, door de Diagnosethesaurus of Verrichtingenthesaurus te koppelen aan de SNOMED-hiërarchie, zal er in de uitleverbesteden van DHD niets aangepast gaan worden.

De eerdergenoemde generieke termen zouden bijvoorbeeld kunnen worden ingezet om op basis van de SNOMED-hiërarchie te kunnen zoeken naar de juiste diagnoses. Ook paraplutermen zouden gebruikt kunnen worden om de zoekresultaten te kunnen filteren. Belangrijk dat epd-leveranciers hier de juiste stappen gaan zetten om deze wens voor hun gebruikers te realiseren.

2.3.2 Voorbeeld van gewenste zoekfunctionaliteit

In het voorbeeld hieronder is gezocht naar 'luchtweg' als onderdeel van een diagnoseterm. Door het zoeken op de term 'luchtweg' zijn er meer opties zichtbaar van mogelijke diagnoses met 'luchtweg' in de omschrijving. In het groen (de SNOMED-hiërarchie) is inzichtelijk dat ook andere termen, zoals 'faryngitis' onder de zoekterm 'luchtweg' valt.



The screenshot shows the T-Rex search interface. At the top, there's a search bar with 'luchtweg' entered. Below it, a list of search results is displayed. The first result is 'luchtweginfectie' (Thea ID: 0000055769). The second result is 'acute bovensteluchtweginfectie' (Thea ID: 0000055608), which is highlighted in green. To the right of the search results, there's a 'Hiërarchie' (Hierarchy) panel showing a tree structure of related terms, with 'luchtweginfectie' at the top and various sub-terms listed below it. The interface also includes a 'Concept' panel on the left showing details for the selected term, such as 'Beginndatum' and 'Einddatum'.

Figuur 2 - Schermafdruk van T-Rex ter illustratie van zoekfunctionaliteit

¹ [Van wetenschap naar de praktijk: het succes van structuur in patiëntendossiers](#)

2.4 Wens 4: Ondersteun de gebruiker bij het vastleggen van een complete probleembeschrijving

Het ondersteunen van de gebruiker bij het vastleggen van een complete probleembeschrijving is essentieel voor een nauwkeurige en volledige registratie in het epd. Hierbij is het van belang dat het epd de mogelijkheid biedt om de hoofddiagnose alsook onderliggende aandoeningen en relevante symptomen te documenteren.

Door bijvoorbeeld gebruik te maken van generieke zoektermen, paraplu termen of SNOMED-hiërarchieën, kunnen gebruikers eenvoudig verschillende aspecten van het probleem vinden en toevoegen. Als op deze manier vastgelegd kan worden zorgt dit voor meer gebruik van gestructureerde data en minder gebruik van vrije tekst.

Daarnaast zou het epd suggesties moeten geven voor aanvullende informatie-elementen zoals diagnosestatus waardoor de gebruiker een status kan koppelen aan de diagnose (bevestigd, voorlopig, differentiaaldiagnose). Dit draagt bij aan een rijkere en meer gestructureerde probleembeschrijving, wat uiteindelijk leidt tot betere zorg en meer inzicht voor de behandelaar.

2.4.1 Zib-Diagnose

Door het werken met de BgZ zijn er al stappen gezet met het werken met zorginformatiebouwstenen (zibs). De zib *Diagnose* is de input voor de probleemlijst van de patiënt. 'De diagnose is de interpretatie van de aandoening of gesteldheid door de zorgverlener. Deze is gebaseerd op bekende combinaties van ziektebeelden/gesteldheden en de verschijnselen waarmee deze zich presenteren. Het kan een enkelvoudige diagnose betreffen dan wel een differentiaaldiagnose met meerdere ziekten of condities die in overweging zijn.' (Bron: [Nictiz](#))

2.4.2 Diagnose-status

De zib *Diagnose* bevat naast de diagnose, onder andere informatie over hoe tot de diagnose is gekomen, wie het heeft vastgesteld en wat de status is.

Deze status is van belang om duidelijk te maken of de diagnose bevestigd is of nog niet.

- Bevestigde diagnose
 - Een diagnose waarvan met voldoende zekerheid is vastgesteld dat de patiënt deze aandoening daadwerkelijk heeft.
- Voorlopige diagnose
 - Een voorlopige diagnose op basis van de huidige symptomen en observaties. Werkdiagnosen worden op basis van een analyse geregistreerd als probleem in de probleemlijst.
 - Symptomen: Bij analyse/differentiaal of werkdiagnose mogen de symptomen er wel in staan, dit kan namelijk relevant zijn om te komen tot een bevestigde diagnose.
- Differentiaal diagnose
 - Wordt niet per se als afzonderlijke diagnose geregistreerd in het epd, maar kan wel benoemd worden in verslaglegging. Differentiaal diagnoses worden nu niet altijd vastgelegd.

