



DEFINITIEF

Gegevensrichtlijn,
Aanlevering PRNkernset,
Perinatale zorg,
Verloskunde/obstetrie

Dit document is het resultaat van samenwerking tussen:



Stichting Perinatale Registratie Nederland
www.perinatreg.nl



Nictiz, het expertisecentrum voor standaardisatie
en eHealth
www.nictiz.nl

en is tot stand gekomen m.m.v.:



versie: 1.0 definitief
datum: 22 december 2014

Inhoudsopgave

1	Inleiding en scope	4
2	Opdracht en werkwijze	5
2.1	Opdracht	5
2.2	Werkwijze	5
3	Huidige situatie	6
4	Gewenste situatie	7
	Actoren 7	
4.1	Aanleveren PRN kernset uit 1e lijn	8
4.1.1	Scenariobeschrijving aanlevering 1 ^o lijn	8
4.1.2	Procesbeschrijving aanlevering 1 ^o lijn	8
4.2	Acute of Reguliere Verwijzing van 1e naar 2e lijn of omgekeerd	11
4.2.1	Scenariobeschrijving	11
4.2.2	Procesbeschrijving	12
4.3	Aanleveren PRN kernset uit de 2e lijn	15
4.3.1	Scenariobeschrijving	15
4.3.2	Procesbeschrijving	15
4.4	Verwijzing tussen eerstelijns verloskundigen onderling of tussen 2 ^o lijns gynaecologen onderling	18
4.4.1	Scenariobeschrijving	18
4.4.2	Aanlevering kernset aan PRN	18
4.4.3	Procesbeschrijving	18
5	Berichten	22
5.1	Van 1e lijn naar PRN	22
5.1.1	Triggers	22
5.1.2	Sequentiediagram aanlevering PRN-kernset 1e lijn	22
5.2	Van 2e lijn - naar PRN	22
5.2.1	Triggers	23
5.2.2	Sequentiediagram aanlevering PRN-kernset 2 ^o lijn	23
5.3	Na verwijzing tussen 1 ^o en 2 ^o lijn of omgekeerd	23
5.3.1	Triggers	23

5.3.2	Sequentiediagram	24
5.4	Binnen de 1e of binnen de 2e lijn	24
5.4.1	Triggers	24
5.4.2	Sequentiediagram	25
5.5	Inhoud van de berichten	25
5.6	Begrippen: cardinaliteit en conformance	25
5.6.1	Cardinaliteit	25
5.6.2	Conformance	26
5.6.3	Bewust leeg sturen	26
5.7	Ontvangstbevestiging	26
6	Functionaliteit	27
7	Autorisatie	28
8	Gegevens aanlevering PRN-kernset bij alle scenario's	29
8.1	Toelichting Aanlevering 1e en 2 ^e lijn naar PRN	29
8.2	Specificatie aanlevering 1e en 2 ^e lijn naar PRN	29
9	Documentgegevens	33

1 Inleiding en scope

Een adequate informatievoorziening in de perinatale ketenzorg is een noodzakelijke voorwaarde voor een kwalitatief sterke perinatale zorgverlening. In deze gegevensrichtlijn wordt een belangrijk deel van de informatieverwerking voor de monitoring van de perinatale zorg beschreven: de aanlevering van perinatale gegevens vanuit de 1^e en 2^e lijns verloskunde aan de Stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN). Het doel van deze aanlevering is dat diverse vormen van gegevensgebruik voor benchmark, kwaliteitszorg, realisering kwaliteitsindicatoren, epidemiologisch onderzoek en andere gebruiksdoelen mogelijk worden.

PRN heeft in 2014 een paar wijzigingen in de eigen dataset doorgevoerd:

1. De harmonisatie met de screeningsgegevens en vooral de gegevensuitwisseling tussen de zorgverleners in PWD-verband hebben geleid tot een door alle partijen erkende set gegevens die als perinatologie 2.2. is vastgesteld. Het beheer van deze set valt onder PWD en wordt samen met de beroepsverenigingen (KNOV, LHV, NVK en NVOG), CPZ, RIVM en Nictiz uitgevoerd.
2. PRN heeft een kernset voor de aanlevering uit de 1^e en 2^e lijns verloskunde vastgesteld. De inhoud van deze PRN kernset komt 100% overeen met de betreffende items in perinatologie 2.2. Op basis van deze kernset kan PRN de landelijke en internationale analyses en vergelijkingen uitvoeren.
3. PRN heeft daarnaast nog aanvullende dataspecificaties voor aparte doelstellingen. Dit zijn datasets die zich op specifieke doelgroepen en participanten richten, of data sets die voor een specifiek onderzoek van toepassing zijn. Deze datasets vallen – tot de betreffende elementen in de perinatologie-dataset zijn ondergebracht – onder het beheer van PRN.
4. In samenwerking met de Stichting Perinatale Audit Nederland (PAN) wordt gewerkt aan de specifieke datasets die nodig zijn voor perinatale sterfte.

De nu voorliggende gegevensrichtlijn aanlevering PRN-kernset geeft uitsluitend informatie over het aanleveren van gegevens van alle zwangerschappen, bevallingen en geboorten uit zowel de eerste als de tweede lijns verloskunde. Het aanleveren van gegevens aan PRN vindt al decennia plaats. In de afgelopen jaren is toegewerkt naar wijzigingen in de PRN-gegevens die worden aangeleverd om zowel de trends vanuit het verleden te kunnen blijven volgen, maar vooral ook om in de toekomst in de aanvullende informatiebehoeften voor kwaliteit, transparantie en verantwoording te kunnen gaan voorzien.

Op basis van de gewenste scenario's is een beschrijving van de gewenste inhoud van het aanleverbericht opgesteld. Met dit Health Level 7 (HL7) aanleverbericht PRN-kernset wordt elektronische uitwisseling van informatie tussen de beroepsgroepen in de 1^e en de 2^e lijns verloskunde en PRN mogelijk. Het vormt de basis voor de architectuur en de technische realisatie van de berichten. Het uitgangspunt is dat de gegevens die verloskundigen en gynaecologen op digitale wijze aanleveren al eerder in het eigen bronsysteem zijn vastgelegd. Door gegevens eenduidig te definiëren (eenheid van gegevens en van begrip en taal) worden fouten in informatierapportage zo veel mogelijk voorkomen.

2 Opdracht en werkwijze

De 'PRN-kernset' en de 'Gegevensrichtlijn aanlevering PRN-kernset 1^e en 2^e lijns verloskunde' is een gezamenlijk werk van PRN en de redactieraad PWD. Het is een van de producten uit PWD fase 2a.

2.1 Opdracht

Het formuleren van een bericht voor de aanlevering van de PRN kernset uit zowel 1^e als 2^e lijns verloskunde, met de daarbij horende documentatie. Hiervoor is het proces rond de vastlegging van gegevens in het reguliere perinatale zorgproces de basis. Het belangrijkste onderdeel is de dataset ten behoeve van de aanlevering. De voor de uitvoering belangrijke documenten zoals een gegevensrichtlijn en een handleiding voor de gebruiker maken onderdeel uit van de opdracht.

2.2 Werkwijze

Voor het vaststellen van de PRN kernset is intensief overleg gevoerd met de PRN werkgroep dataset (= PWD focusgroep PRN) en met de redactieraad PWD. Bij het samenstellen van de inhoud van de berichten is gekeken naar de informatie die in de applicaties van de gynaecologen en verloskundigen wordt vastgelegd en de informatie uit de perinatale dataset 2.2. De perinatale dataset is waar nodig aangevuld met attributen uit de applicaties.

Voor het aanleverbericht PRN-kernset is het volgende uitgewerkt in deze gegevensrichtlijn:

- Scenario's;

- Activiteitendiagrammen welke de verantwoordelijkheden weergeven van elke betrokkene;

- Berichtflow en berichtinhoud;

- Functionaliteit (t.b.v. de applicatie).

3 Huidige situatie

Op dit moment zijn er meerdere werkwijzen om gegevens aan te leveren aan PRN, die verschillen tussen de 1^e en 2^e lijns zorgverleners. PRN ontvangt op dit moment diverse varianten van elektronische gegevens. Dit is een ongewenste situatie. De huidige processen zijn niet efficiënt en de kans op afwijkingen is aanwezig.

Uit de eerste lijn gaat het traditioneel om de LVR1 bestanden. Een LVR1 bestand omvat meestal gegevens van meerdere patiënten, de zogenaamde batch. Ook uit de tweede lijn worden voornamelijk LVR2 batch bestanden aangeleverd. De LNR met aanlevering van kindergeneeskundige gegevens wordt niet meegenomen in deze gegevensrichtlijn.

Vanaf 2008 wordt door PRN gewerkt om de verouderde LVR1 en LVR2 aanleveringen te vervangen door het HL7 v3 aanleverbericht van PRN dat in 2007 is gespecificeerd op basis van de PRN 1.1 dataset. Sindsdien is het traject rondom de uitwisseling van perinatale gegevens opgegaan in eerst het 'Spirit-' en vervolgens het PWD-traject en zijn er diverse wijzigingen doorgevoerd in de gegevensinhoud en het gebruik van de HL7 berichten.

Vanuit de eerste lijn wordt uit sommige applicaties nu een start zorgbericht conform spirit 1a of later ontvangen bij een nieuwe zwangerschap en na grofweg 9 maanden een spirit uitkomst bericht. De aantallen daarvan stemmen niet overeen, het gevolg van verwijzingen naar de 2^e lijn. Naast de startzorg en uitkomst berichten wordt er in veel gevallen ook nog een batch gestuurd met een verzameling 'LVR1'-berichten per zwangere/kind. Hierdoor ontstaan soms verschillen met de eerder gezonden start zorg en uitkomstberichten, en vooral dubbelingen die uiteraard door PRN verwijderd worden.

In de 2^e lijn zijn verschillende versies van het HL7 aanleverbericht (soms perinatologie 2.0 of 2.1) door enkele ziekenhuizen ingebouwd. Mede door het toepassen van de verschillende versies en daarbijhorende specificaties krijgt PRN nog niet de gewenste data uit de 2^e lijn binnen.

Om aan de verschillende informatiebehoeften te voldoen is PRN momenteel nog genoodzaakt om de via de vele varianten van specificaties binnenkomende gegevens te converteren naar respectievelijk LVR1 en LVR2 formaten. Op basis hiervan kunnen dan de trends worden bepaald en nadere studies worden verricht. De mogelijkheden die de PRN dataset biedt worden door het ontbreken van de gestructureerde aanlevering via eenduidige HL7 v3 berichten nog niet optimaal benut.

