



HOE STAAT HET MET SNOMED CT GEBRUIK IN ZIEKENHUIZEN?

## PRAKTISCHE BOUWBLOKKEN & ROUTEKAART SNOMED CT

HOE AAN DE SLAG OM SNOMED CT TE REALISEREN IN ZIEKENHUIZEN?  
GEWENSTE STAPPEN GEPRIORITEERD DOOR HET ZIEKENHUISVELD.

IN OPDRACHT VAN VWS SAMEN MET NVZ  
SYLVIA VEERESCHILD

MEI 2023

# INHOUDSOPGAVE

Voorwoord onderzoeker.....	3
Opdracht, methodiek en deliverables .....	4
Samengevat: conclusie 1 <sup>ste</sup> onderzoek .....	5
1. SNOMED CT, onbekend maakt onbemind .....	5
2. Ziekenhuizen worstelen met praktische vragen .....	5
Van obstakels naar praktische oplossingen (aangedragen door het veld) .....	6
Het veld inclusief patiënt .....	6
Onderzocht: Stand van zaken - IST situatie Is SNOMED CT nu in gebruik in ziekenhuizen? .....	7
SNOMED CT wordt al gebruikt in ziekenhuizen. Maar meestal niet in klinische setting en vaker niet dan wel vanuit intrinsieke motivatie. Tegenstand bestaat niet (meer). .....	7
Positieve start .....	7
Stichting Dutch Hospital Data .....	7
Onderzocht: Stand van zaken - IST situatie Wanneer is er wél intrinsiek gebruik? .....	8
Doen. Succesformule van gedrag kopiëren. ....	8
Bijvangst: Communicatie <del>kan</del> moet beter .....	9
Van negatief oordeel naar actief bouwen .....	10
Bouwblokken zijn van het veld .....	11
Bouwblokken urgentie.....	12
Bouwblokken invloed datasets .....	13
Bouwblokken standaard EPD en een gestandaardiseerd zorgproces .....	14
Samengevat: Conclusie deel 2 onderzoek.....	15
<b>Zes</b> belangrijkste aanbevelingen (bouwblokken) volgens het veld (roadmap): .....	15
Eind-deliverable: De Routekaart.....	16
De Routekaart SNOMED CT in ziekenhuizen: .....	16
De Routekaart in vrije vorm.....	17
BIJAGEN.....	18
Bijlage 1: Praatplaat Belemmeringen voor het gebruik van SNOMED CT in het ziekenhuis .....	18
Bijlage 2: Communicatie Toets Mentimeter: .....	24
Bijlage 3: Bouwblokken: (niet geprioriteerd).....	25
Bijlage 4: Gebruik van SNOMED CT in praktijk.....	26

## VOORWOORD ONDERZOEKER

Om de gezondheidszorg in Nederland goed, toegankelijk en betaalbaar te houden moet de zorgsector in de nabije toekomst anders gaan werken. Monitoring op afstand, vaker een thuisbehandeling, meer centraliseren of inzet van AI om overbehandeling te voorkomen. Voor “nieuwe” zorgprocessen is data van de patiënt nodig op de juiste plek en op de juiste tijd. Data die er nu nog niet is. Want ondanks hoge administratieve lasten lukt het zorginstellingen vandaag de dag nauwelijks om op elektronisch wijze medische gegevens van patiënten beschikbaar te stellen. Data van de patiënt is niet aanwezig, niet vindbaar of niet gestandaardiseerd. Gevolg: Data is niet beschikbaar voor de computer van de volgende zorgverlener of zorgproces van de patiënt.

SNOMED CT helpt de zorgverlener. Door, *-weliswaar een tikkeltje dwingend-* medische gegevens van de patiënt uitsluitend systematisch te registreren en te coderen vanuit een taal die de zorgverlener zelf spreekt. SNOMED CT biedt aan de voorkant een verzameling herkenbare medische termen. Deze worden aan de achterkant gecodeerd om door een computer verwerkt te worden. Het omvat ziektes, symptomen, verrichtingen, behandelingen, apparatuur en medicatie en tegenwoordig ook patiëntvriendelijke termen. Doel van het registreren met SNOMED CT is om medische data op een consistente manier te indexeren, op te slaan, te ontvangen en/of te verzamelen, ongeacht specialisme of zorglocatie zodat data mee kan stromen met de reis die de patiënt maakt en/of voor hergebruik zoals onderzoek ingezet kan worden.

Ondanks dat het Informatieberaad in 2018 SNOMED CT heeft aangewezen als dé standaard om eenheid van taal te bereiken is het matig gesteld met gebruik en realisatie in de gehele zorgsector. Dit betekent dat de hoge ambitie om de gezondheidszorg (mede) met inzet van nieuwe of innovatieve zorgprocessen toegankelijk en houdbaar te houden, gevaar loopt.

Met veel plezier lever ik aanbevelingen op, om gebruik van SNOMED CT in ziekenhuizen te realiseren. Ik doe dit in de vorm van praktische bouwblokken en een roadmap welke van, voor en door het ziekenhuisveld opgesteld is. Goed om te vermelden dat ik niet op weerstand tegen SNOMED CT ben gestoten. Echter stuitte ik wel op veel vragen vanuit het veld zoals: ‘Hoe, wat en wanneer moeten wij iets met SNOMED CT doen in mijn ziekenhuis?’ ‘Wat gaat dit ons helpen of opleveren?’ De praktische bouwblokken geven handvatten om deze vragen te beantwoorden.

Tijdens beide onderzoeken is de NVZ zeer behulpzaam geweest. Zij laten hun leden zien dat er nu al praktische stappen gezet kunnen worden om eenheid van taal met SNOMED CT te bereiken. VWS verwacht op korte termijn van elke zorgbranche een eigen implementatieplan SNOMED CT. Dit onderzoek is onder ziekenhuizen uitgevoerd maar bevat praktische handvatten en bouwblokken die ook bruikbaar lijken te zijn voor andere zorgbranches.



De aanbevelingen (bouwblokken) zijn aangedragen door het veld zelf. Door hetzelfde veld worden de bouwblokken soms aangemerkt als ‘een open deur’. De bouwstenen zijn inderdaad praktisch en eenvoudig van aard. Maar vereisen hoge energie op de verandering van werkprocessen in het ziekenhuis om daadwerkelijk SNOMED CT op grote schaal te realiseren in alle ziekenhuizen. Ik eindig graag met een positieve quote die werd geuit tijdens de interviews: ‘SNOMED CT implementeren is niet makkelijk maar meer dan de moeite waard.’

Sylvia Veereschild



## OPDRACHT, METHODIEK EN DELIVERABLES

### Initiële opdracht

In 2022 gaf het Informatieberaad vanuit Ondersteuning Zorg Koepels (OZK) opdracht aan NVZ om de stand van zaken rondom het gebruik van SNOMED CT in ziekenhuizen te onderzoeken. Tegelijkertijd onderzocht D&A Medical Group het gebruik van SNOMED CT bij o.a. GGZ, huisartsen en langdurige zorg. Beide onderzoeken herkende drie hoofd-obstakels die goed gebruik van SNOMED CT in de Nederlandse zorg belemmeren:

1. Urgentie om SNOMED CT te realiseren (in zorginstelling) ontbreekt.
2. Dataset past (volgens zorgprofessional) meestal niet bij zorgproces.
3. Zorgprocessen en ondersteunende EPD-systemen zijn niet gelijkwaardig gestandaardiseerd.

