



Data op de onderzoeksbank

dr. Eva Klappe, projectleider Dutch Hospital Data



Dr. John

- Polikliniek 2 keer per week
- ± 50 chronisch zieke patiënten
- Documenteert patiëntproblemen, symptomen en diagnoses in het elektronisch patiëntendossier (EPD)
 - Informatie beschikbaar

Mevrouw Smith



- Mevr. Smith is een patiënt
- Ze wordt opgenomen op de spoedeisende hulp (SEH)
- Haar behandelend arts is niet aan het werk
- De ligduur raakt verlengd
- De artsen weten niet wat haar diagnose is
- Er wordt medicatie voorgeschreven, maar de conditie verslechterd...

Het werkproces is niet ideaal

- Relevante informatie staat verstopt in oude notities
- Zoeken door notities en brieven kost veel tijd
- Notities zijn foutgevoelig
 - Lezersvermoeidheid, afkortingen, (verkeerde) conclusies worden gekopieerd
- Hoe ouder de notitie, hoe minder vaak gelezen
 - Informatie wordt over het hoofd gezien



Niet alleen voor mevr. Smith

- Steeds oudere patiëntenpopulatie
 - Complexere dossiers met (lange) notities
 - Meer comorbiditeiten
- Druk op de zorg, personeel, verhoogde kosten
- Wetgeving op uitwisseling van data voor beschikbaarheid van data

Dus, de data moet **gestructureerd** en **gestandaardiseerd** op een **centrale, overzichtelijke** plek worden verzameld

Eenheid van Taal: SNOMED

- De rol van SNOMED, de Diagnosethesaurus en Verrichtingenthesaurus
 - SNOMED is *zeer* uitgebreid, niet alles is nodig
 - Diagnose- en Verrichtingenthesaurus zijn interface terminologieën van SNOMED
 - Onderhouden en detail van vastlegging bepaald door Wetenschappelijke Verenigingen
 - SNOMED is poly-hiërarchisch, hierdoor geen uniformiteit in vastgelegde gegevens als je de keuze geeft aan alle SNOMED-concepten
 - Diagnosethesaurus is gekoppeld aan SNOMED, DBC's en ICD-10 codes
 - Verrichtingenthesaurus is gekoppeld aan SNOMED, Zorgactiviteitscodes, LOINC en concilliumcodes



De probleemlijst

Gestructureerd overzicht van eerdere
en huidige patiëntproblemen,
symptomen, diagnoses in het
EPD

Passende diagnose uit onderliggende
terminologie
(diagnosethesaurus)



Voordelen probleemlijst

- Overzicht patiëntproblemen
- Centraal bijhouden
- Communicatie en coördinatie (patiënt op de SEH)
- Beslissingsondersteuning
- Secundair gebruik (onderzoek)



Het probleem met de probleemlijst

Onvolledige en incorrecte
probleemlijsten

Voorkeur vrije tekst

Geen (her)gebruik van
probleemlijstdata en
foutieve uitkomsten

Aanpassingen
probleemlijstdiagnose-
beschrijvingen (*verdenking*
sepsis)



Hoe de huidige data, hergebruik belemmert...

Werkdiagnose



Diagnose wordt gekozen om een financiële code af te leiden (DBC)

Diagnose



Diagnose wordt *niet* bijgewerkt op de probleemlijst, maar in vrije tekst

BGZ



Uitwisseling met zorginformatie-bouwstenen gebruikt de diagnoses op de probleemlijst

Uitwisseling



Verkeerde diagnose wordt uitgewisseld

Zorg



Verkeerde diagnose blijft zichtbaar in beeld, systeem kan geen meldingen generen bij bepaalde diagnoses, cohortselecties mislukken, verkeerde medische beslissingen worden genomen

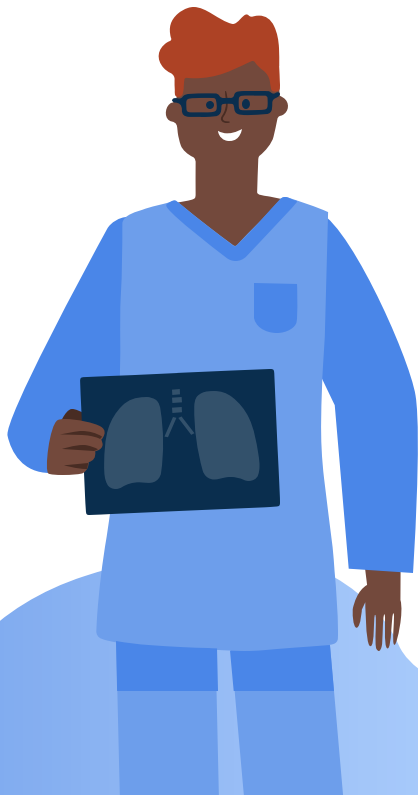
Welkom in onze zorg(data)praktijk

Data op #1

Wij genezen uw data en zorgen ervoor
dat deze gestructureerd en
gestandaardiseerd worden opgeslagen!

Passende behandeling

Laten we onderzoek doen naar de huidige
data, een passende behandeling vinden
en een behandelplan opstellen!





Vorbereidend onderzoek

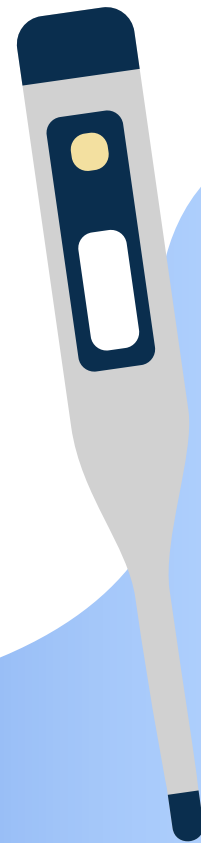
Wat hebben de drukke zorgverleners nu precies aan zo'n correct gestructureerde probleemlijst? Hoe goed is de kwaliteit van zorgdata op dit moment?