PRN heeft gedurende deze periode enige wijzigingen in de PRN dataset doorgevoerd. Er zijn PRN dataset versies 1.2 en 1.3 ontstaan en deels meegenomen in het harmonisatietraject van PWD. In 2013 is besloten een kernset PRN af te splitsen en deze 100% consistent te maken met PWD perinatologie 2.2.

4 Gewenste situatie

PRN heeft inmiddels de PRN dataset gesplitst in een kernset 1^o en 2^o lijns verloskunde en aanvullende sets. In de gewenste situatie die hier wordt besproken wordt er van uitgegaan dat alle 1^o en 2^o lijns verloskunde/obstetrie praktijken de PRN kernset (versie 1.4) toepassen zoals die is opgenomen in de geharmoniseerde PWD perinatologie 2.2. specificatie. Deze specificatie is met ingang van 2014 te vinden op Art-Decor: <https://decor.nictiz.nl/art-decor/decor-datasets--peri20>-Selecteer Dataset Perinatologie 2.2.

In deze paragraaf worden de scenario's uitgewerkt (vanuit het perspectief van de zorgverlener) die van toepassing zijn op het aanleveren van de PRN kernset. Ieder scenario beschrijft welke informatie geregistreerd en aangeleverd wordt. Daarnaast geeft een activiteitendiagram het proces weer. In de scenario's wordt voor de gynaecoloog en verloskundige gemakshalve 'zij' gebruikt. Het elektronisch patiëntendossier van de verloskundige in de 1^o lijn wordt hier aangeduid als EPD1. Het elektronisch patiëntendossier van de gynaecoloog in de 2^o lijn wordt hier EPD2 genoemd. In veel gevallen is sprake van gegevensoverdracht tussen 1^o en 2^o lijn, dus tussen verloskundige en gynaecoloog. De digitaal verzonden gegevens komen in het ziekenhuis binnen en zullen volgens lokaal protocol van de afdeling ICT van een ziekenhuis in overleg met de gynaecoloog verwerkt worden in het EPD2. In alle gevallen is het belangrijk voor de implementatie in de praktijk dat de gegevensrichtlijnen acute overdracht en reguliere overdracht de details van die processen nader uitwerken. De aanlevering van PRN is een aggregatie van de klinische gegevens. In de beschrijvingen voor PRN blijven veel zaken impliciet die in de andere gegevensrichtlijnen wel zijn uitgewerkt.

De volgende scenario's zijn uitgewerkt omdat elk hiervan consequenties heeft voor de aanlevering aan PRN van verloskunde gegevens:

1. Aanleveren PRN kernset uit de 1^o lijn.
2. Acute of Reguliere Verwijzing van 1e naar 2e lijn
3. Aanleveren PRN kernset uit de 2^o lijn.
4. Verwijzing binnen de 1e en binnen de 2e lijn

Principe is dat elke verloskundig zorgverlener in de 1^o en 2^o lijn de gegevens aanlevert conform de Kernset PRN / Dataset Perinatologie 2.2. PRN regelt na binnenkomen van meerdere berichten over dezelfde zwangerschap, bevalling en geboorte dat de bijbehorende records worden verenigd en dubbelingen worden voorkomen. De basis hiervoor wordt liefst gevormd door het Burger Service Nummer. In gevallen waarin dit niet aanwezig is, of identificaties niet overeenkomen worden de bestaande PRN beslisregels voor koppelingen toegepast.

Actoren

De volgende actoren spelen een rol in het proces aanleveren PRN kernset:

- Verloskundige (in 1e lijn)
- Gynaecoloog/verloskundige (in 2e lijn)
- Ziekenhuisadministratie
- In sommige gevallen leverancier van EPDs
- Stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN).

4.1 Aanleveren PRN kernset uit 1e lijn

4.1.1 Scenariobeschrijving aanlevering 1^e lijn

Dit scenario bestaat uit meerdere delen:

- De verloskundige neemt een vrouw in zorg en start de registratie in EPD1 en houdt gedurende de zwangerschap, bevalling / geboorte en postnatale zorg het dossier bij in EPD1.
- De verloskundige stuurt na uiterlijk 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum uit EPD1 het aanleverbericht PRN kernset naar PRN.

4.1.1.1 De vrouw wordt in zorg genomen door de verloskundige in de eerste lijn

De verloskundige verwacht mevrouw Jansen op het spreekuur. De verloskundige logt in het EPD1 in, opent het dossier van mevrouw Jansen en bereidt het bezoek voor.

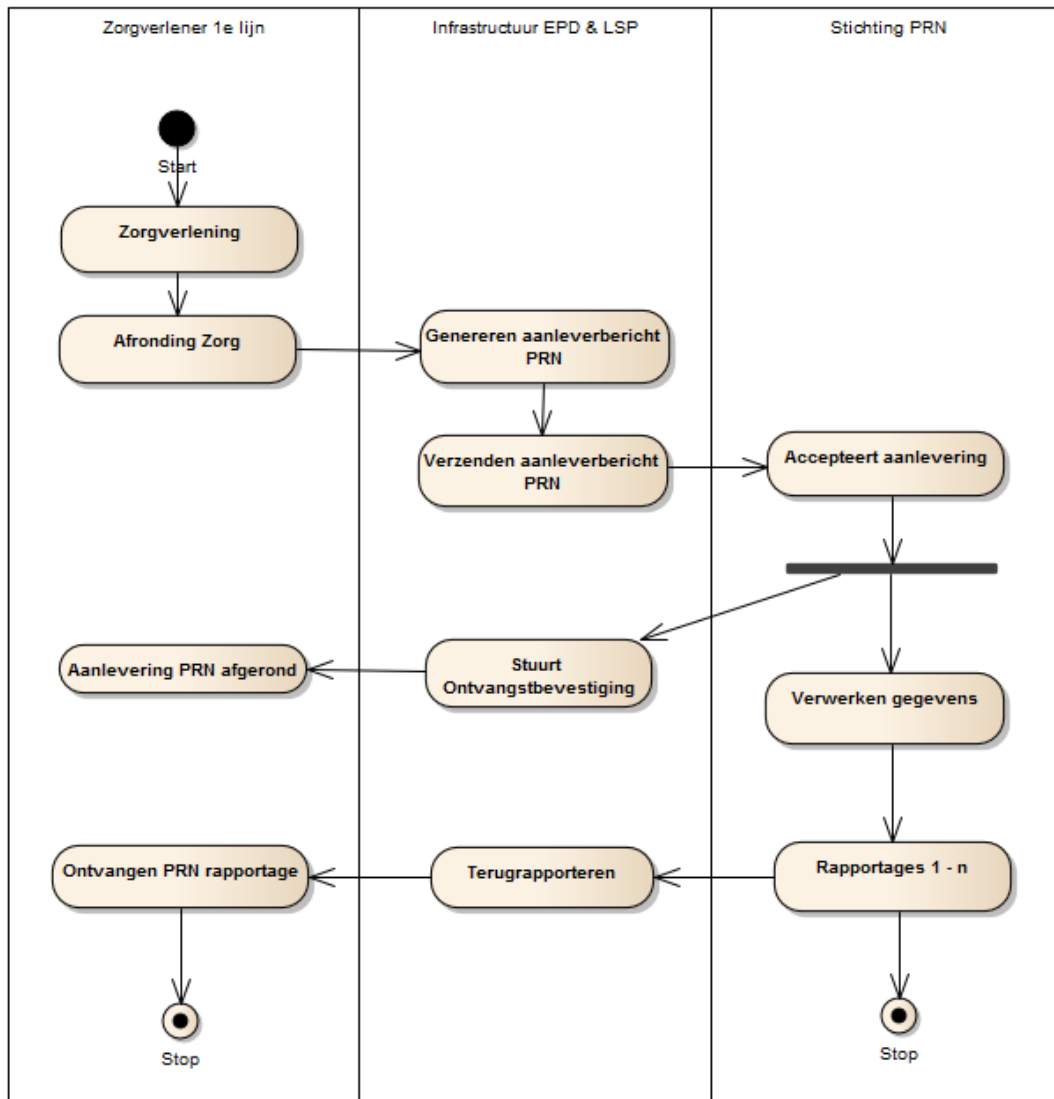
Ze ziet dat mevrouw Jansen voor de eerste keer komt voor controle op het spreekuur. De verloskundige voert de persoonsgegevens in, alsmede patiënten gegevens zoals het Burger Service Nummer. Er wordt een BSN controle uitgevoerd. De anamnese wordt afgenomen en in EPD1 ingevoerd. Ook worden lichamelijk onderzoek en controles uitgevoerd en in EPD1 opgenomen. Gedurende de zwangerschap volgen meerdere controlebezoeken, laboratoriumbepalingen en echo's. Er is een intacte zwangerschap met een vastgestelde termijn. De verloskundige registreert de gegevens van de diverse consulten in het EPD1.

4.1.1.2 Het aanleveren van de kernset PRN

De verloskundige houdt gedurende de gehele perinatale zorgperiode de gegevens bij in EPD1. Na de perinatale periode komt het moment dat de zorg formeel wordt afgesloten. Op het moment dat de verloskundige denkt dat de gegevens voor de kernset PRN correct in EPD1 zijn geregistreerd geeft zij de opdracht om het aanleverbericht met de kernset naar PRN te sturen. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

4.1.2 Procesbeschrijving aanlevering 1^e lijn

In figuur 4.1. is de beschrijving van het proces opgenomen, dat vervolgens in de tabel wordt toegelicht.



nr	Activiteit	V	P	Gegevens	Uitzonderingen/ toelichting
1	Verlenen van perinatale zorg aan de zwangere / kraamvrouw.	x		Start met de administratieve inschrijving en intake	
2	Vastleggen van alle perinatale gegevens gedurende de zorgverlening.	x		Alle gegevens conform eigen inrichting van het EPD gedurende de gehele perinatale zorg	
3	Afronden van de individuele zorgverlening aan moeder en kind.	x		Bijwerken van alle gegevens tot deze compleet zijn	

4.	Na afsluiten van de zorg het aanleverbericht PRN kernset gereed maken en als elektronisch bericht versturen. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.	x		Per zwangere / kind de PRN-kernset 2014, zoals gedefinieerd in art-decor perinatologie 2.2. Indien gegevens niet volledig of deels onjuist waren kan – voorzien van identificatie van de vrouw – het bericht opnieuw, met verbeteringen, worden verzonden.	
5	Ontvangstbevestiging		x	Stichting PRN stuurt een ontvangstbevestiging als het aanleverbericht correct is ontvangen. Voor PRN hoeven niet alle berichten compleet te zijn, mits de identificatie goed meekomt. Indien het ontvangen bericht door PRN niet goedgekeurd wordt, krijgt de verloskundige een foutmelding en kan het bericht na correctie opnieuw worden ingestuurd. Zodra het bericht door PRN verwerkt kan worden wordt de ontvangstbevestiging alsnog gestuurd.	
6	Gegevensverwerking		x	PRN verwerkt de binnengekomen gegevens in de database.	
7	Terugrapportage ontvangen	x		PRN analyseert de gegevens en stelt diverse rapportages op en stuurt de zorgverleners een rapportage.	