### Routekaart

Begin 2023 gaf VWS een vervolgoopdracht: Stel vanuit het eerste onderzoek **aanbevelingen en een roadmap** SNOMED CT (routekaart) op voor ziekenhuizen. Voor deze vervolgoopdracht is opnieuw gekozen voor een aanpak samen met de belangrijkste stakeholders op dit onderwerp; de specialisten, CIO, CNIO, CMIO, laborant, zorgadministratie en de EPD-leveranciers zoals Chipsoft en Epic. Daarnaast zijn FMS, ZKN, IKNL, VECOZO en HealthRI betrokken. CMIO's van UMC's hebben een review uitgevoerd. Speciale dank gaat uit naar DHD en NICTIZ voor hun tijd en expertise op dit onderwerp.

### Deliverables

Door steeds de bijeenkomsten, consultaties en toets-momenten samen met en in het veld uit te voeren is deze rapportage van, voor en door het veld. Het bevat deels de uitkomsten uit het eerste deel van de opdracht (de praatplaat) maar gaat vooral in op de deliverables uit het tweede deel van het onderzoek te weten de aanbevelingen en de roadmap.

- **Aanbevelingen = bouwblokken**
- **Roadmap = routekaart**

# SAMENGEVAT: CONCLUSIE 1<sup>STE</sup> ONDERZOEK

## 1. SNOMED CT, onbekend maakt onbemind

De huidige manier van informeren over eenheid van taal/ SNOMED CT geeft geen tot onvoldoende antwoord op vooral de praktische vragen die ziekenhuizen hebben. Informatieachterstand blijft bestaan. Interesse of verlangen om tot actie over te gaan wordt niet gewekt.

## 2. Ziekenhuizen worstelen met praktische vragen

**Waarom** zou ik als ziekenhuis SNOMED CT gebruiken? **Wanneer** en **hoe** moet je beginnen? **Hoe** verhoudt zich dat tot IZA of standaardcontent van HIX? En **hoe** zit het met de diagnose-en verrichtingthesaurus van DHD? Over **welke** investeringen hebben we het? **Hoe** weet ik of ik op de goede weg ben? **Wat als** het niet past? Ben ik **dan** de eerste/enige? **Moeten** huisartsen dit ook? Ontstaat er een nog hogere **administratieve last**? **Moet/** wil ik zorgverleners hiermee opzadelen?

### Belangrijke conclusie 1



#### Urgentie ontbreekt

Er bestaat geen intrinsiek verlangen of wens naar eenheid van taal of SNOMED CT.

*Echte urgentie voel je direct maar wordt bij SNOMED niet gevoeld. Mede omdat nu niet (veel) gedaan wordt met eerder vastgelegde data i.c.m. de nu al hoge administratielast.*

#### Geef antwoord op:

*Waarom en hoe moet ik starten om SNOMED CT in mijn ziekenhuis te realiseren?*

### Belangrijke conclusie 2



#### Consensus datasets/ Informatie ontbreekt

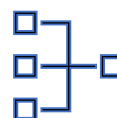
Zorgverlener kijkt door eigen bril naar eigen zorg proces. Term data-beschikbaarheid is nieuw.

*Door landelijke zorgprocessen of wetgeving zoals WEGIZ worden datasets en/of informatiestandaarden verplicht of gaan wijzigen.*

#### Geef antwoord op:

*Wie is verantwoordelijk / hoe krijg ik invloed op de dataset waar ik, als zorgverlener mee (moet) werken?*

### Belangrijke conclusie 3



#### Gestandaardiseerd zorgproces/ standaard EPD ontbreekt

Ziekenhuizen wijken af van landelijke zorgprocessen en richtlijnen én laten maatwerk in EPD toe.

*Doordat de medisch specialist zegt 'Ik wil het zo' of door gebrek aan kennis en tijd wordt (on)bewust afwijking toegelaten. Ook bij standaardcontent (HIX).*

#### Geef antwoord op:

*Waarom is het onverstandig om af te wijken? Wat, hoe en welke stap moet ik dan wel (of niet) nemen?*

# VAN OBSTAKELS NAAR PRAKTISCHE OPLOSSINGEN (AANGEDRAGEN DOOR HET VELD)

## Het veld inclusief patiënt

Ten tijde van het eerste deel van het onderzoek zijn er 20 diepte-interviews gehouden met ziekenhuis-functionarissen zoals: Specialisten, CMIO, CIO, CNIO, Hoofd Zorg Administratie, Manager Bedrijfsvoering Laboratorium en vertegenwoordigers van de UserGroep VsAP. Ook zijn belanghebbende stakeholders geïnterviewd zoals: Dica, FMS, DHD, Nictiz, NVZ, Chipsoft en Epic. Ziekenhuisbestuurders werden vertegenwoordigd vanuit NVZ waar SNOMED CT meerdere keren op de bestuurlijke agenda stond. Ten aanzien van de patiënt is contact gezocht met de Patientenfederatie. Zij verwijzen naar hun Witboek Kwaliteitsregistraties & Patiëntenparticipatie <sup>1</sup> waarin al een uitgebreide paragraaf is opgenomen over de sterke wens om SNOMED CT patiëntvriendelijk termen snel te realiseren in Nederland.

Tijdens de interviews kwamen er tegenstrijdigheden, meningen, maar ook oordeel (over en naar elkaar) boven tafel. Er waren verschillende woorden voor dezelfde begrippen of wensen. Om waarde te geven aan ieders mening is bewust gekozen om geen statisch eindrapport maar een praktische Praatplaat <sup>2</sup> als eindproduct van het eerste onderzoek op te leveren. Zo ontstond een neutraal 'middel' waar 'iedereen' nog wat van mocht vinden, wat nog aangepast kon worden en wat vooral een aanzet bleek om verder te discussiëren over hoe ziekenhuizen samen én individueel vervolgstappen kunnen zetten om SNOMED CT en eenheid van taal te realiseren. (zie bijlage 1).

## **Praatplaat i.p.v. oordelend rapport**

Door te starten met een middel om meningen, gevoelens, beleving te uiten ontstond ruimte om te kunnen verbeelden en verkennen. De praatplaat is in ruwe vorm binnen diverse gremia en voor bijeenkomsten gedeeld zoals in het CMIO-netwerk, in een brede bijeenkomst op de Goede Vrijdag bij de NVZ en openbaar op LinkedIn. Na diverse wijzigingen en versies kwam het moment om de praatplaat vast te stellen en de inhoud om te zetten naar actieve en praktische bouwblokken om samen mee aan het werk te gaan voor het tweede deel van het onderzoek: Het op volgorde zetten van de bouwblokken om te komen tot een gezamenlijke routekaart.



