

Registratie aan de bron

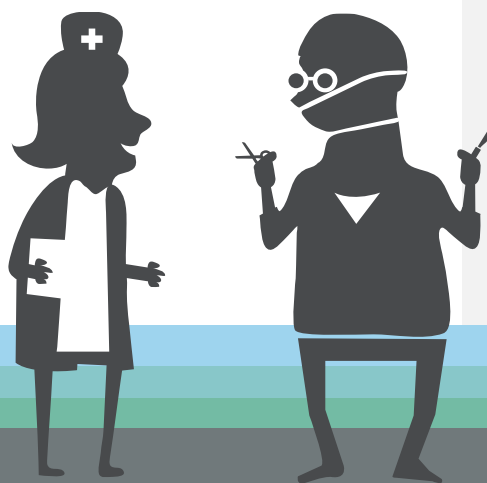
Zorginformatie delen en optimaliseren

Beschrijving Informatiestandaard Kwaliteitsregistratie Cataract

8-4-2022

Auteur : Christine van der Aa

Versie : 0.9 CONCEPT



Documenthistorie

Versie	Datum	Omschrijving
0.1	2-11-2021	Eerste opzet, inclusief Functioneel Ontwerp op basis van template Nictiz
0.2	1-12-2021	Verdere uitwerking van de hoofdstukken
0.3	22-12-2021	Bijgewerkt o.b.v. review
Splitsing in Beschrijving informatiestandaard en Functioneel ontwerp		
0.1	17-1-2022	Nieuwe naam, beschrijving gehele informatiestandaard
0.9	8-4-2022	Af voor zover nu mogelijk; de nog uit te voeren acties zijn aangegeven.

Inhoudsopgave

1	Inleiding informatiestandaarden algemeen	4
1.1	Informatiestandaarden in de zorg	4
1.2	Het ontwikkelen van een informatiestandaard	6
2	Documentatie Informatiestandaard Cataractregistratie	8
	Gereed	8
2.1.1	Analyse zorgproces en minimale gegevensset	8
2.1.2	Dataset kwaliteitsregistratie als subset van de minimale gegevensset	8
2.1.3	Standaardisering dataset kwaliteitsregistratie	8
2.1.4	Selectieregels cataractregistratie	9
2.1.5	Functioneel ontwerp	9
2.1.6	Definitie dataset cataractregistratie in ART-DECOR	9
2.1.7	Eerste implementatie	9
2.1.8	Technisch ontwerp FHIR-berichten	9
2.2	Nog te ontwikkelen	10
2.2.1	Publicatiekanalen	10
2.2.2	Kwalificatiemateriaal	10
2.2.3	Beheerafspraken	10
3	Status huidige documentatie i.r.t. implementatie in Radboudumc	11
3.1	Zibs Visus en Refractie	11
3.2	Mappingtabellen en waardelijsten	11

1 Inleiding informatiestandaarden algemeen

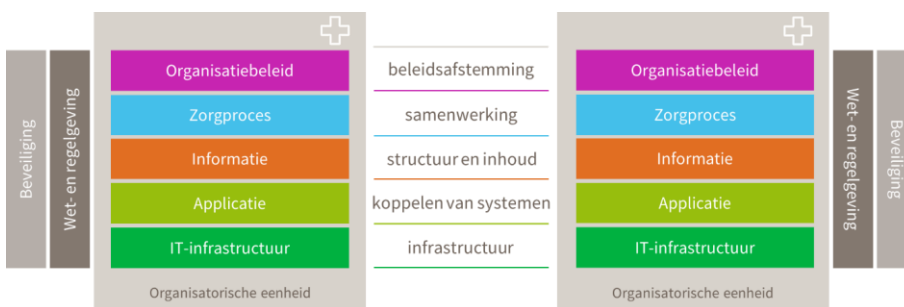
Dit document heeft als doel een volledig overzicht te bieden van alle documenten en hulpmiddelen die bij het ontwikkelen van de Informatiestandaard Cataractoperaties zijn opgeleverd.