Legenda: V=verloskundige, P = PRN

4.2 Acute of Reguliere Verwijzing van 1e naar 2e lijn of omgekeerd

4.2.1 Scenariobeschrijving

Dit scenario bestaat uit de volgende delen:

- De verloskundige heeft een vrouw in zorg en maakt een dossier aan.
- De verloskundige verwijst een vrouw naar de 2^e lijn.
- Overname door de 2e lijn en continueren van zorg en registratie.
- Rapportage van de PRN kernset door beiden.

Het scenario bij verwijzing van 2^e naar 1^e lijn verschilt niet voor de aanlevering van gegevens naar PRN en is daarom niet dubbel uitgewerkt.

4.2.1.1 De vrouw wordt vanuit de verloskundige in de 1e lijn verwezen naar de 2^e lijn

De verloskundige verwacht mevrouw Jansen op het spreekuur. De verloskundige logt in het EPD1 in, opent het dossier van mevrouw Jansen en bereidt het bezoek voor. Dit herhaalt zich voor enkele consulten. De verloskundige registreert de gegevens van de diverse consulten in het EPD1. Nu diverse observaties zijn gedaan, bloeduitslagen binnen komen en er een indicatie aanwezig blijkt wil de verloskundige mevrouw Jansen naar de gynaecoloog verwijzen. De verloskundige registreert de gegevens en maakt daarna een verwijzing aan in EPD1. De verloskundige overlegt met mevrouw naar welke gynaecoloog zij verwezen wordt. Nu kan de verwijzing verstuurd worden conform de gegevensrichtlijnen voor de overdrachten.

4.2.1.2 Overname in de 2^e lijn door de gynaecoloog

De gynaecoloog verwacht mevrouw Jansen. De gynaecoloog logt in het EPD2 in, opent het dossier van mevrouw Jansen en bereidt het bezoek voor. De gynaecoloog registreert de gegevens van het onderzoek en consult in het dossier van mevrouw Jansen.

4.2.1.3 Rapportage kernset aan PRN

De verloskundige houdt gedurende een deel van de perinatale zorgperiode de gegevens bij in EPD1. De gynaecoloog houdt ook een deel van de perinatale zorgperiode de gegevens bij in EPD2. Na de perinatale periode komt het moment dat de zorg formeel wordt afgesloten. De gynaecoloog rapporteert conform de afspraken rondom de reguliere overdracht de bevindingen of de uitkomst aan de verloskundige in de 1^e lijn. Op het moment dat de zorg formeel wordt afgesloten en de gynaecoloog de gegevens van de kernset PRN correct in EPD2 heeft geregistreerd geeft zij de opdracht om het aanleverbericht met de kernset naar PRN te sturen. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

Nadat de cliënte is verwezen, dan wel nadat de uitkomst door de gynaecoloog aan de verloskundige 1e lijn is gerapporteerd kan zij ook het aanleverbericht PRN-kernset insturen. Ontvangt de verloskundige geen uitkomst dan wordt toch het aanleverbericht PRN-kernset ingestuurd. Ook dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

In alle gevallen wordt liefst het BSN gebruikt om de gegevens van de vrouw te combineren.

Deze terugrapportages door ontvanger aan de originele verwijzer kunnen in de 1^e lijn goed worden gebruikt voor het updaten van de data in het dossier van de verwezen vrouw of om correcties door te voeren in het eigen dossier. Voor PRN is het relevant dat de verwijzer via de terugrapportage ook een

trigger krijgt om de kernset PRN aanlevering uit het eigen dossier naar PRN te sturen. Het is waarschijnlijk dat de 1^e lijn niet alle gegevens uit de 2^e lijn in het eigen dossier kwijt kan. Er zal bij de terugrapportage daarom in de meeste gevallen een selectie moeten worden gemaakt. Hoewel er theoretisch en praktisch dan dubbelingen komen heeft PRN een uitgebreide beslissingstabel om te ontdebelen. De redenen om toch dubbel in te zenden zijn: 1. Elke praktijk verdient een analyse van de eigen praktijkgegevens (spiegelinformatie, zoals VOKS) en support bij aanleveren van de indicatoren aan bv. de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Daarvoor moeten de eigen gegevens wel worden aangeleverd. De huidige praktijk laat overigens nog wat gaten zien in de aanlevering. PRN kan betrouwbaarder analyses maken als aparte aanlevering van verwijzer en van ontvanger plaatsvindt.

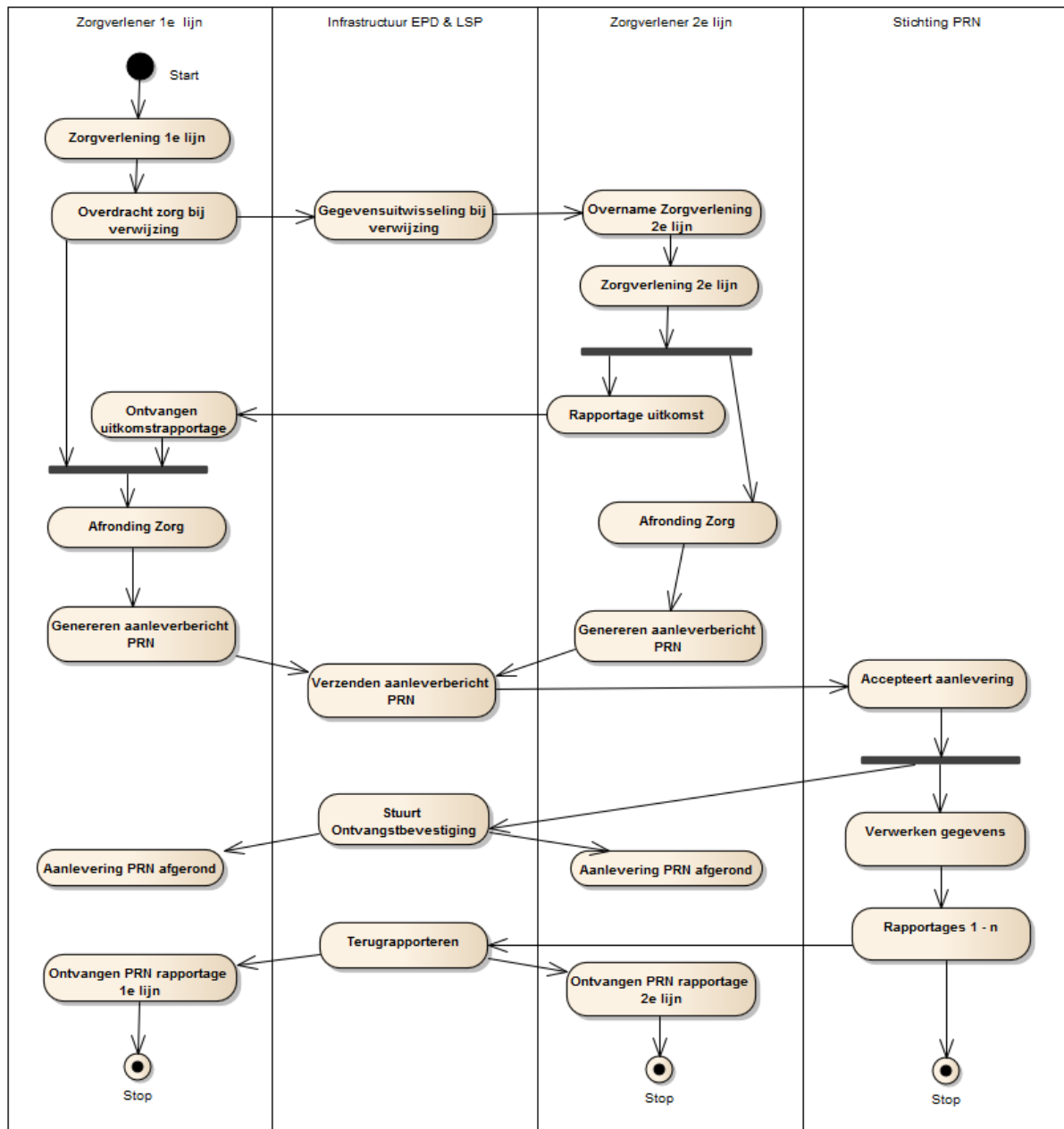
4.2.2 Procesbeschrijving

Het dossier van de vrouw wordt overgedragen aan de verantwoordelijke gynaecoloog. Alle in de perinatale dataset omschreven gegevens voor de overdracht worden meegezonden. Na afloop sturen zowel de verloskundige als de gynaecoloog het aanleverbericht naar PRN, voorzien van het BSN nummer. PRN zorgt voor de juiste verwerking per praktijk en per zwangere. In figuur 4.2 wordt dit geïllustreerd en daarna wordt een toelichting gegeven.

nr	Activiteit	V	G	P	Gegevens	Uitzonderingen/ toelichting
1	Verloskundige verleent perinatale zorg aan de zwangere / kraamvrouw.	x			Start met de administratieve inschrijving en intake.	
2	Vastleggen van alle perinatale gegevens gedurende de zorgverlening in EPD1.	x			Alle gegevens conform eigen inrichting van EPD1 op basis perinatologie 2.2. dataset en gedurende de geleverde perinatale zorg.	
3	Op basis van verloskundige indicatie vindt verwijzing naar de 2 ^e lijn plaats.	x			Conform landelijke afspraken voor verwijzingen, dan wel op verzoek van de vrouw.	
4	Verloskundige stuurt perinatale gegevens uit EPD1 naar EPD2	x			Via de landelijke infrastructuur, gebaseerd op gegevensrichtlijnen acute overdracht dan wel reguliere overdracht.	
5	Gynaecoloog neemt de zorg over van verloskundige.		x		De juridische verantwoordelijkheid wordt overgenomen.	
6	Zorgverlening door Gynaecoloog.		x		Gynaecoloog neemt overdrachtsgegevens over in EPD2 en houdt de registratie van gegevens bij gedurende de zorg.	
7	Verloskundige rondt de individuele zorgverlening aan moeder en kind af na verwijzing.	x			Bijwerken van de gegevens van de zorg tot en met de verwijzing in EPD1.	