# ONDERZOCHT: STAND VAN ZAKEN - IST SITUATIE IS SNOMED CT NU IN GEBRUIK IN ZIEKENHUIZEN?

SNOMED CT wordt al gebruikt in ziekenhuizen. Maar meestal niet in klinische setting en vaker niet dan wel vanuit intrinsieke motivatie. Tegenstand bestaat niet (meer). Uit de interviews kwam naar voren dat SNOMED CT, in tegenstelling tot overige zorgbranches, **wel wordt gebruikt in ziekenhuizen**. Echter vrijwel **nooit in de klinische setting**. En dus vrijwel **nooit vanuit het doel** 'eenmalige vastlegging en meervoudig gebruik'. Daarnaast werd SNOMED CT in bijna alle gevallen **niet vanuit intrinsieke motivatie** gebruikt. Geld en/of wetgeving zijn tot nu toe de voornaamste redenen om toepassing van SNOMED CT opgeschaald te realiseren in het ziekenhuis. Tegenstand is tijdens de gehouden interviews niet bemerkt.

## Positieve start

De tabel laat zien welke use-cases er nu al zijn. En waar nu ook (voorzichtig) de eerste intrinsieke toepassingen zijn gestart. Dit positieve fenomeen hebben we verdiept: Welk gedrag zorgt voor deze ambitie? Is dit gedrag te kopiëren voor andere ziekenhuizen? De tabel laat ook de toegevoegde waarde en potentie van de Diagnose Thesaurus (DT) en Verrichtingen Thesaurus (VT) van DHD zien. Het feit dat FMS is toegetreten tot het bestuur van DHD versterkt de positie van DHD. Dit kan een sterke voorsprong geven bij de toekomstige realisatie van SNOMED CT in ziekenhuizen waarbij samenwerking gewenst is.

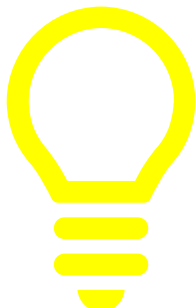
	Gevonden use-case in ziekenhuizen	Hoeveel ziekenhuizen?	Doel?	Motivatie of reden van SNOMED CT-gebruik?
1	Pathologie (Palga)	Allen	Oncologisch onderzoek	Onderzoek/ financiering onco
2	DBC afhandeling (DT)	Allen	Financiële Afhandeling	Wet/ verplichting 2015
3	Implantatenregistratie	Allen	Kwaliteit & onderzoek	Wet/ verplichting 2019
4	Kwaliteitsregistratie	Allen	Kwaliteit & onderzoek	Verplichting/ benchmark/ kwaliteit
5	Basis op orde VIPP 1/5 (DT)	Allen	Eénmalig vastleggen	Subsidie
6	Diagnose Registratie (DT)	70-80%	Eénmalig vastleggen	Intrinsiek
7	Verrichtingen Registratie (VT)	15-20%	Eénmalig vastleggen	Intrinsiek
8	Verpleegkundig Overdracht	5%	Eénmalig vastleggen	Intrinsiek (Wegiz, 100% in 2025)
9	Laboratoria (VT)	In ontwikkeling	Eénmalig vastleggen	Intrinsiek
10	Patiëntvriendelijk term (DT / VT)	In ontwikkeling	Patiënt Centraal	Intrinsiek
11	Vragenlijsten en PROMS	In ontwikkeling	Eénmalig vastleggen	Intrinsiek

## Stichting Dutch Hospital Data

DHD is een stichting zonder winstoogmerk. Zij zijn in 2008 opgericht door de NVZ (algemene ziekenhuizen) en NFU (academische ziekenhuizen). Beide brancheorganisaties maken deel uit van het bestuur van DHD. In oktober 2022 is ook de Federatie Medisch Specialisten toegetreten tot het bestuur van DHD.



# ONDERZOCHT: STAND VAN ZAKEN - IST SITUATIE WANNEER IS ER WÉL INTRINSIEK GEBRUIK?



Doen. Succesformule van gedrag kopiëren.

SNOMED CT wordt dus (soms) al wel intrinsiek gebruikt in ziekenhuizen. Nader onderzoek bracht zeven symptomen van houding & gedrag aan het licht waardoor en wanneer SNOMED CT wél lukt:

## **Advies aan ziekenhuizen:**

Kopieer onderstaand gedrag om vanuit urgentie en met intrinsieke motivatie SNOMED CT te realiseren in jouw ziekenhuis.

### **Creëer de urgentie**

Creëer urgentie. Destijds financieel (invoering DBC) gedreven. Nu kan het arbeidsmarktproblematiek zijn of de belofte van (uiteindelijk) minder registratielast.

### **Bespreek de relevantie**

Wat is het probleem dat we oplossen? Van wie is dat probleem?

### **Context en consensus**

Maak steeds helder over welke data(sets) het gaat, voor welk proces en maak rollen duidelijk.

### **Geld, tijd, ruimte**

Zorg voor een implementatieplan, training, overzicht van alle stappen. Bagatelliseer de veranderopgave niet. Geen techniek maar mensenwerk, belonen helpt (de wortel).

### **Controlemechanisme inzetten**

Vreemde ogen dwingen en lijkt nodig om tot realisatie en succes te komen. Creëer een wet, een benchmark of schakel de IGJ in (de stok).

*Het zorgveld heeft tijdens workshops op de Houderschapsdag 'Publiek Houderschap Informatiestandaarden' op 20 april 2023 voorkeur uitgesproken voor een eigen controleproces op data-registratie. (Niet IGJ.)*

### **Standaardinrichting**

Wij-zijn-anders-syndroom niet langer toestaan. Geen ruimte voor afwijking.

### **Gouden trio Bestuurder + CMIO + CNIO**

Dapper en onbevreesd gouden trio, als bewezen combinatie voor beslissing en aanjagen van de implementatie.



# BIJVANGST: COMMUNICATIE ~~KAN~~ MOET BETER

## Voordelen van eenheid van taal met behulp van SNOMED

1. SNOMED-terminologiestelsel omvat een uitgebreide verzameling van medische begrippen waardoor informatie op verschillende plekken beter begrepen wordt
2. SNOMED verhoogt de kwaliteit van data en informatie voor patiëntenzorg
3. SNOMED is internationaal in gebruik, bewezen en in Nederland aangewezen om eenheid van taal te creëren
4. SNOMED wordt al dagelijks in het ziekenhuis gebruikt (zoals bij DBC-verwerking met de Diagnosethesaurus van DHD)
5. SNOMED wordt ook toegepast in de Verrichtingthesaurus en zit al 'verstopt' in sommige (kwaliteits) registraties in ziekenhuizen
6. Door SNOMED te gebruiken, draag je bij aan optimale gegevensuitwisseling in de hele zorgketen

## Waarom eenheid van taal met behulp van SNOMED gebruiken, waar het al kan?

- SNOMED werkt wanneer er eenduidig geregistreerd wordt, dit is de basis van eenheid van taal
- SNOMED, gekoppeld aan diverse systemen in verschillende zorgsectoren, zorgt voor consistentie van patiëntgegevens over verschillende zorgsystemen en zorginstellingen heen. Dit is semantische interoperabiliteit: informatie wordt eenduidig begrepen bij de volgende bestemming.
- Neemt een ziekenhuis de beslissing om SNOMED in te zetten dan draagt dit bij aan een beter gebruik van data. Elke stap naar eenheid van taal betekent verlaging van administratieve last (overtypen) en fouten op de volgende bestemming. Uiteindelijk is dit arbeidsbesparend en werkplezier verhogend in de hele zorgketen. Daarnaast zorgt het voor directe verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg.
- Geclassificeerde SNOMED-data is (wanneer dit kan en mag) geschikt voor secundair gebruik zoals onderzoek en wetenschap.