In het document Informatiestandaarden – basis voor gegevensuitwisseling in de zorg¹ wordt uitgelegd wat een informatiestandaard is, en hoe deze ontwikkeld kan worden. Ook op de website van Nictiz² is nadere informatie te vinden over informatiestandaarden en het belang ervan bij gegevensuitwisseling in de zorg. Dit hoofdstuk geeft een samenvatting, op basis van deze bronnen.

1.1 Informatiestandaarden in de zorg

In de zorg worden veel gegevens gebruikt en vastgelegd. Deze zorginformatie is niet alleen van belang voor de individuele zorgverlener en dienst patiënt, maar wordt in veel gevallen ook uitgewisseld met andere partijen. Bijvoorbeeld voor overdracht, consultatie, kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek. Om uitwisseling mogelijk te maken moeten op alle lagen van het lagenmodel afspraken gemaakt worden, zoals Figuur 1 laat zien.

Deze afspraken zijn gerelateerd aan een concrete use case of samenhangende groep van use cases, De gemaakte verzameling afspraken wordt vastgelegd in een informatiestandaard. Hiermee kan zorginformatie met de juiste kwaliteit worden vastgelegd en uitgewisseld.



Figuur 1 Het lagenmodel en interoperabiliteit

Voor succesvolle implementatie van gegevensuitwisseling moeten op elke laag de relevante partijen betrokken worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om instellingen, dataverwerkers, leveranciers van zorginformatiesystemen, wetenschappelijke verenigingen, onderzoekers of kwaliteitsregistraties. Figuur 2 laat per laag de belangrijkste betrokkenen binnen die partijen zien.

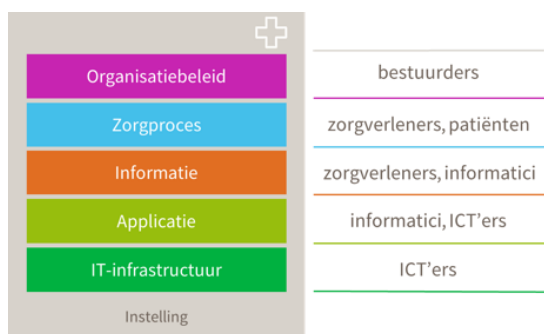
¹ [Informatiestandaarden – Basis voor gegevensuitwisseling in de zorg](#)

² <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/informatiestandaarden>

Registratie aan de bron

Zorginformatie delen en optimaliseren

Beschrijving Informatiestandaard Kwaliteitsregistratie Cataract v0.9



Figuur 2 Betrokkenen bij het implementeren van gegevensuitwisselingen in de zorg

1.2 Het ontwikkelen van een informatiestandaard

Het proces voor het ontwikkelen van een informatiestandaard, al dan niet voor uitwisseling, ziet er globaal als volgt uit:



Figuur 3 Stappenplan en hulpmiddelen bij traject ontwikkelen informatiestandaard

De volgorde van stappen kan waar nodig aangepast worden, en niet alle stappen zullen voor elk project van toepassing zijn. Dit kan bij aanvang van een project voor het ontwikkelen van een informatiestandaard in overleg met Nictiz besproken worden.

Informatiestandaarden worden opgesteld met partners in de zorg. Deze benadering bij het ontwikkelen van een informatiestandaard is essentieel voor eenduidige communicatie tussen zorgverleners onderling, met de patiënt en voor uitwisseling van zorginformatie voor andere doeleinden.