8.	Na afsluiten van de zorg 1 ^e lijn verstuurt de verloskundige uit EPD1 het aanleverbericht PRN-kernset als elektronisch bericht. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.	x			Per zwangere / kind de PRN-kernset 2014, zoals gedefinieerd in art-decor perinatologie 2.2.	
9.	Ontvangstbevestiging PRN			x	Stichting PRN stuurt een ontvangstbevestiging naar EPD1 als het aanleverbericht correct is ontvangen.	
10.	Aanlevering PRN afgerond	x				
11.	Gynaecoloog rondt de zorg voor de vrouw af in de 2e lijn		x		Alle gegevens conform eigen inrichting van EPD2 op basis perinatologie 2.2. dataset gedurende de geleverde perinatale zorg.	
12.	Gynaecoloog rapporteert de uitkomst aan de verloskundige		x			
13.	Gynaecoloog genereert in EPD2 het aanleverbericht PRN-kernset en stuurt deze naar PRN. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.				Per zwangere / kind de PRN-kernset 2014, zoals gedefinieerd in art-decor perinatologie 2.2.	
14.	Ontvangstbevestiging PRN			x	Stichting PRN stuurt een ontvangstbevestiging naar EPD2 als het aanleverbericht correct is ontvangen.	
15.	Gegevensverwerking			x	PRN verwerkt de binnengekomen gegevens. PRN zorgt er daarbij voor dat ook indien er over dezelfde zwangerschap meerdere inzendingen komen de dubbelingen worden voorkomen en de meest actuele gegevens worden gebruikt.	
16.	PRN maakt de diverse rapportages			x	PRN analyseert de gegevens en stelt diverse rapportages op conform het PRN takenpakket.	
17.	Sturen PRN rapportages			x	PRN stuurt de zorgverleners de rapportage.	
18.	Terugrapportage ontvangen	x	x		Verloskundige 1e lijn en gynaecoloog 2e lijn ontvangen de PRN rapportages.	

Legenda: V=verloskundige, G=gynaecoloog P = PRN



4.3 Aanleveren PRN kernset uit de 2e lijn

4.3.1 Scenariobeschrijving

Dit scenario bestaat uit twee delen:

- De gynaecoloog neemt een vrouw in zorg en start de registratie in EPD2 en houdt gedurende de zwangerschap, bevalling / geboorte en postnatale zorg het dossier bij in EPD2.
- De gynaecoloog stuurt uiterlijk 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum uit EPD2 het aanleverbericht PRN kernset naar PRN.

4.3.1.1 Zorg door de gynaecoloog

De zorg voor mevrouw Jansen wordt uitgevoerd door de gynaecoloog. Dit kan zijn door een indicatie dat alle zorg door de gynaecoloog wordt gedaan of door een verwijzing gedurende de huidige zwangerschap door de verloskundige.

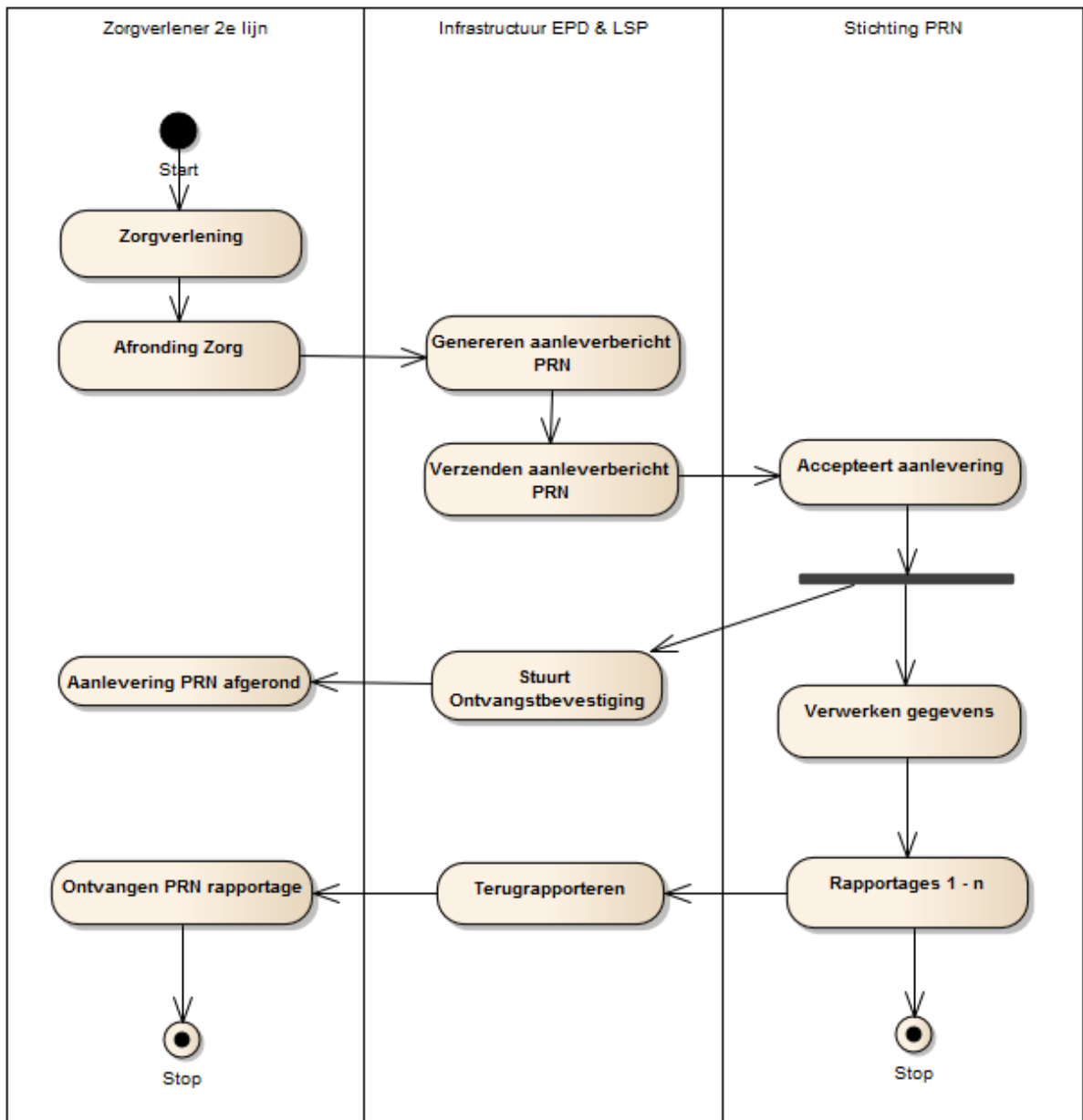
De gegevens van mevrouw Jansen zijn beschikbaar en de gynaecoloog maakt in EPD2 een dossier aan of voegt een nieuwe zwangerschap toe. De gynaecoloog vult gedurende de zwangerschap en de diverse consulten en contacten het dossier aan met haar bevindingen en het te volgen beleid. Na afloop van de bevalling geeft zij akkoord om de PRN kernset gegevens te versturen naar deperinatale registratie.

4.3.1.2 Rapportage kernset aan PRN

De gynaecoloog houdt gedurende de perinatale zorgperiode de gegevens bij in EPD2. Na de perinatale periode komt het moment dat de zorg formeel wordt afgesloten. Op het moment dat de zorg formeel wordt afgesloten en de gynaecoloog de gegevens van de kernset PRN correct in EPD2 heeft geregistreerd geeft zij de opdracht om het aanleverbericht met de kernset naar PRN te sturen. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

4.3.2 Procesbeschrijving

In het dossier van de vrouw wordendoor de gynaecoloog alle in de perinatale dataset omschreven gegevens in EPD2 geregistreerd. Na afloop van de zorg stuurt de gynaecoloog het aanleverbericht met de kernset naar PRN. In het onderstaande procesfiguur 4.3 is dit proces geïllustreerd en in de tabel erna toegelicht.



nr	Activiteit	G	P	Gegevens	Uitzonderingen/ toelichting
1	Verlenen van perinatale zorg aan de zwangere / kraamvrouw.	x		Start met de administratieve inschrijving en intake	
2	Vastleggen van alle perinatale gegevens gedurende de zorgverlening.	x		Alle gegevens conform eigen inrichting van het EPD gedurende de gehele perinatale zorg	
3	Afronden van de individuele zorgverlening aan moeder en kind.	x		Bijwerken van alle gegevens tot deze compleet zijn	
4.	Na afsluiten van de zorg het aanleverbericht PRN kernset gereed maken en als elektronisch bericht versturen. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.	x		Per zwangere / kind de PRN-kernset 2014, zoals gedefinieerd in art-decor perinatologie 2.2. Indien gegevens niet volledig of deels onjuist waren kan – voorzien van identificatie van de vrouw – het bericht opnieuw, met verbeteringen, worden verzonden.	
5	Ontvangstbevestiging		x	Stichting PRN stuurt een ontvangstbevestiging als het aanleverbericht correct is ontvangen. Voor PRN hoeven niet alle berichten compleet te zijn, mits de identificatie goed meekomt. Indien het ontvangen bericht door PRN niet goedgekeurd wordt, krijgt de gynaecoloog een foutmelding en kan het bericht na correctie opnieuw worden ingestuurd. Zodra het bericht door PRN verwerkt kan worden wordt de ontvangstbevestiging alsnog gestuurd.	
6	Gegevensverwerking		x	PRN verwerkt de binnengekomen gegevens in de database.	
7	Terugrapportage ontvangen	x		PRN analyseert de gegevens en stelt diverse rapportages op en stuurt de zorgverleners een rapportage.	

Legenda: G=gynaecoloog, P = PRN

4.4 Verwijzing tussen eerstelijns verloskundigen onderling of tussen 2^e lijns gynaecologen onderling

4.4.1 Scenariobeschrijving

Dit scenario bestaat uit de volgende delen:
 Overdragen (zwangere) vrouw
 Overname door zorgverlener
 Aanlevering kernset aan PRN

NOTE: De verwijzing binnen de 2^e lijn tussen gynaecologen gebeurt op dezelfde manier als verwijzing binnen de 1e lijn en is daarom niet verder in dit document uitgewerkt.

4.4.1.1 Overdragen (zwangere) vrouw binnen 1^e of binnen 2^e lijn

Mevrouw Jansen gaat verhuizen tijdens haar zwangerschap en haar gegevens worden daarom overgedragen naar een verloskundige in haar nieuwe woonplaats. Haar huidige verloskundige logt in het EPD1 in en zoekt het dossier op van mevrouw Jansen. Ze sluit het dossier van mevrouw Jansen af en maakt een verwijzing aan in het EPD1. Ze geeft hierbij aan dat het om een 'dossieroverdracht' gaat. Het EPD1 verzamelt alle geregistreerde gegevens en verzendt deze, zodra bekend is wie de nieuwe verloskundige is, aan de nieuwe verloskundige.

