



Zorg voor data

Werken met de probleemlijst in het epd

Een praktische handreiking voor
medisch specialisten en ziekenhuizen

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.	Aanleiding	3
1.1	Project BRIDGE	3
1.2	Doel	3
2.	Werken met de probleemlijst in het epd	4
2.1	De probleemlijst	4
2.1.1	Definitie van de probleemlijst.....	4
2.1.2	Probleem van de huidige probleemlijst.....	5
2.2	De probleemlijst in het werkproces van de medisch specialist	5
2.2.1	De medisch specialist raadpleegt de probleemlijst voor diagnosticeren patiënt..	5
2.2.2	De probleemlijst bijwerken	6
2.2.3	De probleemlijst aanvullen	10
2.2.4	Oplossing aan de hand van paraplu termen en generieke termen.....	10
3.	Stappenplan voor het werken met de probleemlijst.....	13
3.1	Vorbereiding en draagvlak creëren.....	13
3.2	Analyse en ontwerp	13
3.3	Testen bijstellen	14
3.4	Uitrol en evaluatie	14
3.5	Randvoorwaarden.....	15
3.5.1	Wijzigen oude werkwijze naar nieuwe werkwijze.....	15
3.5.2	Verantwoordelijkheid probleemlijsten	15
3.5.3	Opleiding en bewustwording	16
	Bijlage A - Stakeholders met rol en verantwoordelijkheden in ziekenhuizen	17
	Overzicht stakeholders en hun rol	17
	RACI-overzicht Probleemlijst.....	17

1. Aanleiding

In de medisch-specialistische zorg is eenduidige registratie van actieve en inactieve diagnoses in het epd een voorwaarde voor veilige, samenhangende en doelmatige zorg. In de praktijk gebeurt dit nog niet overal uniform. Daardoor ontbreken diagnoses, worden zij dubbel geregistreerd zijn of onjuist of onvoldoende specifiek worden vastgelegd. Dit vergroot het risico op medische fouten, vermindert de betrouwbaarheid van gegevens en leidt tot extra uitvraag en administratieve lasten. Oorzaken zijn onder meer tijdgebrek, beperkte scholing, onvoldoende systeemondersteuning en het ontbreken van heldere werkafspraken.

Tegelijkertijd neemt de behoefte aan standaardisatie en interoperabiliteit toe. Gegevens moeten via zorginformatiebouwstenen (zib's) en terminologiestandaarden eenmalig, correct en herbruikbaar worden vastgelegd en veilig kunnen worden uitgewisseld. Ook voor secundair gebruik is goede brondata een belangrijke randvoorwaarde. Vanuit haar expertise op het gebied van beheer, ontwikkeling en implementatie van de Diagnosethesaurus is DHD gestart met een project. In afstemming met VWS, NVZ, UMCNL, ZKN, FMS en Nictiz, zijn met het veld de knelpunten en oplossingen goede diagnosevoering en het gebruik hiervan in het zorgproces in kaart gebracht.

1.1 Project BRIDGE

BRIDGE staat voor Blauwdruk Registratie (In)actieve Diagnoses: Gestandaardiseerd en EPD-geoptimaliseerd. Het project verbindt de registratie van diagnoses in het epd met de weergave daarvan op de probleemlijst. Het project richtte zich op een accuraat en actueel overzicht van actieve en inactieve diagnoses door betere en eenduidige registratie.

1.2 Doel

Het doel is te komen tot een gestandaardiseerde vastlegging en weergave van actieve en inactieve diagnosen op de probleemlijst. Dit gebeurt enerzijds de kwaliteit van de probleemlijst te verbeteren en ziekenhuizen en anderzijds door leveranciers concrete handvatten te bieden voor implementatie en gebruik.

