



In opdracht van ZKN

Naar Eenheid van Taal

Een analyse van de implementatiestatus van SNOMED bij klinieken

December 2024 Johannes Schouten



Inleiding

Dit document is een verkorte versie van het rapport ***Naar Eenheid van Taal** - Een analyse van de implementatiestatus van SNOMED bij Klinieken*.

Om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te maken, is verdere standaardisatie in de gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen essentieel. De ambiguïteit in registratie moet verdwijnen door gegevens eenduidig en gestandaardiseerd vast te leggen. Hierdoor worden gegevens herbruikbaar voor bijvoorbeeld onderzoek, kwaliteitsverbetering, registraties en administratieve processen.

In 2018 koos het Informatieberaad Zorg voor SNOMED als dé standaard medische terminologie in Nederland. Deze keuze is bevestigd in het Integraal Zorgakkoord en het Uitvoeringsakkoord van 2024, waardoor SNOMED een prioriteit is voor de hele zorgsector, ook voor de medisch specialistische zorg (MSZ).

Ondanks het hoge ambitieniveau laat de praktijk zien dat de implementatie van SNOMED gefragmenteerd verloopt en sterk varieert per sector. In ziekenhuizen is de implementatiestatus van SNOMED in 2023 gedetailleerd in kaart gebracht, maar over het gebruik van SNOMED door klinieken is nog weinig bekend. In dit rapport wordt de implementatiestatus van SNOMED bij klinieken en hun leveranciers in kaart gebracht. Knelpunten die verdere implementatie van SNOMED in de weg staan worden geïdentificeerd en aan ZKN worden aanbevelingen gedaan hoe het stimuleren van verdere SNOMED implementatie uitgevoerd kan worden. Daarnaast worden scenario's geschetst voor gezamenlijke opdrachtgeverschap en wordt gekeken naar de verschillende kostencomponenten die samenhangen met een SNOMED-implementatietraject.

Opdracht en werkwijze

Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) gaf in juni 2024 opdracht voor dit rapport. Het doel was inzicht verkrijgen in de implementatiestatus van SNOMED bij haar leden en de betrokken leveranciers van elektronische patiëntendossiers (EPD). Het onderzoek richtte zich op vier kernvragen:

1. Wat is de huidige implementatiestatus van SNOMED bij ZKN-leden en hun EPD-leveranciers?
2. Wat is de impact van SNOMED-implementatie op werkprocessen binnen de klinieken?
3. Welke mogelijkheden biedt gezamenlijk opdrachtgeverschap om implementatie te ondersteunen?
4. Wat zijn de kostencomponenten van een SNOMED-implementatietraject?

Voor het opstellen van dit rapport zijn gesprekken gevoerd met 37 van de 123 klinieken die zijn aangesloten bij ZKN, en met 17 van de 23 leveranciers van EPD systemen die actief zijn bij klinieken. Daarnaast is gesproken met diverse sectorpartijen zoals Nictiz, Dutch Hospital Data (DHD), de LHV, stichting Legio, de landelijke GGZ en coöperatie Intrakoop. De verschillende gesprekken bieden een goed inzicht in de ervaren barrières, technische mogelijkheden, en de potentie van SNOMED-gebruik bij zelfstandige klinieken.

Situatieschets Klinieken en leveranciers

Klinieken

Klinieken erkennen het belang van eenduidige taal in registratie en gegevensuitwisseling, maar het gebruik van SNOMED blijft beperkt (zie tabel 1). Slechts 25% van de ZKN-leden registreert diagnoses conform SNOMED, hoewel ongeveer 70% dit technisch zou kunnen. Op een aantal uitzonderingen na wordt SNOMED enkel gebruikt bij de registratie van diagnoses. Verrichtingen worden nog nergens conform SNOMED vastgelegd. Verreweg de meeste klinieken zien SNOMED eerder als extra administratieve last op het niveau van de kliniek, zonder directe impact op de primaire zorgprocessen. Als SNOMED gebruikt wordt is dat vaak omdat de leverancier dat zo heeft ingericht, of vanuit de eisen van het VIPP-5 programma.

