



Zorg voor data

Blauwdruk probleemlijst

Project BRIDGE

Versie 1.0, mei 2026

Contact DHD

Team Registratie & Standaardisatie (info@dhd.nl)

Auteurs

Angélique Ludwig – van der Veer, projectleider

Tom Seijger, projectmedewerker

Pim Volkert, strategisch adviseur Registratie & Standaardisatie

Claire Hoogerwerf, afdelingsmanager Registratie & Standaardisatie

Vertrouwelijkheid

Openbaar

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Project BRIDGE	3
1.3	Doel	4
1.4	Barrières in gebruik probleemlijst	5
1.5	Totstandkoming project BRIDGE	5
2.	Probleemlijst	7
2.1	Probleemlijstgebruikers	7
2.2	Actuele / niet-actuele gezondheidsproblemen	7
2.2.1	Actuele problemen	8
2.2.2	Niet-actueel probleem	8
2.3	Probleemlijst en voorgeschiedenis	8
3.	De probleemlijst in de praktijk	10
3.1	Pas het probleem aan, niet alleen de naam	10
3.2	Eén probleemlijst per patiënt	10
3.2.1	Paraplutermen	11
3.2.2	Generieke termen	12
3.2.3	Vrije tekst	12
3.2.4	Verrichtingen	13
3.3	Bijwerkmomenten	13
3.4	Verantwoordelijkheid probleemlijst	13
3.4.1	Onjuiste diagnoses bijwerken	13
3.4.2	Ontdubbelen	14
3.5	Gegevensuitwisseling	14
3.5.1	Uitwisseling en verwerking van gezondheidsproblemen	14
	Bijlage A. Mock-ups werksessies	16
	User story 1: Efficiënt kunnen vastleggen van de voorgeschiedenis bij doorverwijzing van MSZ naar MSZ in het eigen dossier	16
	User story 2: Overzichtelijke weergave van relevante medische voorgeschiedenis uit andere specialismen	17
	User story 3: Eenvoudig en eenduidig vastleggen van de status van een medisch probleem.	18
	User story 4: Duidelijkheid en efficiëntie bij het tonen van de voorkeurslijst voor diagnoses in het epd.	19

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In de medisch-specialistische zorg is het consequent en eenduidig bijhouden van actieve en inactieve diagnoses in het epd een randvoorwaarde voor veilige, samenhangende en doelmatige zorg. In de praktijk bleek deze registratie echter niet overal uniform plaats te vinden, met als gevolg missende, dubbele, onjuiste of onduidelijke diagnoses. Dit had gevolgen voor de betrouwbaarheid van data, vergrootte het risico op medische fouten en leidde tot extra uitvraag en administratieve handelingen. De oorzaken lagen niet alleen bij de zorgpraktijk, zoals beperkte tijd en training, maar ook bij onvoldoende systeemondersteuning en het ontbreken van heldere werkafspraken.

Tegelijkertijd nam de behoefte aan standaardisatie en interoperabiliteit toe: gegevens die via zibs en terminologiestandaarden eenmalig en correct worden vastgelegd en vervolgens veilig kunnen worden hergebruikt en uitgewisseld. In nauwe afstemming met VWS, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), UMCNL, Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Nictiz heeft DHD binnen het project Bridge richting gegeven aan deze opgave.

Dit project heeft geleid tot een door het veld gedragen blauwdruk voor het vastleggen en weergeven van actieve en inactieve problemen en diagnoses. Deze publicatie beschrijft de resultaten van het inmiddels afgeronde project en vormt een deliverable dat kan dienen als basis voor bredere implementatie en opschaling binnen het epd-landschap en zorginstellingen.

1.2 Project BRIDGE

BRIDGE staat voor: Blauwdruk Registratie (In)actieve Diagnoses: Gestandaardiseerd en Epd-geoptimaliseerd. Het project vormde een verbinding tussen het vastleggen van diagnoses in het epd en het terugvinden van deze diagnoses op de probleemlijst.

Probleemlijst

De **probleemlijst** in het epd is een gestructureerd overzicht van zowel **actuele** als **historische** medische gegevens van een patiënt.

Ze bestaat uit twee complementaire componenten:

- De **probleemlijst** (zoals nu bekend in het epd): bevat actuele, klinisch relevante gezondheidsproblemen die van invloed zijn op de huidige of toekomstige zorgverlening. Deze lijst wordt actief bijgehouden en vormt de basis voor behandelbeslissingen.
- De **voorgeschiedenis**: omvat medische gebeurtenissen, aandoeningen en behandelingen uit het verleden die niet langer actief zijn, maar wel van belang kunnen zijn voor de context of risicobeoordeling.

Samen bieden deze lijsten een volledig en continu beeld van de gezondheidstoestand van de patiënt, en ondersteunen ze veilige, doelgerichte en persoonsgerichte zorg.