In de praatplaat zijn bestaande uitdrukkingen en boodschappen over SNOMED CT verzameld. Deze huidige manier van communiceren over het middel SNOMED CT en het doel is getoetst bij de stakeholders.

Door het aangaan van gesprekken over de boodschap en USP's van SNOMED CT is dieper ingegaan op het gewenste effect van communicatie over SNOMED CT (aan personeel) in ziekenhuizen. Per mentimeter zijn voorkeuren gemeten. De uitslag van de gehele Mentimeter is als bijlage 2 toegevoegd.

M.b.v. de AIDA<sup>3</sup> methodiek zijn door het veld twee zinnen als meest aantrekkelijk gekozen om over SNOMED CT te communiceren.

Aantrekkelijke zinnen om te communiceren over Eenheid van Taal en SNOMED CT volgens het veld/ de ziekenhuis-stakeholders zijn:

Q: Waarom is aandacht geven aan SNOMED CT in het ziekenhuis belangrijk?

**SNOMED CT is nodig om begrijpelijk uit te wisselen tussen computers van zorgverleners en patiënten**

Q: Welk voordeel geniet een ziekenhuis door met SNOMED CT te werken?

**SNOMED CT verhoogt kwaliteit van data en daarmee patiëntenzorg**

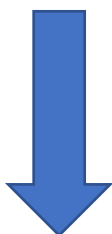
---

<sup>3</sup> AIDA methodiek: Attention, Interest, Desire en Action. Korte uitleg [hier](#). Wetenschappelijk artikel over het neuroscience effect van AIDA [hier](#).

# VAN NEGATIEF OORDEEL NAAR ACTIEF BOUWEN

Over het algemeen geven bevindingen uit onderzoeken een beoordeling (en geven daarmee een oordeel) over het onderzochte object, in dit geval de ziekenhuizen. Oordelen werkt niet constructief en kan zelfs een ongewenst effect opleveren. Veel positiever is om behoefte(s) in kaart brengen en te achterhalen waarom de IST situatie is, zoals deze bestaat in de ziekenhuizen rondom het gebruik van SNOMED CT.

Analyse van dit...



... is weinig waard  
zonder antwoord te  
geven op vragen die  
ziekenhuizen hebben...



## Urgentie ontbreekt.

Er bestaat geen intrinsiek verlangen of wens naar eenheid van taal of SNOMED CT. Er bestaat hoge administratielast.

Waarom en hoe moet ik starten om SNOMED CT in mijn ziekenhuis te introduceren en te realiseren?



## Consensus over datasets/ Informatie ontbreekt.

De set wijkt (meestal) af van wat individuele zorgverlener wenst

Wie is verantwoordelijk/ hoe krijg ik invloed op de dataset waar ik als zorgverlener mee moet werken?



**Gestandaardiseerd zorgproces en standaard EPD ontbreekt.** Ziekenhuizen wijken af van richtlijnen en zorgprocessen én laten maatwerk in EPD toe

Waarom is het onverstandig om af te wijken? Wat, hoe en welke stap moet ik dan wel (of niet) nemen?

## BOUWBLOKKEN ZIJN VAN HET VELD

Het tweede deel van de opdracht is ingestoken op de wensen en behoeften van ziekenhuizen en zijn oplossingen en aanbevelingen aangedragen uit het veld zelf. Dit resulteerde in 35 praktische bouwblokken. Deze bouwblokken zijn verbonden met de drie grote drempels uit de eerdere onderzoeken van o.a. D&A Medical Group:

1. Urgentie om SNOMED CT te realiseren in de zorginstelling ontbreekt.
2. Dataset past volgens (zorgprofessional) meestal niet bij zijn zorgproces.
3. Zorgprocessen en ondersteunende EPD-systemen zijn niet gelijkwaardig gestandaardiseerd.

De geïdentificeerde bouwblokken zijn vervolgens in een brede, live-bijeenkomst met stakeholders getoetst en geprioriteerd. Deze geprioriteerde bouwblokken vormen nu de eerste contouren van de praktische roadmap om SNOMED CT in ziekenhuizen te realiseren.

Meegewerkt aan de totstandkoming van de aanbevelingen (bouwblokken) en roadmap (routekaart):



# BOUWBLOKKEN URGENTIE

Actieve, door het veld zelf aangedragen oplossingen om antwoord te geven op de vraag: **Waarom en hoe moet ik starten om SNOMED CT in mijn ziekenhuis / de ziekenhuizen te realiseren?**

Maak voordelen concreet, laat zien wat er al is	Laat zien hoe je moet registreren	Geef Terugkoppeling over kwaliteit geregistreerde data	Geef praktische Implementatie handvatten
Faciliteer een implementatie 'loket' (praktisch)	Leg uit welke kleine stappen er zijn, wat al wel kan	Zet Peer-to-Peer (werkvloer) in voor de boodschap	Maak verbinding met IZA doelstellingen
Blijf Toetsen voordat te groot programma wordt	Organiseer doelgroep communicatie matrix	Organiseer bewijslast en breng in beeld	Beloon koplopers

Tijdens de consultatie-sessie is er door het veld een prioritering op deze blokken aangegeven:

2 van de 12 Bouwblokken Urgentie

1 Maak voordelen concreet, laat zien wat er is

3 Geef Terugkoppeling over kwaliteit geregistreerde data

# BOUWBLOKKEN INVLOED DATASETS

Actieve, door het veld zelf aangedragen oplossingen om antwoord te geven op de vraag **Wie is verantwoordelijk/ hoe heb ik invloed op de dataset die ik zie en waar ik als zorgverlener mee (moet) werken?**

Maak rollen van beslissers inzichtelijk (NEN7522)	Organiseer (landelijk) coordinatie op informatie- en kwaliteitstandaarden	Identificeer en leer van best practises van SNOMED CT	Verbeter de zoekfunctionaliteit in EPD's
Betrek de leveranciers	Zet meer in op technologieën als AI, text-to-speech en NLP	Organiseer vraagbundeling naar leveranciers	Maak een landelijke roadmap
Start met datasets met consensus en vanuit context	Neem kleine stappen	Gebruik de aanbevelingen uit Registratie a/d Bron	Stimuleer gouden trio: Bestuurder + CMIO + CNIO

Tijdens de consultatie-sessie is er door het veld een prioritering op deze blokken aangegeven:

