
Nieuwsbrief 23 - mei 2010

In deze nieuwsbrief aandacht voor de volgende onderwerpen:

- Registratie, dataset en aanlevering
- Wat is HL7v3 berichtenverkeer?
- Feest: gefeliciteerd!
- Gebruik blijft groeien
- Rapportages en indicatoren: LVR2/VOKS2, LVR1/VOKS1, LVRh en LNR
- Diverse Zaken: Referentiecuren, Perinatal Audit, Website, Contactdag 2010
- Vergaderdata 2010 en volgende Nieuwsbrief

Registratie, dataset en aanlevering

Zoals bekend, hebben de vier perinatale beroepsgroepen een paar jaar geleden voor een geheel nieuwe dataset gekozen. Een dataset, die niet alleen aan de basis staat van de vernieuwde Perinatale Registratie, maar ook een startpunt is voor het realiseren van eenheid van taal in de perinatale keten. Vanaf registratiejaar 2009 worden alle PRN-gegevens in het nieuwe 'format' opgeslagen. Naast 'eenheid van taal' is voor de perinatale keten ook een uitgangspunt 'eenmalige vastlegging van gegevens aan de bron' en 'elektronisch berichtenverkeer'. Daarom is bij de Perinatale Registratie niet alleen de dataset gemoderniseerd, maar is ook de wijze van aanlevering aangepast. Aanlevering van data aan de (nieuwe) Perinatale Registratie is nu vooral gewenst op basis van landelijk afgesproken HL7v3-berichten. Het uitwisselen van berichten tussen zorgverleners onderling is daarmee ook mogelijk. Hieronder wordt een nadere toelichting gegeven op dit type berichtenverkeer.

Voor PRN blijft echter het uitgangspunt dat de berichtgever, de zorgverlener, – ook tijdens de overgangperiode – altijd zijn/haar gegevens aan de Perinatale Registratie aan kan leveren op een manier die aansluit bij de eigen wijze van gegevensvastlegging. Zo blijft – voor verloskundigen en gynaecologen – de oude LVR1- en 2-aanlevering nog enige tijd mogelijk en kan sinds kort tevens rechtstreeks uit het eigen elektronisch dossier een "flat file" worden aangeleverd.

Wat is HL7v3 berichtenverkeer?

Voor de elektronische gegevensuitwisseling in de perinatologie is enkele jaren geleden gekozen voor de berichtenstandaard HL7v3. HL7v3 bestaat uit een verzameling gegevensklassen die in vaste relaties tot elkaar leiden tot domeinspecifieke berichtenmodellen. Samen met een set interacties waarin duidelijk is welke applicaties in de perinatologie als zenders en ontvangers functioneren wordt zo de elektronische communicatie toepasbaar gemaakt. In de gegevensklassen kunnen de relevante zorginhoudelijke gegevens in attributen worden geplaatst. Doordat hier gebruik gemaakt wordt van de concepten, codes en waarden uit onder andere de PRN-dataset kunnen zender en ontvanger veilig en betrouwbaar gegevens uitwisselen.

Dat klinkt niet eenvoudig. Vandaar dat in samenspraak met William Goossen (www.Results4Care.nl) tot de volgende nadere uitleg is gekomen.

Standaarden nodig bij gegevensuitwisseling

Informatie en communicatietechnologie (ICT) is gewoon niet meer weg te denken uit de hedendaagse gezondheidszorg. Tijdige en correcte gegevensuitwisseling tussen verschillende systemen is uitermate belangrijk geworden. Een essentieel deel van deze (veilige en persoonsgerichte) uitwisseling vindt plaats door elektronische berichten. Daarbij is het van belang dat de berichten die door bijvoorbeeld een applicatie voor de verloskundigen worden verzonden goed worden begrepen door de applicatie van de gynaecoloog of kinderarts. Om dit voor elkaar te krijgen is het van belang om zowel de berichten als de medische inhoud ervan te standaardiseren. Voor dit laatste, de inhoud, is eenheid van taal belangrijk. De PRN-dataset vormt hiervoor een basis. Als standaard voor de berichten wordt wereldwijd HL7 gebruikt. Ook bij de landelijke programma's van Nictiz is voor deze standaard gekozen.