In samenwerking met onder andere CMIO's en epd-leveranciers zijn na verschillende werksessie drie uitwerkingen opgesteld:

- 1. Een blauwdruk voor het werken met de probleemlijst.**
Deze blauwdruk beschrijft het fundament voor het werken met de probleemlijst. In dit document wordt dan vaak verwezen naar 'werkwijze'.
- 2. Een handreiking voor medisch specialisten en ziekenhuizen voor de implementatie van deze gestandaardiseerde werkwijze.**
Deze handreiking vertaalt de blauwdruk naar concrete stappen voor implementatie.
- 3. Een specificatie voor epd-leveranciers voor het verwerken van de uitkomsten van de blauwdruk en handreiking in hun applicatie.**

Het project bevat daarnaast aanpassingen in het [datamodel van de Diagnosethesaurus](#) en Verrichtingthesaurus van DHD; Paraplu- en generieke termen zijn toegevoegd. Daarmee worden bestaande belemmeringen bij het gebruik van de probleemlijst verminderd waardoor deze werkbaarder wordt.

2. Werken met de probleemlijst in het epd

In het kader van project BRIDGE zijn een blauwdruk en deze praktische handreiking opgesteld voor het werken met de probleemlijst in het epd. Dit hoofdstuk beschrijft de uitgewerkte werkwijze voor medisch specialisten binnen het zorgproces aan de hand van veel voorkomende usecases en de randvoorwaarden die daarbij zijn benoemd. Deze beschrijving dient als uitgangspunt voor beleid in het ziekenhuis om bij te dragen aan eenduidig gebruik van de probleemlijst in de praktijk.

2.1 De probleemlijst

2.1.1 Definitie van de probleemlijst

Binnen het project zijn afspraken uitgewerkt over de weergave van de probleemlijst, zodat registratie efficiënter, eenmalig en correct kan plaatsvinden. Om tot breed gedragen resultaten te komen, zijn epd-leveranciers en CMIO's die zich bezighouden met verbetering van het gebruik van de probleemlijst in alle fasen van het project betrokken. In de praktijk bleek regelmatig onduidelijkheid te bestaan over de begrippen voorgeschiedenis en probleemlijst. Daarom is de definitie van de probleemlijst aangescherpt, met hierin ook de voorgeschiedenis ondergebracht^[1].

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.

2.1.2 *Probleem van de huidige probleemlijst*

Uit de analyse binnen het project bleek dat de probleemlijst in de praktijk niet overal consequent wordt gebruikt. Daardoor is betrouwbaar hergebruik van actieve en inactieve diagnoses niet vanzelfsprekend. Dit kan leiden tot medische fouten en dubbel administratief werk^[2].

Probleem	Details	Oorzaken
Missende diagnoses	Onduidelijkheid over vastleggen van nevend diagnoses 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	

2.2 **De probleemlijst in het werkproces van de medisch specialist**

In de uitgewerkte werkwijze is de probleemlijst beschreven als een gestructureerd overzicht van zowel actuele als historische medische gegevens van een patiënt. Correct gebruik van deze lijst ondersteunt veilige, efficiënte en samenhangende zorg. Daarbij zijn drie kernhandelingen onderscheiden:

- het raadplegen van de probleemlijst,
- het bijwerken van bestaande problemen,
- het aanvullen met nieuwe problemen.

2.2.1 *De medisch specialist raadpleegt de probleemlijst voor diagnosticeren patiënt*

In de uitgewerkte werkwijze is beschreven dat de medisch specialist voorafgaand aan het eerste patiëntcontact de probleemlijst raadpleegt om een volledig beeld van de gezondheidstoestand van de patiënt te verkrijgen. Informatie uit het huisartsinformatiesysteem (HIS) en het epd vormt daarbij één probleemlijst per patiënt, waarin geregistreerde problemen zichtbaar zijn.