- Het zorgproces bij een aandoening of zorgpad is de basis om te bepalen welke zorginformatie minimaal van belang is voor het leveren van goede zorg. Met behulp van een zorgprocesanalyse³ wordt het generieke proces voor een bepaald zorgpad in kaart gebracht. Indien er voor dit proces zorgrichtlijnen of zorgstandaarden beschikbaar zijn worden die in de zorgprocesanalyse meegenomen.
- Tijdens de zorgprocesanalyse wordt ook vastgesteld welke gegevens minimaal van belang zijn voor het leveren van goede zorg, zowel om vast te leggen als om te gebruiken. Dit is de minimale gegevensset.
- Deze gegevensset wordt zoveel mogelijk gestandaardiseerd op basis van generieke componenten als zorginformatiebouwstenen (zibs), SNOMED, Nederlandse labcodeset etc⁴.
- Om de informatie ook op deze manier te kunnen vastleggen moet de gegevensset door leveranciers van zorginformatiesystemen geïmplementeerd worden. Dit wordt gefaciliteerd met behulp van een functioneel ontwerp. Hierin worden de verschillende scenario's zodanig gespecificeerd dat eenduidige implementatie mogelijk wordt.
- Voor alle uitwisselingsscenario's (in dit document use cases genoemd) uit de informatiestandaard wordt de relevante subset van de minimale gegevensset bepaald en in detail gedefinieerd in ART-DECOR. Dit is een tool voor het vastleggen en beheren van de gegevensbehoefte van zorgverleners. Aan de hand van het
- De dataset in ART-DECOR is de basis voor het technisch ontwerp voor de berichten op basis van HL7-communicatiestandaarden.
- Idealiter vindt er tijdig een eerste implementatie plaats. De ervaring leert dat implementatie kan leiden tot herziening van de eerder opgeleverde resultaten.
- Om te zorgen dat de juiste informatie beschikbaar is voor alle partijen die ermee aan de slag willen (zoals zorgaanbieders, zorgprofessionals, leveranciers etc.) moet de informatiestandaard gepubliceerd worden. Daarvoor moet een landingspagina ingericht worden. Een landingspagina is een publiek toegankelijke online-omgeving waar alle relevante informatie te vinden, in te zien en te downloaden is, en waar verwijzingen staan naar andere relevante informatie.
- Op basis van het definitieve technisch ontwerp wordt een validatietool met kwalificatiemateriaal ingericht zodat informatiesystemen zich kunnen kwalificeren voor de betreffende gegevensuitwisseling.
- Ten slotte moet de informatiestandaard in beheer worden genomen, conform de standaard NEN7522.

In het volgende hoofdstuk wordt elk van deze stappen nader beschreven, en de bijbehorende documentatie benoemd.

³ Zie [Handleiding Analyse Zorgproces](#) - [tzt link bijwerken](#)

⁴ Zie [Handleiding Standaardisering gegevens met bijbehorend Analysebestand Standaardisering gegevens](#) - [nog link toevoegen/bijwerken](#)

2 Documentatie Informatiestandaard Cataractregistratie

In 2018 zijn het programma Registratie aan de bron⁵ en het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG)⁶ gestart met de verduurzaming van de dataset voor kwaliteitsregistraties rond cataractoperaties. Tussen 2019 en 2020 is deze dataset geïmplementeerd bij het Radboudumc. Daarmee is geautomatiseerde aanlevering van de kwaliteitsgegevens vanuit het epd op basis van zibs gerealiseerd.

In 2021 is geconstateerd dat hiervoor nog geen complete informatiestandaard (IS) is opgesteld. Registratie aan de bron heeft in samenwerking met het team Kwaliteitsregistraties van Nictiz voor zover mogelijk deze IS ontwikkeld.

Daarbij was tevens het doel om meteen bij te houden welke stappen er door welke partijen gezet moeten worden bij het ontwikkelen van een IS. Een beschrijving hiervan is van belang als externe partijen zelf aan de slag gaan met het ontwikkelen van een gestandaardiseerde dataset. Binnen het team Kwaliteitsregistraties is hiervoor een concept-proces⁷ beschreven.

In dit document wordt een overzicht gegeven van alle documentatie die rond de aanlevering van kwaliteitsgegevens rond cataractoperaties is opgeleverd. Voor nadere uitleg over de inhoud van elk document wordt verwezen naar de documenten zelf.

Gereed

2.1.1 Analyse zorgproces en minimale gegevensset

Er is een analyse van het zorgproces uitgevoerd conform de Handleiding analyse zorgproces⁸. Dit resulteert in een tekstuele beschrijving van het zorgproces en een uitwerking in ArchiMate.

