

# Bijlage 1 HA: Specificatie gegevensverzameling NIVEL Zorgregistraties eerste lijn – huisartsen



Versie 1.0

Datum: 1 april 2014

Documentnaam:

Specificatie gegevens huisartsen (HA) NIVEL Zr v1.0 20140401

## 1. Basisregistratie

Voor alle hieronder genoemde gegevens geldt dat deze alleen verzameld kunnen worden voor zover aanwezig in het Huisarts Informatie Systeem (HIS) van de huisarts. De toelichtingen bij de categorieën van gegevensverzamelingen kunnen gezien worden als een suggestie voor de registratie door de huisarts. Voor elk record wordt tevens opgeslagen wie het heeft aangemaakt en/of bewerkt en het tijdstip waarop.

### 1.1 Patiëntgegevens

Anonieme patiëntgegevens. Voornamelijk ter bepaling van de noemerpopulatie van gerapporteerde gegevens. Daarnaast ook gegevens met betrekking tot de in- en uitstroom in de praktijk. Belangrijk is dat op grond van uit het HIS geëxtraheerde gegevens duidelijk is vast te stellen welke patiënt tot de vaste praktijkpopulatie behoort en indien een patiënt wordt uitgeschreven, de datum en reden van uitschrijving. (Patiënten verwijderen uit de database voordat de datum en reden vertrek ook in de database van onderzoeksgegevens bekend is, leidt tot een voor rapportage/onderzoek niet acceptabele selectieve omissie van patiënten). Indien de patiënten van meerdere praktijken in één database zijn ondergebracht, moet op grond van patiëntgegevens de selectie van de gegevens van patiënten uit de deelnemende praktijk te maken zijn. In de regel gebeurt dat door selectie op basis van code van de arts bij wie de patiënt is ingeschreven.

Gegevens zoals die worden verzameld zijn:

- a. patiëntnummer (wordt patiëntnummer pseudoniem\*)
- b. woonverbandnummer
- c. geboortedatum (geboortedatum wordt vervangen door geboortjaar/kwartaal\*)
- d. geslacht
- e. vier cijfers postcode
- f. inschrijfdatum
- g. uitschrijfdatum
- h. reden uitschrijving
- i. type patiënt (vast-, passant-, waarneem-)
- j. UZOVI nummer van de verzekeraar waar de patiënt bij verzekerd is en, indien mogelijk, of de patiënt alleen een basisverzekering of ook een aanvullend verzekeringspakket heeft
- k. burgerlijke staat
- l. beroep
- m. opt in Landelijk Schakel Punt (LSP)
- n. ruiters
- o. medewerker ID waarbij de patient is ingeschreven
- p. BSN pseudoniem\*
- q. postcode pseudoniem\*
- r. Pseudoniem Geboortedatum, Postcode, Geslacht\*
- s. patiëntnummer pseudoniem\*

\* geldt alleen in gevallen waarin de privacy-verzend-module van de TTP is geïnstalleerd.  
(zie privacyreglement en technische toelichting).

## 1.2 Praktijkgegevens

De volgende gegevens uit het HIS worden opgevraagd:

- a. praktijkId
- b. praktijkAgb
- c. NIVEL-praktijknummer (een door het NIVEL gegenereerd nummer tbv communicatie met de praktijk)
- d. praktijknaam
- e. plaats
- f. postcode
- g. apotheekhoudend ja/nee

Daarnaast enkele instellingen van het HIS:

- h. icpcCoderingVerplicht (instelling of het verplicht is om een ICPC code in te vullen)
- i. episodeSluitenNa (instelling voor automatisch afsluiten van episodes)
- j. inschrijvingOp (instelling om aan te geven of patiënt op naam staat ingeschreven bij een specifieke arts binnen de praktijk).

\* geldt alleen in gevallen waarin de privacy-verzend-module van de TTP is geïnstalleerd.

## 1.3 Morbiditeit

Bij elk (deel)contact wordt een ICPC-gecodeerde E-regel geregistreerd. Belangrijk is onderlinge samenhang van (deel)contacten in episodes. Op dit moment wordt daarvoor een 'episodecode' toegevoegd (Nieuwe/Bestaande). In het HIS geïmplementeerde EpisodeGewijze Registratie (EGR) kan daar een aanvulling of vervanging voor zijn. Doel is het rapporteren van aantallen episodes en incidentie (hoe vaak komt een ziekte voor) en prevalentiecijfers (hoeveel mensen zijn ziek). Wenselijk is dat het vastleggen van de ICPC met episodetyping door het HIS wordt afgedwongen. Indien in het HIS de deelcontacten aan een episode zijn gekoppeld dient deze relatie in de geëxtraheerde data gereconstrueerd te kunnen worden (episodeID).

Gegevens zoals die worden verzameld zijn:

- a. patiëntnummer (wordt patiëntnummer pseudoniem\*)
- b. contactdatum + tijd
- c. ICPC-code (journaal)
- d. of het het begin van een nieuwe episode betreft of een vervolcontact
- e. registrerend medewerker
- f. aan welke episode het (deel)contact is gekoppeld (episodeID)
- g. ICPC episode
- h. praktijkID
- i. contactID
- j. medewerkercode (medewerker die het record heeft aangemaakt)
- k. tijdstip waarop record werd aangemaakt.