Figuur 1 - Verwijzing door huisarts (1) van een patiënt naar het ziekenhuis (3) waarbij gebruik gemaakt wordt van de probleemlijst (2)

Bij verwijzing selecteert de huisarts in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS), als onderdeel van de verwijsbrief, de aan de zorgvraag gerelateerde en overige relevante actuele problemen, medicatie, verrichtingen en complicaties. Deze gegevens worden in de beoogde situatie met behulp van zorginformatiebouwstenen (zibs) en een uitwisselingskoppeling uitgewisseld met het ziekenhuis waar de patiënt is opgenomen. Een mapping tussen het NHG-codesysteem en SNOMED, gecombineerd met de vertaling van NHG(ICPC-1)-codes naar termen uit de Diagnosethesaurus, maakt omzetting naar de in het ziekenhuis gebruikte definities en codes mogelijk en zorgt ervoor dat eerder geregistreerde problemen op de probleemlijst zichtbaar worden.

2.2.2 De probleemlijst bijwerken

In de uitgewerkte werkwijze is ook rekening gehouden met situaties waarin een patiënt nog niet of beperkt bekend is in het ziekenhuis waar deze wordt opgenomen. In dat geval kan een ander ziekenhuis de volledige probleemlijst op basis van landelijke afspraken delen, waarna deze gegevens worden toegevoegd aan de eigen probleemlijst van de patiënt.

- **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 ook 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, zodat de opvolgende zorgverlener beschikt over een actuele en bruikbare lijst.

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.

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

Voor gestandaardiseerde uitwisseling is uitgewerkt dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van gestructureerde en gestandaardiseerde velden en niet van vrije tekstvelden in het epd. Wanneer in het ziekenhuis met de gestandaardiseerde diagnosetermen uit de Diagnosethesaurus van DHD wordt gewerkt, kunnen nieuwe problemen automatisch onder de juiste paraplutermen worden gegroepeerd.

Daarnaast is beschreven dat een aanvullende filterfunctie de medisch specialist ondersteunt om de probleemlijst af te stemmen op de eigen informatiebehoefte, zodat op dat moment relevante problemen zichtbaar zijn. Dit ondersteunt een snelle beoordeling van de medische situatie van de patiënt en het, waar nodig, evalueren van de probleemlijst.



Figuur 2 --Overdracht tussen ziekenhuizen

De probleemlijst wordt na gegevensuitwisseling ontdebeld

Bij uitwisseling van patiëntgegevens kan het voorkomen dat gezondheidsproblemen dubbel op de probleemlijst terechtkomen of dat twee geregistreerde problemen inhoudelijk hetzelfde betekenen. In de uitgewerkte werkwijze, in de Blauwdruk Probleemlijst, is daarom opgenomen dat ontdebelen nodig is om wildgroei en onoverzichtelijkheid te voorkomen.

Doordat problemen zijn gecodeerd met SNOMED- en ICD-10-codes kan het systeem zorgprofessionals hierop attenderen door mogelijke dubbelingen visueel te markeren. In de betreffende werkwijze in de Blauwdruk is beschreven dat de medisch specialist vervolgens beoordeelt of een diagnose al dan niet moet worden overgenomen in de probleemlijst. Bij een herhaling van een probleem kan dit als episode aan een bestaand probleem worden toegevoegd.



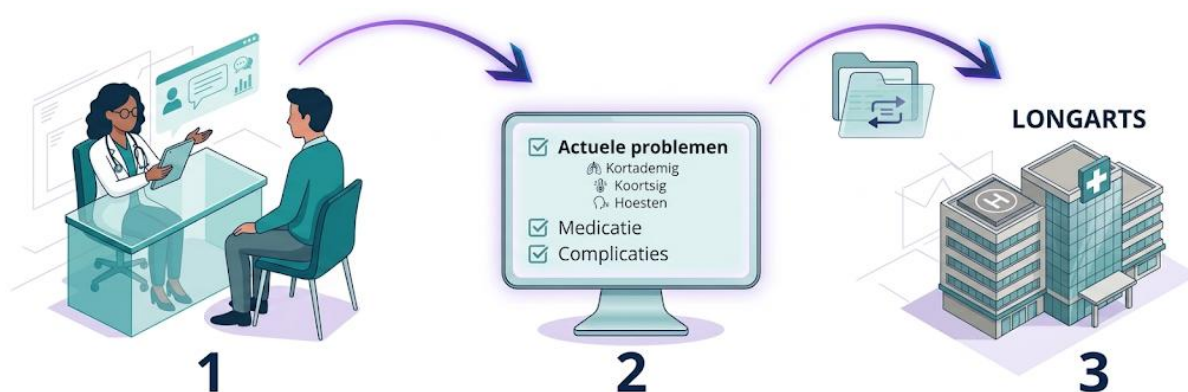
Figuur 3 - Zorgprofessional met simpele probleemlijst