Het onderzoek





De resultaten





33.5%

Correcte medische beslissingen bij een dossier met een 'niet samengestelde' probleemlijst

56.3%

Correcte medische beslissingen bij een dossier met een 'correct gestructureerde' probleemlijst

In significant minder tijd...





Dit was casusafhankelijk...

“Het individuele vermogen van een arts om correcte medische beslissingen te nemen stijgt van 60% naar 81% of van 80% naar 92%”





De oplossing
is de probleemlijst





Anamnese

Waarom is de data niet goed gestructureerd op de probleemlijst? Wat zijn de barrières?

Ik gebruik de probleemlijst niet, want



Aanmaak, updaten & opruimen kost me
(teveel) tijd en ik kan de termen niet vinden die
ik zoek

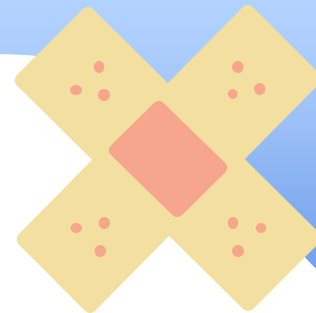
Dr. John

Ik weet niet hoe het moet, en ik vertrouw de
data van mijn collega ook niet

Dr. Visser

Mijn huidige notities zijn overzichtelijk, het
levert me niks extra's op behalve extra
administratielast

Dr. Janssen



Behandeling

Hoe gaan we dit genezen?

Behandeling

Trainingen



Focus op directe voordeel,
(ambassadeurs)trainingen
op de werkvloer

Verantwoordelijkheid
bijhouden probleemlijst



Beleid

EPD-
optimalisatie



Eenmalige registratie,
meervoudig gebruik

Verbetercyclus met
rapportages over
datakwaliteit



Feedback

Second opinion...



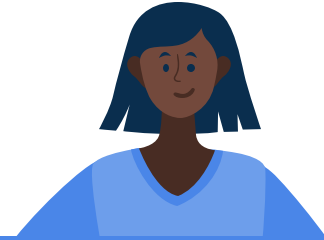
Dr. Visser

“Ik kan mijn probleemlijst hergebruiken in mijn brief, dat scheelt tijd!”



Dr. John

“Als we het samen doen, profiteren we er ook samen van!”



Dr. Janssen

“Maar AI gaat alles oplossen toch?”

Gaat AI alles oplossen?



01

Data voor algoritmen moet ook getraind worden.
Garbage in = garbage out

02

AI-algoritmen kosten geld en tijd om te implementeren, tot die tijd hebben we ook data nodig (voor uitwisseling)

03

AI zal de arts ondersteunen, maar hoe weet je zeker dat de suggesties ook 100% juist zijn? We moeten investeren in afspraken voor AI-toepassingen

Het databehandelplan

Combinatie interventies



Trainingen; beleid; dashboarding
en EPD-optimalisatie

Samenwerking en regelgeving



Nationale wet- en regelgeving en
duidelijke verantwoordelijkheden

Machine learning



Automatisch omzetten van vrije
tekst naar gecodeerde
diagnoseinformatie

Wat verwachten we van de praktijk?

01

Beleid

Afspraken op de werkvloer: werk voor alle nieuwe patiënten en klinische patiënten de probleemlijst bij

02

EPD-optimalisatie

Snel-keuzelijsten op basis van meest-geregistreerde diagnoses, verbeterde zoekfunctionaliteit, voorgeschiedenis en probleemlijst samen op 1 scherm (werkproces integratie), vrije tekst als optie behouden, automatisch sluiten diagnoses

03

DT/VT

Missende termen zijn aan te vragen bij DHD

04

Klein beginnen

Train eerst de ambassadeurs (trainingsmateriaal), benoem regelmatig nut en noodzaak (leiderschap)

05

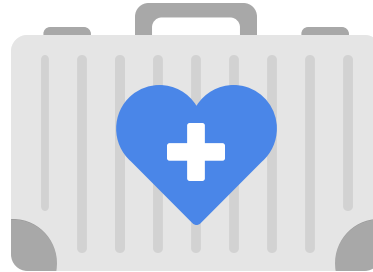
Rapportages

Verkrijg inzichten in de datakwaliteit, systemen bieden dashboards, DHD biedt bijvoorbeeld QuickScan (DBC – DT)

In de ontslagbrief

Een correct gestructureerde probleemlijst biedt arts en patiënt voordeel

Huidige probleemlijstdatakwaliteit onvoldoende door verschillende barrières



Aanzienlijke inspanning en samenwerking van alle partijen vereist

Combinatie haalbare, effectieve en succesvolle interventies

SNOMED in de praktijk


Ontdek de kracht van datagedreven zorg

Details

 Donderdag 12 december 2024

 Jaarbeurs Utrecht

 Deelname is kosteloos

 Bestuurders, managers, beleidsadviseurs in de medisch-specialistische zorg en zorgprofessionals die interesse hebben in de impact en implementatie van SNOMED

[< Terug naar het overzicht](#)



Vragen?

Opvragen trainingsmateriaal?
Toelichting over beleid? Meer inzichten
in EPD-optimalisatie? Delen van uw
ervaringen?

Neem contact op: e.klappe@dhd.nl



Zorg voor data



Scan me!