Eenheid van Taal. Eenheid van Techniek. Je hoort er steeds vaker over

Ieder zijn eigen

in de zorg. Bij techniek kan iedereen zich wel iets voorstellen, maar

vaktaal en tóch

Eenheid van Taal? Moet iedereen dan dezelfde taal gaan spreken?

onderling begrip

Eigenlijk is het antwoord op die vraag heel simpel: ja!

PIM VOLKERT
VOLKERT@NICTIZ.NL

Iedere zorgprofessional spreekt al dezelfde taal en de meeste patiënten ook: Nederlands. Dat lijkt een flauw antwoord. Maar bij Eenheid van Taal gaat het erom dat iedereen zijn eigen vaktaal kan gebruiken, terwijl men bij uitwisseling van gezondheidsinformatie elkaar onderling toch begrijpt. In 2018 heeft het RIVM samen met Nictiz een visiestuk op Eenheid van Taal in de Nederlandse zorg gepubliceerd. Daarin beschrijven we Eenheid van Taal als volgt: 'Er is sprake van Eenheid van Taal als gezondheidsinformatie voor de ene zorgverlener of patiënt dezelfde betekenis of bedoeling heeft als voor de andere zorgverlener, wanneer deze informatie (elektronisch) wordt uitgewisseld.'

Eigenlijk gaat het ook meer over eenheid van 'begrip' die elektronisch uitgewisseld moet kunnen worden. Met andere woorden: we leren computers aan wat de zorgverlener precies bedoelt.

De huisarts en Eenheid van Taal

Huisartsen zijn lang voorlopers op het gebied van Eenheid van Taal geweest. ADEPD, het HIS-Referentiemodel en de NHG-tabellen hebben ervoor gezorgd dat huisartswaarneemgegevens of verhuisgegevens relatief makkelijk tussen huisartsen, praktijken en HAP's konden worden uitgewisseld. Dat is tussen ziekenhuizen nog niet geregeld. De komst van de Wegiz, de Wet op Gegevensuitwisseling in de Zorg, zal daar zeer waarschijnlijk verandering in brengen. Deze wet stelt dat bepaalde gegevensuitwisselingen tussen zorgverleners verplicht elektronisch moeten verlopen.

Maar ook huisartsen moeten nog in actie komen. En dat gebeurt gelukkig al. Hun informatie-uitwisselingen, de verwijzing van de huisarts naar de medisch specialist en het ontslagbericht van de specialist voor de huisarts worden van Eenheid van Taal voorzien. De medisch specialist ziet de verwijzing binnenkomen. Die is nu wel digitaal, maar hij kan er niets anders mee dan van het scherm lezen. Wellicht dat hij de ingangsklachten overtypt, maar dat is het.

Hoe ontslagberichten bij de huisarts aankomen behoeft hier natuurlijk geen uitleg. Maar hoe handig zou het zijn als relevante informatie met een paar klikken in het eigen dossier in de juiste velden met de eigen termen (en codes) terecht zou komen? Niet alleen werkt dat sneller, het voorkomt ook fouten bij het overtypen.

Inmiddels kunnen steeds meer patiënten inloggen in een ziekenhuisportaal en soms ook al in hun PGO (persoonlijk gezondheidsomgeving) om diagnoses, in-

Pim Volkert

FOTO GENOMEN VOOR ICTHEALTH DOOR WILLIAM RUTTEN

Weetje

Ook de aandoeningen die huisartsen vastleggen, worden in ICD-10-codes aan het CBS gerapporteerd. Het RIVM, in Nederland verantwoordelijk voor de ICD-10, zet de ICPC-codes door middel van slimme koppelingen om naar ICD-10-codes. Zo kan het CBS alle aandoeningen in Nederland met elkaar vergelijken. Eenheid van Taal dus.

grepen en medicatie in te zien. In toenemende mate lezen patiënten deze termen en beschrijvingen in de 'taal van de patiënt'. Sommigen noemen dit ook wel lekentaal, wij spreken liever van 'patiëntvriendelijke termen'.

Ook huisartsen gebruiken in toenemende mate patientportalen. Nu moeten we er nog voor zorgen dat voor één aandoening bij een patiënt, ook overal dezelfde patiëntvriendelijke term getoond wordt aan de patiënt. Dat wil zeggen: in alle portalen en persoonlijke gezondheidsomgevingen die de patiënt gebruikt. Het gaat immers om een en dezelfde patiënt die zich steeds vaker in een netwerk van verschillende zorgverleners en zorginstellingen bevindt. Ook hier is dus Eenheid van Taal noodzakelijk. Het wordt voor de patiënt namelijk mogelijk om over één aandoening alle informatie bij elkaar te zien. Bijvoorbeeld van de huisarts, medisch specialist en fysiotherapeut.

