EENHEID VAN TAAL: DE INZET VAN DE ICPC EN SNOMED

‘In een keer de stekker uit de ICPC trekken is onverantwoord’

Voor de kwaliteit van zorg moeten huisartsen, medisch specialisten en andere zorgprofessionals drempelvrij met elkaar communiceren. Hiervoor is eenheid van taal bij gegevensuitwisseling een randvoorwaarde. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) neemt zijn verantwoordelijkheid: het onderzoekt hoe het bewezen en op de eerstelijnszorg toegespitste classificatiesysteem ICPC (International Classification of Primary Care) kan mee-ontwikkelen naar drempelvrij communiceren. Met de kanttekening dat de kwaliteit van de huisartsenzorg overeind blijft en de registratielast voor huisartsen niet toeneemt.

NICOLE VAN WETTEN
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

FOTO MARGOT SCHEERDER

Heleen van Boetzelaer, programmamanager informatisering huisartsenzorg NHG

De redactie van *SynthesHIS* spreekt over coderen en dossiervoering met Heleen van Boetzelaer en Huib Hezemans. Ze zijn programmamanager respectievelijk senior adviseur Informatisering Huisartsenzorg bij het NHG.
Huib trapt af: ‘In 2018 publiceerden het RIVM[1] en Nictiz[2] een rapport over eenheid van taal: hoe kunnen wij elkaar verstaan over zorgdomeinen heen? Het RIVM en Nictiz zetten daarmee efficiënte gegevensuitwisseling op de kaart. Het Informatieberaad omarmde dit onderwerp en het daarbij horende coderen. De facto gebeurde er daarna weinig rond eenheid van taal. Ik vermoed dat voor huisartsen in 2018 de urgentie in de dagelijkse praktijkvoering ontbrak. Huisartsen onderling communiceerden goed en ook de communicatie met de huisartsenpost was uitgekristalliseerd. Wat was de noodzaak om een ander codestelsel te onderzoeken?’
‘Na de publicatie over eenheid van taal volgde weinig beweging in zowel de eerste- als de tweedelijnszorg. In 2022 bracht adviesbureau D&A Conclusion een rapport uit over de status van de invoering van SNOMED. Ook de Nederlandse Vereniging van Zie-

De ICPC

De International Classification of Primary Care (ICPC) is ontworpen om te organiseren. Het classificatiesysteem helpt de meest voorkomende symptomen, klachten, diagnoses en interventies in de huisartsenpraktijk te benoemen en te coderen. De ICPC bestaat uit twee assen: zeventien hoofdstukken met lettercodes en zeven componenten met tweecijferige codes.
De zeventien hoofdstukken beginnen met een hoofdletter, meestal de eerste letter van de Engelse term. Voorbeelden zijn B: Bloed, bloedvormende organen en immuunstelsel; D: Spijsverteringsorganen; F: Oog; T: Endocriene klieren, stofwisseling en voeding. De ICPC volgt een coördinatensysteem, vergelijkbaar met een landkaart. De hoofdletter van het hoofdstuk wordt gevolgd door twee cijfers: 01-29 voor symptomen en klachten, 30-69 voor interventies en 70-99 voor ziekten. Zo krijgt 'bloedonderzoek' voor endocriene klieren code T34 en 'bloedonderzoek' voor bloed en lymfeklieren code B34.
De ICPC speelt een centrale rol bij het vastleggen van gezondheidsproblemen en zorgverlening gedurende een zorgepisode: een gezondheidsprobleem of ziekte vanaf de eerste presentatie tot en met het laatste contact. Ze helpt zorgverleners medische informatie en communicatie gestructureerd vast te leggen.

HELEEN VAN BOETZELAER

'ER BESTAAT EEN FUNDAMENTEEL VERSCHIL TUSSEN DE DETAILLERING IN DE TWEEDE LIJN EN DATGENE WAT DE HUISARTS NODIG HEEFT UIT DE ZIEKENHUISGEGEVENS'

HELEEN VAN BOETZELAER

'ER MOET IETS GEBEUREN IN DE GEGEVENSUITWISSELING – ALS NHG HOEVEN WE DAAR NIET BANG VOOR TE ZIJN'

kenhuizen (NVZ) deed onderzoek. Zij concludeerden onder andere dat gestandaardiseerde zorgprocessen ontbreken. Ruim dertig specialismen registreren verschillend. SNOMED vindt nog nauwelijks toepassing, terwijl huisartsen al dertig jaar gestandaardiseerd problemen, klachten en diagnoses registeren en uitwisselen met de ICPC-1.'
Heleen vult aan: 'In het IZA[3] uit 2022 hebben de verschillende zorgsectoren met elkaar afgesproken te streven naar eenheid van taal. Wat die eenheid van taal precies betekent, dat lees ik in de Nationale visie en strategie op een zorginformatiestelsel[4] (NVS, red.). De NVS benoemt als droom: databeschikbaarheid. Dit betekent dat gegevens beschikbaar zijn voor iedereen en dat we die gegevens en elkaar begrijpen. Bovendien zijn de data herbruikbaar. Om dat te bereiken is onder andere eenheid van taal nodig.'