Als het gaat over het eventueel verder opschalen van SNOMED-implementatie ervaren vrij veel klinieken een afhankelijkheid van de EPD leverancier, *'die moet het maar doen'*. Daarnaast ervaren klinieken een gebrek aan praktische handvatten en kennis voor effectieve implementatie van SNOMED. Ook landelijke of sectorspecifieke (bindende) implementatieplannen worden gemist.

Leveranciers

Van de 17 geïnterviewde leveranciers hebben er 10 SNOMED op een of andere wijze geïntegreerd in hun systemen. Slechts 6 daarvan ondersteunen de Diagnosethesaurus en slechts één biedt de Verrichtingthesaurus aan. Sommige leveranciers gebruiken eigen referentiesets, wat leidt tot inconsistente implementatie van SNOMED in de sector en problemen met interoperabiliteit van gegevens. Het zelf opstellen van referentiesets komt niet altijd doordat een leverancier niet kan of wil aansluiten op al beschikbare referentiesets, soms is er voor een gegevenstype simpelweg nog geen set beschikbaar (zoals voor medisch hulpmiddel, anatomische locatie of functionele en mentale status). Leveranciers benadrukken het belang van centrale regie en uniforme richtlijnen, zodat consistentie in implementatie kan worden gewaarborgd. Een gebrek aan klantvraag en het ontbreken van wettelijke verplichtingen beperken echter de prioriteit die leveranciers aan SNOMED geven.

Tabel 1. SNOMED-registratie van diagnoses bij klinieken

Registratie diagnose conform SNOMED	Ja	Waarvan via DT
Kliniek registreert de diagnose conform SNOMED	10	7
Kliniek gebruikt geen SNOMED, maar de leverancier biedt het wel aan	17	9
Kliniek gebruikt geen SNOMED, leverancier biedt het niet aan	10	n.v.t.
<i>Extrapolatie naar alle 123 ZKN-leden die in staat zouden moeten zijn om SNOMED-gecodeerd te registreren (op basis van leveranciersinformatie)</i>	88	70

