



Zorg voor data

Overview

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

1. Overview project BRIDGE

1.1 Aanleiding

Project BRIDGE (Blauwdruk Registratie (In)actieve Diagnoses: Gestandaardiseerd en epd-geoptimaliseerd) is gestart vanuit de behoefte om de probleemlijst binnen de medisch-specialistische zorg accurater, betrouwbaarder, consistent en beter uitwisselbaar te maken. Voor goede, uniforme vastlegging zijn twee zaken van groot belang: een gebruiksvriendelijk epd en heldere afspraken over de wijze waarop de vastlegging gebeurt. Het doel is om efficiënt en veilig hergebruik en gegevensdeling tussen zorgprofessionals mogelijk te maken, zowel binnen het ziekenhuis, bij overdracht naar een ander ziekenhuis als in de uitwisseling met huisartsen.

Het belang van een overzichtelijke en accurate probleemlijst (met diagnosetermen uit de Diagnosethesaurus) als basis voor het klinisch overzicht van de patiënt wordt breed gedragen. Uniforme verslaglegging levert de arts bovendien meer tijd op voor de patiënt, doordat zorginformatie sneller kan worden gefilterd en misverstanden over diagnoses worden beperkt. Daarnaast levert zij herbruikbare data op voor gegevensuitwisseling en secundair gebruik. Tegelijkertijd groeit, mede door wetgeving en AI, de noodzaak om medische informatie eenmalig, juist en gestandaardiseerd vast te leggen. Deze signalen zijn bevestigd door onder andere CMIO's, FMS, NVZ en UMCNL.

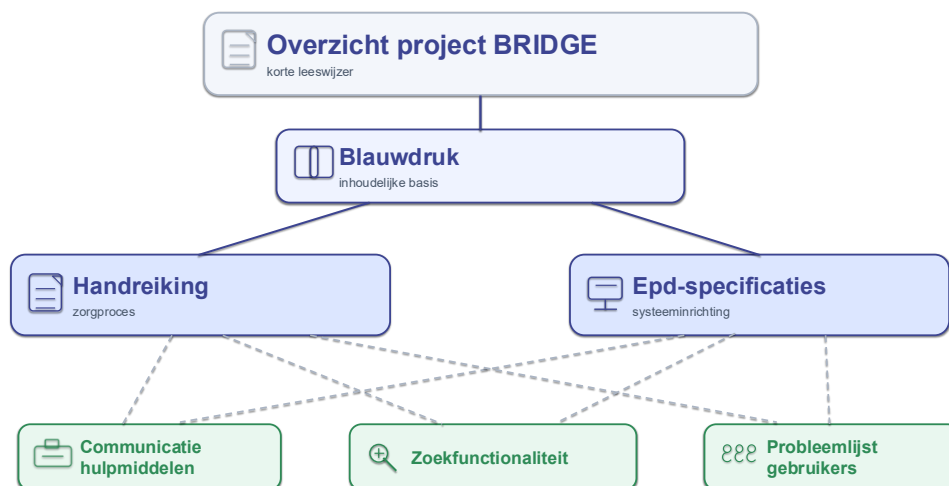
DHD beheert en ontwikkelt de [Diagnosethesaurus](#) al meer dan 10 jaar en heeft hierdoor ruime ervaring met de manier waarop deze Thesaurus in de epd's is geïmplementeerd en hoe deze wordt gebruikt binnen de ziekenhuizen. Dit was in 2023 voor DHD al reden om onderzoek te doen naar de vraagarticulatie rondom de zoekfunctionaliteit in het epd. Deze functionaliteit is randvoorwaardelijk voor artsen om diagnoses zo specifiek mogelijk vast te leggen. En dat is natuurlijk exact de visie van de DHD-thesauri: eenduidige vastlegging voor meervoudig gebruik. Met vastlegging van een diagnoseterm zijn diverse aanvullende gegevens zowel voor primair als ook secundair gebruik beschikbaar. Met het project Bridge krijgen we de kans om met diverse stakeholders de knelpunten en oplossingen voor goede diagnosevoering boven tafel te krijgen.

1.2 Opzet project BRIDGE

Om tot een breed gedragen oplossing te komen, is in de periode van september 2024 tot en met december 2025 intensief samengewerkt met het werkveld. Er is gewerkt met een klankbordgroep van CMIO's en er zijn werksessies georganiseerd met zorgprofessionals, epd-leveranciers en Nictiz als toehoorder. In deze sessies zijn de belangrijkste uitdagingen en knelpunten in kaart gebracht, is gekeken naar de benodigde systeemondersteuning en is met mock-ups het toekomstige werkproces in realistische scenario's getoetst. De aanpak bouwt voort op eerdere inzichten uit de BgZ-designathonreeks, waarin huisartsen en medisch specialisten met elkaar in gesprek zijn gegaan over de uitwisseling van de BgZ (Basisgegevensset Zorg).