De zib *Uitsluiting* kan gebruikt worden om aan te geven dat een bepaalde aandoening, gesteldheid of toestand afwezig is.

In de probleemlijst moet duidelijk zijn wat de status is van de diagnose. De status is van belang bij verwijzingen en ook intern essentieel om te controleren of de patiënt nog mogelijk andere diagnoses heeft waarvoor het ziekenhuis (of een andere zorgverlener) wordt bezocht.

2.4.3 Hoofddiagnose, Nevendiagnose, Complicatie

Diagnoses vormen een belangrijk onderdeel van de probleemlijst. Ze worden gestructureerd vastgelegd door het selecteren van een term uit de Diagnosethesaurus, waarbij elke term is gekoppeld aan een ICD-10- en SNOMED-code. Deze diagnoses kunnen worden onderverdeeld in de volgende categorieën:

- **Hoofddiagnose:** De hoofddiagnose is het primaire gezondheidsprobleem waarvoor de patiënt in behandeling is.
- **Nevendiagnose:** Een nevendiagnose wordt geregistreerd als een losse diagnose, maar moet kunnen worden gekoppeld aan de bijbehorende hoofddiagnose. In de toelichting moet expliciet worden vermeld dat het om een nevendiagnose gaat.
- **Complicatie:** Ook een complicatie wordt apart vastgelegd en kan worden gekoppeld aan de hoofddiagnose.

2.4.4 Minimaal vastleggen

Bij het vastleggen van een probleem is het belangrijk dat het medisch personeel met één oogopslag wordt geïnformeerd over de belangrijkste informatie. De probleemomschrijving hoort daarom niet te veel details te bevatten, maar moet wél voldoende informatie bieden om een goed beeld van het probleem te krijgen. Een diagnose moet daarom minimaal de volgende benodigde informatie bevatten:

Benodigde informatie voor een diagnose	
Diagnosenaam	De term met bijbehorende code die de zorgverlener kiest uit de gebruikte codelijst met ziekten/condities. Bijvoorbeeld Diagnosethesaurus DHD, gekoppeld aan SNOMED-, en ICD-10 codes.
Diagnose datum	Datum (en tijdstip) waarop de zorgverlener tot het inzicht van de diagnose kwam.
Diagnosestatus	Status van de diagnose: voorlopig, vastgesteld, differentiaal. Geeft een duidelijk onderscheid tussen problemen die op het moment van toepassing zijn en problemen die geen rol meer spelen.
Wijze van vaststellen	De methode die de zorgverlener heeft gebruikt om de diagnose te stellen, zoals bijv. alleen anamnese, anamnese en lichamelijk onderzoek of aanvullend onderzoek.
Diagnosesteller: Zorgverlener	De zorgverlener die de diagnose heeft gesteld. Dit kan een ander individu zijn dan degene die de diagnose heeft geregistreerd.
Datum afgesloten	Datum dat diagnose afgesloten is

2.4.5 Idealiter vastleggen

Het vastleggen van een probleem is dynamisch en niet bij elk probleem wordt dezelfde informatie vastgelegd. Hoe completer de probleemlijst, des te beter een medisch specialist op de hoogte zal zijn van de medische situatie van de patiënt. Door Nictiz zijn rondom de

BgZ in 2024 verschillende designathons gehouden. De uitkomsten daarvan laten helder zien hoe de BgZ aangepast moet worden zodat deze voldoet aan de wensen van de zorgverlener. Deze wensen zijn uitgewerkt en meegenomen in dit document. Er is gebruik gemaakt van de [zib publicatie 2024](#), de [zib publicatie van 2020](#) en de ontwikkelingen rondom de Patient Summary van de [EHDS](#).

2.4.6 Aansluiting ziekenhuisdiagnoses op de huisartsinformatiesystemen

Het goed en eenduidig kunnen vastleggen van de diagnose, inclusief de status of deze al dan niet is vastgesteld, draagt bij aan een betere uitwisseling met de huisarts. Als een diagnose in het ziekenhuis gekoppeld is aan een diagnose die herkend wordt door het huisartsinformatiesysteem, zorgt dit voor een verbetering van de uitwisseling met de huisarts. Hoewel wij hier zeker meerwaarde in zien, kunnen we deze mapping niet zelfstandig tot stand brengen. Hiervoor is de medewerking met de NHG noodzakelijk maar ook met Nictiz die de mapping doet van de ICPC-1 naar SNOMED. De huisartsensector zal in de komende jaren hun eigen lijsten mappen naar SNOMED wat nog tot wijzigingen in hun terminologielijsten gaat zorgen. Op dit moment is de tijd dan ook nog niet rijp om deze exercitie te doen. Bovendien hebben wij in de scope van het project BRIDGE aangegeven dat de uitwisseling met de huisarts hier niet binnen valt.