Om te komen tot een accuraat overzicht van actieve en inactieve diagnoses is goede en nauwkeurige registratie een belangrijke voorwaarde. Het primaire doel van project BRIDGE was dan ook het ontwikkelen van een gedragen blauwdruk met duidelijke afspraken over het vastleggen en weergeven van diagnoses en de voorgeschiedenis/probleemlijst. Daarbij zijn specifieke definities vastgesteld of aangescherpt en is gebruikgemaakt van zogenaamde paraplu-terminen en generieke termen.

De afspraken over de weergave van de probleemlijst zijn eenduidig uitgewerkt, zodat registratie efficiënt, eenmalig en correct kan worden uitgevoerd door de medisch specialist. De blauwdruk sluit aan bij de uitwisseling van de zib *Probleem* (zorginformatiebouwsteen) en de zib *Verrichting* en kan worden toegepast en opgeschaald in verschillende epd's en ziekenhuizen en past binnen de landelijke ontwikkelingen.

Om te zorgen voor breed draagvlak zijn epd-leveranciers en CMIO's in alle fasen van het project actief betrokken geweest. Tijdens het project bleek bovendien dat er vaak onduidelijkheid bestond over de termen voorgeschiedenis en probleemlijst. Daarom is besloten de definitie van de probleemlijst, waar ook de voorgeschiedenis onder valt^[1], aan te scherpen.

Uit de werksessies met CMIO's zijn een viertal wensen geformuleerd welke daarna zijn uitgewerkt:

1. **Volledige probleemlijst**
Zorg dat alle relevante diagnoses en informatie volledig en actueel in de probleemlijst zichtbaar zijn.
2. **Diagnoses groeperen**
Maak het mogelijk om samenhangende diagnoses overzichtelijk te groeperen in de probleemlijst.
3. **Diagnoses beter vindbaar**
Verbeter de zoekfunctie zodat gebruikers sneller en makkelijker de juiste diagnose kunnen vinden.
4. **Complete probleembeschrijving**
Ondersteun gebruikers bij het vastleggen en uitwisselen van een zo volledig mogelijke probleembeschrijving.

1.3 Doel

Het doel van project BRIDGE was te komen tot een gestandaardiseerde vastlegging en weergave van actieve en inactieve diagnoses in de probleemlijst. Daartoe is ingezet op verbetering van de kwaliteit van de probleemlijst en op het bieden van concrete handvatten aan ziekenhuizen en leveranciers voor implementatie en gebruik.

Binnen het project zijn drie concrete uitwerkingen gerealiseerd.

1. **Een blauwdruk voor het werken met de probleemlijst.**
Deze blauwdruk vormt het fundament van het eenmalig en juist vastleggen van gegevens in de hele keten en het uitwisselen van de probleemlijst.
2. **Een handreiking voor ziekenhuizen voor de implementatie van deze gestandaardiseerde werkwijze.**
Deze handreiking vloeit voort uit de blauwdruk en laat zien hoe de gewenste werkwijze in ziekenhuizen kunnen worden toegepast.

3. Een specificatie voor epd-leveranciers over hoe de uitkomsten uit de blauwdruk en handreiking kunnen worden opgenomen in hun applicatie.

Hierin zijn naast wensen van gebruikers over de weergave en het gebruik in het epd ook wijzigingen in het datamodel van de Diagnosethesaurus en Verrichtingenthesaurus van DHD meegenomen.

Met deze uitwerkingen zijn bestaande belemmeringen geadresseerd, met als doel de werkbaarheid van de probleemlijst in de praktijk te verbeteren. De bijbehorende projectdocumenten zijn via DHD beschikbaar gesteld.

1.4 Barrières in gebruik probleemlijst

In de praktijk wordt de probleemlijst om verschillende redenen niet consequent gebruikt. Hierdoor is betrouwbaar (her)gebruik van actieve en inactieve diagnoses niet altijd mogelijk. Dit kan leiden tot medische fouten en dubbel administratief werk^[1].

Probleem	Details	Oorzaken
Missende diagnoses	Onduidelijkheid over vastleggen van nevendiagnoses zoals 'misselijkheid'	- Gebrek aan training - Gebrek aan tijd - Meerwaarde gebruik probleemlijst onvoldoende bekend - Onvoldoende ondersteuning door het informatiesysteem - Gebrek aan beleid
Dubbele diagnoses	Patiënten met comorbiditeit die dubbele diagnose op de probleemlijst hebben staan	
Onjuiste diagnoses	Diagnoses die niet worden bijgewerkt wanneer deze veranderen	
Onduidelijke diagnoses	Gebruik van vrije tekst en algemene termen maken het soms onduidelijk wat diagnoses betekenen omdat de termen in de diagnoselijsten niet worden herkend	

1.5 Totstandkoming project BRIDGE

Voor project BRIDGE is gestart met het samenstellen van een klankbordgroep, bestaande uit CMIO's uit verschillende ziekenhuizen die al langer werkten aan het verbeteren van het gebruik van de probleemlijst. Met deze groep zijn de kaders voor de werksessies afgestemd, zodat bestaande kennis uit het werkveld kon worden benut. Vervolgens zijn meerdere CMIO's en andere medisch specialisten gevraagd deel te nemen aan werksessies samen met Nictiz en epd-leveranciers.