Het tij gekeerd

Heleen vervolgt: 'Afgelopen jaren heeft het NHG ingezet op twee pijlers. Enerzijds hebben we de ICPC-3 mede-ontwikkeld. Een nieuwe internationale ICPC-versie, waarvan een Europese sublaag aansluit op de Nederlandse situatie. Met de ICPC-3 kunnen huisartsen ook protocollaire zorg en preventie registreren. Anderzijds hebben we geholpen SNOMED en de ICPC te mappen of te vertalen. Die vertaling helpt ons de verschillende zorgsectoren en hun talen aan elkaar te verbinden. Dat werk hadden wij al grotendeels afgerond toen de IZA tot stand kwam en daarna de NVS.'
'Het besluit dat SNOMED gebruikt gaat worden om medische concepten vast te leggen in de verschillende zorgsectoren ligt er nu. Onze conclusie is dan ook: meebewegen en ons ertoe verhouden. Wij vinden het belangrijk dat gegevens voor iedereen begrijpelijk en herbruikbaar zijn. Als NHG bewaken we dat de huisarts gegevens vastlegt die voor een ade-

HUIB HEZEMANS **'NU WILLEN WIJ INTEROPERABILITEIT BEREIKEN: GEGEVENS UITWISSELEN TUSSEN SYSTEMEN DIE ELKAAR BEGRIJPEN'**

FOTO MARGOT SCHEERDER

Huib Hezemans, senior adviseur Informatisering huisartsenzorg, NHG

quate dossiervoering voor de huisarts betekenisvol zijn. Het NHG staat voor de kwaliteit van de huisartsenzorg. Die blijven we bewaken.'

Richting databeschikbaarheid

Huib: 'Het NHG staat achter de ontwikkeling richting databeschikbaarheid en wil daaraan meedoen. Maar we willen geen brokken maken en vooral geen valse verwachtingen wekken. We moeten oppassen dat de indruk wordt gewekt richting politiek en beleid dat eenheid van taal SNOMED is en dat het volgend jaar klaar is. Als dat doorkomt als boodschap, hebben we werk te doen om huisartsen gerust te stellen dat dit niet gaat gebeuren. Omdat het niet kan gebeuren.'
'We gaan de manier onderzoeken waarop eenheid van taal tot stand kan komen. Wat is de impact van "meteen SNOMED"? Welke stappen zijn mogelijk? Is het verstandig helemaal mee te gaan met SNOMED of is het voor de kwaliteit van de huisartsenzorg beter te werken met een eigen ICPC-versie?'

In 2021 kreeg de lezer van SynthesHIS *uitgelegd dat de huisarts blijft registreren in zijn vaktaal (ICPC) en dat de computer codeert (SNOMED)[5]. Hoe zit dat?*
Heleen legt uit: 'Dit kan een oplossingsrichting zijn. De huisarts blijft werken zoals die doet en de computer vertaalt. Dit kan met de vertaaltabellen ICPC-SNOMED en SNOMED-ICPC. De vertaaltabel ICPC-SNOMED bestaat al en het NHG beheert die. De vertaaltabel SNOMED-ICPC is in ontwikkeling bij het NHG en Nictiz, en is nog niet gepubliceerd. Maar deze oplossing is nog niet getest in de praktijk. Bovendien moeten we onderzoeken of die werkwijze voor de gegevensuitwisseling het gewenste resultaat oplevert.'
Heleen licht een andere oplossingsrichting nader toe: 'Vanuit de vertaaltabellen kan een zogenaamde referentieset worden gevormd – een kleine hoeveelheid SNOMED-codes bruikbaar in de huisartsensector. Deze SNOMED-codes zijn ongeveer gelijk aan de ICPC-codes waarmee huisartsen al werken. Een voorbeeld. Een huisarts codeert in een SNOMED-code vanuit de set de verstuikte enkel. De medisch specialist weet wat we ermee bedoelen en kan de informatie overnemen in zijn informatiesysteem. De specialist codeert daarna specifieker: linker of rechter enkel, het bandje dat kapot is. In de ontslagbrief ontvangt de huisarts die specifieke code, maar die ontbreekt in de huisartsenreferentieset. Dan is alsnog een vertaling nodig van de specialistische code naar de huisartsenreferentiesetcode. Er bestaat nu eenmaal een fundamenteel verschil tussen de detaillering in de tweede lijn en datgene wat de huisarts uit de ziekenhuisgegevens nodig heeft.'
Huib illustreert het verschil: 'SNOMED is een internationaal terminologiestelsel met 380.000 ingangen of codes. De ICPC kent ruim duizend codes. Een vertaalslag is nodig. Huisartsen zullen nooit aan de slag gaan met een 380.000 ingangen tellend SNOMED.'
Heleen: 'Zo'n referentieset is een van de mogelijke oplossingen. Ik kan meer manieren bedenken waarop een huisarts kan werken met SNOMED. We moeten onderzoeken welke mogelijkheden er zijn, en de impact daarvan op de huisartsen, hun informatiesysteem, de gegevensuitwisseling en het hergebruik van

HUIB HEZEMANS ‘HUISARTSEN ZULLEN NOOIT AAN DE SLAG GAAN MET EEN 380.000 INGANGEN TELLEND SNOMED’

data voor onderzoek vaststellen. Dat doen we met veel zorgvuldigheid.’