HL7 wereldstandaard, ook in Nederland

HL7 is een wereldstandaard voor de uitwisseling van elektronische berichten in de gezondheidszorg. HL7 staat voor Health Level 7. De 7 is afkomstig van een ISO-model om te beschrijven hoe data wordt verstuurd over een netwerk. HL7 bevindt zich in de zevende laag van dit model: de applicatielaag. Ook voor andere domeinen zou er een dergelijke standaard op laag 7 kunnen worden ontwikkeld en toegepast, terwijl de onderliggende technische standaarden gelijk blijven. HL7 staat daarom los van software architectuur en technische communicatiearchitectuur. De HL7 organisatie is eind vorige eeuw opgericht. Inmiddels maken nagenoeg alle ziekenhuizen gebruik van HL7, en wel van versie 2.

Een aantal jaren geleden is besloten om een nieuwe versie te ontwikkelen. Verbeteringen ten opzichte van versie 2 zijn dat meer nadruk ligt op integrale zorgprocessen en ketenzorg. Dat is ook de reden dat VWS en Nictiz voor de zorg voor versie 3 hebben gekozen.

Dynamische modellen

HL7 maakt gebruik van zogenaamde dynamische modellen: op basis van een gebeurtenis (trigger genoemd) wordt in de applicatie van de zender (bijvoorbeeld van de verloskundige) een bericht aangemaakt, gevuld met de noodzakelijke gegevens en verzonden aan de ontvanger (bijvoorbeeld de gynaecoloog of de landelijke registratie). De applicaties hebben zo rollen als die van zender, ontvanger en soms bewaker of er nog meer berichten komen. Elke soort gebeurtenis krijgt zijn eigen interactieschema waarin de communicatie wordt uitgewerkt.

Hergebruik mogelijk door object oriëntatie

HL7 v3 is gebaseerd op de zogenaamde object oriëntatie. Door deze aanpak ontstaan herbruikbare delen die naar andere delen van de zorg kunnen worden omgezet. HL7v3 bevat een Referentie Informatie Model (RIM) om dit hergebruik te stroomlijnen.

Referentie Informatie Model

Het RIM is het model (zie onderstaande figuur) waar alle HL7v3 berichten van worden afgeleid. Het RIM bestaat uit gegevensklassen, beschrijvende attributen (kenmerken) en relaties tussen deze gegevensklassen. De gegevensklassen zijn een samenvatting van onderwerpen, gebeurtenissen of dingen die van belang zijn in het domein van de gezondheidszorg.

Het RIM bevat 6 kernklassen:

Entiteit: Een Entiteit (entity) is een fysiek ding of levend wezen die een rol speelt in de gezondheidszorg. Daardoor is een Entiteit alles en iedereen die kan deelnemen aan een zorgactiviteit (Act). Een Entiteit kan een levend organisme zijn (mens, dier, plant, virus), een organisatie (ziekenhuis, verloskundige praktijk, consultatiebureau, landelijke registratie), materiaal (zoals een voorlichtingsfolder over foliumzuur), een hulpmiddel (bijvoorbeeld een vacuümpomp), een geneesmiddel (oxitocine b.v.) of een plaats (zoals een kraamcentrum).

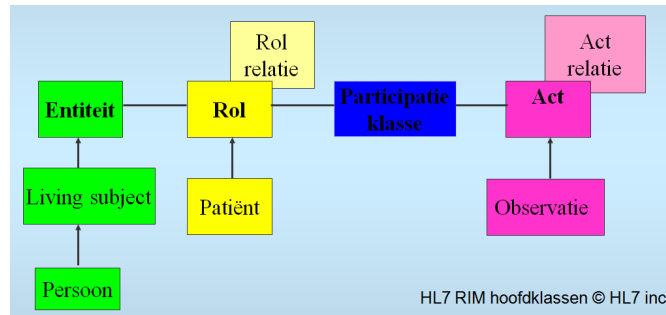
Rol: Een Rol (role) beschrijft de taak die een Entiteit heeft in de Act. Elke Rol wordt gespeeld door één Entiteit. Een Entiteit in een bepaalde Rol kan op meerdere manieren in een Act betrokken zijn. Een Persoon (Entiteit) kan als huisarts (Rol) bijvoorbeeld de consulterende arts zijn of de behandelend arts.