Vier werksessies hebben plaatsgevonden met deze CMIO's, Nictiz en epd-leveranciers. Deze vier werksessies waren gericht op:

1. Het proces in kaart brengen: bijwerken, aanmaken en opzoeken van (in)actieve diagnoses en de minimale vastlegging hiervan.
2. Systeemondersteuning, zoekfunctionaliteit en vrije tekst versus structuur. Hoe voorkomen we dat gebruikers alternatieve manieren van verslaglegging bedenken, die niet wenselijk zijn.
3. Mock-ups: een realistische weergave op basis van de uitkomsten uit de eerste twee werksessies. In Bijlage A. Mock-ups werksessies' is een beschrijving opgenomen van de mock-ups zoals besproken tijdens de sessie.

4. Optimalisatie: op basis van de eerdere werksessies de openstaande punten bespreken zoals de rol van AI en toetsen van de bevindingen.

De samenwerking met Nictiz is ontstaan vanuit sessies rond de Basisgegevensset Zorg (BgZ) in de medisch specialistische zorg (MSZ), met als doel het verbeteren van het gebruik van BgZ-gegevens binnen het zorgproces. Onderdeel van deze gegevens zijn ook de problemen op de probleemlijst. In deze eerste designathon-reeks zijn in samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten (FMS), CMIO's, softwareleveranciers, de NVZ, UMCNL en DHD diverse sessies gehouden. DHD was hierbij betrokken om de expertise rondom standaardisering en specifiek de probleemlijst toe te lichten.

De sessies van Nictiz vormden de basis voor project BRIDGE. De resultaten van project BRIDGE leveren daarmee ook input voor verdere stappen in de uitwisseling van BgZ-MSZ-gegevens en voor verdere kwaliteitsverbetering in de zorg.

Bij de totstandkoming van dit document is gebruikgemaakt van de handreiking adequate registratie in het Elektronisch Patiëntendossier (epd) van de Federatie Medisch Specialisten.

De rol van AI

In het project is vooral focus gelegd op het werkproces, beleid en epd functionaliteiten. De randvoorwaarden om tot een accurate probleemlijst te komen en deze onderdeel te maken van het zorgproces.

AI wordt gezien als een belangrijk hulpmiddel bij het werken met de probleemlijst.

De ondersteuning van AI is grofweg op drie niveaus in te delen:

1. Het Spraakgestuurd **vastleggen** en coderen van diagnoses m.b.v. AI scribes,
2. Het **samenstellen en onderhouden** van de probleemlijst met AI-assistenten,
3. **Beslissingsondersteuning**, waarvoor accurate, gestructureerde en gecodeerde diagnoses randvoorwaardelijk zijn.

2. Probleemlijst

De probleemlijst is een gestructureerd en compleet overzicht van huidige en eerdere patiëntproblemen in het epd. Het accuraat bijhouden van de probleemlijst helpt zorgprofessionals enorm bij het leveren van veilige en kwalitatief goede zorg. Het vastleggen van patiëntproblemen in de probleemlijst gebeurt aan de hand van de zorginformatiebouwsteen (zib) *Probleem*, versie 4.1 (2017), onderdeel van de BgZ.

De probleemlijst is meer dan een diagnoselijst. Het biedt een breed en actueel beeld van de gezondheidstoestand van de patiënt en omvat naast medische diagnoses, ook symptomen, functionele beperkingen, risicofactoren en psychosociale problemen. Naast de diagnoses uit de Diagnosethesaurus bevat de probleemlijst ook verrichtingen uit de Verrichtingenthesaurus. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet welke gegevens onderdeel uitmaken van de probleemlijst en welke definities daarbij worden gehanteerd.

2.1 Probleemlijstgebruikers

Uit onderzoek, waarbij verschillende interviews zijn gehouden, is gebleken dat er vier typen probleemlijstgebruikers zijn. Op basis van deze persona's zijn behoeften en uitdagingen naar voren gekomen.



Figuur 1 - Vier typen probleemlijstgebruikers en hun gebruikerservaringen

Tijdens interviews werd duidelijk dat er zorgen zijn over de betrouwbaarheid van de probleemlijst, vooral omdat de lijst niet door alle gebruikers wordt bijgewerkt. Werken met de probleemlijst vraagt dan ook ziekenhuis-brede afspraken. Daarnaast is herhaaldelijk aangegeven dat het vinden van de juiste termen een uitdaging is en dat de lijst onvoldoende overzicht biedt. Genoemde behoeften zijn onder meer: meer tijd voor het bijwerken, verbetering van de gebruiksvriendelijkheid en het maken van betere werkafspraken. Deze bevindingen zijn bevestigd tijdens de werksessies.