Voortschrijdende techniek

Huib neemt ons mee naar weer andere mogelijkheden: ‘Softwareleveranciers onderzoeken op artificial intelligence gebaseerde generatieve taalmodellen. En we nemen nu codestelsels onder de loep, maar ook de techniek schrijdt voort. Wat brengt die ons? Denk aan de mogelijkheden die AI kan bieden.’
‘Dromen, denken en doen betreffen ook financiering en planning. Daarop hebben we beperkte invloed. Waarschijnlijk zullen zorgsectoren zelf transitieplannen schrijven. Dat is logisch, want daarmee krijg je een beeld van de doorlooptijden. Zo’n plan zal starten met een gedegen onderzoek naar wat de impact is als je SNOMED invoert in Nederland. Het NHG moet dan kijken waar SNOMED de huisartsen raakt. Welke vertalingen nodig zijn vanuit bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg, verpleegkundige zorg en thuiszorg naar de huisartsenzorg. Andersom moeten vertaaltabellen beschikbaar zijn die de medisch specialistische en andere sectoren helpen onze ICPC-codes goed over te nemen. Wie gaat die vertaaltabellen onderhouden? Hoelang duurt het voordat die vertaaltabellen in te bouwen zijn in een HIS? Wat doen HIS-leveranciers met de architectuur van hun systemen en in hoeverre passen die ontwikkelingen bij het werken met SNOMED?’
Heleen: ‘Al dertig jaar voeren huisartsen gestandaardiseerd hun dossier. Op dit moment gebeurt dat in ruim vijfduizend huisartsenpraktijken. Het NHG is daarin pionier geweest. Met het NHG-HIS-referentiemodel weten huisartsen hoe zij gegevens moeten vastleggen en ze doen dit ook. Die basis is onveranderd. De ICPC als basis voor het registreren van klachten, problemen en diagnoses. Een classificatiesysteem speciaal ontwikkeld voor de eerstelijnszorg. Het bevat de codes die echt passen bij de praktijkvoering van de huisarts.’
‘De ICPC is een van de NHG-HIS-referentietabellen. Een tabel die verweven is met veel huisartsenwerk. Zo komt de ICPC terug in bijvoorbeeld het NHG-Formularium, in gegevensuitwisseling en in het maken van patiëntselecties voor griepvaccinatie.’

Ministerie van VWS neemt de regie

Huib: ‘De NVS rept over databeschikbaarheid op termijn, over vertrouwen tussen zorgverleners over de kwaliteit van data en over regie. Het ministerie van VWS pakt nu de regie en vraagt Nictiz het te adviseren over hoe we met SNOMED eenheid van taal bereiken. Nictiz heeft bijeenkomsten georganiseerd waarop de verschillende zorgsectoren feedback konden geven. Begin oktober 2023 landt dit advies bij het ministerie. Als we conceptteksten lezen, zijn we gespitst op de manier waarop de nuances die we hebben meegegeven tijdens de bijeenkomsten, in de tekst terecht zijn gekomen. Zoals Heleen vertelde: de ICPC komt voor in veel van onze producten voor de dagelijkse praktijkvoering. We hebben aangegeven dat het onverantwoord is in één keer de stekker uit de ICPC te trekken.’
Heleen sluit hierbij aan: ‘We zijn positief dat VWS de regie pakt. We zien dat er iets moet gebeuren in de gegevensuitwisseling en ik vind dat we daar als NHG niet bang voor hoeven te zijn dat dat gebeurt. Wel moeten we heel zorgvuldig te werk gaan en ervoor zorgen dat de kwaliteit van de huisartsenzorg overeind blijft en dat registratielast niet toeneemt.’ ■

Heleen van Boetzelaer *is huisarts en sinds anderhalf jaar programmamanager informatisering huisartsenzorg bij het NHG. Ze leidt het team informatisering huisartsenzorg en richt zich daarnaast vakinhoudelijk op adequate dossiervoering en ICPC-codetabellen. Heleens team telt negen mensen.*

Huib Hezemans *is bedrijfskundige en versterkt sinds maart 2023 het team informatisering huisartsenzorg bij het NHG. Hij kent de huisartsenzorg goed vanuit zijn werk voor de NPA, de organisatie die onder andere de NHG-praktijkaccreditering toekent. Hij bezocht als auditor informatiebeveiliging talrijke huisartsenpraktijken.*

Noten

1 RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
2 Nictiz: de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatievoorziening in de zorg.
3 IZA: Integraal zorgakkoord.
4 NVS: Nationale visie en strategie op een zorginformatiestelsel.
5 Wetten, N van. Dossiervoering in je eigen vaktaal. De computer codeert. *SynthesHIS* 2021;2:25-8.