Rol Relatie: is de connectie die kan bestaan tussen twee Rollen. De Rol Relatie geeft aan dat de Rollen betrekking hebben op elkaar, bijvoorbeeld moeder – kind of arts – patiënt.

Participatie: verwijst naar een samenhang tussen een Rol en een Act. Het geeft de betrokkenheid weer van de Entiteit die een Rol heeft met betrekking tot de Act. Het geeft de context van de Act weer, bijvoorbeeld vanuit welke soort betrokkenheid iets is uitgevoerd: denk daarbij aan auteur, gegevenstypist, eindverantwoordelijke enzovoort.

Act: geeft een actie aan die wordt gedocumenteerd gedurende het zorgproces. De Act klasse kan allerlei acties bevatten die zijn gebeurd, nu gebeuren of gepland staan. Voorbeelden van Acts zijn een observatie (b.v. een Apgar score), een beeld (bijvoorbeeld een zwangerschapsecho), een procedure (bijvoorbeeld een sectio caesarea).

Act Relatie: geeft een samenhang weer tussen Acts. Bijvoorbeeld de samenhang tussen de opdracht voor een bloedonderzoek en de resultaten van de uitvoering. Of de relatie tussen de vijf afzonderlijke variabelen van de Apgar score gerelateerd aan de totaalscore.



Figuur: Samenvatting van het HL7 v3 Referentie Informatie Model (RIM)

Waar stop ik nu mijn informatie?

Alle relevante gegevens die worden uitgewisseld gaan in de attributen van de diverse HL7 v3 gegevensklassen. Hier is wel een verschil tussen de identificerende klassen en de zorgactiviteiten. Wat het eerste betreft zijn de kenmerken van alle personen in HL7 gelijk (naam, geboortedatum, geslacht enzovoort) en gaan in één klasse, terwijl van een Act voor elke afzonderlijke activiteit een aparte gegevensklasse nodig is. Elke observatie krijgt een eigen gegevensklasse: De Apgar score krijgt er dus 6: een voor elke waarde die wordt gescoord (bijvoorbeeld hartslag = 2 is een afzonderlijke observatie of waarneming) en een voor de totaalscore (bijvoorbeeld Apgar totaal is 8). Elke Act heeft de code attribuut. Alle items van de PRN dataset zijn van unieke codes voorzien: als het ware een vertaaltabel waar zender en ontvanger gebruik van maken. Elke Act beschikt over deze attributen. In het attribuut 'waarde' kunnen de bevindingen worden doorgegeven. Elk type bevinding past in een HL7 v3 bericht: van vrije tekst tot lijsten met waarden, getallen, plaatjes en hyperlinks.

Van RIM Lego® steentjes naar bouwplaten voor berichten

Naast de kernklassen bevat het HL7 v3 RIM ongeveer 70 generieke informatie klassen voor de gezondheidszorg die op de kernklassen gebaseerd zijn. Dit lijken als het ware de virtuele lego steentjes. Om een specifiek bericht voor bijvoorbeeld de perinatologie te ontwikkelen worden de relevante klassen, attributen en relaties uit het RIM geselecteerd. Eerst wordt zo een bouwtekening gemaakt: een Domain Message Information Model (D-MIM). Het D-MIM wordt vervolgens verder verfijnd naar een meer specifieke set van klassen, attributen en relaties: het Refined Message Information Model (R-MIM). Dit is een concreet bericht.