2. Opgeleverde documenten

Tijdens het project is stapsgewijs toegewerkt naar drie samenhangende producten: een blauwdruk, een handreiking voor medisch specialisten en ziekenhuizen en epd-specificaties voor leveranciers. Samen vormen deze documenten het fundament voor een landelijke, gestandaardiseerde en breed geaccepteerde werkwijze.



Figuur 1 - Schematisch overzicht van de opgeleverde stukken en bijbehorende producten die samen richting geven aan een beter functionerende probleemlijst.

2.1 Blauwdruk

In de blauwdruk is de visie uitgewerkt op het gebruik van de probleemlijst en op wat nodig is om tot een compleet en actueel overzicht van (in)actieve problemen te komen. Daarbij is onder meer besloten de definitie van de probleemlijst aan te scherpen, inclusief de integratie van de voorgeschiedenis, zodat één accuraat en integraal probleemoverzicht van de patiënt ontstaat.

Uit de werksessies kwam naar voren dat er behoefte bestond aan aanvullingen op de diagnosethesaurus. Enerzijds was er behoefte aan aanvulling met meer '*generieke termen*'. Generieke termen ondersteunen het overnemen en herkennen van informatie uit eerstelijnsystemen, doordat zij aansluiten bij huisartsenterminologie die is gebaseerd op ICPC-1 en gekoppeld is aan SNOMED. Verder bieden de generieke termen ook de basis om in het epd op basis de SNOMED hiërarchie naar meer specifieke diagnose termen te zoeken. Deze functionaliteit zal in het epd echter eerst nog ingebouwd moeten worden.

Ook de wens om de probleemlijst overzichtelijker te maken door het logisch groeperen van verwante diagnoses is in de werksessies besproken. Hiervoor zijn in de Diagnosethesaurus '*paraplutermen*' opgenomen. De lijst met paraplutermen is pragmatisch opgebouwd, getoetst aan vooraf opgestelde criteria en aangevuld op basis van input van wetenschappelijke verenigingen. De eerste set paraplutermen is inmiddels opgeleverd in de Diagnosethesaurus en kan binnen de epd's worden geïmplementeerd. In latere fase dan deze lijst verder verder worden aangevuld of aangepast.

De blauwdruk met de voorgestelde werkwijze is in september 2025 door middel van een brede schriftelijke consultatie onder zorgprofessionals getoetst. Vanuit het veld was er vooral herkenning van de nut en noodzaak voor deze werkwijze. Aanvullende opmerkingen zijn besproken met de klankbordgroep en in het document verwerkt.

2.2 Handreiking

De handreiking vertaalt de blauwdruk naar het zorgproces. Hierin wordt uitgewerkt hoe medisch specialisten de probleemlijst raadplegen, bijwerken en aanvullen, en welke momenten in het zorgproces daarvoor essentieel zijn. Daarnaast beschrijft de handreiking welke rollen en verantwoordelijkheden zorgprofessionals hebben, hoe nieuwe werkafspraken kunnen worden geïmplementeerd en hoe filtering, groepering en het gebruik van generieke termen bijdragen aan een betrouwbaarder en beter navigeerbaar dossier. De handreiking biedt medisch specialisten en ziekenhuizen concrete handvatten voor goed gebruik van de probleemlijst.

2.3 Epd-specificaties

Een epd dat artsen ondersteunt in de werkwijze zoals beschreven in de handreiking, is cruciaal voor een goed functionerende probleemlijst van de patiënt. De technische vertaling van de uitgangspunten uit de handreiking is verder uitgewerkt in het document met de epd-specificaties.

De specificaties leggen vast welke functionaliteiten noodzakelijk zijn om de nieuwe werkwijze mogelijk te maken. Het gaat daarbij onder meer om betere zoekfunctionaliteit voor diagnoses en om de juiste implementatie van generieke termen en paraplutermen. De specificaties geven epd-leveranciers duidelijkheid over de aanpassingen die nodig zijn in hun datamodellen en gebruikersinterfaces, zodat de nieuwe werkwijze daadwerkelijk kan worden ondersteund.