De probleemlijst wordt geactualiseerd bij wijziging van een diagnose

Wanneer een eerder gestelde diagnose niet juist blijkt te zijn, is in de uitgewerkte werkwijze in de Blauwdruk opgenomen dat deze wordt aangepast naar de diagnose of het probleem dat het klinische beeld beter weergeeft. Daarbij is ook beschreven dat een zorgprofessional een probleem moet kunnen wijzigen dat eerder door een ander is vastgelegd.

Wanneer een probleem door een ander ziekenhuis of door de huisarts is vastgelegd, is het van belang dat deze bevinding wordt gedeeld met de betreffende zorgverlener. In de werkwijze in de Blauwdruk is dit benoemd als onderdeel van professionele verantwoordelijkheid en onderlinge afstemming.

De probleemlijst moet hiervoor voldoende ondersteuning bieden, zodat goed kan worden beoordeeld of een diagnose onjuist is gesteld. Een actuele en logisch weergegeven probleemlijst maakt het mogelijk snel te zien welke informatie voor de betreffende specialist relevant is in de verdere zorg voor de patiënt.



Figuur 4 – Verwijzing door de huisarts (1) waarbij de longarts in het ziekenhuis (3) een geactualiseerd probleemlijst van betreffende patiënt ziet (2)

De probleemlijst wordt bijgewerkt bij ontslag van de patiënt

In de uitgewerkte werkwijze is opgenomen dat de probleemlijst bij ontslag wordt bijgewerkt naar de actuele gezondheidssituatie van de patiënt. Daarbij is ook benoemd dat het wenselijk is om, naast de vastgestelde diagnose(s), vast te leggen welke diagnose(s) zijn uitgesloten. Zo beschikt de opvolgende zorgverlener over een actuele lijst en is de informatie beter geschikt voor uitwisseling met andere zorginstellingen.

2.2.3 De probleemlijst aanvullen



Figuur 5 - Vanuit diagnostiek wordt de probleemlijst opgebouwd

De medisch specialist registreert een diagnose in de probleemlijst

In de uitgewerkte werkwijze in de Blauwdruk is beschreven dat de specialist op basis van het eerste consult een voorlopige diagnose in de probleemlijst vastlegt, inclusief relevante aanvullende informatie die tijdens het consult beschikbaar komt. Ook hierbij is het uitgangspunt dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van gestructureerde en gestandaardiseerde velden. Vrije tekstvelden blijven beschikbaar voor onderbouwing of voor informatie die niet op een andere plaats kan worden vastgelegd. De verificatiestatus van de diagnose wordt daarbij op 'werkd Diagnose' gezet.

Na aanvullend onderzoek kan de specialist een werkd Diagnose bevestigen. In dat geval wordt de verificatiestatus gewijzigd naar 'bevestigde Diagnose'. Als blijkt dat sprake is van een andere diagnose, wordt het bestaande probleem vervangen door een beter passend probleem. Ook voor het vastleggen van het beter passend probleem wordt gebruikgemaakt van de Diagnosethesaurus van DHD.

Bij een nieuw geregistreerd probleem wordt in de beschrijving vastgelegd op basis van welke analyse de diagnose is gesteld. Daarmee blijft de probleemlijst een betrouwbaar overzicht van de actuele gezondheidstoestand. Als aan de bevestigde diagnose een verrichting is gekoppeld, wordt deze eveneens aan het probleem verbonden.