1 van de 12 Bouwblokken Datasets

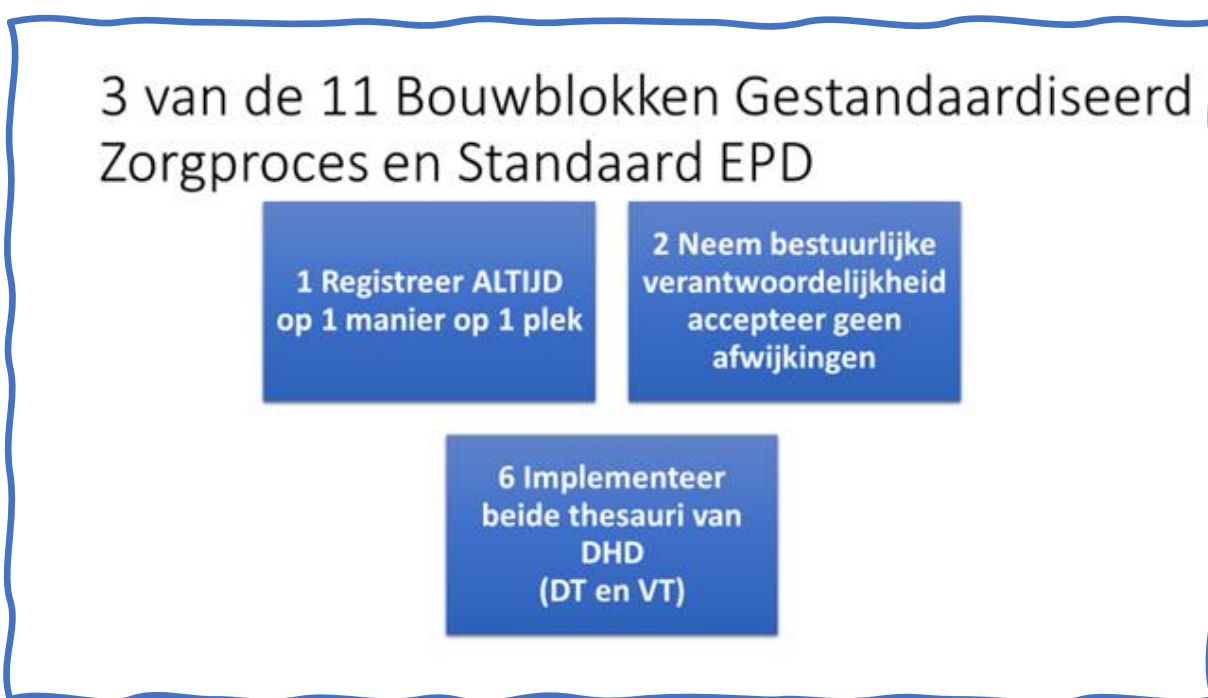
**2 Organiseer  
(landelijk) coordinatie  
op informatie- +  
kwaliteitstandaarden**

# BOUWBLOKKEN STANDAARD EPD EN EEN GESTANDAARDISEERD ZORGPROCES

Actieve, door het veld zelf aangedragen oplossingen om antwoord te geven op de vraag: **Waarom is het onverstandig om af te wijken? Wat, hoe en welke stap moet ik dan wel (of niet) nemen?**



Tijdens de consultatie-sessie is er door het veld een prioritering op deze blokken aangegeven:



## SAMENGEVAT: CONCLUSIE DEEL 2 ONDERZOEK

Het veld heeft 35 concrete stappen/ bouwblokken genoemd om SNOMED CT te realiseren. **Zeven hiervan zijn door het veld als meest belangrijkste geprioriteerd.** De overgebleven 28 bouwblokken bevatten ook oplossing en handvatten die door het veld zelf zijn aangedragen. Maar deze zijn lager in rang geprioriteerd om realisatie van SNOMED CT te ondersteunen.

Zes belangrijkste aanbevelingen (bouwblokken) volgens het veld (roadmap):

STAP	LANDELIJK UITVOERING	ZIEKENHUIS UITVOERING
1	Organiseer (landelijk) coördinatie op informatie- en kwaliteitsstandaarden	
2	Maak voordelen concreet, laat zien wat er al is en kan	Maak voordelen concreet, laat zien wat er al is en kan
3		Registreer <u>altijd</u> op 1 manier op 1 plek
4		Geef (intern) terugkoppeling over kwaliteit van de geregistreerde data
5		Neem bestuurlijke verantwoordelijkheid, accepteer geen afwijkingen
6		Implementeer beide thesauri van DHD (diagnose en verrichtingen)

## OOK GENOEMD ALS BELANGRIJK DOOR HET VELD:

7	Start met datasets met consensus en vanuit context (best practises)	Start met datasets met consensus en vanuit context (best practises)
8	Geef praktische implementatie handvatten	Geef praktische implementatie handvatten
9	Gebruik aanbevelingen uit registratie aan de bron	Gebruik aanbevelingen uit registratie aan de bron
10	Organiseer ambassadeurs en koplopers	Organiseer ambassadeurs en koplopers
11		Organiseer / stimuleer gouden trio: Bestuurder + CMIO + CNIO

# EIND-DELIVERABLE: DE ROUTEKAART

Tijdens de gesprekken over de bouwblokken met het veld werd vaak al duidelijk welke prioritering er moest gaan plaatshebben. Door ouderwets stickertjes plakken tijdens de brede bijeenkomst op Goede Vrijdag 7 april 2023 bij de NVZ, ontstond het daadwerkelijke contour van de routekaart SNOMED CT in ziekenhuizen.

De Routekaart SNOMED CT in ziekenhuizen:



**Note 1:**

De met stippellijn omcirkelde blokken werden ook geprioriteerd tijdens de stakeholder-sessie maar veel lager/ minder dan de overduidelijke zes winnaars.