4.4.1.2 Overname door zorgverlener

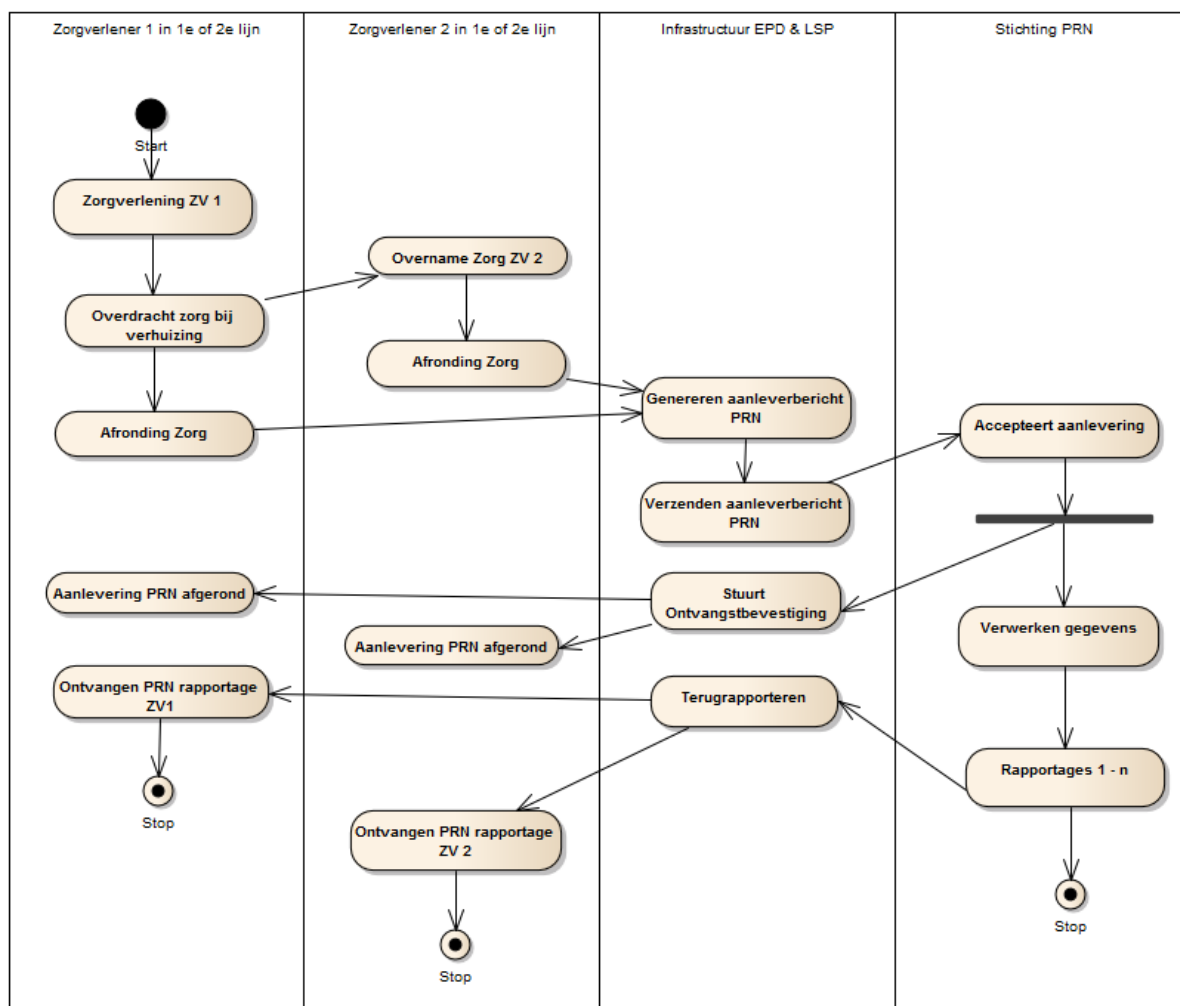
De zorg voor de zwangerschap van mevrouw Jansen wordt overgenomen door de nieuwe verloskundige. De nieuwe verloskundige opent het EPD1 en maakt een dossier aan voor mevrouw Jansen. De verloskundige krijgt een overzicht met gegevens. De gegevens van de verwijzende verloskundige komen op de juiste plek in het EPD1 van de ontvangende verloskundige.

4.4.2 Aanlevering kernset aan PRN

De verloskundigen houden ieder gedurende een deel van de perinatale zorgperiode de gegevens bij in EPD1. In het geval van overname binnen de 2^e lijn geldt dat beide gynaecologen een deel van de perinatale zorgperiode de gegevens bijhouden in EPD2.
 Na de perinatale periode komt het moment dat de zorg formeel wordt afgesloten. Op het moment dat de gegevens van de kernset PRN volgens de verloskundige correct in EPD1, respectievelijk volgens de gynaecoloog in EPD2 zijn geregistreerd geeft de zorgverlener de opdracht om het aanleverbericht met de kernset naar PRN te sturen. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum. In alle gevallen wordt het BSN gebruikt om de gegevens van de vrouw later te combineren.

4.4.3 Procesbeschrijving

Het dossier van de vrouw wordt overgedragen aan een nieuwe verantwoordelijke voor zwangerschap/bevalling. Alle in de perinatale dataset omschreven gegevens worden overgedragen. Na afloop sturen beide verloskundigen in de 1^e lijn of beide gynaecologen in de 2^e lijn het aanleverbericht naar PRN, voorzien van het BSN nummer. PRN zorgt voor de juiste verwerking per praktijk en per zwangere. Zie figuur 4.4. voor een illustratie.



nr	Activiteit	V	G	P	Gegevens	Uitzonderingen/ toelichting
1	Verloskundige verleent perinatale zorg aan de zwangere / kraamvrouw.	x			Start met de administratieve inschrijving en intake.	
2	Vastleggen van alle perinatale gegevens gedurende de zorgverlening in EPD1.	x			Alle gegevens conform eigen inrichting van EPD1 op basis perinatologie 2.2. dataset en gedurende de geleverde perinatale zorg.	
3	Vanwege verhuizing vindt verwijzing binnen dezelfde lijn plaats.	x			Op verzoek van de vrouw na doorgeven verhuizing.	

4	Verloskundige stuurt perinatale gegevens uit EPD1 naar een ander EPD1	x			Via de landelijke infrastructuur, gebaseerd op gegevensrichtlijn reguliere overdracht.	
5	Collega verloskundige neemt de zorg over.		x		De juridische verantwoordelijkheid wordt overgenomen.	
6	Zorgverlening door overnemende zorgverlener in dezelfde lijn.		x		Ontvangende zorgverlener neemt overdrachtsgegevens over in tweede EPD1 of tweede EPD2 en houdt de registratie van gegevens bij gedurende de zorg.	
7	Zorgverlener rondt de individuele zorgverlening aan moeder en kind af na verwijzing.	x			Bijwerken van de gegevens van de zorg tot en met de verwijzing in EPD1 of EPD 2.	
8.	Na afsluiten van de zorgstuurt de zorgverlener uit EPD1 of EPD2 het aanleverbericht PRN-kernset als elektronisch bericht. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.	x			Per zwangere / kind de PRN-kernset 2014, zoals gedefinieerd in art-decor perinatologie 2.2.	
9.	Ontvangstbevestiging PRN			x	Stichting PRN stuurt een ontvangstbevestiging naar EPD1 of EPD2 als het aanleverbericht correct is ontvangen.	
10.	Aanlevering PRN afgerond	x				
11.	De overnemende zorgverlener rondt de zorg voor de vrouw af.		x		Alle gegevens conform eigen inrichting van EPD1 of EPD2 op basis perinatologie 2.2. dataset gedurende de geleverde perinatale zorg.	
13.	Overnemende zorgverlener genereert in EPD 1 of EPD2 het aanleverbericht PRN-kernset en stuurt deze naar PRN. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.				Per zwangere / kind de PRN-kernset 2014, zoals gedefinieerd in art-decor perinatologie 2.2.	
14.	Ontvangstbevestiging PRN			x	Stichting PRN stuurt een ontvangstbevestiging naar EPD 1 of EPD2 als het aanleverbericht correct is ontvangen.	
15.	Gegevensverwerking PRN			x	PRN verwerkt de binnengekomen gegevens. PRN zorgt er daarbij voor dat ook indien er over dezelfde zwangerschap meerdere inzendingen komen de dubbelingen worden voorkomen en de meest actuele gegevens worden gebruikt.	

16.	PRN maakt de diverse rapportages			x	PRN analyseert de gegevens en stelt diverse rapportages op conform het PRN takenpakket.	
17.	Sturen PRN rapportages			x	PRN stuurt de zorgverleners de rapportage.	
18.	Terugrapportage ontvangen	x	x		Beide zorgverleners ontvangen de PRN rapportages.	

Legenda: V=verloskundige, G=gynaecoloog P = PRN

5 Berichten

Deze paragraaf beschrijft hoe de scenario's ondersteund worden door berichten en wat de trigger is om het bericht te versturen. Elk scenario is voorzien van een sequentie diagram waarin zender, ontvanger en (elektronisch) bericht zijn aangegeven. Ten opzichte van de soms diverse interacties voor de primaire zorgverlening zijn deze sequentiediagrammen veel globaler opgesteld. Ze omvatten geen nuance, alleen de aanlevering naar PRN.

5.1 Van 1e lijn naar PRN

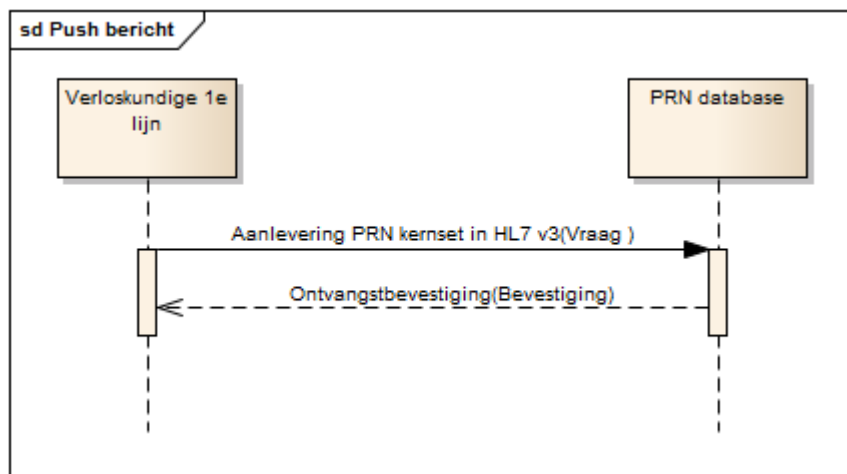
Het EPD1 stuurt na akkoord van de verloskundige een bericht met de PRN-kernset gegevens naar PRN. Het PRN registratie systeem stuurt automatisch een ontvangstbevestiging terug en slaat de binnengekomen gegevens in het HL7 v3 formaat op. PRN verwerkt daarna de gegevens.