- Analyse zorgproces cataract v1.0.pdf
- CataractGeneriek.archimate (uitwerking zorgproces cataractoperaties in ArchiMate)

2.1.2 Dataset kwaliteitsregistratie als subset van de minimale gegevensset

Bij de analyse van het zorgproces is de minimale gegevensset geïdentificeerd. Dit zijn de gegevens die minimaal noodzakelijk zijn voor het leveren van goede zorg. Op basis van deze minimale gegevensset is bepaald welke gegevens van belang zijn voor de kwaliteitsregistratie. Het NOG heeft voor zorgverleners een toelichting geschreven op de betreffende 24 items, met uitleg over wat er precies uitgevraagd wordt en hoe dit vastgelegd dient te worden.

- Toelichting op te registreren items NOG kwaliteitsregistratie Cataract.pdf

2.1.3 Standaardisering dataset kwaliteitsregistratie

Na het vaststellen welke kwaliteitsgegevens uitgevraagd moeten worden, zijn deze gestandaardiseerd op basis van zorginformatiebouwstenen (zibs). Dit is gedaan volgens de werkwijze die beschreven is in de Handleiding standaardisering gegevens met behulp van het bijbehorende Analysebestand⁹.

Hierbij is ook een mappingtabel opgeleverd, waarin aangegeven wordt hoe de vast te leggen gegevens gemapt worden naar de antwoordopties van de kwaliteitsregistratie. Op het moment van implementatie

⁵ <https://www.registratieaandebron.nl/>

⁶ <https://www.oogheekunde.org/>

⁷ zie mural

⁸ <https://www.registratieaandebron.nl/alle-tools-op-een-rij/handleiding-zorgprocesanalyse>

⁹ <https://www.registratieaandebron.nl/alle-tools-op-een-rij/analysebestand-analysebestand-standaardisering-gegevens>

Met opmerkingen [CvdA1]: TKR: Mural overnemen op eigen site.

Met opmerkingen [CvdA2]: Er moet nog besloten worden waar de complete set aan documentatie gepubliceerd zal worden. Daarnaast wordt documentatie van Registratie aan de bron op dit moment gemigreerd. Alle links over en binnen alle documenten zullen dus nagekeken en/of nog ingevoegd moeten worden.

ontbraken nog enkele SNOMED- en DHD-codes. Daarom is de 1.0 versie van de mappingtabel eind 2021 bijgewerkt tot een 1.1 versie.

- Analyse Cataractmodulev5 v1.0.xlsx
- Mappingtabel waardelijsten – antwoordopties cataractregistratie v1.1.xlsx

2.1.4 Selectieregels cataractregistratie

Het is de bedoeling om op den duur gestandaardiseerde gegevens op basis van zibs op te kunnen vragen uit een epd. Daarvoor is een set selectieregels geschreven, waarin gebruik wordt gemaakt van de gegevenselementen van de zibs om de uitvraag te formuleren.

- Selectieregels voor aanlevering cataractregistratie.pdf

2.1.5 Functioneel ontwerp

Op basis van de Handleiding Functioneel Ontwerp informatiestandaard van Nictiz is voor de cataractregistratie een Functioneel ontwerp geschreven.

- Functioneel ontwerp kwaliteitsregistratie cataract v1.0.docx

2.1.6 Definitie dataset cataractregistratie in ART-DECOR

De dataset voor aanlevering is in ART-DECOR gezet. Daarbij werd duidelijk dat alleen de aanleveringstransactie onvoldoende is. Voordat ze aangeleverd kunnen worden moeten de gegevens eerst conform de zibs vastgelegd worden. Er is daarom in ART-DECOR ook een transactie voor de vastlegging aangemaakt. E.e.a. is beschreven in een Word-document.

Het project in ART-DECOR dient nog gepubliceerd te worden.

- Cataractregistratie in ART-DECOR.docx
- <https://decor.nictiz.nl/art-decor/decor-project-tok-cat->

2.1.7 Eerste implementatie

De eerste implementatie van de automatische aanlevering van kwaliteitsgegevens rond cataractoperaties is uitgevoerd in Radboudumc. De gehanteerde werkwijze is gedocumenteerd. Daarbij is ook een effectmeting uitgevoerd.