2.2 Actuele / niet-actuele gezondheidsproblemen

Een probleem op de probleemlijst wordt globaal onderverdeeld in twee hoofdgroepen: actueel en niet-actueel. Problemen uit beide groepen horen te allen tijde op de probleemlijst te blijven staan.

2.2.1 Actuele problemen

Actuele problemen zijn gezondheidsproblemen die momenteel (nog) bestaan. Deze worden onderverdeeld in:

- **Relevant:** Problemen die voor de specialist op dit moment onderwerp van zorg zijn en waarvoor de patiënt in behandeling is.
- **Niet relevant:** Problemen die nog wel bestaan, maar op dit moment voor de specialist geen directe aandacht vragen. Dit zijn bijvoorbeeld stabiele chronische aandoeningen zoals een goed gereguleerde hypertensie.

Actuele problemen hebben een begindatum, maar (nog) geen einddatum.

2.2.2 Niet-actueel probleem

Niet-actuele problemen zijn gezondheidsproblemen die in het verleden bestonden, maar inmiddels zijn opgelost door medisch ingrijpen of natuurlijk beloop. Deze worden ook wel aangeduid als de voorgeschiedenis en onderverdeeld in:

- **Relevant:** Problemen die niet meer bestaan, maar waarvan kennis nog wél belangrijk is voor de huidige of toekomstige zorg. Bijvoorbeeld een genezen sleutelbeenbreuk die relevant is voor een orthopeed.
- **Niet relevant:** Doorgemaakte problemen die voor de huidige zorgsituatie niet relevant zijn. Bijvoorbeeld dezelfde sleutelbeenbreuk die niet relevant is voor een KNO-arts.

Niet-actuele problemen hebben zowel een begindatum als een einddatum.

	Actueel	Niet actueel (voorgeschiedenis)
Relevant	Problemen die ter zake doen voor het huidig contact	Doorgemaakte problemen waar geen actieve behandeling voor gegeven wordt, maar kennis nog wel van belang is voor huidige zorg
Niet relevant	Contact overstijgende problemen waarvoor actieve behandeling is, zijn meestal chronisch	Doorgemaakte problemen waar momenteel geen behandeling voor is en die voor het huidig contact niet relevant zijn

Figuur 2 - Indeling van de typen problemen op de probleemlijst op basis van relevantie en actualiteit. Alle problemen dienen beschikbaar te zijn op de lijst, mits zij niet dubbel worden geregistreerd.

2.3 Probleemlijst en voorgeschiedenis

De voorgeschiedenis omvat doorgemaakte patiëntproblemen en is daarmee niet meer actueel. De probleemlijst daarentegen bevat zowel actuele als niet-actuele problemen. De volledige voorgeschiedenis is daarom onderdeel van de probleemlijst. Om die reden is de term 'probleemlijst' van toepassing op een compleet overzicht van huidige en eerdere patiëntproblemen in het epd, zowel relevant als niet-relevant.

De probleemlijst omvat alle gezondheidsproblemen, zowel actuele als niet-actuele, en zowel relevante als (nu) niet-relevante. Daardoor is het bij het uitwisselen van de probleemlijst tussen zorginstellingen niet nodig om vooraf een selectie te maken van de problemen die wel of niet opgenomen moeten worden. In de standaardweergave wordt daarom geen onderscheid gemaakt tussen relevante en niet-relevante problemen. Dankzij filterfuncties kan de zorgprofessional de lijst eenvoudig aanpassen aan de eigen voorkeur of behoefte, zodat alleen de op dat moment relevante problemen zichtbaar zijn.

3. De probleemlijst in de praktijk

Het gebruik van de probleemlijst wordt bemoeilijkt door barrières zoals missende, onjuiste, dubbele en onduidelijke diagnoses. Tijdens de werksessies zijn uitgangspunten benoemd om deze barrières te voorkomen. Deze uitgangspunten worden in dit hoofdstuk toegelicht.

3.1 Pas het probleem aan, niet alleen de naam

Een beschreven probleem in de probleemlijst is niet statisch, maar kan na verloop van tijd veranderen. Het probleem kan als klacht of symptoom geregistreerd worden, maar na nieuwe bevindingen of door medisch handelen veranderen in een diagnose. Dit betekent dat het in de probleemlijst geregistreerde probleem moet worden aangepast.

Niet alleen de naam, maar het gehele probleem moet worden vervangen door een beter passend probleem. Bij het delen van het probleem met andere zorgaanbieders wordt namelijk ook de achterliggende code gedeeld die hoort bij het betreffende probleem. Als alleen de naam wordt gewijzigd, wordt de eerder vastgelegde code niet gewijzigd en wordt daardoor het verkeerde probleem gedeeld.

De Diagnosethesaurus van DHD ondersteunt de eenduidige vastlegging van diagnoses, door zorgverleners in het epd de juiste gestandaardiseerde term te laten kiezen. Bij het nieuw geregistreerde probleem moet in de notitie worden aangegeven op basis van welke analyse de diagnose is gesteld.