5.1.1 Triggers

Inzending: De werkplanning van de verloskundige waarin zij bepaalt dat de rapportage van de PRN kernset naar PRN gestuurd kan worden. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

Terugrapportage: De trigger is het binnenkomen bij PRN van een correct HL7 aanleverbericht PRN kernset uit de 1^e lijn. Na controle op inhoud en consistentie wordt een ontvangstbevestiging gestuurd.

5.1.2 Sequentiediagram aanlevering PRN-kernset 1e lijn



5.2 Van 2e lijn - naar PRN

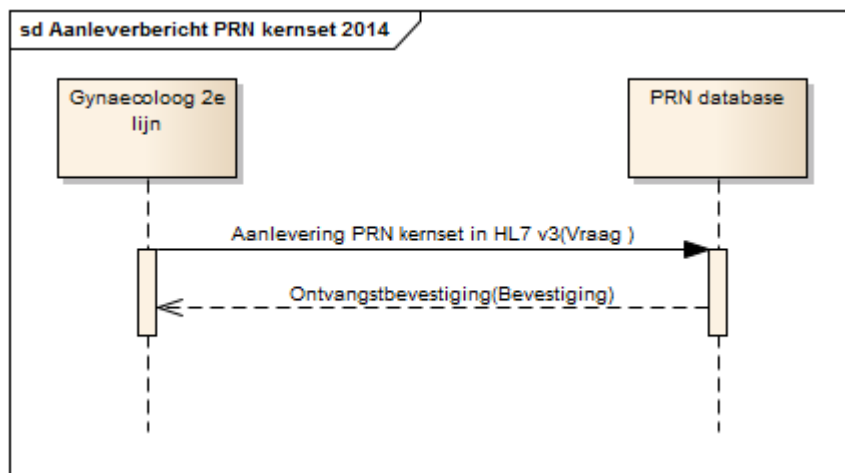
Het EPD2 stuurt na akkoord van de gynaecoloog een bericht met de PRN-kernset gegevens naar PRN. PRN stuurt automatisch een ontvangstbevestiging terug en slaat de gegevens in het HL7 v3 formaat op. PRN verwerkt daarna de gegevens.

5.2.1 Triggers

Inzending: De werkplanning van de gynaecoloog waarin hij bepaalt dat de rapportage van de PRN kernset naar PRN gestuurd kan worden. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

Terugrapportage: De trigger is het binnenkomen bij PRN van een correct HL7 aanleverbericht PRN kernset uit de 2^e lijn. Na controle op inhoud en consistentie wordt een ontvangstbevestiging gestuurd.

5.2.2 Sequentiediagram aanlevering PRN-kernset 2^e lijn



5.3 Na verwijzing tussen 1^e en 2^e lijn of omgekeerd

Zodra er sprake is op grond van zorginhoudelijke gronden vinden vele verwijzingen plaats tussen de 1^e lijns verloskundige en de 2^e lijns gynaecologen. Het scenario voor verhuizing binnen de 1^e lijn wordt hier toegelicht. In de 2^e lijn is de volgorde van de communicatiestappen vergelijkbaar, maar in omgekeerde richting en daarom niet als dubblure uitgewerkt.

5.3.1 Triggers

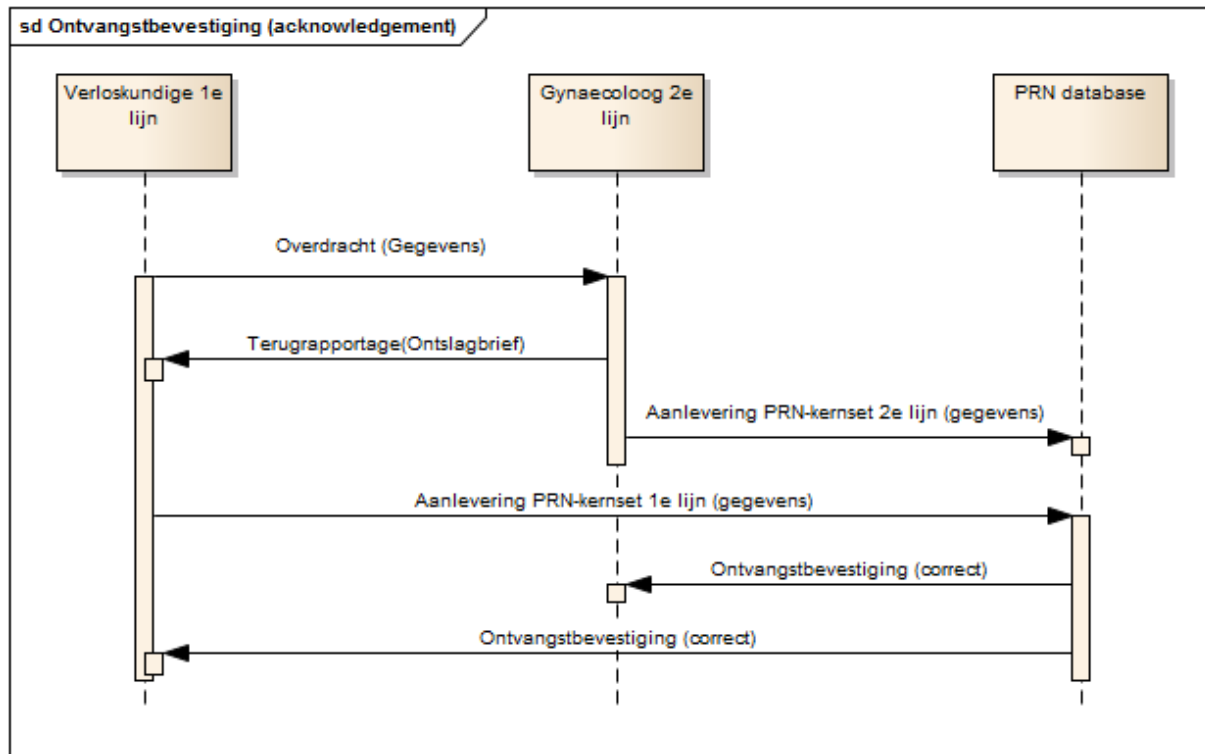
Zorgproces: Het 1^e lijn EPD1 stuurt het dossier na akkoord van de vrouw en verloskundige aan EPD2 van de verantwoordelijke gynaecoloog in de 2^e lijn. Na uitvoering van de zorg stuurt de gynaecoloog een rapportage aan de verloskundige.

Inzending 1: Na de zorgverlening stuurt de gynaecoloog uit EPD2 een PRN-kernset aanleverbericht 2^e lijn. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

Inzending 2: Na ontvangst van de rapportage van de gynaecoloog uit de 2^e lijn stuurt de verloskundige uit EPD1 het PRN-kernset aanleverbericht uit de 1^e lijn. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

Terugrapportage: De trigger is het binnenkomen bij PRN van een correct HL7 aanleverbericht PRN kernset uit de 1^e en de 2^e lijn. Na controle op inhoud en consistentie wordt een ontvangstbevestiging gestuurd naar EPD1 en EPD2.

5.3.2 Sequentiediagram



5.4 Binnen de 1e of binnen de 2e lijn

1e lijn

Het EPD1 stuurt het dossier na akkoord van de verloskundige aan de nieuwe verantwoordelijke verloskundige. Het ontvangend EPD1 stuurt automatisch een ontvangstbevestiging terug en toont de gegevens aan de nieuwe verantwoordelijke verloskundige.

2e lijn

Het EPD2 stuurt het dossier na akkoord van de gynaecoloog aan de nieuwe verantwoordelijke gynaecoloog. Het ontvangend EPD2 stuurt automatisch een ontvangstbevestiging terug en toont de gegevens aan de nieuwe verantwoordelijke gynaecoloog.

5.4.1 Triggers

De zwangere vrouw geeft aan dat het gewenst is om over te gaan naar een andere zorgverlener. Het gaat bijvoorbeeld om een verhuizing.

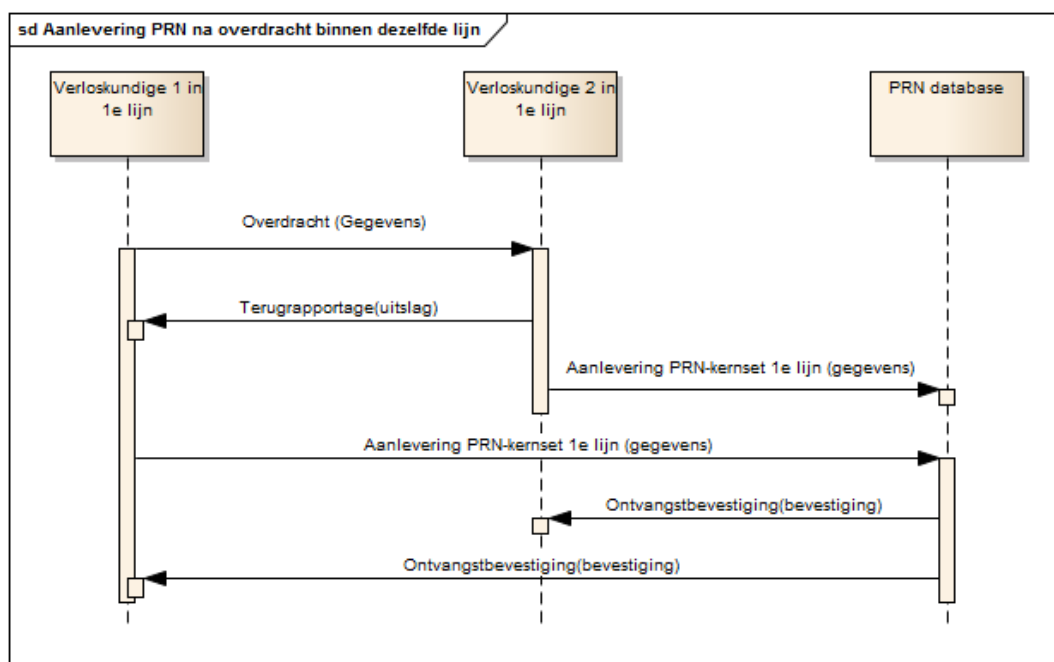
Zorgproces: Het 1^e lijn EPD1 stuurt het dossier na akkoord van de vrouw en verloskundige aan EPD1 van de nieuwe verloskundige in de 1^e lijn. Na uitvoering van de zorg stuurt verloskundige 2 een rapportage aan de verloskundige 1.