Knelpunten en aanbevelingen

Knelpunt	Aanbeveling
<p>Regie op inhoud Het ontbreekt aan een centrale organisatie die de inhoudelijke ontwikkeling van SNOMED binnen de zorgsector bewaakt. Hierdoor worden er verschillende interpretaties gehanteerd en ontbreken eenduidige richtlijnen voor het gebruik van SNOMED.</p>	<p>Richt een formeel proces in voor het ontwikkelen, beheren en up-to-date houden van SNOMED-referentiesets en communiceer dat proces breed. Pas bestaande informatiestandaarde gradueel aan zodat overal waar SNOMED gebruikt kan worden, dit ook gebeurt.</p>
<p>Regie op compliance Er zijn geen uniforme methoden om naleving van SNOMED-standaarden te monitoren of te handhaven. Dit leidt tot variabele kwaliteit van registratie en beperkt de effectiviteit van SNOMED</p>	<p>Ontwikkel een landelijk monitoring- en auditsysteem om naleving van SNOMED-standaarden te waarborgen. Koppel financiering of certificering van klinieken en leveranciers aan aantoonbare compliance met deze standaarden.</p>
<p>Regie op implementatie SNOMED wordt gefragmenteerd geïmplementeerd door een gebrek aan coördinatie tussen klinieken, leveranciers en beleidsmakers. Hierdoor ontstaan inconsistenties in de toepassing en verschillen in de mate van adoptie.</p>	<p>Stel een landelijk implementatiekader op dat duidelijke rollen en verantwoordelijkheden vastlegt voor alle betrokken partijen (klinieken, leveranciers en beleidsmakers). Faciliteer regionale samenwerkingen waarin klinieken en leveranciers kennis en middelen delen om implementatie te versnellen.</p>
<p>Standaardisatie Het ontbreken van uniforme standaarden en richtlijnen voor het gebruik van SNOMED zorgt voor variabele implementaties. Waar meerdere codestelsels zijn toegestaan voor dezelfde registratietypes maken leveranciers vaak eigen keuzes, wat leidt tot fragmentatie en inconsistente gegevensuitwisseling.</p>	<p>Ontwikkel een bindend kader voor het gebruik van SNOMED in de zorg. Dit omvat uniforme eisen voor registratie en uitwisseling, ondersteund door landelijke richtlijnen. Stel een verplichte standaard voor referentiesets, zoals de Diagnosethesaurus, om eenheid van taal te garanderen. Faseer concurrerende codestelsels uit.</p>
<p>Distributie Referentiesets zoals de Diagnosethesaurus worden door leveranciers verschillend toegepast of vervangen door eigen alternatieven. Dit belemmert consistente toepassing van SNOMED in klinieken en leidt tot interoperabiliteitsproblemen.</p>	<p>Organiseer de centrale distributie van SNOMED-referentiesets via een landelijke organisatie, bijvoorbeeld onder regie van een instantie als Nictiz. Zorg dat deze referentiesets eenvoudig toegankelijk zijn en verplicht gebruik van deze uniforme sets in de zorg.</p>
<p>Financiering Vooral kleinere klinieken zien de kosten van SNOMED-implementatie, scholing en onderhoud als een belangrijke belemmering. Er is geen structurele financiering om deze lasten te verlichten.</p>	<p>Introduceer een structureel financieringsmodel dat zowel initiële implementatiekosten als structureel onderhoud dekt. Overweeg subsidies voor kleinere klinieken en een gezamenlijke financieringsstructuur voor softwareaanpassingen bij leveranciers.</p>
<p>Gebrek aan scholing en change management Zorgverleners ervaren SNOMED als een administratieve last en missen handvatten om de voordelen in de praktijk te benutten.</p>	<p>Investeer in doorlopende scholing en veranderingsmanagement, inclusief trainingen en praktische ondersteuning, om bewustwording en acceptatie te vergroten.</p>
<p>Gebrek aan ervaren urgentie Klinieken zien de voordelen van SNOMED vooral op macroniveau, maar missen een directe drijfveer voor de implementatie van SNOMED in de eigen kliniek.</p>	<p>Introduceer een verplichting voor het gebruik van SNOMED en stimuleer intrinsieke motivatie door successen en voordelen te communiceren. Benadruk bij klinieken sterk het ketenvoordeel van standaardisatie. SNOMED past namelijk niet bij elke kliniek even goed, maar eenheid van taal gaat enkel worden bereikt wanneer zo veel mogelijk partijen in de uitwisselketen gestandaardiseerd vastleggen.</p>

Aanbevelingen aan ZKN

Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) heeft, als het gaat om SNOMED-implementatie bij klinieken, een dubbele rol. Enerzijds is ZKN een belangenbehartigingsorganisatie, en als het gaat om SNOMED hebben de meeste leden van ZKN in het huidige beleidsmatige landschap geen interesse om aan de slag te gaan met de implementatie daarvan. Anderzijds staat ZKN, en daarmee ook de leden van ZKN, achter het Uitvoeringsakkoord waarbinnen SNOMED-implementatie een speerpunt is. In het rapport geven we ZKN drie aanbevelingen.

1. Neem een proactieve rol:

Adresseer continu het ervaren gebrek aan urgentie door ketenvoordelen van SNOMED zichtbaar te maken, zoals foutreductie, administratieve lastenverlichting en betere gegevensuitwisseling. Succesverhalen en case studies kunnen het draagvlak vergroten, maar ZKN moet ook realistisch blijven: niet alle klinieken zullen direct meerwaarde ervaren. De focus moet liggen op de 80% waar SNOMED concrete voordelen biedt. Praktische ondersteuning is essentieel, vooral bij het ontbreken van landelijke regie. Dit kan via kennisdeling, gezamenlijke inkoopstructuren en implementiekaders. ZKN kan samen met leveranciers en klinieken richtlijnen ontwikkelen die aansluiten bij de specifieke behoeften van zelfstandige klinieken, zoals hun kleinere schaal en gespecialiseerde zorgpaden.

2. Consistentie in Kaders en Richtlijnen

Zoek samenwerking met DHD, vooral gericht op bredere implementatie van de Diagnosethesaurus (DT). Betrek DHD bij de informatieverstrekking aan leden zodat er meer kennis groeit bij leden over hoe afleidingen naar bijvoorbeeld DBC's werken, om zo angst over onderregistratie tegen te gaan.