3.2 Eén probleemlijst per patiënt

Binnen een zorgomgeving wordt gewerkt met één probleemlijst per patiënt. De probleemlijst wordt voortdurend aangepast op basis van het actuele gezondheidsbeeld van de patiënt, waardoor deze actueel en dynamisch blijft.

De probleemlijst bestaat uit diagnoses en moet zo worden weergegeven dat deze een overzichtelijk beeld biedt.

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.

Het groeperen van de voorgeschiedenis en het kunnen filteren van problemen dragen ook bij aan deze overzichtelijkheid. Tegelijkertijd is er ruimte nodig voor aanvullende informatie in vrije tekst. Het koppelen van verrichtingen aan diagnoses zorgt voor een volledig en samenhangend geheel van het patiëntbeeld.

3.2.1 Paraplutermen

Paraplutermen zijn overkoepelende termen die diagnoses in de probleemlijst groeperen. Deze paraplutermen brengen structuur aan in de probleemlijst en maken deze overzichtelijker en beter doorzoekbaar.

Als uitgangspunt voor de paraplutermen is de lijst met meest voorkomende groepen van aandoeningen gebruikt die door VWS is opgesteld. Alle wetenschappelijke verenigingen zijn benaderd om te toetsen of zij de diagnoses die binnen hun specialisme het meest voorkomen in deze categorieën onder te verdelen zijn. Samen met de input vanuit wetenschappelijke verenigingen is zo de eerste set met paraplutermen tot stand gekomen.

Voorbeelden van termen uit de Diagnosethesaurus en de overkoepelende parapluterm:

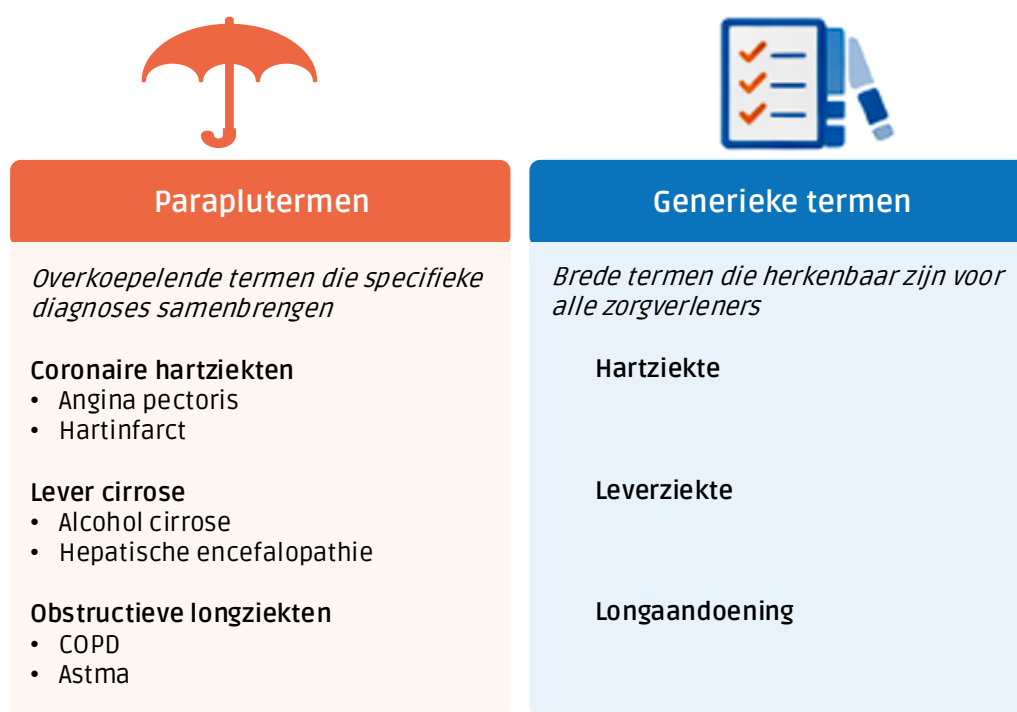
Voorbeeld van termen uit de diagnosethesaurus	Parapluterm
Smaakstoornis Neuritis Hersenoedeem	Aandoening van zenuwstelsel
Diastrofische dysplasie Contactuur van pols	Bewegingsstoornis
Prematuur kind Hematoom door geboortetrauma Prematuriteit van 32 tot 34 weken	Perinatale aandoening

3.2.2 Generieke termen

Binnen het project is uitgewerkt dat generieke termen nodig zijn om nieuwe problemen van andere zorgaanbieders op een juiste manier in het epd over te nemen.

Als basis voor de generieke termen is de ICPC-1-lijst gebruikt van de Nederlandse Huisarts Genootschap. Dit is de lijst die door huisartsen gebruikt wordt. Nictiz heeft deze ICPC-1-lijst gemapt op SNOMED.

Met het opnemen van generieke termen in de Diagnosethesaurus is beoogd de registratielast van de medisch specialist te verminderen, doordat diagnoses uit de uitwisseling van patiëntgegevens beter kunnen worden overgenomen in het eigen epd.