2.2.4 Oplossing aan de hand van paraplutermen en generieke termen

Een belangrijk resultaat van het project is de uitwerking van het gebruik van paraplutermen en generieke termen. Deze zijn bedoeld om de beschreven handelingen rond de probleemlijst beter uitvoerbaar en werkbaar te maken.

Paraplutermen

Binnen het project BRIDGE zijn paraplutermen uitgewerkt om verschillende diagnoses in het epd te kunnen groeperen. Deze termen vergroten het overzicht en ondersteunen de werkbaarheid van de probleemlijst. Voor een logische groepering zijn bekende aandoeningen in SNOMED als parapluterm gehanteerd.

Met deze paraplutermen kunnen problemen in de probleemlijst optioneel worden gegroepeerd om meer overzicht te bieden. Daarbij blijft het mogelijk om voor een andere weergave te kiezen, bijvoorbeeld groepering op specialisme.

Er is gestart met een groep van 36 paraplutermen als uitgangspunt. Deze paraplutermen zullen worden uitgebreid en worden aangepast op basis van ervaringen in het gebruik. Op dit moment zijn nog niet alle diagnoses uit de Diagnosethesaurus onder paraplutermen ondergebracht.

Daarnaast zijn niet alle diagnoses die onder meerdere paraplutermen kunnen vallen (zoals bijvoorbeeld neuropathie) ondergebracht onder een parapluterm. Dit om te voorkomen dat bepaalde diagnoses onterecht onder een onlogische parapluterm komen te vallen of dat nu al actief gekozen moet worden onder welke parapluterm deze moet vallen.

Generieke termen

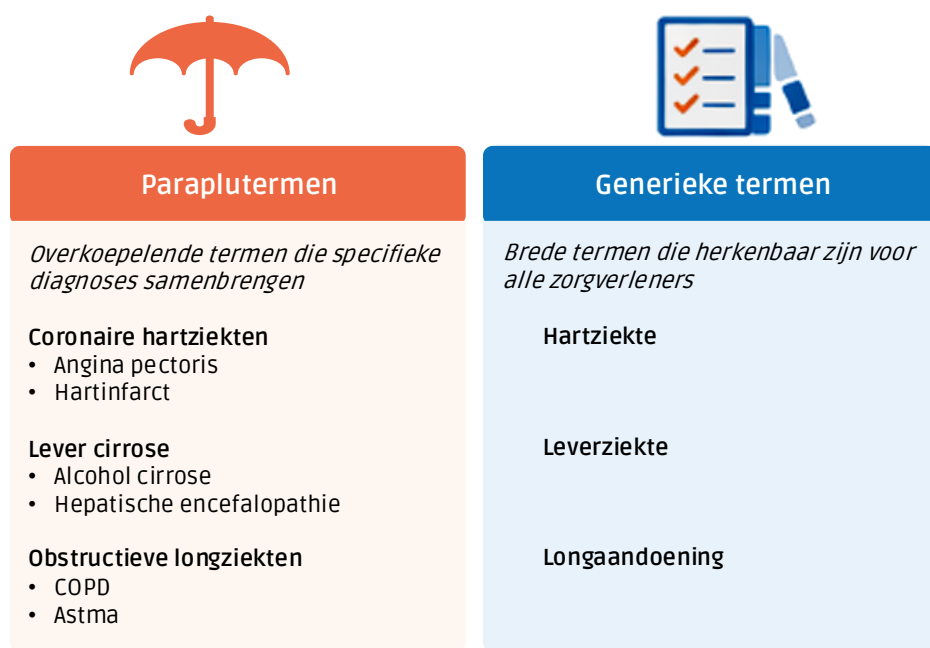
Binnen het project BRIDGE is uitgewerkt dat generieke termen nodig zijn om nieuwe problemen van andere zorgaanbieders op een juiste manier in het epd over te nemen.