Inzending 1: Na de zorgverlening stuurt verloskundige 2 uit EPD1 een PRN-kernset aanleverbericht 1^o lijn. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

Inzending 2: Na ontvangst van de rapportage van verloskundige 2 uit de 1^o lijn stuurt verloskundige 1 uit haar EPD1 ook het PRN-kernset aanleverbericht uit de 1^o lijn. Dit gebeurt uiterlijk binnen 10 weken na de bevallingsdatum, c.q. á terme datum.

Terugrapportage: De trigger is het binnenkomen bij PRN van een correct HL7 aanleverbericht PRN kernset uit de 1^o lijn. Na controle op inhoud en consistentie wordt een ontvangstbevestiging gestuurd naar EPD1 van verloskundige 2 en het EPD1 van verloskundige 1.

5.4.2 Sequentiediagram



5.5 Inhoud van de berichten

De volledige inhoud qua data elementen van het aanleverbericht wordt verderop beschreven in dit document.

De gedetailleerde specificatie is daarnaast te lezen in de PRN-kernset op art decor:

<http://decor.nictiz.nl/decor/services/RetrieveTransaction?id=2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.90.77.4.2410&language=nl-NL&hidecolumns=23679cde>.

5.6 Begrippen: cardinaliteit en conformance

5.6.1 Cardinaliteit

Een omschrijving van cardinaliteit die relevant is voor de PRN kernset is: "een aanduiding van het aantal keren dat een bepaald element in de gegevensverzameling moet, mag of kan voorkomen". In het kader van de

Gegevensrichtlijn, Aanlevering PRNkernset, Perinatale zorg, Verloskunde/obstetrie

aanlevering PRN-kernset gaat dit over hoe vaak een bepaald data element in een bericht voorkomt.

Bijvoorbeeld: het bericht bevat minimaal en maximaal één (1..1) zwangere vrouw, en minimaal nul en maximaal oneindig (0..*) voorgaande zwangerschappen. De gebruikte notaties zijn 1..1 = minimaal en maximaal 1,

0..1 = minimaal nul en maximaal 1

0..* = minimaal nul en maximaal oneindig

1..* = minimaal een en maximaal oneindig.

Bij hoge uitzondering wordt voor het * wel eens een hoger getal ingevuld: alleen als het maximaal dat getal mag zijn.

5.6.2 Conformance

Conformance gaat over of iets verplicht opgenomen moet worden in een bericht. Het gaat hier om drie typen conformances: 'mandatory', 'required' en 'optional'.

'Mandatory' betekent dat applicaties het data element verplicht en precies moeten ondersteunen. Er moet altijd een waarde in het bericht staan, een nullFlavor is niet toegestaan.

'Required' betekent dat applicaties het item verplicht moeten ondersteunen. Het moet meegestuurd en verwerkt worden als er een waarde beschikbaar is. Er kan een reden zijn waarom er geen waarde is (dit vertaalt zich in het bericht naar een zogenaamde HL7 nullFlavor), de oorzaak van afwezigheid van een waarde kan meegestuurd worden. Voorbeeld: Apgarscores in obstetrische anamnese, kunnen missen, reden kan zijn dat dit niet bekend is omdat eerdere partus in buitenland was.

'Optional' betekent dat dit item niet verplicht hoeft te worden meegestuurd. In de aanlevering naar PRN is de keuze optional niet gebruikt.

5.6.3 Bewust leeg sturen

De aanvullende applicatie-eisen van het PWD zijn gedefinieerd voor items met conformance 'required' met een minimale kardinaliteit van 1 of meer (bijvoorbeeld: 1..1 Required, of 1..* Required).

Hierbij geldt: sturen als het er is en dit mag met een nullFlavor (tot zover klopt dit met de algemene regels).

Maar: de zorgverlener moet een eventuele lege waarde wel bewust versturen. Dit betekent dat de applicatie eventuele items met lege waarden toch eerst aan de zorgverlener presenteert. De zorgverlener kan dan nog aanvullen (maar dat is niet verplicht) voordat het bericht verstuurd wordt.

Voor 0..1 of 0..* Required geldt dat lege waarden 'stilzwijgend' verstuurd mogen worden. Wellicht ten overvloede: de applicatie moet ook deze items wél ondersteunen, ze zijn immers 'required'.

5.7 Ontvangstbevestiging

Dit geeft aan dat de gegevens van de vrouw zijn ontvangen door PRN. Er is voor gekozen om een technische ontvangstbevestiging te sturen als antwoord op ontvangst van een PRN-kernset aanlevering. Dit houdt in dat het systeem zonder tussenkomst van een persoon de ontvangstbevestiging terugstuurt. Indien de aanlevering goed aangekomen is (zonder garantie op het lezen van de ontvanger) stuurt het systeem een ontvangstbevestiging terug. Als de aanlevering niet verwerkt kan worden door het ontvangende systeem van PRN, dan stuurt het systeem een afwijzing terug. EPD1 en/of EPD 2 kunnen in dat geval correcties of aanvullingen doorvoeren en het bericht nogmaals aanleveren bij PRN.

6 Functionaliteit

Naast het realiseren van de berichten, zijn een aantal functionele aanpassingen in de EPD's noodzakelijk om berichtenverkeer mogelijk te maken. Het gaat om onderstaande punten:

Functionele eisen voor zowel de 1^e als de 2^e lijns EPDs:

1. Gegevens moeten automatisch in de applicatie verwerkt kunnen worden;
2. Autorisaties op het niveau van berichten inregelen.

Als het bericht van EPD1 of EPD2 niet afgeleverd kan worden omdat het ontvangende systeem van PRN (tijdelijk) niet bereikbaar is, dan moet de verzendende persoon op de hoogte gesteld worden. Hiervoor wordt een zogenaamde no-ack bericht gestuurd. Een terugmelding dat het bij de ontvanger niet verwerkt kan worden.

7 Autorisatie

Met autorisatie wordt bedoeld de procedure waarmee de rechten van een gebruiker op een computer of een netwerk na het aanmelden wordt gerealiseerd. Deze procedure wordt door de verantwoordelijke partijen ingericht, te weten de betrokken partijen in de 1^e en 2^e lijn.
Autorisaties worden op berichtniveau verstrekt.

De autorisatie van de bovengenoemde berichten zijn ingericht met het doel de beschreven scenario's uit te kunnen voeren.

Betrokken medewerkers.

Bij de genoemde processen zijn verschillende groepen medewerkers betrokken, onder andere:

1^e lijn: verloskundigen, huisartsen, en eventueel administratief medewerkers;

2^e lijn: gynaecologen, 2^e lijns verloskundigen, en eventueel administratief medewerkers.

Mandateren

Het is gebruikelijk dat onder verantwoordelijkheid van een BIG geregistreerde zorgverlener berichten worden verstuurd door bijvoorbeeld een administratief medewerker. De verantwoordelijke zorgverlener kan deze medewerkers, mits noodzakelijk en geoorloofd, het mandaat geven om benoemde activiteiten uit te voeren.

Autorisatie

Voor het bovengenoemde moeten de autorisaties ingeregeld worden op het niveau van de berichten.

Voorstel autorisatie aanlevering aan PRN

Gezien het belang van een correcte rapportage van de in EPD 1 en/of EPD2 geregistreerde gegevens is het gewenst duidelijk te maken wie er bevoegd zijn, namens de praktijk aan PRN aan te leveren. Dit is belangrijk omdat uit de PRN gegevens diverse aggregaten worden gemaakt zoals de indicatoren voor de inspectie en de benchmark voor de eigen praktijk.

	1 ^e lijn	2 ^e lijn
Gynaecoloog		X
2 ^e lijns verloskundige		X
1 ^e lijns verloskundige	X	
Administratief medewerker	M	M

Huisarts?

Legenda: X= zelfstandig bevoegd, M = onder mandaat van BIG geregistreerde

8 Gegevens aanlevering PRN-kernset bij alle scenario's

8.1 Toelichting Aanlevering 1e en 2^e lijn naar PRN

De PRN-kernset 1^e en 2^e lijns verloskunde is volledig opgenomen in de geharmoniseerde PWD perinatologie 2.2. specificatie. Deze specificatie is te vinden op Art-Decor: <https://decor.nictiz.nl/art-decor/decor-datasets--peri20>-Selecteer Dataset Perinatologie 2.2.

Hoewel hierna is getracht met uiterste zorg een overzicht te bieden van de PRN-kernset is de specificatie perinatologie 2.2. op de art-decor site leidend.

Er zijn erg weinig verschillen tussen de aanlevering voor de 1^e en 2^e lijn. Ook indien er enige vorm van verwijzing heeft plaatsgevonden blijft de aan te leveren kernset nagenoeg gelijk. Daarom worden alle gegevens hier bij elkaar geplaatst en alleen indien een item alleen voor de 1^e lijn of alleen voor de 2^e lijn relevant zijn wordt dat aangegeven. In de HL7 berichten wordt dit via een template gespecificeerd en bij de kwalificatietesten wordt in de 1^e lijn op de 1^e lijn template getoetst en in de 2^e lijn op de 2^e lijn template. Daarmee wordt voorkomen dat de 1^e of 2^e lijn gegevens moet aanleveren die men door de aard van het zorgproces niet kan aanleveren.

8.2 Specificatie aanlevering 1e en 2^e lijn naar PRN

In deze tabel is vanwege het gebruiksgemak de volgorde aangehouden van de items zoals die benodigd zijn in het zorgproces.