Hoe je Eenheid van Taal 'maakt'

Op de achtergrond werken we hard om Eenheid van Taal voor elkaar te krijgen. Een hele klus. Met ons team van medische terminologen werken we bijvoorbeeld samen met partijen als het NHG, verpleegkundigen, ziekenhuizen en fysiotherapeuten om de verschillende vaktalen aan elkaar te knopen. En steeds vaker doen we dat ook met vertegenwoordigers van patiënten. Kanker.nl is daar een mooi voorbeeld van. Zij helpen ons aan patiëntvriendelijke termen en beschrijvingen voor de negen meest voorkomende oncologische aandoeningen.

Bij Nictiz staan we aan de lat om data, oftewel gezondheidsgegevens, in de verschillende informatiesystemen herbruikbaar te maken. Voor overdracht, voor onderzoek en voor slimme software, zoals kunstmatige intelligentie. Hierbij maken we gebruik van de internationale terminologieën van LOINC en SNOMED. Beide hebben we geschikt gemaakt voor Nederland. Bij LOINC gaat het om de labtests en bij SNOMED om de andere medische begrippen. Bij SNOMED hebben we het over 275.000 medische begrippen, waar elk half jaar nieuwe begrippen bijkomen. SNOMED en LOINC vormen de basis van internationale standaarden waarmee verschillende andere nationale en internationale standaarden met elkaar gekoppeld kunnen worden. Zoals de ICPC-tabellen voor huisartsen en de ICD-10 voor ziektestatistieken.

De vaktaal van de huisarts

Door nieuwe medische inzichten zullen ook de huisartsen behoefte hebben om de nieuwe medische begrippen die daar bijhoren, vast te leggen in hun dossier. Dat vraagt om samenwerking met het NHG en het terminologieteam bij Nictiz. Het uitgangspunt is wat ons betreft de zorgprofessional die adequaat dossier moet kunnen voeren. Wij volgen daarin.

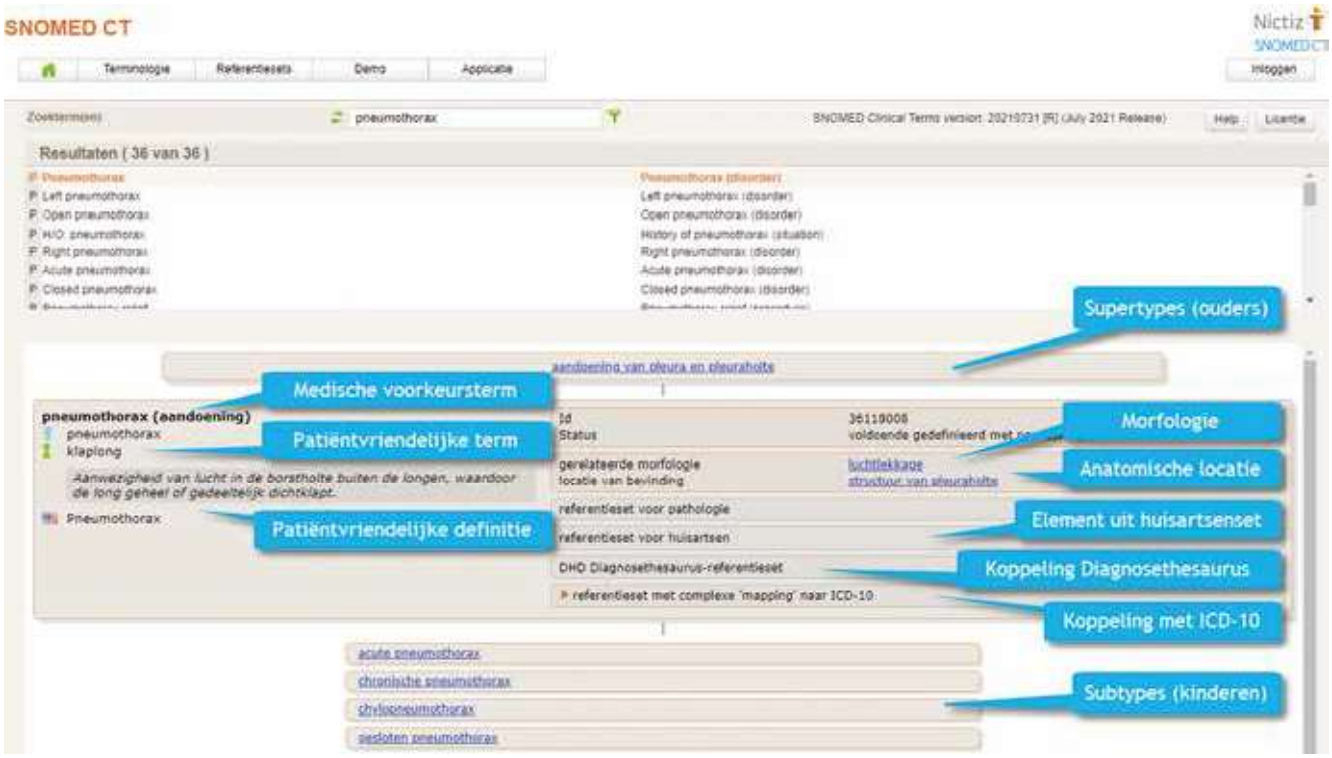
Om Eenheid van Taal te creëren is de hulp van huisartsen nodig. Bijvoorbeeld om mee te helpen de voorgestelde koppelingen tussen ICPC en SNOMED te valideren. Of tussen Tabel XX en LOINC. LOINC gaat over de labtests. Het is dus goed mogelijk dat het NHG of mijn team straks huisartsen zoekt om ons te helpen. Zoals gezegd zullen de meeste huisartsen er in eerste in instantie niet heel veel van merken. Op het moment dat u merkt dat het makkelijker is de gegevens uit een ontslagbrief of labuitslag in uw eigen dossier te verwerken, hebben wij ons werk goed gedaan. Waarschijnlijk zijn we dan alweer druk bezig om Eenheid van Taal te creëren tussen andere beroepsgroepen in de zorg of het sociaal domein.