- Beschrijving implementatie cataractregistratie v1.0.pdf
- Effectmeting-Cataractregistratie-Radboudumc—v1.pdf

Inmiddels is op basis van deze implementatie het OLVG ook begonnen met het implementeren van de dataset om geautomatiseerde aanlevering mogelijk te maken. De ervaringen die hierbij zijn opgedaan moeten nog aan de implementatie-beschrijving toegevoegd worden.

2.1.8 Technisch ontwerp FHIR-berichten

De specificatie van de FHIR-resources is te vinden op:

- <https://simplifier.net/search?text=dhd&category=Profile>

De specificatie van de FHIR-bundle voor aanlevering is te vinden op:

- <https://simplifier.net/dhdcataract3/dhdcataractaanlevering>

Met opmerkingen [CvdA3]: Dit moet op de NOG-site nog bijgewerkt worden.

Registratie aan de bron

Zorginformatie delen en optimaliseren

Beschrijving Informatiestandaard Kwaliteitsregistratie Cataract v0.9

2.2 Nog te ontwikkelen

2.2.1 Publicatiekanalen

De volledige informatiestandaard moet als één pakket gepubliceerd worden; zie ook de opmerking bij ART-DECOR. Hierover moeten het NOG en Nictiz nog besluiten.

2.2.2 Kwalificatiemateriaal

In te vullen door Nictiz.

2.2.3 Beheerafspraken

Nog te overleggen tussen NOG en Nictiz. Het gaat onder andere om:

- inrichten beheercyclus
- aanwijzen/opzetten houder en autorisator
- financiering
- keuze voor wijze van publiceren

3 Status huidige documentatie i.r.t. implementatie in Radboudumc

De implementatie bij Radboudumc heeft enkele jaren geleden plaatsgevonden. Sindsdien hebben er enkele updates in de documentatie plaatsgevonden. De implementatie is echter ongewijzigd gebleven, en wordt nu ook "as is" overgenomen door het OLVG.

3.1 Zibs Visus en Refractie

De belangrijkste wijzigingen hebben te maken met de zibs Visus en Refractie. Deze waren ten tijde van de implementatie kandidaat-zibs, die ten behoeve van dit project zijn ontwikkeld. Het FHIR-bericht tussen Radboudumc en DHD gaat uit van de modellen van de kandidaat-zibs.

Inmiddels zijn Visus en Refractie onderdeel geworden van de landelijke set aan zibs, in publicatie 2020. Daarbij zijn de nodige wijzigingen aangebracht in de modellen. Echter, hierop zijn alweer wijzigingsverzoeken ingediend, dus deze modellen zijn nog aan verandering onderhevig. DHD heeft aangegeven geen veranderingen in het FHIR-bericht te willen aanbrengen voordat duidelijk is wat de uiteindelijke versie wordt van deze zibs. In ART-DECOR zijn nu wel beide versies gehandhaafd, de kandidaat-zibs en de zibs uit publicatie 2020.

3.2 Mappingtabellen en waardelijsten

Daarnaast zijn er wijzigingen opgetreden in de mappingtabellen en bijbehorende waardelijsten in ART-DECOR. Deels omdat termen inmiddels een Nederlandse vertaling hebben gekregen, deels omdat er nieuwe termen bijgekomen zijn en een aantal termen afgevoerd is.

Daarnaast was al eerder opgemerkt dat de werkwijze voor het item Complicerende factoren m.b.v. eerdere verrichtingen (gebruik van "situation"-codes) onjuist was, maar dat dit bij implementatie tijdelijk gehandhaafd was om de oplevering niet verder te vertragen. In de mappingtabel is aangegeven dat dit bij volgende implementaties gecorrigeerd dient te worden.

De mappingtabel is nu dus geüpdatet tot versie 1.1, waar de implementatie nog gebruik maakt van v1.0. De waardelijsten in ART-DECOR zijn ook volledig bijgewerkt. Dit is allemaal bijgehouden in het document Cataractregistratie in ART-DECOR.docx.

Op het moment dat besloten wordt om verder te gaan met implementaties, zullen deze updates nog verwerkt moeten worden.