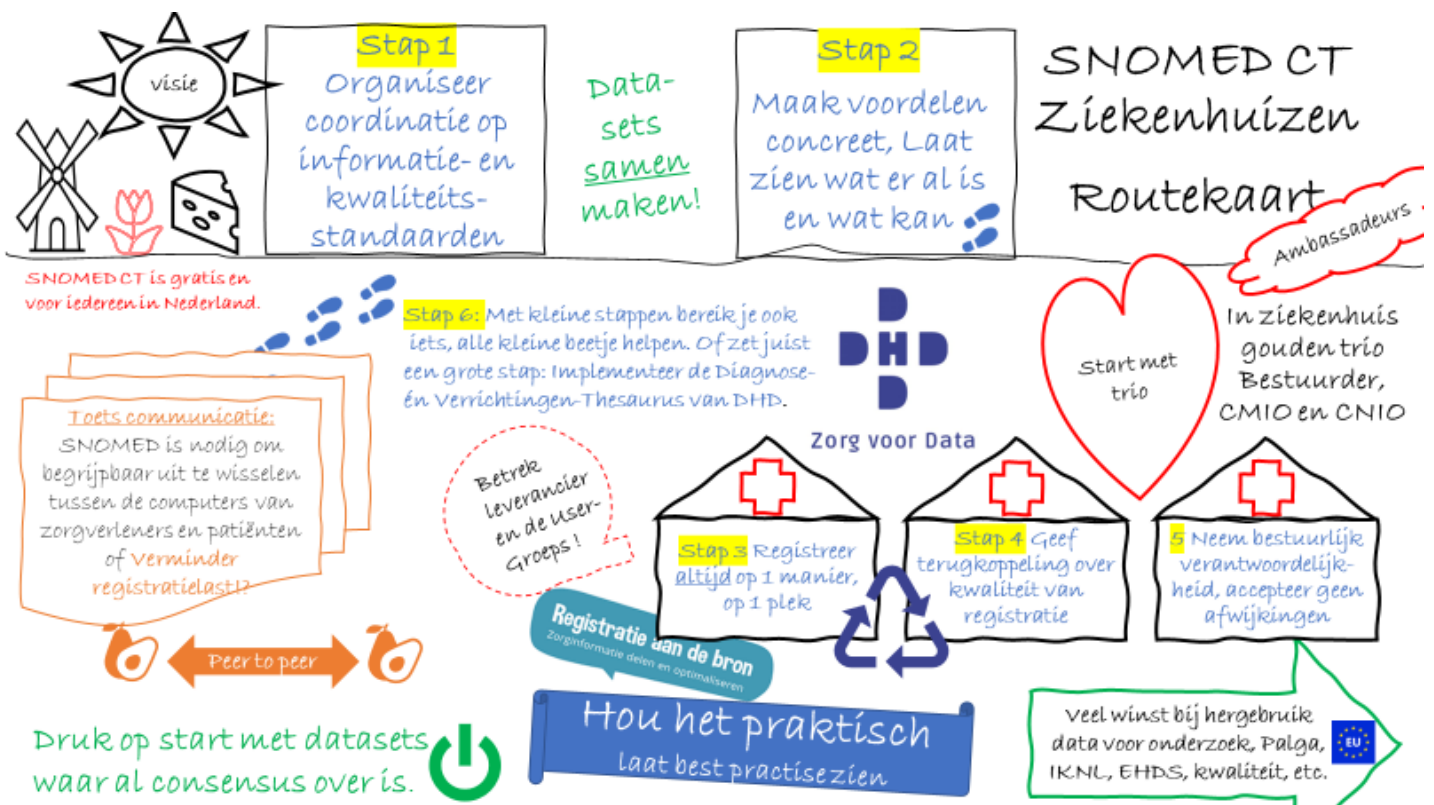


# DE ROUTEKAART IN VRIJE VORM

Alles in ogenschouw nemend en ook kijkend naar de 'wie?' -als in wie is aan zet of wie moet wat gaan Doen-, is er een lijn zichtbaar tussen landelijke activiteiten en activiteit die in het ziekenhuis zelf moeten plaats vinden. Getracht is om die lijn met onderstaande tekening in vrije vorm te verduidelijken.

Tevens zijn twee opmerking vanuit de houderschapsbijeenkomst meegenomen:

1. Vaker benadrukken dat SNOMED CT gratis is, én voor iedereen te downloaden.
2. Een landelijke visie en aansturing op het thema eenheid van taal.



# BIJAGEN

## BIJLAGE 1: PRAATPLAAT BELEMMERINGEN VOOR HET GEBRUIK VAN SNOMED CT IN HET ZIEKENHUIS



## VOORBEREIDEN OP DE TOEKOMST MET SNOMED

## Belemmeringen voor het gebruik van SNOMED CT in het ziekenhuis

Ziekenhuizen zijn begonnen met eenheid van taal, maar gestandaardiseerd registreren van patiëntdiagnose, -verrichting, en -lokalisatie blijft achter. SNOMED CT (Systematized Nomenclature Medicine - Clinical Terms) is aangewezen om eenheid van taal te bereiken.

1/1

### Voordelen van eenheid van taal met behulp van SNOMED

1. SNOMED-terminologiestelsel omvat een uitgebreide verzameling van medische begrippen waardoor informatie tussen computers van zorgverleners en patiënten beter begrepen wordt.
2. SNOMED verhoogt de kwaliteit van data en informatie voor patiëntenzorg.
3. SNOMED is internationaal in gebruik, bewezen en in Nederland aangewezen om eenheid van taal te creëren.
4. SNOMED wordt al dagelijks in het ziekenhuis gebruikt (zoals bij DBC-verwerking met de Diagnosethesaurus van DHD).
5. SNOMED wordt ook toegepast in de Verrichtingthesaurus en zit al 'verstopd' in sommige (kwaliteits) registraties in ziekenhuizen.
6. Door SNOMED te gebruiken, draag je bij aan optimale gegevensuitwisseling in de hele zorgketen.
7. SNOMED is voor iedereen in Nederland kosteloos beschikbaar.

### Waarom eenheid van taal met behulp van SNOMED gebruiken, waar het al kan?

- SNOMED werkt wanneer er eenduidig geregistreerd wordt, dit is de basis van eenheid van taal.
- SNOMED, gekoppeld aan diverse systemen in verschillende zorgsectoren, zorgt voor consistentie van patiëntgegevens over verschillende zorgsystemen en zorginstellingen heen. Dit is semantische interoperabiliteit: informatie wordt eenduidig begrepen bij de volgende bestemming.
- Neemt een ziekenhuis de beslissing om SNOMED in te zetten dan draagt dit bij aan een beter gebruik van data. Elke stap naar eenheid van taal betekent verlaging van administratieve last (overtypen) en fouten op de volgende bestemming. Uiteindelijk is dit arbeidsbesparend en werkplezier verhogend in de hele zorgketen. Daarnaast zorgt het voor directe verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg.
- Geclassificeerde SNOMED-data is (wanneer dit kan en mag) geschikt voor secundair gebruik zoals onderzoek en wetenschap en de European Health Data Space.



## Drempels en belemmeringen



### Belemmering / Drempel

#### Urgentie ontbreekt

##### Er bestaat geen intrinsiek verlangen of wens naar eenheid van taal of SNOMED

Echte urgentie voelt je direct, maar wordt bij de begrippen SNOMED of eenheid van taal niet gevoeld. Dit komt mede omdat er nu niet (veel) gedaan wordt met vastgelegde data. Dit is wel het geval met data voor de financiële afleiding (DBC's), waar SNOMED wel goed gebruikt wordt op basis van de Diagnosethesaurus.

2/5

De vraag om SNOMED te gebruiken voor het verbeteren van de kwaliteit van patiëntenzorg zou, idealiter, vanaf de werkvloer zelf moeten komen en niet van bovenaf. De boodschap over de noodzaak van eenheid van taal met SNOMED wordt geuit door onder andere VWS, Nictiz en het Informatieberaad. De afzender, de taal, inhoud of vorm van de boodschap heeft tot nu toe niet voldoende aangezet tot actie in en rond het ziekenhuis. Eenheid van taal opnemen in IZA (Integraal Zorg Akkoord) leidt niet vanzelf tot actie bij bestuur en zorgprofessionals in ziekenhuizen. Kennis over SNOMED ontbreekt vaak. CIO's, CMIO's, zorgprofessionals en bestuur weten niet goed genoeg wat en waarom het bestaat en weten soms niet dat het al in de praktijk gebruikt wordt in hun eigen ziekenhuis. Daarnaast is er te weinig zicht op welke data beschikbaar is of komt vanuit andere zorgorganisaties en (nog) meer administratieve last is niet wenselijk.

Maar vooral is het niet bekend hoe te starten met SNOMED of eenheid van taal. Het is onbekend dat ziekenhuizen ook praktische en goede, kleine stappen kunnen nemen om SNOMED te gebruiken en voordelen van eenheid van taal te ervaren. De boodschap die wel gehoord lijkt te worden is dat SNOMED met behulp van de Verrichtingsthesaurus van DHD een fikse veranderopgave is om uit te voeren.