Clinical Document Architecture

Een ander belangrijk onderdeel van HL7v3 is de Clinical Document Architecture (CDA). CDA is een methode om klinische documenten in HL7 te omschrijven en elektronisch te versturen. Een klinisch document is leesbaar door mensen. Daarnaast blijft een CDA als document onveranderd en kan als wettelijk bewijs worden opgeslagen en bewaard. HL7 v3 CDA gebruikt voor de gegevensinhoud nagenoeg dezelfde gegevensklassen, attributen en relaties als Care Provision. Om die reden kan optimaal gebruik gemaakt worden van dezelfde eenheid van taal, terwijl toch verschillende berichtsoorten kunnen worden uitgewisseld in het domein.

Perinatologie als voorloper

Perinatologie is voor de ontwikkeling van elektronische berichten enkele jaren proeffterrein geweest. Op basis van de ervaringen in de perinatologie is het HL7 v3 Care Provision domein model ontwikkeld met daarbij passende berichten voor verwijzing, acceptatie, query en dossieroverdracht. Zoals boven bij 'hergebruik' al aangegeven blijkt dit zelfde bericht ook goed bruikbaar voor het programma e-Diabetes, ontslag van ziekenhuis naar thuiszorg en voor de hulp bij huishouding in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Voor deze drie gebieden wordt het nu toegepast.

Feest

Op 12 maart heeft mevrouw dr. **Simone Buitendijk** haar ambt als Bijzonder hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg aan de Universiteit van Amsterdam aanvaard.

Op 16 april jl. is de heer dr. **Paul Eilers** benoemd tot bijzonder hoogleraar Genetische Statistiek aan het ErasmusMC. We hebben hem leren kennen als de enthousiaste medisch statisticus, destijds verbonden aan het LUMC, die de geboorte van de PRN referentie/geboorte gewicht-curven zo prachtig in beeld gebracht heeft!

Op donderdag 29 april is dr. **Paul de Reu**, verloskundige en al van het prille begin van onze stichting zeer gewaardeerd lid van onze Privacy Commissie, gepromoveerd aan de Universiteit

van Maastricht. Voor zijn proefschrift "Perinatal Mortality in the Netherlands: perinatal audit and fetal biometry" is dankbaar gebruik gemaakt van informatie uit de perinatale registratie.



Vanaf deze plaats allemaal van harte gefeliciteerd!

Gebruik blijft groeien

Het aantal aanvragen voor gegevensverstrekkingen in 2009 is uitgekomen op 121. Dat was al een fors aantal, zeker gezien de toename in de omvang en intensiteit van de analyses. Op dit moment, eind april, staat de teller voor het aantal aanvragen in 2010 op 78! Er wordt hard gewerkt om alle aanvragen zo snel mogelijk te beantwoorden.

Rapportages en indicatoren: LVR2/VOKS2, LVR1/VOKS1, LVRh en LNR

LVR2/VOKS2i en de indicatoren voor de Inspectie en voor Zichtbare Zorg

Naast de sectiopercentielen uit de Voks voor IGZ lag er nu ook een verzoek van Zichtbare Zorg voor indicatoren pijnbestrijding tijdens de bevalling. Met forse inzet van betrokkenen is eind april reeds naar alle gynaecologische maatschappen de VOKS 2i cd toegezonden. In een separate brief werden alle van toepassing zijnde indicatoren vermeld, zodat aanlevering aan IGZ en ZiZo snel en binnen de afgesproken tijd gerealiseerd kan worden. Toen onlangs bleek dat voor ZiZo ook de onderliggende waarden ingezonden moesten worden, zijn die in een afzonderlijke brief toegezonden.

LVR1/VOKS1 rapportages

Nu de deadline LVR 1 aanlevering is verstreken, zijn met het jaarbestand 2009 de praktijkrapportages gerealiseerd en aan de verloskundigen-praktijken toegestuurd. De laatste hand wordt nu gelegd aan de VOKS1 spiegelrapportages. Deze kunnen de praktijken dan ook binnenkort tegemoet zien.