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.

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, veelal ten behoeve van vastlegging van de voorgeschiedenis, vast te kunnen leggen in het epd is een set van 'generieke termen' gedefinieerd. Dit zijn termen die herkenbaar zijn voor onder andere eerstelijnszorgverleners en medisch specialisten in het ziekenhuis. Deze generieke termen zijn gebaseerd op de NHG(ICPC)-lijst van de huisarts, zijn gekoppeld aan SNOMED en zijn in de Diagnosethesaurus aangemerkt als 'Generieke term'.

Daarbij blijft het uitgangspunt dat een diagnose zo specifiek mogelijk wordt vastgelegd.

In de Blauwdruk is daarnaast beschreven dat generieke termen door de hiërarchie van SNOMED op termijn ook kunnen worden ingezet om te zoeken naar specifiekere diagnoses. Omdat deze termen zijn gebaseerd op de ICPC-lijst van de huisarts, sluiten zij aan op de manier waarop de zorgvraag in de eerste lijn wordt geregistreerd. De epd-wensen die hieruit voortvloeien zijn opgenomen in de epd-specificaties van project BRIDGE.



Figuur 6 - Generieke termen zijn breed herkenbaar. paraplutermen brengen diagnoses samen onder één overkoepelende term.

Het gebruik van filtering op generieke termen en het samenbrengen van de diagnoses onder paraplu-termen hangt af van de implementatie binnen het epd. Voor vragen hieromtrent kan met de epd leverancier contact op worden genomen.

3. Stappenplan voor het werken met de probleemlijst

Medisch specialisten hebben behoefte aan een werkproces waarin het raadplegen, bijwerken en aanvullen van de probleemlijst zo veel mogelijk onderdeel is van de reguliere zorg en geen onnodige extra handelingen vraagt. Dit hoofdstuk biedt daarom een praktisch stappenplan voor de implementatie van een uniforme en werkbare manier van werken met de probleemlijst.

3.1 Voorbereiding en draagvlak creëren

Begin met het creëren van draagvlak binnen één of enkele specialismen en breid van daaruit stapsgewijs uit. Door vanaf het begin met meerdere disciplines te werken, ontstaat sneller een uniforme werkwijze en worden de voordelen van een goed gebruikte probleemlijst eerder zichtbaar in de praktijk.

Tip:

Stel een projectgroep samen om draagvlak te creëren. De projectgroep kan worden samengesteld met vertegenwoordigers uit alle relevante disciplines zoals medisch specialisten, physician assistants, arts-assistenten, verpleegkundigen, maar ook ICT en management.

Maak vervolgens de scope en doelstellingen concreet. Een goede start is het consequent en correct vastleggen en actualiseren van diagnoses. De meerwaarde wordt pas echt zichtbaar wanneer zorgprofessionals dezelfde uitgangspunten en afspraken hanteren, waardoor informatie beter vindbaar, vergelijkbaar en bruikbaar wordt.

Op langere termijn ondersteunt een completere probleemlijst bovendien de samenwerking tussen zorgverleners. Daardoor ontstaat een vollediger beeld van de patiënt en hoeft relevante informatie minder vaak opnieuw te worden gezocht of uitgevraagd. Individuele verandering is een goed begin, maar juist gezamenlijke verandering maakt structurele verbetering mogelijk.

“Geen vrijheid zonder grenzen, met andere woorden een stukje individuele vrijheid opgeven om als collectief verder te komen”

Quote van CMIO Casper van Munster terugkijkend op project implementatie van de probleemlijst in Amphia ziekenhuis.

Communiceer daarom helder waarom een actuele en betrouwbare probleemlijst belangrijk is voor patiëntveiligheid, samenwerking en kwaliteit van zorg. Inventariseer daarnaast de bestaande processen en knelpunten rondom het gebruik van de probleemlijst en gebruik daarbij de kaders uit de blauwdruk van project BRIDGE als referentie.

