



## HL7 EHR TC NL

### Verslag vanuit ISO/CEN

Datum: 31-05-2011

### Stand van zaken met betrekking tot EHR-S FM R2 en PHR-S FM R2

---

#### EHR-S FM ISO 10781

Vanuit verschillende organisaties wordt input geleverd voor release 2. Daarnaast ook vanuit de verschillende profielen die inmiddels zijn of worden ontwikkeld, 9 die geballot zijn en 5 die dat nog niet zijn. Ook vanuit de EHR interoperability and life cycle werk is input geleverd.

Vorige week tijdens de HL7 WGM is een face to face bijeenkomst geweest en is gewerkt aan de ballot commentaren (informatieve ballot). Het FM is op dit moment uitgebreid met 12 tot 15 functies, met ongeveer 1000 criteria (totaal nu ongeveer 2200 criteria). Nieuw in het FM zijn de secties xx.0 secties die overkoepelende criteria bevatten per hoofdstuk.

Relatie van functies in het FM kunnen een 1 op 1 of 1 op N relatie hebben met een entry in het EPD. Dus per functie een directe relatie van een functie met een entry in het EPD of meerdere functies gekoppeld aan één entry functie in het EPD.

Een toevoeging aan het FM zijn Record Lifecycle Events and Audit Triggers. Zoals dit er nu uit ziet worden functies toegevoegd aan IN 2 en IN 10.

Er ligt een voorstel om een nieuw hoofdstuk toe te voegen aan het FM betreffende Records Management. Daarnaast wordt gewerkt aan de reorganisatie van DC 1 en DC 2, en functies in DC en S. Ook tav Audit triggers: System, Security, Record zal gekeken worden hoe dit opnieuw te ordenen.

Er is een samenwerking met de HL7 Security WG over de betreffende functies. Daarnaast wordt samengewerkt met NIST om te kijken naar de integratie van Meaningful Use zoals dit in de VS in het beleid is opgenomen. Het is echter niet de bedoeling dat dit zodanig wordt uitgewerkt dat het alleen in de VS bruikbare functies zijn, het dient internationaal toepasbaar te zijn.

Het huidige IN hoofdstuk wordt uitgebreid met een aantal nieuwe headers.

#### Planning:

Mei 2011:	informatieve ballot HL& Internationaal
Zomer 2011:	verwerking van de ballotcommentaren en de IN functies.
Begin oktober 2011:	opent de ballot voor ISO
Begin december 2011:	opent de HL7 ballot
Begin januari 2012:	sluiten beide ballotperiodes.



Januari 2012: tijdens de HL7 WGM zullen de ballotcommentaren worden besproken.

Eventueel wordt het ballot proces dan weer herhaald.

### **PHR-S FM 14265**

HL7 Draft standard for trail use (DSTU).

Vorig jaar is de eerste ballot geweest (oktober 2010). Er is veel commentaar geweest wat nu verwerkt wordt. Op dit moment ligt de prioriteit bij het EHR S FM R2. Na 1 augustus verschijft deze hopenlijk naar het PHR-S FM. Verschillende onderdelen worden toegevoegd:

- Consent management
- Consent, Authorizations, Preferences etc
- Health records
- Remote monitoring, medical devices
- Telehealth
- Administrative, financial data
- Etc

### **Planning:**

Oktober 2010: Ballot  
Er wordt nog gewerkt aan het verwerken van alle commentaren  
December 2011: Draft voor ballot  
Begin februari 2012: ISO ballot open  
Begin april 2012: HL7 ballot open  
Begin mei 2012: gehele ballot sluit  
Mei 2012: HL7 WGM bespreken van ballot commentaar  
Evt. Opnieuw ballot proces.

### **PHR ISO 14292**

De standaard omvat de definitie van een PHR, een classificatie van PHR's en een overzicht van mogelijke manieren hoe PHR en EHR zich ontwikkelen. De stemming was:

17 voor, 2 tegen, 8 onthoudingen, 4 hebben niet gestemd. Finland heeft grote bezwaren tegen het continuüm van het PHR en het EHR zoals deze gepresenteerd wordt in de draft standaard (figuur 1). Daarnaast heeft Australie opmerkingen over verschillende definities.

Belangrijke opmerkingen uit Finland zijn:

1. Het concept van het PHR is niet correct. Het spectrum zoals dat gepresenteerd wordt in figuur 1 klopt niet, het is te simpel met respect tot de verantwoordelijkheden van de patiënt. Er volgt een discussie over het standpunt van Finland en het verschil in de wettelijke basis voor het EHR en het PHR. Een van de opmerkingen was dat de patient niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de inhoud van het PHR. Dit wordt bestreden. Ergens in de standaard moet worden opgemerkt dat de



patiënt verantwoordelijk is voor de inhoud van zijn eigen PHR als deze dit overlegt aan de zorgverlener. Het voorstel van Finland is om een nieuw figuur te maken waarin besproken elementen worden verwerkt. Er zijn voors- en tegens voor een nieuw diagram. Anderen geven aan dat er 17 landen voor hebben gestemd, dus waarom veranderen. In werkgroep 4 zal dit met de Finse delegatie worden besproken.

2. Finland vindt dat de concepten PHR en EHR door elkaar worden gehaald. Het woord 'shared' roept verwarring op. Welke dossiers worden gedeeld? Het onderscheid tussen een PHR en EHR is niet hard te maken. Voorgesteld wordt om duidelijk te maken wie de bron is van de informatie in het dossier voor zowel het PHR als de EHR.
3. Wie is de eigenaar van de data? In principe de patiënt in het PHR, maar dit kan ook een 3<sup>e</sup> persoon zijn aangewezen door de patiënt.
4. Een goede analyse van het PHR wordt gemist. Een ethische en privacy analyse eveneens. Eigenlijk valt dit buiten de scope van het werkitem. Vraagt om bijvoorbeeld een Europees project.
5. Er is weinig informatie in de draft standaard over het vertrouwen van de zorgverlener in de inhoud van het PHR. Dit kan natuurlijk een probleem zijn, een patiënt kan ook de zorgverlener met opzet verkeerde informatie geven wat dan in het EHR komt te staan.

Omdat de Finse inbreng wordt gemist in de discussie wordt besloten om met de hele WG1 naar WG4 4 te gaan, omdat daar het grootste deel zit van de Finse delegatie. De uitleg van Finland is moeilijk te volgen ondanks de vraag om harder te praten. De discussie gaat over de definitie en de verantwoordelijkheden, van zowel zorgverlener als patiënt, met betrekking tot het PHR. Finland geeft aan dat het PHR persoonlijke aantekeningen omvat van een individu die daar zelf verantwoordelijk voor is. Anderen geven aan dat er ook andere vormen zijn. Zij zijn voor twee cirkels, een voor het PHR en een voor het EHR, met een overlap itt to het bestaande figuur 1 waarin het lijkt of beide de uiteinde zijn van een continuüm. Een uitgebreide discussie volgt met punten als spectrum, terminologie, spectrum of information versus spectrum van een gecontroleerd dossier.

Er worden drie opties besproken als oplossing. Het voorstel is om een nieuw diagram met drie zones te maken, waarna de tekst in de standaard wordt nagelopen en evt aangepast aan het diagram.

In Q3 is een nieuw diagram gepresenteerd, welke is aangenomen. Vervolgens worden de commentaren uit de ballot besproken in het licht van het nieuwe diagram. Hierbij kwamen geen opvallende zaken meer naar voren. Verwerking zal plaatsvinden, zodat publicatie van de standaard kan plaatsvinden.