Zoals eerder gezegd houdt elke professie zijn eigen vaktaal. Er komen immers geen nieuwe lichaamsdelen of ziektebeelden bij door Eenheid van Taal. Dat maakt ons werk soms ook wel een beetje ondankbaar. Als wij (de betrokken partijen) ons werk goed doen, merkt een huisarts er in eerste instantie niet veel van. Een medisch specialist daarentegen wel, die ziet 'opeens' dat hij een verwijzing makkelijker in het EPD kan verwerken. Ook onderzoekers merken het: zij krijgen veel betere data uit het zorgnetwerk zonder dat ze daar allerlei capriolen voor hoeven uit te uithalen.

Huisartsen profiteren ook van Eenheid van Taal. Bijvoorbeeld wanneer zij de relevante gezondheidsgegevens uit ontslagbrieven van medisch specialisten kunnen overnemen in de betreffende velden in hun HIS. Om dit mogelijk te maken koppelen we (de vakterm is 'mappen') medische begrippen uit SNOMED aan de NHG-tabellen, zoals de ICPC-tabel. Een heel precies werkje, waarbij ons team een bepaalde koppeling voorstelt en een zorgverlener gevraagd wordt de koppeling te valideren.

Hoe werkt Eenheid van Taal?

Als sportduiker heb ik een duikopleiding gedaan en daarvan zijn duikongevallen een belangrijk onderdeel. Bijvoorbeeld een klaplong, een van de meest voorkomende duikaandoeningen, waarover je tijdens de opleiding dus veel moet leren. Zoveel dat je op een gegeven moment weet dat het om een pneumothorax gaat. In SNOMED ziet dat er dan zo uit (zie figuur 1).



Figuur 1. Voorbeeld van een pneumothorax in www.SNOMEDbrowser.nl

‘Eenheid van taal hebben we nodig om echt te gaan samenwerken in de zorg en uit de silo’s te komen. Het betekent niet dat we altijd exact dezelfde taal spreken, elke specialisme heeft immers ook zijn eigen vocabulaire, maar we moeten wel afspraken hebben over wat dan de vertaling is. Vertaling geeft echter ook altijd enige ruis, dus daar waar we echt dezelfde taal kunnen spreken, moeten we dat ook doen. Dat zal onze mogelijkheden verruimen, van binnen de huisartsenzorg in Nederland naar de gehele zorg, misschien wel wereldwijd.’