### Belemmering / Drempel

#### Consensus over Datasets/ Informatie ontbreekt

##### De set wijkt (meestal) af van wat individuele zorgverlener wenst

Door landelijke zorgprocessen, zorgnetwerken of wetgeving zoals WEGIZ zullen in de toekomst vaker informatiestandaarden en datasets veranderen. Wie is de eindverantwoordelijke over de door de zorgverlener te gebruiken dataset om te komen tot eenheid van taal? Onderscheid tussen houder, autorisator, beheerder en eindgebruiker rondom een standaard is niet altijd transparant. Rollen en functies lopen door elkaar of zijn niet afgestemd. Er bestaat ook veel verschil in coördinatie om afstemming en consensus over landelijk sets te bereiken. Datasets die verplicht zijn worden door zorgprofessionals als te breed of te smal ervaren en sluiten niet aan op het zorgproces: de arts ervaart geen direct voordeel. Sterker nog, de zorgverlener ervaart nadeel in zijn dagelijks werk. Consensus en draagvlak vanuit de beroepsgroep is belangrijk.

Ziekenhuizen spreken hun zorg uit over verhoging van registratielast door te groot aangeboden datasets ('De arts moet scrollen door lange lijsten'). De gebruiksvriendelijkheid wordt er niet beter van. Menselijke weerstand om vanuit verplichting te registreren bestaat. De huidige epd-systemen helpen niet mee, zijn niet iteratief, werken niet intuïtief en zijn niet innovatief. Daarnaast: SNOMED is niet verplicht, het hoeft niet.



## Belemmering / Drempel

### Gestandaardiseerd Zorgproces en standaard epd ontbreekt

**Uit interviews blijkt: ziekenhuizen wijken af van richtlijnen en zorgprocessen én laten maatwerk in epd te ruimhartig toe**

Doordat de medisch specialist zegt 'ik wil het zo' wordt bewust of onbewust afwijking toegelaten, ook bij inrichting van standaardcontent (HIX). Door gebrek aan kennis bij implementatieconsultants en projectmedewerkers of te weinig tijd tijdens epd-implementation ontstaan eveneens bewust of onbewust afwijkingen. Wanneer een ziekenhuis wenst af te wijken van standaard inrichting EPD kan dit gevolgen hebben voor het welzijn en gezondheid van de patiënt in netwerkzorg, naast het maken van onnodige kosten. EPD-leveranciers houden maatwerk-opdrachten in de regel liever tegen dan dat zij deze uitvoeren. Er zijn bevindingen gedaan in eerdere onderzoeken dat voor een enkel begrip als 'pijn' op verschillende manieren, op verschillende plekken in één ziekenhuis wordt geregistreerd. Soms is dit de wens van zorgprofessional, soms laat het epd-systeem het toe. Eenheid van taal wordt dan niet bereikt.

Zie ook de [eindconclusie](#) van het programma Registratie aan de bron.

3/5

## Aanbevelingen

### Aanbeveling voor Drempel 'Urgentie ontbreekt'

1. Concrete voordelen van eenheid van taal zijn nu niet zichtbaar. Laat zien aan zorgprofessionals hoe en wat ze goed registreren. Bijvoorbeeld door terugkoppeling in rapportages op basis van SNOMED te genereren. Hou voor ogen: SNOMED is daarbij het middel en niet het doel.
2. Er zijn praktische handvatten nodig voor het bestuur of het ziekenhuis als organisatie: wat moet ik dan doen? Wat heb ik al? En waar te beginnen? Reik deze aan, praktisch en concreet. Biedt een implementatiehulplijn of -loket.
3. SNOMED kan ook in kleine, praktische stapjes. Er bestaat angst voor één grote, dure implementatie terwijl je morgen klein kunt beginnen. Leg uit wat al wél kan.
4. Afzender moet niet alleen VWS, het Informatiebeeraad of Nictiz zijn; de vraag moet van de werkvloer (peer-to-peer) komen. Werk daaraan door voordelen te laten zien.
5. Verbindt het communicatiedoel aan de IZA-doelstellingen.
6. Toets steeds met de eindgebruikers waarom de boodschap, het doel of de afzender wel of niet beklift voordat het een groot programma wordt.
7. Stop met algemeenheden in communicatie en organiseer selecte doelgroepcommunicatie en doelgroepkanalen.
8. *The proof of the pudding is in the eating.* Maak voordelen zichtbaar: hoeveel besparen we op lange termijn aan arbeidskracht? Wat levert de implementatie-inspanning mij als zorgbestuurder, CMIÖ, patiënt of zorgverlener op korte termijn in mijn ziekenhuis op? Organiseer deze bewijslast en breng het in beeld. Meerdere aanbevelingen werden gedaan om dit nader te onderzoeken en in te zetten op waar het meeste voordeel zit (stappenplan en prioriteitenplan).
9. Beloon koplopers. Pas op den duur zullen zij merken dat administratieve last van overtypen verlaagt. Wat is hun beloning?



Laat zien wie koplopers zijn in een landelijke monitor of barometer met de top 10 Digitale Helden van de Zorg.

10. Laat ook voordeel voor de volgende generatie dokters en patiënten zien. Door SNOMED kunnen gegevens die verzameld worden uit verschillende systemen en organisaties consistent worden opgehaald en geanalyseerd ter ondersteuning van evidenced based behandeling en samen beslissen. Neem SNOMED CT en het belang van goede registratie mee in de opleiding van zorgverleners.

### Aanbeveling voor Drempel 'Consensus over Datasets/ Informatie ontbreekt'

4/5

11. Neem alle rollen van de huidige stakeholders zoals DHD, NPU, NVZ, FMS en de Patiëntenfederatie onder de loep. Waar zijn de patiënten met PGO als eindgebruiker? Hoe wordt er gefinancierd? Wie is houder, autorisator en beheerder van de dataset? Ofwel: waar ligt het houderschap? Wie bepaalt of een relevante dataset goed is om netwerkgang uit te voeren? En wie beheert of financiert deze set? Hanteer NEN 7522, Medische informatica – Ontwikkelen en beheren van standaarden en stelsels van standaarden.
12. Meer regie en coördinatie op samenwerking om kwaliteitstandaarden en informatiestandaarden te faciliteren of in gang zetten is gewenst.
13. Er bestaan datasets waar wel collectief tevredenheid over bestaat: welke zijn dit? Hoe komt dat? Wat kunnen we daarvan leren? Kijk ook naar sets vanuit andere hoeken en programma's, zoals duurzame kwaliteit. Als er ontevredenheid is over de lijsten zou dit beter onderzocht kunnen worden. Vaak staan termen wel in de lijst, maar zijn ze door epd-interface niet goed vindbaar. De zoekfunctionaliteit zou dan ook aangepakt moeten worden.
14. Betrek leveranciers. Zij kunnen met technologieën als AI, text-to-speech en NLP registratie met en door inzet van gebruikersinterfaces registratie en zoekfuncties verbeteren en verlichten voor zorgverleners. Meer vraagbundeling naar leveranciers - om hierin te investeren - is hierbij gewenst als wens.
15. Maak een praktische, landelijke kaart of roadmap met wat er al wel is, wat al wel kan en pak sets die er al bijna of helemaal zijn, snel op als er consensus is.
16. Begin klein, neem kleine stappen en vergeet niet bij elke set het verander en -implementatieplan voor de zorgprofessionals op te stellen.
17. Neem de aanbevelingen vanuit Registratie aan de bron mee. Deze komen overeen met wat dit onderzoek opleverde.
18. Stimuleer samenwerking tussen bestuurder en CMO. Uit onderzoek blijkt dat zij samen het gouden duo en de stuwende kracht zijn bij goede SNOMED-implementaties zoals het in gebruik nemen van de DHD Verrichtingensaurus.