Maak afspraken binnen de MSZ over de standaardisatie van implementatieprocessen en maak waar mogelijk gebruik van elders in de MSZ ontwikkeld materiaal voor scholing. Vertaal actief de lessen die bij ziekenhuizen worden geleerd over de implementatie van de VT naar klinieken.

Zet in op eenduidig gebruik codestelsels. Werk daarvoor actief samen met andere sectorpartijen en met beleidsmakers. Streef naar een "comply-or-explain"-beleid in kwaliteits- en informaties-standaarden, en adresseer dit bij stelselpartners.

3. Systeemknelpunten Adresseren

Ondersteun klinieken die aan de slag willen met SNOMED actief wanneer klinieken intern een tekort aan capaciteit of kennis hebben. Stimuleer regionale samenwerking vanuit waar middelen zoals IT-expertise, kennis over implementatie en changemanagement gedeeld worden. Zet een expertpool op en bied digitale hulpmiddelen aan om implementatietrajecten te versnellen en maak dit zo praktisch mogelijk. Lobby bij beleidsmakers voor externe financiering. Zonder stimuleringsbudgetten en structurele ondersteuning zal SNOMED-implementatie beperkt blijven tot klinieken met bestaande middelen. Kostendeling tussen klinieken met dezelfde leverancier kan een oplossing bieden om de financiële lasten te verlichten.

Scenario's gezamenlijke inkoop

ZKN kan een bijdrage leveren aan gezamenlijk opdrachtgeverschap, met als doel de implementatie van SNOMED te versnellen en mogelijk goedkoper te maken. Gezamenlijk opdrachtgeverschap betekent dat meerdere klinieken samenwerken om verantwoordelijkheid te nemen voor het opstellen van functionele eisen, het maken van ontwerpkeuzes en het toezicht houden op de implementatie van systemen en processen. Door krachten te bundelen, kunnen klinieken hun gezamenlijke behoeften beter communiceren naar leveranciers, waardoor deze gestimuleerd worden tot het ontwikkelen van uniforme en efficiënte oplossingen. Dit bevordert niet alleen consistentie, maar leidt ook tot schaalvoordelen en kostenbesparingen.

Vooraf kleinere klinieken ervaren op dit moment een sterke afhankelijkheid van hun leveranciers. Ze hebben vaak het gevoel dat ze gedwongen worden om de strategie en keuzes van een leverancier te volgen, zonder dat ze invloed kunnen uitoefenen op de ontwikkelprioriteiten. Deze afhankelijkheidsrelatie kan leiden tot inefficiënte en inconsistente implementaties. Tegelijkertijd geven leveranciers aan bereid te zijn om klantwensen mee te nemen in hun ontwikkelstrategie, mits deze breed gedragen worden. Dit wijst op een verschil in perceptie tussen klinieken en leveranciers, dat kan worden overbrugd door gezamenlijk vraagarticulatie te organiseren. ZKN kan op basis van drie verschillende scenario's ondersteunen bij vraagarticulatietrajecten. Elk scenario vereist een aantal randvoorwaarden, zoals beschikbaar budget, duidelijke implementatiedoelen en een verplichtend karakter van SNOMED-implementatie. Deze scenario's verschillen in mate van betrokkenheid en sturing door ZKN, maar hebben allen als doel de ervaren afhankelijkheid van leveranciers te verminderen en uniforme, efficiënte SNOMED-implementatie te stimuleren.

Naast deze scenario's kan ZKN afspraken maken met DHD over de centrale inkoop van referentiesets zoals de DT.

Scenario 1: Consultancy en begeleiding vanuit ZKN

ZKN biedt ondersteuning aan klinieken die klant zijn bij dezelfde leverancier door kennisinbreng en begeleiding in vraagarticulatietrajecten. Dit omvat hulp bij het opstellen van programma's van eisen (PvE's) en advisering tijdens onderhandelingen. Contracten blijven de verantwoordelijkheid van individuele klinieken.