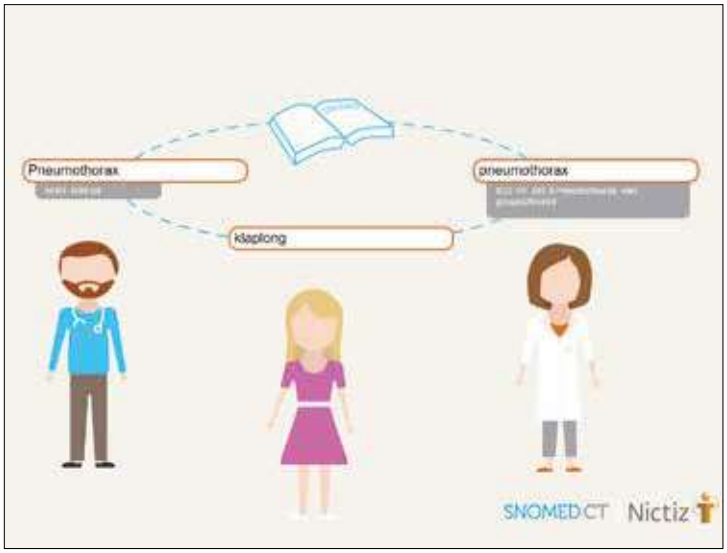
Mariëtte Willems -
huisarts, CMIO Stichting LEGIO, voorzitter CMIO Netwerk Eerste Lijn

Ook is te zien in welke subsets pneumothorax voorkomt. Subsets, ook wel referentiesets genoemd, worden voor een specifiek doel of doelgroep samengesteld. SNOMED bevat circa 120.000 aandoeningen en klachten. Per beroepsgroep worden dan internationale of nationale sets met relevante begrippen samengesteld. In dit voorbeeld zijn dat de Pathologieset, de DHD Diagnosethesaurus (set van diagnoses die in de Nederlandse ziekenhuizen gebruikt wordt) en de internationale huisartsenset. Die laatste is waarschijnlijk erg vergelijkbaar met de Nederlandse ICPC-tabel van NHG.

Ook is te zien dat er nog veel varianten (‘kinderen’) van de pneumothorax zijn. Om te beginnen de acute en chronische varianten. Voor de gemiddelde huisarts volstaat pneumothorax ook prima voor deze specifiekere varianten, te coderen met de ICPC-code R99.04. Op www.nictiz.nl/evtdemo kunt u dit zelf proberen (zie figuur 2).

Probeer gerust ook een aantal andere termen in het scherm van de huisarts (links), medisch specialist (rechts) of de patiënt (in het midden). U zult zien dat er vaak een vraagteken verschijnt. Dat komt omdat het koppelen (mappen), nog niet voltooid is.

Bij de medisch specialist ziet u ook de ICD-10-code staan. ICD staat voor de International Classification for Diseases. Dit terminologiestelsel wordt gebruikt om mortaliteits- en morbiditeitsstatistieken naar het CBS te sturen. SNOMED is ook gemapt naar ICD-10. ■



Figuur 2. Demonstratie van Eenheid van taal op www.nictiz.nl/evtdemooorbeeld van een pneumothorax in www.SNOMEDbrowser.nl

Om te lezen
RIVM-rapport 2018-001 – Eenheid van Taal in de Nederlandse zorg
www.nictiz.nl/nieuws/belangrijke-stap-in-digitale-gegevensuitwisseling-tussen-huisarts-en-ziekenhuis/
www.snomed.nl
Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg
www.nen-egiz.nl/

Pim Volkert

FOTO: EELKJE COLMJON

Pim Volkert houdt zich als teamleider van het Nictiz Terminologiecentrum bezig met het gebruik van (medische) terminologieën in informatiesystemen.
Hij coördineert onder andere de nationale ontwikkelingen rond SNOMED. Internationaal is hij actief als rapporteur van het eHealth Network Subgroup on Semantics. Als opleider is hij betrokken bij de opleiding Klinische Informatica aan de TU Eindhoven. Hier leidt Pim klinische informatici op, en verzorgt hij trainingen voor de leergang voor CMIO/CNIO’s en ook die voor CMIO’s van de eerstelijnszorg. Zijn grootste uitdaging is ervoor te zorgen dat informatiesystemen zorgverleners daadwerkelijk helpen hun werk beter uit te voeren. De 27 jaar ervaring bij ziekenhuizen en leveranciers helpen hem daarbij.