### Aanbeveling voor Drempel 'Gestandaardiseerd Zorgproces en standaard epd ontbreekt'

19. Registreer op 1 manier, op 1 plek voor het hele ziekenhuis. Altijd!
20. Neem verantwoordelijkheid als ziekenhuisbestuurder: beslis mee bij voorgestelde afwijkingen (accepteer geen 'zo heb ik het ook eerder gedaan').
21. Vergroot bewustzijn in de organisatie dat afwijkingen nooit kunnen of mogen. Laat het bestuur tekenen voor afwijking (bewustwording en risicodragend).
22. Neem standaardcontent af van je leverancier en pas dit niet individueel aan, daarmee is veel gewonnen.



23. Implementeer beide thesauri van DHD, dus ook de Verrichtingthesaurus. Een grote stap, maar ook met veel opbrengst.
24. Kijk en leer van ziekenhuizen die voorgingen en succesvol met eenheid van taal en SNOMED bezig zijn of de Verrichtingthesaurus implementeerden.
25. Er is terechte zorg rondom het feit dat het opnieuw inrichten van zorgprocessen een aantal verandercapaciteitsmaanden kost van de hele organisatie. Zelfs de OK moet een paar uur dicht. Bagatelliseer deze zorgen niet. Het is geen sinecure. Laat onder ander zien met bewijslast dat dit de moeite waard is.
26. CMIO's, CNIO's en innovatieve leveranciers zijn de early adopters van SNOMED. Grijp aangeboden hulp aan en zorg dat deze ambassadeurs hun rol pakken.
27. Implementeer de codelijsten uit de ZIB's. Maak hier een heldere keuze in (zie bijvoorbeeld de lijsten voor verrichtingnaam in de ZIB-verrichting).
28. Opbrengst en winst van het gebruik bij Diagnose- en Verrichtingthesaurus is groot en mag meer benadrukt worden.

### Succesfactoren om eenheid van taal in ziekenhuis te laten slagen

**Urgentie.** Creëer urgentie: Destijds financieel, nu arbeidsmarktproblematiek?

**Relevantie.** Over welke data gaat het en wat is het probleem dat we oplossen? Context en consensus moet helder zijn en rollen duidelijk.

**Geld, tijd, ruimte.** Implementatieplan, training, overzichtelijke stappen, bagatelliseer de veranderopgave niet. Geen techniek maar mensenwerk, beloon (wortel).

**Controlemechanisme inzetten.** Vreemde ogen dwingen en lijkt nodig om tot succes te komen. Creëer bijvoorbeeld een wet of een benchmark of schakel de IGJ in (stok).

**Standaardinrichting.** Wij-zijn-anders-syndroom niet toestaan. Geen ruimte voor afwijking.

**Gouden trio: bestuurder, CMIO en CNIO.** Dapper en onbevreesd gouden trio, als bewezen combinatie voor beslissing en aanjagen van de implementatie.

### Paragraaf 3.7 Integraal Zorgakkoord: Digitalisering en gegevensuitwisseling

Elektronische gegevensuitwisseling draagt bij aan goede en veilige zorg voor de patiënt/cliënt, verlicht de werkdruk van zorgverleners en is een essentiële randvoorwaarde om de andere doelen uit het IZA te behalen. Om optimaal gebruik te maken van patiëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de patiënt en de patiënt zelf via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving.

## BIJLAGE 2: COMMUNICATIE TOETS MENTIMETER:

Communicatie: Wat vinden we van de huidige boodschap en communicatie rondom SNOMED CT?

### Toets huidige SNOMED USP's / communicatie

Op nummer één: SNOMED verhoogt de kwaliteit van data en daarmee de patiëntenzorg.

Welk voordeel is belangrijkste in/voor ziekenhuis? Eenheid van Taal .....

Mentimeter



### Toets huidige SNOMED USP's / communicatie

Op nummer één: SNOMED is nodig om begrijpelijke gegevens uit te wisselen tussen de computers van zorgverleners en patiënten.

Nummer 2 volgt direct!

Waarom aandacht geven aan SNOMED in ziekenhuis? Welk statement ?

Mentimeter





## BIJLAGE 3: BOUWBLOKKEN: (NIET GEPRIORITEERD)

- 1 Maak voordelen concreet, laat zien wat er al is
- 2 Laat zien hoe je moet registreren
- 3 Geef Terugkoppeling over kwaliteit geregistreerde data
- 4 Geef praktische implementatie handvatten
- 5 Faciliteer een implementatie 'loket' (praktisch)
- 6 Leg uit welke kleine stappen er zijn, wat al wel kan
- 7 Zet Peer-to-Peer (werkvloer) in voor de boodschap
- 8 Maak verbinding met IZA doelstellingen
- 9 Blijf Toetsen voordat te groot programma wordt
- 10 Organiseer doelgroep communicatie matrix
- 11 Organiseer bewijslast en breng in beeld
- 12 Beloon koplopers
- 13 Maak rollen van beslissers inzichtelijk (NEN7522)
- 14 Organiseer (landelijk) coördinatie op informatie- en kwaliteitstandaarden
- 15 Identificeer en leer van best practises van SNOMED CT
- 16 Verbeter de zoekfunctionaliteit in EPD's
- 17 Betrek de leveranciers
- 18 Zet meer in op technologieën als AI, text-to-speech en NLP
- 19 Organiseer vraagbundeling naar leveranciers
- 20 Maak een landelijke roadmap
- 21 Start met datasets met consensus en vanuit context
- 22 Neem kleine stappen
- 23 Gebruik de aanbevelingen uit Registratie a/d Bron
- 24 Stimuleer gouden trio; Bestuurder + CNIO en CMIO
- 25 Registreer ALTIJD op 1 manier op 1 plek
- 26 Neem bestuurlijke verantwoordelijkheid accepteer geen afwijkingen
- 27 Vergroot bewustzijn in organisatie dat afwijking niet is toegestaan
- 28 Laat bestuur tekenen voor afwijking bewustwording en risicodragend
- 29 Neem standaard content van je EPD leverancier af
- 30 Implementeer beide thesauri van DHD (DT en VT)
- 31 Organiseer lerend systeem met voorbeeld implementaties
- 32 Bagatelliseer niet de impact van implementatie op de organisatie maar help
- 33 Organiseer ambassadeurs, koplopers, CMIO's, CNIO's, early adapters
- 34 Implementeer codelijsten uit de ZIB's maak heldere keuzes
- 35 Maak SNOMED CT verplicht

## BIJLAGE 4: GEBRUIK VAN SNOMED CT IN PRAKTIJK

SNOMED CT ambassadeur KNO-arts dr. Oei uit het Flevoziekenhuis heeft een video gemaakt waarin hij laat zien hoe SNOMED CT werkt voor arts én patiënt.

VIDEO  
Boodschap SNOMED  
ambassadeur Dr. Oei



<https://vimeo.com/815036732/c1a4b72d78>