Gegeven	Identificatie
<i>Gegevens zorgverlener</i>	
unieke LVR-id van de zorginstelling	peri22-dataelement-10023
<i>Gegevens moeder</i>	
Toestemming aan vrouw gevraagd voor het geïdentificeerd registreren in Perinatale Registratie van perinatale zorggegevens (inclusief kind) en verkregen, na het uitdelen van voorlichtingsmateriaal zoals de folder "Zwanger!?"	peri22-dataelement-82167
geboortedatum vrouw	peri22-dataelement-10040
postcode vrouw	peri22-dataelement-10304
Burger Service Nummer vrouw	peri22-dataelement-10030
unieke identificatie vrouw binnen de praktijk	peri22-dataelement-10031
partusnummer	peri22-dataelement-20500
ethniciteit vrouw	peri22-dataelement-10400
<i>Gegevens zorgperiode moeder algemeen</i>	
datum start zorgverantwoordelijkheid zwangerschap	peri22-dataelement-20290
Zorginstelling waarvan zorg is overgenomen	peri22-dataelement-20320

reden overdracht/overname/beëindiging zorg	peri22-dataelement-20331 en peri22-dataelement-20371
Eindverantwoordelijke in welke perinatale periode?	peri22-dataelement-20355
datum einde zorgverantwoordelijkheid zwangerschap	peri22-dataelement-20340
wel/geen overdracht aan gynaecoloog	peri22-dataelement-20360 in combinatie met code 01.046 bij peri22-dataelement-20366
nummer van de praktijk waaraan is overgedragen (gynaecoloog)	peri22-dataelement-20368 in combinatie met code 01.046 bij peri22-dataelement-20366
datum van overdracht aan gynaecoloog	peri22-dataelement-20362 in combinatie met code 01.046 bij peri22-dataelement-20366
perinatale periode van overdracht aan gynaecoloog	peri22-dataelement-20367 in combinatie met code 01.046 bij peri22-dataelement-20366
<i>Gegevens zorgperiode zwangerschap</i>	
gewicht bij intake	peri22-dataelement-20211
lengte zwangere bij aanvang zwangerschap	peri22-dataelement-20212
Bestaande ziekten en bijzonderheden vrouw in algemene anamnese, relevant voor zwangerschap/baring	peri22-dataelement-82020
Indien bestaande ziekten en bijzonderheden vrouw: Soort ziekten en bijzonderheden vrouw, relevant voor zwangerschap/baring	peri22-dataelement-10804, peri22-dataelement- 10805, peri22-dataelement-80817,peri22- dataelement-80818, peri22-dataelement-80905, peri22-dataelement-80906, peri22-dataelement- 80907, peri22-dataelement-80908, peri22- dataelement-80909, peri22-dataelement-80910, peri22-dataelement-80912, peri22-dataelement- 80913, peri22-dataelement-80914, peri22- dataelement-80915, peri22-dataelement-80916, peri22-dataelement-80917, peri22-dataelement- 80918, peri22-dataelement-80919, peri22- dataelement-80939, peri22-dataelement-80940, peri22-dataelement-82159, peri22-dataelement- 82210, peri22-dataelement-82211, peri22- dataelement-82212,peri22-dataelement-82213, peri22-dataelement-82216, peri22-dataelement- 82217, peri22-dataelement-82218, peri22- dataelement-82219, peri22-dataelement-82220, peri22-dataelement-82221 en peri22- dataelement-82222
graviditeit (incl. deze)	peri22-dataelement-20010
pariteit	peri22-dataelement-20150
Indien pariteitsnummer >= 1. Datum van de vorige bevalling	peri22-dataelement-80694
Indien gravida >1. Bijzonderheden in obstetrische anamnese mbt een vorige zwangerschap, baring, nageboortetijdperk of neonaat.	peri22-dataelement-10598, peri22-dataelement- 10605, peri22-dataelement-10606, peri22- dataelement-10607, peri22-dataelement-80623, peri22-dataelement-80674, peri22-dataelement- 80719, peri22-dataelement-80997, peri22- dataelement-81002, peri22-dataelement-82041, peri22-dataelement-82046 en peri22- dataelement-82214
Indien gravida >1 en bijzonderheden voorgeschiedenis. Soort bijzonderheden in obstetrische anamnese mbt een vorige zwangerschap, baring, nageboortetijdperk of neonaat.	peri22-dataelement-10598, peri22-dataelement- 10605, peri22-dataelement-10606, peri22- dataelement-10607, peri22-dataelement-80623, peri22-dataelement-80674, peri22-dataelement- 80719, peri22-dataelement-80997, peri22- dataelement-81002, peri22-dataelement-82041, peri22-dataelement-82046 en peri22- dataelement-82214
vrouwelijke genitale verminking	peri22-dataelement-80675

type vrouwelijke genitale verminking	peri22-dataelement-80676
rookgedrag	peri22-dataelement-80810
á terme datum	peri22-dataelement-82160
conclusie risicostatus zwangere/zwangerschap na intake	peri22-dataelement-20305
Is er sprake van zwangerschapsgelateerde hypertensie?	peri22-dataelement-82275
Indien sprake is van zwangerschapsgelateerde hypertensie: Aanwijzingen deze zwangerschap voor zwangerschapshypertensie, (gesuperponeerde) pre-eclampsie, HELLP. Definities cf Vademecum (ISSHP)	peri22-dataelement-82275
Overige problemen tijdens deze zwangerschap inclusief einde zwangerschap voor 22 weken.	peri22-dataelement-80747, peri22-dataelement-82102, peri22-dataelement-82269, peri22-dataelement-82270, peri22-dataelement-82271, peri22-dataelement-82273, peri22-dataelement-82274, peri22-dataelement-82276, peri22-dataelement-82277, peri22-dataelement-82278, peri22-dataelement-82279, peri22-dataelement-82280, peri22-dataelement-82286 en peri22-dataelement-82289
Indien overige problemen in zwangerschap=ja: Benoeming overige problemen tijdens deze zwangerschap inclusief einde zwangerschap voor 22 weken.	peri22-dataelement-80747, peri22-dataelement-82102, peri22-dataelement-82269, peri22-dataelement-82270, peri22-dataelement-82271, peri22-dataelement-82273, peri22-dataelement-82274, peri22-dataelement-82276, peri22-dataelement-82277, peri22-dataelement-82278, peri22-dataelement-82279, peri22-dataelement-82280, peri22-dataelement-82286 en peri22-dataelement-82289
voorgenomen plaats baring tijdens de zwangerschap	peri22-dataelement-20261
wijze waarop de baring begon	peri22-dataelement-20550
<i>Gegevens zorgperiode baring</i>	
interventie begin baring	peri22-dataelement-20560
motivatie interventie baring	peri22-dataelement-20570
datum en tijdstip actieve ontsluiting	peri22-dataelement-20590
datum en tijdstip breken vliezen	peri22-dataelement-80619
kleur vruchtwater	peri22-dataelement-20610
tijdstip actief meepersen	peri22-dataelement-30030
ligging bij geboorte	peri22-dataelement-40140
Overige problemen bij baring	peri22-dataelement-82290, peri22-dataelement-82292, peri22-dataelement-82293, peri22-dataelement-82294, peri22-dataelement-82295 en peri22-dataelement-82296
Soort overige problemen bij baring	peri22-dataelement-82290, peri22-dataelement-82292, peri22-dataelement-82293, peri22-dataelement-82294, peri22-dataelement-82295 en peri22-dataelement-82296
toediening bijstimulatie	peri22-dataelement-20616
Sedatie?	peri22-dataelement-80827
Pijnbestrijding?	peri22-dataelement-82090
Epiduraal analgesie (niet t.b.v. sectio)	peri22-dataelement-82089, peri22-dataelement-82092 en peri22-dataelement-82097
Pijnbestrijding/anesthesie gegeven tijdens de baring	peri22-dataelement-82092, peri22-dataelement-82095 en peri22-dataelement-82096
vaginale kunstverlossing	peri22-dataelement-80626
soort vaginale kunstverlossing	peri22-dataelement-40190
sectio caesarea	peri22-dataelement-80626

beslismoment sectio	peri22-dataelement-80626 en peri22-dataelement-40225
indicatie sectio caesarea	peri22-dataelement-40230
type anesthesie sectio	peri22-dataelement-82092
episiotomie	peri22-dataelement-30050 en peri22-dataelement-30055
overige interventies	peri22-dataelement-40240
rol aanpakker kind	peri22-dataelement-40150
rol supervisor/operationeel verantwoordelijke	peri22-dataelement-40170
werkelijke plaats baring (type locatie)	peri22-dataelement-40003 en peri22-dataelement-20530
ziekenhuisnummer geboorte LVR-id	peri22-dataelement-40005
hoeveelheid bloedverlies tijdens baring/nageboortetijdperk	peri22-dataelement-20640
conditie perineum postpartum	peri22-dataelement-80673
reden einde zwangerschap	peri22-dataelement-80625
<i>Gegevens kind</i>	
geslacht (medische observatie)	peri22-dataelement-40041
geboortedatum en tijdstip kind	peri22-dataelement-40050
Het aantal kinderen dat na de 16e zwangerschapsweek is geboren.	peri22-dataelement-20505
rangnummer kind	peri22-dataelement-40025
BSN kind	peri22-dataelement-40010
apgarscore na 5 minuten	peri22-dataelement-40071
geboortegewicht	peri22-dataelement-40060
Problemen kind eerste 24 uur na de geboorte	peri22-dataelement-80789
Indien problemen kind 0-24 uur is ja. Problemen kind eerste 24 uur na de geboorte	peri22-dataelement-80789
substantie voeding kind	peri22-dataelement-70030
wel/geen congenitale afwijkingen	peri22-dataelement-40080 en peri22-dataelement-40110
specificatie congenitale afwijkingen	peri22-dataelement-40090 en peri22-dataelement-40120
wel/geen overdracht aan pediater	peri22-dataelement-20360 in combinatie met code 01.019 bij peri22-dataelement-20366
nummer van de praktijk waaraan is overgedragen (pediater)	peri22-dataelement-20368 in combinatie met code 01.019 bij peri22-dataelement-20366
datum van overdracht aan pediater	peri22-dataelement-20362 in combinatie met code 01.019 bij peri22-dataelement-20366
perinatale periode van overdracht aan pediater	peri22-dataelement-20367 in combinatie met code 01.019 bij peri22-dataelement-20366
<i>Gegevens zorgperiode nageboortetijdperk</i>	
wijze begeleiding nageboortetijdperk	peri22-dataelement-20626 en peri22-dataelement-20630
Problemen moeder eerste 24 uur postpartum	peri22-dataelement-82208
Indien problemen = ja. Problemen moeder eerste 24 uur postpartum	peri22-dataelement-82209
<i>Gegevens zorgperiode mortaliteit</i>	
perinatale sterfte	peri22-dataelement-40280
fase perinatale sterfte	peri22-dataelement-40290 en peri22-dataelement-40300
sterfte vrouw	peri22-dataelement-20670

9 Documentgegevens

Versie	Auteur	Wijzigingen	Datum
1.0	PRN m.m.v. Results4Care / Nictiz	Eerste afgeronde versie	16 oktober '14
1.0	PRN	Wijziging titel document	22 december '14