- Voordelen:** Kostenverlaging door gestandaardiseerde eisen, minder maatwerk voor leveranciers, en behoud van keuzevrijheid voor klinieken.
- Uitdagingen:** Beperkte controle op uniformiteit en afhankelijkheid van de bereidheid van klinieken en leveranciers.

Scenario 2: Centrale inkoop via ZKN

In dit scenario onderhandelt ZKN namens alle leden over SNOMED-implementatie en bewaakt het budget en de implementatie. Uniformiteit en standaardisatie staan centraal. Leveranciers die al voldoen aan de eisen worden uitgesloten van verdere trajecten om kosten te besparen.

- Voordelen:** Consistente implementatie, lagere kosten per kliniek, verbeterde interoperabiliteit en ondersteuning bij changemanagement.
- Uitdagingen:** Het verkrijgen van mandaat van leden, complexe afstemming van belangen en financiële bijdragen, en mogelijke afhankelijkheid van ZKN bij vertragingen.

Scenario 3: Gezamenlijke inkoopstructuur

ZKN richt samen met participerende leden een inkooporganisatie op die namens hen onderhandelt. Niet-deelnemende leden dragen niet bij aan de kosten, maar volgen in de praktijk vaak dezelfde inrichting.

- Voordelen:** Versterkte onderhandelingspositie, gestandaardiseerde implementatie, en sectorbrede uniformiteit.
- Uitdagingen:** Langetermijnfinanciering en -commitment, complexiteit van organisatie, en compromissen tussen diverse klinieken.

Kostencomponenten

SNOMED-implementatie brengt kosten met zich mee voor zowel leveranciers als klinieken. Leveranciers krijgen minimaal te maken met implementatiekosten, terwijl een deel van de klinieken hun interne processen zal moeten aanpassen. De verschillende kostencomponenten van een SNOMED implementatietraject worden in kaart gebracht in drie tabellen. Stelselkosten worden enkel op hoofdlijnen geduid en een volledig overzicht van kosten op stelselniveau valt buiten de scope van dit rapport.

Tabel 1. Implementatiekosten klinieken

Component	Incidentele Kosten	Structurele Kosten
Scholing	Opleidingskosten voor zorgverleners en administratief personeel bij de initiële implementatie van SNOMED.	Kosten voor bijscholing van bestaand en nieuw personeel, en training bij verdere implementatie van SNOMED
Aanpassen van werkprocessen	Kosten voor het analyseren en herinrichten van werkprocessen om SNOMED-gebaseerde registratie mogelijk te maken.	Geen structurele kosten, tenzij procesaanpassingen frequent nodig zijn vanwege veranderende eisen.
Implementatie	Kosten voor de initiële aanpassing van systemen, infrastructuur en processen binnen de kliniek.	Geen structurele kosten, tenzij onderhoud van interne aanpassingen nodig is.
Licentiekosten (bijvoorbeeld DHD)	Geen incidentele kosten.	Doorlopende kosten voor toegang tot diensten zoals de Diagnosethesaurus (DT) en Verrichtingthesaurus (VT).
Monitoring en kwaliteitsborging	Eenmalige kosten voor het opzetten van interne controlesystemen om SNOMED-registratie te monitoren en te verbeteren.	Structurele kosten voor het uitvoeren van regelmatige kwaliteitscontroles en audits binnen de kliniek.

Tabel 2. Implementatiekosten leveranciers

Component	Incidentele Kosten	Structurele Kosten
Systeemaanpassingen en implementatie	Kosten voor de eerste ontwikkeling en aanpassing van systemen om SNOMED-functionaliteiten te integreren.	Geen directe structurele kosten, tenzij nieuwe functionaliteiten moeten worden toegevoegd.
Updates referentiesets	Geen incidentele kosten, tenzij bij de eerste implementatie specifiek op maat gemaakte referentiesets nodig zijn.	Doorlopende kosten voor het integreren van nieuwe of bijgewerkte referentiesets in systemen.
Klantspecifiek maatwerk	Kosten voor het eenmalig ontwikkelen van functionaliteiten specifiek afgestemd op bepaalde klinieken.	Geen structurele kosten, tenzij maatwerk moet worden onderhouden of uitgebreid.