3.2 Analyse en ontwerp

Een goed beheerde probleemlijst ondersteunt de continuïteit van zorg, verkleint de kans op miscommunicatie tussen zorgverleners en helpt bij het nemen van passende

behandelbeslissingen. Een onvolledige of inconsistente lijst kan juist leiden tot fouten, vertraging en risico's voor de patiëntveiligheid.

Breng daarom het gebruik en processen rondom de probleemlijst zorgvuldig in kaart.



Figuur 7 - Vier typen probleemlijstgebruikers en hun gebruikerservaringen.

Ga na hoe de lijst nu wordt geraadpleegd, bijgewerkt en aangevuld, en benoem waar knelpunten, onduidelijkheden of inefficiënties optreden. Gebruik deze analyse om gezamenlijk een gewenste werkwijze te ontwerpen die aansluit bij de praktijk en de informatiebehoefte van zorgprofessionals.

Tip:

Maak duidelijke afspraken over rollen en verantwoordelijkheden. Hierbij dient te worden vastgelegd wie wijzigingen mag doorvoeren, wie verantwoordelijk is voor het beheer van de probleemlijst en wie de eindverantwoordelijkheid draagt. Deze afspraken zorgen voor transparantie, consistentie en een uniforme werkwijze, wat cruciaal is voor kwalitatieve en veilige zorg.

3.3 Testen bijstellen

Start bij voorkeur met een pilot binnen één specialisme en breid daarna gefaseerd uit. Verzamel ervaringen met de aangepaste werkwijze, het epd, de generieke termen, paraplutermen en het gebruik van de Diagnose- en Verrichtingenthesaurus. Bespreek deze bevindingen in de projectgroep en gebruik ze om scholing, processen, afspraken en ondersteuning waar nodig bij te stellen.

3.4 Uitrol en evaluatie

Rol de nieuwe werkwijze, zoals omschreven in de blauwdruk en aangevuld met de eigen werkafspraken vervolgens gefaseerd uit binnen de hele organisatie. Tijdens deze fase is actieve begeleiding van medewerkers belangrijk, bijvoorbeeld via super users, key users, ambassadeurs of een helpdesk. Communiceer daarnaast regelmatig en transparant over de voortgang, behaalde resultaten en leerpunten om betrokkenheid en draagvlak te behouden.

Het monitoren van het gebruik en de kwaliteit van de probleemlijst is essentieel om te beoordelen of de nieuwe werkwijze daadwerkelijk bijdraagt aan veilige en kwalitatief goede

zorg. Organiseer daarom periodieke evaluaties waarin ervaringen worden gedeeld en verbeterpunten worden vastgesteld. Gebruik deze inzichten om de werkwijze continu verder te verbeteren.

Leg tot slot alle afspraken, rollen en werkwijzen vast in beleid en protocollen. Zo ontstaat een duurzame en eenduidige structuur die de continuïteit van zorg ondersteunt en risico's voor de patiëntveiligheid helpt beperken.

Tips:

- Betrek eindgebruikers vanaf het begin en geef ruimte voor feedback.
- Maak gebruik van ambassadeurs binnen de organisatie.
- Zorg voor duidelijke communicatie, scholing en zichtbare successen.
- Houdt rekening met verschillen tussen afdelingen en specialismen.

3.5 Randvoorwaarden

Een belangrijke randvoorwaarde voor succes is dat de Diagnose- en Verrichtingenthesaurus zijn geïmplementeerd in het ziekenhuis. Daardoor wordt het eenvoudiger om eenduidig te registreren en over specialismen heen dezelfde terminologie te gebruiken. De koppeling met de paraplu-termen ondersteunt de overzichtelijke weergave van de probleemlijst. De generieke termen zijn van belang bij de vastlegging van de informatie van andere sectoren en zijn helpend wanneer zoeken van diagnoses op basis van SNOMED hiërarchie mogelijk is binnen het epd.