LVR-nummer voor aanlevering door verloskundigen en waarnemend verloskundigen

Zeer regelmatig bereikt ons de vraag van pas afgestudeerde verloskundigen en waarnemend verloskundigen hoe men aan een (nieuw) persoonlijk LVR1 nummer komt. Praktijken hebben ieder een LVR1 praktijknummer. Binnen de praktijk zijn één of meer verloskundigen werkzaam, waarbij elke verloskundige in loondienst of als 'maat' een persoonlijk Lvrnummer heeft. De verloskundige behoudt haar/zijn Lvrnummer ook als hij/zij naar een andere praktijk gaat. Een waarnemer werkt onder nummer 8080. Voor het aanvragen van een persoonlijk Lvr nummer kan men contact opnemen met de helpdesk van Tieto: 0900-2333920 of een mailtje sturen naar Support.Registraties@TietoEnator.com

Landelijke Verloskunde Registratie voor huisartsen LVR-h

Ook de verloskundig actieve huisartsen, die een registratie bijhouden, hebben onlangs, op 12 april, hun eigen individuele rapportages over 2009 mogen ontvangen.

De deadline voor het inleveren van de formulieren voor de rapportage 2009 was al op 1 maart 2010. Helaas ontvingen wij op het moment dat de rapportages juist waren samengesteld, nog een aantal formulieren die niet meer konden worden meegenomen. Teleurstellend, zowel voor de betrokken huisarts(en) als voor de PRN! Voor een zo compleet mogelijke dekkende landelijke registratie is het essentieel dat alle zorgverleners de deadlines goed in de gaten houden.

Voor de formulieren van de huisartsen registratie 2010 is de deadline voor aanlevering vastgesteld op **1 maart 2011**.

We zijn blij dat de verloskundig actieve huisartsen steeds regelmatig en veelvuldiger de formulieren hetzij per post, hetzij digitaal aan ons toesturen. Ook voor de zorg verleend in 2010 zijn al een groot aantal formulieren ingestuurd en ingevoerd.

We herhalen hier graag nog even onze eerdere invul-instructies: Bij AGB zien wij graag het nummer van de arts, niet die van de praktijk. Vergeet svp ook niet geslacht en geboortedatum in te vullen, dat wordt vooral bij overdrachten nog wel eens vergeten en is van groot belang bij het koppelen. Daarnaast is het mogelijk -en veel handiger- de formulieren digitaal in te vullen en aan te leveren. U gaat daarvoor naar onze website www.perinatreg.nl en ziet onder

"Databank & Aanlevering" rechtsboven een kopje "Huisartsenregistratie". Als u deze heeft aangeklikt vindt u wat algemene informatie plus te downloaden formulieren: - toelichting-lijst problematiek moeder – codes problemen kind LVRh - en een uit te printen registratieformulier. Daarboven kunt u ook "hier" aanklikken waarna u rechtstreeks het online registratieformulier kunt invullen en insturen. Gaat u voor het eerst registreren en heeft u nog geen LVRh praktijknummer, dan eerst graag aanmelden als registrerend huisarts bij ons secretariaat! Indien u geen LVRh code heeft en/of invult zijn ook bij PRN de gegevens niet meer naar een praktijk te herleiden en kunt u van ons ook geen terugrapportage verwachten!

LNR: Nicurapportages

Ook de neonatologen mochten begin maart hun NICU rapportages 2008 ontvangen.

LNR: aanlevering 2009

Voor aanlevering door neonatologen/kinderartsen (evenals aanlevering van follow-up gegevens) is de landelijke afsluiting voor de Landelijke Neonatologie Registratie (PRN-LNR) van het registratiejaar 2009 vastgesteld op **2 juni 2010**.

Naast aanlevering via de webapplicatie is het ook mogelijk gegevens of complete records vanuit een eigen bestand via een **HL7v3-bericht** elektronisch aan de Perinatale Registratie aan te leveren. Handleiding en mapping-tabel hiervoor zijn via onderstaande servicedesk van Tieto te verkrijgen. Voor die instellingen die nog niet over de faciliteiten beschikken om elektronische berichten te verzenden op basis van de HL7v3-standaard is een verdere aanlevermogelijkheid voor '**flat-files**' ontwikkeld. Uitvoerige informatie is in samenwerking met Tieto aan de deelnemers LNR gestuurd. Deze informatie is ook te vinden op onze website www.perinatreg.nl onder "Databank en aanlevering" De betreffende *handleiding* en de *specificaties flatfile dataformaat* zijn daarop ook te vinden en desgewenst te downloaden.