Figuur 3 - Generieke termen zijn breed herkenbaar. Paraplutermen brengen diagnoses samen onder één overkoepelende term.

3.2.3 Vrije tekst

Voor een gestandaardiseerde gegevensuitwisseling van gezondheidsproblemen is het van belang dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van gestructureerde en gestandaardiseerde velden, in plaats van vrije tekstvelden. Vrije tekst dient primair te worden gebruikt voor het vastleggen van motieven voor behandelaanwijzingen, overwegingen, analyses of nadere toelichtingen. Vrije tekst mag niet de codering van het geregistreerde probleem tegenspreken.

Een voorbeeld hiervan is dat de vooraf verwachte diagnose al in het epd is geselecteerd, maar dat uiteindelijk een andere diagnose passender blijkt. Als deze nieuwe diagnose vervolgens alleen in het vrije tekstveld wordt gezet, komt de codering van de bedoelde diagnose niet meer. Er zijn ook afspraken nodig over de toepassing van negatie of

onzekerheid over een diagnose (*verdenking* van bijvoorbeeld hartfalen). Bij deze toevoegingen wordt door de computer namelijk andere informatie gestandaardiseerd opgeslagen dan in vrije tekst wordt geregistreerd.

3.2.4 Verrichtingen

Het registreren van een verrichting en het koppelen ervan aan een diagnose is essentieel. Dit maakt inzichtelijk welke handeling is uitgevoerd ten behoeve van welke diagnose. Daarnaast bevordert dit de gegevensuitwisseling, doordat de relatie tussen probleem en verrichting ook na overdracht behouden blijft.

3.3 Bijwerkmomenten

Het bijwerken van de probleemlijst op vaste momenten draagt bij aan het waarborgen van de actualiteit ervan. De probleemlijst dient bij voorkeur op de volgende momenten te worden bijgewerkt:

- **Nieuwe patiënt**
Voorafgaand aan het eerste patiëntcontact dient de probleemlijst van een nieuwe patiënt te worden aangevuld met relevante gegevens die eventueel via gegevensuitwisseling van andere zorginstellingen zijn verkregen. Het vastleggen van deze informatie zorgt voor een completere probleemlijst.
- **Vorbereiding bij opname**
De probleemlijst wordt geëvalueerd voorafgaand aan het contact, om een volledig beeld van de gezondheidssituatie te verkrijgen. Dit moment biedt tevens de gelegenheid om de lijst, waar nodig, te actualiseren.
- **Vaststellen van een diagnose**
Het registreren van een probleem of diagnose dient idealiter direct plaats te vinden op het moment dat deze wordt vastgesteld.
- **Na ontslag**
Bij ontslag van de patiënt moet de probleemlijst op zorgvuldige wijze worden bijgewerkt en achtergelaten. Deze vormt daarmee de basis voor de overdracht van de patiënt, aangezien op deze wijze opvolgende zorgverleners direct over een actuele en bruikbare lijst beschikken.

3.4 Verantwoordelijkheid probleemlijst

Alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor een patiënt, zijn verantwoordelijk voor het bijhouden van de probleemlijst. Een actuele en goed onderhouden probleemlijst is een gedeelde verantwoordelijkheid en dient het gemeenschappelijk belang van kwalitatief goede en veilige patiëntenzorg. Dit betreft iedereen die direct of indirect betrokken is bij de zorg en toegang heeft tot de probleemlijst. Naast medisch specialisten spelen daarom ook physician assistants, arts-assistenten en medisch secretaresses een rol in het bijhouden van de probleemlijst.

3.4.1 Onjuiste diagnoses bijwerken

Als een medisch specialist constateert dat een door de specialist zelf gestelde diagnose onjuist is, past de medisch specialist deze aan naar de diagnose of het probleem dat het juiste klinische beeld weergeeft. Daarnaast moet een zorgprofessional in staat zijn om een probleem te wijzigen dat door een ander is vastgelegd. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de zorgprofessional om, op basis van diens expertise, in te schatten of diegene de juiste persoon is om die wijziging door te voeren. De probleemlijst dient hierbij ter ondersteuning, zodat goed beoordeeld kan worden of een diagnose onjuist is gesteld.

3.4.2 Ontdubbelen

Gezondheidsproblemen kunnen dubbel in de probleemlijst voorkomen, of twee problemen die hetzelfde betekenen worden weergegeven in de probleemlijst. In dergelijke gevallen dient ontdubbeling plaats te vinden om wildgroei en onoverzichtelijkheid van het medisch dossier te voorkomen. Doordat problemen zijn gecodeerd met SNOMED- en ICD-10-codes, kan het systeem dubbele problemen visueel markeren en hierdoor het proces van ontdubbelen ondersteunen. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgprofessional om één correct probleem te registreren.