DHD onderhoudt de paraplusermen en generieke termen doorlopend, zodat deze ook op langere termijn bruikbaar en werkbaar blijven in de praktijk.

3.5.1 *Wijzigen oude werkwijze naar nieuwe werkwijze*

Voor medisch specialisten is het niet noodzakelijk om bestaande diagnoses met terugwerkende kracht volledig aan te passen aan de nieuwe werkwijze. Als een correctie toch nodig is, moet duidelijk zijn welke zorgprofessional de oorspronkelijke registratie heeft gedaan. De bestaande probleemlijst kan daardoor in beginsel blijven bestaan en geleidelijk worden bijgewerkt volgens de nieuwe afspraken. Als technische oplossingen dit in de toekomst beter ondersteunen, kan retrospectieve aanpassing opnieuw worden overwogen.

3.5.2 *Verantwoordelijkheid probleemlijsten*

Alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt zijn medeverantwoordelijk voor het actueel houden van de probleemlijst. Het beheer daarvan is dus een gedeelde verantwoordelijkheid in het belang van veilige en kwalitatief goede zorg. Naast medisch specialisten kunnen ook physician assistants, arts-assistenten en medisch secretaresses hierbij een rol vervullen, afhankelijk van de gemaakte afspraken.

In bijlage A worden alle betrokken stakeholders in het actualiseren van de probleemlijst genoemd en wordt hun rol beschreven. Ook is het bijgevoegde RACI-schema een voorbeeld opgenomen hoe de verantwoordelijkheden inzichtelijk kunnen worden gemaakt.

3.5.3 Opleiding en bewustwording

De vernieuwde manier van werken met de probleemlijst vraagt om blijvende aandacht voor scholing, begeleiding en bewustwording. Het is daarom belangrijk dat deze werkwijze expliciet wordt meegenomen in de opleiding en verdere professionalisering van zorgprofessionals binnen het ziekenhuis.

Bijlage A - Stakeholders met rol en verantwoordelijkheden in ziekenhuizen

Overzicht stakeholders en hun rol

In de onderstaande tabel zijn de stakeholders benoemd die in ziekenhuizen bijdragen aan een accurate probleemlijst zoals binnen het BRIDGE-project is besproken.

Stakeholder	Rol
Medisch specialisten	Gezamenlijk verantwoordelijk voor het actueel houden van de probleemlijst d.m.v. vastleggen, bijwerken en corrigeren van diagnoses
Physician assistants / arts-assistenten	Ondersteunen bij het bijhouden van de probleemlijst
CMIO's / CNIO's	Strategische en inhoudelijke sturing op kwaliteit en implementatie (zowel op gebied van epd als op gebied van beleid).
Ziekenhuis management	Doorvoeren en borging van beleid, processen en governance
ICT / informatiemanagement	Implementatie en beheer van epd-functionaliiteit. Vraagsturing richting epd-leveranciers

RACI-overzicht Probleemlijst

De letters van het RACI-model staan voor de rolverdeling van betrokken stakeholders in een proces. Deze worden in de onderstaande tabel als voorbeeld weergegeven.

Stakeholder	Vastleggen & bijwerken	Beheer & kwaliteit	Afspraken & beleid	Epd-functionaliteiten	Standaarden & terminologie
Medisch specialisten	A	R	C	C	R
Physician assistants / arts-assistenten	R	R	I	I	I
CMIO's / CNIO's	C	C	A	C	A
Ziekenhuis management)	I	A	A	C	I
ICT / informatiemanagement	I	C	C	A	I

Legenda

- **R – Responsible** (Verantwoordelijk): voert het werk uit
- **A – Accountable** (Eindverantwoordelijk): eindverantwoordelijk en borging
- **C – Consulted** (Geraadpleegd): inhoudelijk betrokken, levert input
- **I – Informed** (Geïnformeerd): wordt geïnformeerd