Samen vormen deze drie documenten een samenhangend, consistent en breed gedragen geheel. De blauwdruk beschrijft de visie en inhoudelijke keuzes, de handreiking maakt deze toepasbaar in de praktijk en de epd-specificaties zorgen, samen met de specificaties voor de zoekfunctionaliteit, dat de technologie aansluit op de gebruikerseisen en werkprocessen. Zo ontstaat een duurzame basis voor eenduidige, veilige en efficiënte registratie en uitwisseling van diagnoses in de hele zorgketen. Project BRIDGE vormt daarmee een belangrijke stap in het verbeteren van de kwaliteit van medische dossiervoering en de realisatie van een gestandaardiseerde probleemlijst.

2.4 Bijproducten

De bijproducten vormen een aanvulling op de kern-documenten. Ze bieden praktische hulpmiddelen, verdieping en concrete handvatten om de probleemlijst in de praktijk toe te passen, te verbeteren en breder te laten adopteren binnen de zorg en het epd.

2.4.1 Communicatiehulpmiddelen

Communicatiemateriaal zoals afbeeldingen, diagrammen en voorbeeld-dia's ter ondersteuning van implementatie en uitleg.

2.4.2 Zoekfunctionaliteit

Verdiept de eisen en verbeteringen rondom het zoeken naar diagnoses en verrichtingen in het epd.

2.4.3 *Gebruikersprofielen*

Geeft inzicht in verschillende typen gebruikers van de probleemlijst en hun behoeften en ervaringen.

3. Conclusie en vervolg

De genoemde documenten brengen vier specifieke wensen vanuit de werkgroep met medisch specialisten, Nictiz en leveranciers helder in kaart. Deze wensen zijn zorgvuldig geïnterviewd tijdens verschillende bijeenkomsten, waarbij de expertise en praktijkervaring van zowel zorgverleners als leveranciers centraal stonden. Door het gezamenlijk formuleren van deze wensen is er een breed gedragen basis ontstaan voor aanpassingen aan de probleemlijst, die aansluiten bij de dagelijkse praktijk en de behoeften van de eindgebruikers.

Een belangrijk resultaat van deze aanpak is dat een deel van de geformuleerde wensen al tijdens het project is opgepakt door de leveranciers, zoals verschillende manieren van het weergeven van de probleemlijst. Hierdoor zijn bepaalde verbeteringen sneller op de agenda van betrokken leveranciers gekomen, wat de implementatie en doorontwikkeling ten goede komt. De samenwerking heeft daarmee geleid tot directe actie en versnelde doorvoering van aanpassingen, wat bijdraagt aan een toekomstbestendige en bruikbare probleemlijst. Ook onderstreept deze uitkomst het belang van een dynamische, actuele en zo volledig mogelijke probleemlijst binnen de medische dossiers. Het is duidelijk dat het vastleggen van relevante informatie rondom diagnoses niet alleen voor de specialist zelf, maar ook voor de samenwerking met andere zorgverleners van grote meerwaarde is. Ook andere zorgaanbieders zouden een vergelijkbare aanpak kunnen hanteren om te zorgen dat de patiënt één probleemlijst heeft door de gehele zorgketen heen.

In de documenten is vooral aandacht geweest voor het belang van een accurate en volledige probleemlijst voor de primaire zorgprocessen en de medisch specialisten. Maar de reikwijdte van deze probleemlijst is uiteraard vele malen groter, aangezien de lijst een belangrijke basis vormt voor secundair datagebruik én de inzet van AI binnen het zorgproces. Implementatie van het werkwijze zal dan ook zeker niet alleen door artsen gedragen moeten worden. Deze implementatie van de aanpassingen in epd en ziekenhuizen is niet voorzien in dit project, maar uiteraard van groot belang om de echte resultaten te gaan behalen. DHD gaat dan ook verder met het aankaarten van het belang van goed vastleggen van diagnoses en verrichtingen en het beheren van de Thesauri. In samenwerking met FMS, NVZ, UMCNL, V&VN en ZKN zal het gestandaardiseerd werken en vastleggen onder de aandacht worden gebracht en uitgedragen worden naar betrokken in het veld.

Tot slot laat deze gezamenlijke aanpak zien dat structurele samenwerking tussen medisch specialisten en leveranciers essentieel is voor succesvolle innovaties in de zorginformatietechnologie. Door tijdig in te spelen op geformuleerde wensen en deze te integreren in lopende projecten, ontstaat er een duurzame verbetering van de uitwisseling en bruikbaarheid van medische gegevens.