Ontdubbeling bij gegevensuitwisseling

Bij een dubbel probleem dat ontstaat na uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorginstellingen, hoort het systeem de zorgprofessional hierop te attenderen. De zorgprofessional beslist vervolgens of de betreffende diagnose wel of niet wordt overgenomen in de eigen probleemlijst. In het geval van een herhaling van het probleem kan de zorgprofessional ervoor kiezen om de betreffende diagnose als episode toe te voegen aan een geregistreerd probleem.

3.5 Gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling is een belangrijke voorwaarde voor een actuele en bruikbare probleemlijst. In deze paragraaf wordt toegelicht welke uitgangspunten gelden voor het uitwisselen en verwerken van gezondheidsproblemen.

3.5.1 Uitwisseling en verwerking van gezondheidsproblemen

Bij doorverwijzing of overplaatsing van een patiënt naar een andere zorginstelling vindt uitwisseling van (delen van) de probleemlijst plaats. Alle problemen die door middel van gegevensuitwisseling zijn ontvangen, met uitzondering van dubbele vermeldingen, dienen te worden overgenomen.

Bij gestandaardiseerde vastlegging en uitwisseling kunnen ontvangen problemen zonder aanpassing automatisch worden ingeladen in de probleemlijst van het ontvangende systeem. Hierdoor wordt een directe indeling in 'actuele' en 'niet-actuele' problemen mogelijk. Daarnaast maakt het gebruik van gestandaardiseerde diagnosetermen uit de Diagnosethesaurus van DHD het mogelijk om problemen automatisch te classificeren onder relevante paraplu termen.

Bij het uitwisselen van het zib-gegevensmodel 'Diagnose' blijven de volgende medische relaties behouden, mits beschikbaar in het bronsysteem,:

- Relaties tussen diagnoses;
- Relaties tussen diagnoses en verrichtingen;
- Relaties tussen diagnoses en medicatie;
- Relaties tussen diagnoses en complicaties.

Bij gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen onderling en met persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) wordt de BgZ als standaard gehanteerd.

Voor de uitwisseling van gegevens door huisartsen is de HASP-richtlijn van toepassing. Deze richtlijn schrijft voor dat bij een verwijzing een verwijsbrief, relevante voorgeschiedenis, medicatie-overzicht en de actuele klachten gedeeld worden. Er dient dan ook te worden opgemerkt dat er een onderscheid bestaat tussen gegevensuitwisseling met huisartsen of

andere eerstelijnszorgorganisaties en gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen onderling. De (voorlopige) diagnoses die de huisarts meestuurt zijn gekoppeld aan generieke termen. Zodat deze ook herkend kunnen worden in het ziekenhuis epd.

Bijlage A. Mock-ups werksessies

Verschillende werksessies met het werkveld, georganiseerd in het kader van project BRIDGE, leidde onder andere tot de epd-specificaties. Tijdens deze sessies is er gebruik gemaakt van mock-ups. Voorbeelden, waarbij verschillende functionaliteiten zijn beschreven vanuit het perspectief van de gebruiker. Deze omschrijving worden ook wel user story's genoemd. Op basis van de user story's zijn zogeheten mock-ups, ook wel visuele voorbeelden, ontwikkeld.

User story 1: Efficiënt kunnen vastleggen van de voorgeschiedenis bij doorverwijzing van MSZ naar MSZ in het eigen dossier.

Als medisch specialist

Wil ik snel en eenvoudig de relevant eerder gestelde diagnoses van een patiënt kunnen inzien en overnemen (reconciliëren), *inclusief bv. een eerder knieprothesetraject bij een orthopedisch chirurg.*

Zodat ik niet onnodig tijd verlies aan het zoeken naar de juiste termen en de voorgeschiedenis consistent en bruikbaar blijft voor mijn besluitvorming.

Tijdens deze user story wordt het vastleggen gesimuleerd, met als doel gezamenlijk de volgende onderwerpen te bespreken:

Wat werkt efficiënt bij het overnemen van de voorgeschiedenis uit een andere instelling en waar moet in beleid en design rekening mee gehouden worden?

Hierbij is aandacht besteed aan:

- Direct of deels overnemen in de eigen voorgeschiedenis
- Rol van paraplutermen

Ook zijn er voorbeelden getoond van over te nemen diagnoses:

- Chronologische en gesorteerd
- Combinaties
- Actieve/inactieve diagnoses



User story 2: Overzichtelijke weergave van relevante medische voorgeschiedenis uit andere specialismen.

Als medisch specialist

Wil ik in één oogopslag de relevante medische voorgeschiedenis van een patiënt kunnen zien, inclusief kerninformatie (specifieke diagnose, wie heeft vastgelegd, waar, wanneer) uit andere specialismen.

Zodat ik snel kan begrijpen wat er speelt en efficiënter beslissingen kan nemen over de behandeling.

Hier zijn verschillende vormgevingen van de probleemlijst gesimuleerd, met als doel gezamenlijk te bespreken:

Wat zijn eisen aan gebruik voor een optimale inrichting en vormgeving van de probleemlijst zodat zorgverleners snel zicht hebben op deze gegevens?