Tabel 3. Stelselkosten

Component	Incidentele Kosten	Structurele Kosten
Referentiesets (samenstelling en beheer)	Kosten voor het initiële opstellen van referentiesets, inclusief inzet van wetenschappelijke verenigingen en specialisten.	Kosten voor het cyclisch onderhouden, herzien en distribueren van referentiesets.
Implementatie-richtlijnen	Kosten voor het opstellen van gedetailleerde richtlijnen met technische specificaties en procesvereisten.	Geen directe structurele kosten, tenzij richtlijnen periodiek worden geüpdatet.
Monitoring en compliance	Kosten voor het opzetten van systemen en structuren om compliance te monitoren.	Kosten voor het doorlopend monitoren en handhaven van richtlijnen en standaarden.
Licenties voor SNOMED	Niet van toepassing.	Jaarlijkse licentiekosten aan SNOMED International.
Scholing en training	Kosten voor eenmalige opzet van opleidingsmateriaal en trainingsprogramma's.	Geen structurele kosten, tenzij de inhoud van opleidingen regelmatig aangepast moet worden.

Conclusie

De implementatie van SNOMED biedt voordelen, zoals betere gegevensuitwisseling, administratieve lastenverlichting en meer consistentie in registratieprocessen. Ondanks deze potentie blijft de adoptie bij klinieken echter achter, voornamelijk door een gebrek aan landelijke regie, duidelijke richtlijnen, financiële ondersteuning en gebrek aan ervaren urgentie. Daarnaast heeft SNOMED voor een aantal klinieken maar beperkt meerwaarde. Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) kan haar leden actief te ondersteunen bij de implementatie van SNOMED.

Als belangenbehartiger, sectorontwikkelaar en dienstverlener heeft ZKN de mogelijkheid om vanuit verschillende invalshoeken bij te dragen. Belangrijk hierbij is een focus op:

1. Regie en uniformiteit: ZKN kan samen met de andere partijen binnen de MSZ en met partners zoals DHD uniforme kaders en richtlijnen ontwikkelen, zodat de implementatie van SNOMED consistent en efficiënt verloopt. Vooral wanneer verdere landelijke sturing uitblijft zijn uniforme (en bindende) afspraken op sectorniveau nodig. Dit omvat het stimuleren en verplichten van standaardisatie zoals de Diagnosethesaurus (DT) en het aanbieden van praktische hulpmiddelen en best practices aan klinieken.

2. Ondersteuning en kennisdeling: ZKN kan haar leden ondersteunen door kennisdeling te faciliteren en implementatiekaders te ontwikkelen. Gezamenlijke vraagarticulatie en inkooptrajecten bieden een kans om leveranciers aan te sturen op uniforme oplossingen en schaalvoordelen te realiseren.

3. Financiering en capaciteitsopbouw: Veel klinieken kampen met capaciteitsgebrek en beperkte middelen. ZKN kan lobbyen voor externe financiering en stimuleringsbudgetten, terwijl regionale samenwerkingen en kostendeling tussen klinieken bijdragen aan haalbaarheid en efficiëntie.

ZKN kan haar rol invullen via drie scenario's van gezamenlijk opdrachtgeverschap: advisering, centrale inkoop, of een gezamenlijke inkooporganisatie. Elk scenario biedt voordelen, zoals kostenreductie, gestandaardiseerde implementatie en betere samenwerking met leveranciers. De keuze hangt af van de behoeften en betrokkenheid van ZKN-leden, waarbij een hybride aanpak ook mogelijk is.

Om SNOMED breed te implementeren, is het van belang dat ZKN regie pakt, haar leden effectief ondersteunt, en samenwerkt met relevante partners en beleidsmakers. Dit zal niet alleen bijdragen aan eenheid van taal in de zorg, maar ook aan een toekomstbestendige, efficiënte sector waarin zelfstandige klinieken een sterke rol blijven spelen. Het is belangrijk om het doel niet uit het oog te verliezen. Het gaat om Eenheid van taal. Leg de focus niet teveel op klinieken die geen directe meerwaarde van SNOMED in de praktijk ervaren maar focus op waar op (korte) termijn de meeste implementatiewinst kan worden geboekt.