\* geldt alleen in gevallen waarin de privacy-verzend-module van de TTP is geïnstalleerd.

## 1.4 Medicatie

Alle door de huisartspraktijk gegenereerde voorschriften. Dus *niet* voorschriften uitgeschreven door specialisten, maar wel herhalingen daarvan als die worden gegenereerd in de huisartspraktijk. Indien in het HIS de medicatie aan een episode is gekoppeld dient deze relatie in de geëxtraheerde data gereconstrueerd te kunnen worden (episodeID).

Gegevens zoals die worden verzameld zijn:

- a. patiëntnummer (wordt patiëntnummer pseudoniem\*)
- b. receptdatum
- c. gegevens m.b.t. het voorgeschreven middel (HPK, PRK, GPK, ATC....)
- d. voorschrijver (medewerker uit de praktijk of extern)
- e. voorschrijvend specialisme (bij afleveringen van voorschriften door derden)
- f. gebruiksvoorschrift

Bijlage 1: specificaties gegevensverzameling ten behoeve van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn – huisartsen, versie 1.0, 1 april 2014

- g. totaal voorgeschreven/afgeleverde hoeveelheid
- h. volgnummer herhaling + max. aantal herhalingen
- i. diagnose/werkhypothese door middel van een ICPC-code
- j. informatie waaruit is af te leiden of het een voorschrift van de praktijk betreft of een aflevering door een apotheek of beide
- k. (door het HIS berekende) einddatum medicatie
- l. chronisch ja/nee
- m. herhaalrecept ja/nee
- n. voorschrift of aflevering
- o. staakdatum, staakauteur, staakreden
- p. medewerkercode (medewerker die het record heeft aangemaakt)
- q. tijdstip waarop record werd aangemaakt.

\* geldt alleen in gevallen waarin de privacy-verzend-module van de TTP is geïnstalleerd.

### 1.5 Contacten

Deze contacten kunnen zowel face-to-face of telefonische patiëntcontacten zijn als administratieve contacten met het elektronisch patiënten dossier voor de betreffende patiënt. Deze laatste moeten te onderscheiden zijn van de eerste om een correcte telling van patiëntcontacten (naar soort) mogelijk te maken. Niet elk HIS kent momenteel een echte contactregistratie. Uit een ruime selectie van gegevens worden dan 'contacten' geconstrueerd. Deze 'contacten' worden zo correct mogelijk van een contactsoort voorzien. Tevens worden hieraan de (gedeclareerde) verrichtingen toegevoegd. Om deze 'contacten' te construeren wordt in die gevallen waarbij het HIS niet over een echte contactregistratie beschikt gebruik gemaakt van geregistreerde/gedeclareerde verrichtingen en journaalregistraties. Het betreft dan dus 'dossiercontacten'. Op grond van de geregistreerde verrichtingen of aan het journaal toegevoegde informatie kan tot op zekere hoogte de contactsoort worden afgeleid. Lastig hierbij is dat de HIS'en in het algemeen geen eenduidige codering van de verrichtingen hanteren. Mogelijk dat ontwikkelingen in elektronische communicatie/declaratie en vergoedingenstelsels in de toekomst hierin verandering zullen brengen.

Gegevens zoals die worden verzameld zijn:

- a. patiëntnummer (wordt patiëntnummer pseudoniem\*)
- b. soort contact
- c. medewerkercode van de medewerker met wie het contact is geweest
- d. ICPC-code van de E-regel
- e. nieuwe/bestaande ziekte-episode
- f. contactdatum
- g. medewerkercode (medewerker die het record heeft aangemaakt)
- h. tijdstip waarop record werd aangemaakt.

\* geldt alleen in gevallen waarin de privacy-verzend-module van de TTP is geïnstalleerd.

### 1.6 Verrichtingen/declaraties

Dit betreft zowel de gedeclareerde inschrijftarieven met hun Vektis-codes als de overige verrichtingen: reguliere verrichtingen, M&I-verrichtingen, modules en tevens de in het HIS wel geregistreerde, maar niet bij verzekeraars gedeclareerde verrichtingen (griepvaccinaties, uitstrijkjes bevolkingsonderzoek, keuringen etc.). Deze gegevens zijn onder meer nodig om te bepalen of het contact dat de patiënt met de praktijk had een kort, lang, telefonisch, etc. consult was. Gegevens zoals die worden verzameld zijn:

- a. patiëntnummer (wordt patiëntnummer pseudoniem\*)
- b. contact-/declaratiedatum
- c. Vektis-code
- d. in eigen HIS geregistreerde code, indien van toepassing.
- e. NHG-verrichting-code, indien van toepassing
- f. omschrijving van de verrichting (alleen de eerste 50 karakters, daarna afgekapt)
- g. medewerkercode (medewerker die het record heeft aangemaakt)
- h. tijdstip waarop record werd aangemaakt.