Hierbij is specifiek gekeken naar:

- Filtering
- Indeling
- Kerngegevens van diagnoses



The screenshot shows a simulated medical record interface. At the top left, there is a logo for 'DHD Zorg voor data Werksessie'. To its right, a banner reads 'BRIDGE: Blauwdruk Registratie (In)actieve Diagnoses: Gestandaardiseerd en EPD-geoptimaliseerd'. On the far right, there is a circular button labeled 'Diagnose'. Below the banner, a horizontal bar contains the text 'Versimpelde versie - Ziekenhuis informatie systeem'. Underneath this bar, there is a patient profile section with a small icon and the text 'Patiënt naam: 05-05-2000 +31(0)61234567'. To the right of the profile are four buttons: 'Externe gegevens', 'Chirurgie', 'Sorteren op paraplutermen', and 'Laatste 5 jaar'. The main content area displays a list of diagnoses under the heading 'Actuele diagnoses'. The list includes: '2024 Bulkpijn', '2018 Obesitas', and '2011 Diabetes Mellitus type 2'. Below this, there is a section for 'Relevante voorgeschiedenis' with sub-sections for 'Diabetes', 'Musculoskeletale aandoeningen', and 'Neurologisch'. The 'Diabetes' sub-section lists: '2021 Retinopathie', '2020 Polyneuropathie', '2012 Diabetische voet', and '2012 Diabetische ketoacidose'. The 'Musculoskeletale aandoeningen' sub-section lists: '2020 THP rechts', '2018 Coxartrose rechts', '2017 Reumatoïde artritis (RA)', and '2014 Knie prothese'. The 'Neurologisch' sub-section lists: '2010 Hoofdpijn'.

User story 3: Eenvoudig en eenduidig vastleggen van de status van een medisch probleem.

Als medisch specialist

Wil ik snel en gemakkelijk de status van een medisch probleem kunnen vastleggen of aanpassen als actueel of niet-actueel, werk, differentiaal, bevestigd en uitgesloten.

Zodat ik tijdens opname, diagnose vaststellen en ontslag hier zo min mogelijk tijd aan besteed en de status altijd up-to-date en correct is.

Er zijn verschillende uitdagingen gesimuleerd, met als doel:

Wensen om het gebruik voor een optimale registratie van de status en overzichtelijke vormgeving van deze status te kunnen realiseren.

Hierbij is specifiek gekeken naar de:

4. Diagnose-status aangeven en wijzigen
5. Vormgeving van status

Er is gebruik gemaakt van de indeling volgens het zib *Probleem*¹, specifiek de Verificatie Status Codelijst.

VerificatieStatusCodelijst

Valueset OID 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.4

Conceptnaam	Conceptcode	Codestelselnaam	Codesysteem OID	Omschrijving
Working diagnosis	5558000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Werk
Differential diagnosis	47965005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Differentiaal
Confirmed present	410605003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Bevestigd
Known absent	410516002	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Uitgesloten
Unknown	UNK	NullFlavor	2.16.840.1.113883.5.1008	Onbekend



DHD
Dagelijks Huisarts
Diensten

BRIDGE: Blauwdruk Registratie (In)actieve
Diagnoses: Gestandaardiseerd en EPD-
geoptimaliseerd







Versimpelde versie - Ziekenhuis informatie systeem

Probleem oplossen
20-05-2025
+15min/20min

Simulatie 1

Actuele diagnoses

2024 Buikpijn W O D R U

2018 Obesitas W O D R U

2011 Diabetes Mellitus type 2 W O D R U

Simulatie 2

Actuele diagnoses

2024 Buikpijn W O D R U

2018 Obesitas W O D R U

2011 Diabetes Mellitus type 2 W O D R U

Simulatie 3

Actuele diagnoses

2024 Buikpijn - in analyse W O D R U

2018 Obesitas - bevestigd, door dr. D. door dr. D, dd 11-2-2025, cardio

2011 Diabetes Mellitus type 2 - bevestigd door dr. L. dd 11-2-2025, heel

¹ Ten tijde van het maken van de mock-ups was de informatie over de nieuwe zib *Diagnose* nog niet bekend en is er gebruik gemaakt van de informatie rondom de zib *Probleem*.

User story 4: Duidelijkheid en efficiëntie bij het tonen van de voorkeurslijst voor diagnoses in het epd.

Als medisch specialist

Wil ik voorkeurslijsten voor diagnoses in het epd zo persoonlijk mogelijk instellen

Zodat ik snel de juiste diagnose kan vinden en toevoegen, zonder onnodig tijdverlies.

Er zijn verschillende uitdagingen gesimuleerd, met als doel antwoord te krijgen op de volgende vraag:

Wat zijn eisen aan de werking met en gebruik van voorkeurslijsten en waarin kan design hierin ondersteunen?

Hierbij is specifiek gekeken naar de:

- Werking van voorkeurslijsten
- Set van favorieten (hoeveel maximaal om het werkbaar te houden)
- Personalisatie