Diverse zaken

Referentiecurven

Gebleken is dat velen de curven, in pdf, op onze website hebben weten te vinden. Op verzoek kunnen ze ook in excelformaat worden toegemailed (mverdonk@perinatreg.nl). Daar wordt gretig gebruik van gemaakt. Onlangs is een artikel over de curven geaccepteerd door en geplaatst in Early Human Development. U kunt het downloaden van onze website www.perinatreg.nl onder Referentiecurven. Overigens wijzen wij u er graag op dat het GEBOORTEGEWICHTcurven zijn; dus niet te verwarren met foetale groeicurven!

De curven, geplastificeerd en in handzaam formaat zijn aan de vier perinatale beroepsverenigingen aangeboden en op grote schaal verspreid. Ook andere doelgroepen, zoals verpleegkundigen op verloskunde afdelingen, leerling verloskundigen, Aios gynaecologie, arts assistenten kindergeneeskunde etc. melden zich voor de geplastificeerde curven. Wel stellen wij het op prijs indien zij eerst in kaart brengen hoe groot de behoefte aan deze geplastificeerde curven op hun afdeling is. Het is ondoenlijk voor ons kleine secretariaat om na ieder verzoek een volgend verzoek van mede-aio, student, zorgverlener individueel te honoreren met toezending van een exemplaar.

Perinatal Audit

Het landelijk bureau, de Stichting Perinatale Audit Nederland (PAN), is vanaf 1 januari 2010 gevestigd in de Domus Medica. Hun site, www.perinataleaudit.nl, geeft informatie over alles wat met perinatale audit te maken heeft. Regelmatig vinden overleg tussen PAN en PRN plaats over de gegevensvastlegging en -bewerking. Onlangs hebben beide stichtingen een samenwerkingsconvenant over dit onderwerp getekend.

Website

Er ligt nog steeds de vraag om ideeën (en menskracht) hoe de *website* beter benut kan worden om het (wetenschappelijk) gebruik van de registratie te stimuleren. Centraal staat de vraag: Wat wil men weten? Pasfoto's al dan niet "nieuw" van de Bestuur-, Commissie- of Deelnemersraadleden, kunt u mailen naar mverdonk@perinatreg.nl.



Contactdag 2010

Onze jaarlijkse Contactdag 2010 staat gepland op **dinsdag 5 oktober 2010**. De locatie is evenals voorgaand jaar: Hotel Conferentiecentrum Zonheuvel in Doorn. Zet de datum vast in uw agenda!

Vergaderdata 2010

Dinsdag 11 mei, Dagelijks Bestuur, telefonisch

Donderdag 20 mei, Privacy Commissie, Utrecht

Dinsdag 25 mei, Algemeen Bestuur, Utrecht

? 6/7 juli Dagelijks Bestuur, Utrecht (moet nog worden ingepland)

Woensdag 8 september, Dagelijks Bestuur, Utrecht

Dinsdag 21 september, Algemeen Bestuur, Utrecht

Dinsdag 5 oktober Dagelijks Bestuur, locatie Contactdag

Contactdag dinsdag 5 oktober 14-18/21.00 uur in Hotel Conferentiecentrum Zonheuvel, Doorn

Dinsdag 9 november, Dagelijks Bestuur, Utrecht

Dinsdag 14 december, Algemeen Bestuur, Utrecht



Volgende nieuwsbrief

Een volgend nummer van deze nieuwsbrief is gepland in juni. Vragen of opmerkingen kunt u doorgeven aan het secretariaat: 030-2823165 of per e-mail info@perinatreg.nl

Deze Nieuwsbrief is een uitgave van:

Stichting Perinatale Registratie Nederland,

Postadres: Postbus 8588, 3503 RN Utrecht

Bezoekadres: Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Algemeen: 030-2823165

www.perinatreg.nl / info@perinatreg.nl