\* geldt alleen in gevallen waarin de privacy-verzend-module van de TTP is geïnstalleerd.

### 1.7 Episodes

De in het HIS geregistreerde episodes met hun startdatum, einddatum, probleem-/attentiestatus episodetitel/naam/ICPC.

Gegevens zoals die worden verzameld zijn:

- a. patiëntnummer (wordt patiëntnummer pseudoniem\*)
- b. episodID
- c. registratiedatum
- d. startdatum van de ziekte-/zorgepisode indien bekend
- e. einddatum indien van toepassing
- f. ICPC van de episode
- g. probleemstatus
- h. attentievlag
- i. medewerkercode van de praktijkmedewerker die de episode registreert
- j. episode actief ja/nee
- k. episodetitel
- l. medewerkercode (medewerker die het record heeft aangemaakt)
- m. tijdstip waarop record werd aangemaakt.

\* geldt alleen in gevallen waarin de privacy-verzend-module van de TTP is geïnstalleerd.

### 1.8 Uitslagen

Uitslagen van diagnostische bepalingen geregistreerd volgens de NHG tabel diagnostische bepalingen t.b.v. berekening van kwaliteitsindicatoren. Indien in het HIS de uitslagen aan een episode zijn gekoppeld dient deze relatie in de geëxtraheerde data gereconstrueerd te kunnen worden (episodelD).

Gegevens zoals die worden verzameld zijn:

- a. patiëntnummer (wordt patiëntnummer pseudoniem\*)
- b. datum bepaling / uitslagdatum
- c. NHG-nummer bepaling (indien bekend)
- d. code van de bepaling in het eigen HIS (indien van toepassing)
- e. waarde van de uitkomst (type, eenheid etc.)
- f. episodID indien aan een episode gerelateerd
- g. medewerkercode (medewerker die het record heeft aangemaakt)
- h. tijdstip waarop record werd aangemaakt.

\* geldt alleen in gevallen waarin de privacy-verzend-module van de TTP is geïnstalleerd.

### 1.9 Verwijzingen

Alle *nieuwe* verwijzingen naar de medisch specialist. Ook zogenaamde achteraf verwijzingen kunnen hieronder vallen (wanneer een patiënt al bij een specialist is geweest en achteraf een verwijsbrief krijgt). Indien in het HIS de verwijzingen aan een episode zijn gekoppeld dient deze relatie in de geëxtraheerde data gereconstrueerd te kunnen worden (episodelD).

Gegevens zoals die worden verzameld zijn:

- a. patiëntnummer (wordt patiëntnummer pseudoniem)
- b. contactdatum / verwijzdatum
- c. verwijzdiscipline
- d. indicatie voor verwijzen (ICPC waarvoor wordt verwezen)
- e. medewerkercode (medewerker die het record heeft aangemaakt)
- f. tijdstip waarop record werd aangemaakt.

### 1.10 Overige gegevens

Ten behoeve van de terugrapportages over kwaliteit van registreren in het EPD en kwaliteit van zorg worden, indien aanwezig, aanvullende gegevens verzameld worden over:

- a. contra-indicaties/geneesmiddelenallergieën en -intoleranties ten behoeve van medicatiebewaking
- b. griepvaccinaties, cervixscreening

## 2. Gegevens over praktijken, huisartsen en medewerkers

Om de verzamelde gegevens juist te interpreteren en voor bewaking van de geografische spreiding en representativiteit van het netwerk, worden gegevens verzameld over de deelnemende praktijken, huisartsen en praktijkmedewerkers. Dit betreft:

- a. naam, adres, telefoonnummer, AGB-code, contactpersoon en e-mail van contactpersoon van de praktijk, type praktijk, apotheekhoudend, opleidingspraktijk
- b. In toenemende mate zijn naast huisartsen en assistenten ook andere in de huisartspraktijk werkzaam, zoals praktijkondersteuners (POH), nurse practitioners, physician assistants. Voor de juiste interpretatie van de gegevens is het belangrijk te weten wie wie is. Hiertoe worden de z.g. medewerkerscodes verzameld.
- c. gegevens van medewerkers in de praktijk: functie, startdatum, werktijdumfang, vaste werkdagen (als parttime), onder welke medewerkercode men registreert in het HIS, AGB-code
- d. omvang vaste patiëntenpopulatie (ongeveer)
- e. is inschrijving patiënt gekoppeld aan medewerker (huisarts), gescheiden patiëntenadministratie bij meermanspraktijken
- f. type HIS, startdatum gebruik HIS, ASP-provider
- g. wijze van registreren (ICPC-codes, episode-gericht)
- h. NHG praktijkaccreditering (NPA)
- i. wijze van registratie van patiëntencontacten buiten kantooruren, organisatie waarneming
- j. Samenwerkingsverbanden met andere eerstelijns zorgverleners
- k. Deelname aan Zorggroep
- l. Gebruik Keten Informatie Systeem (KIS)