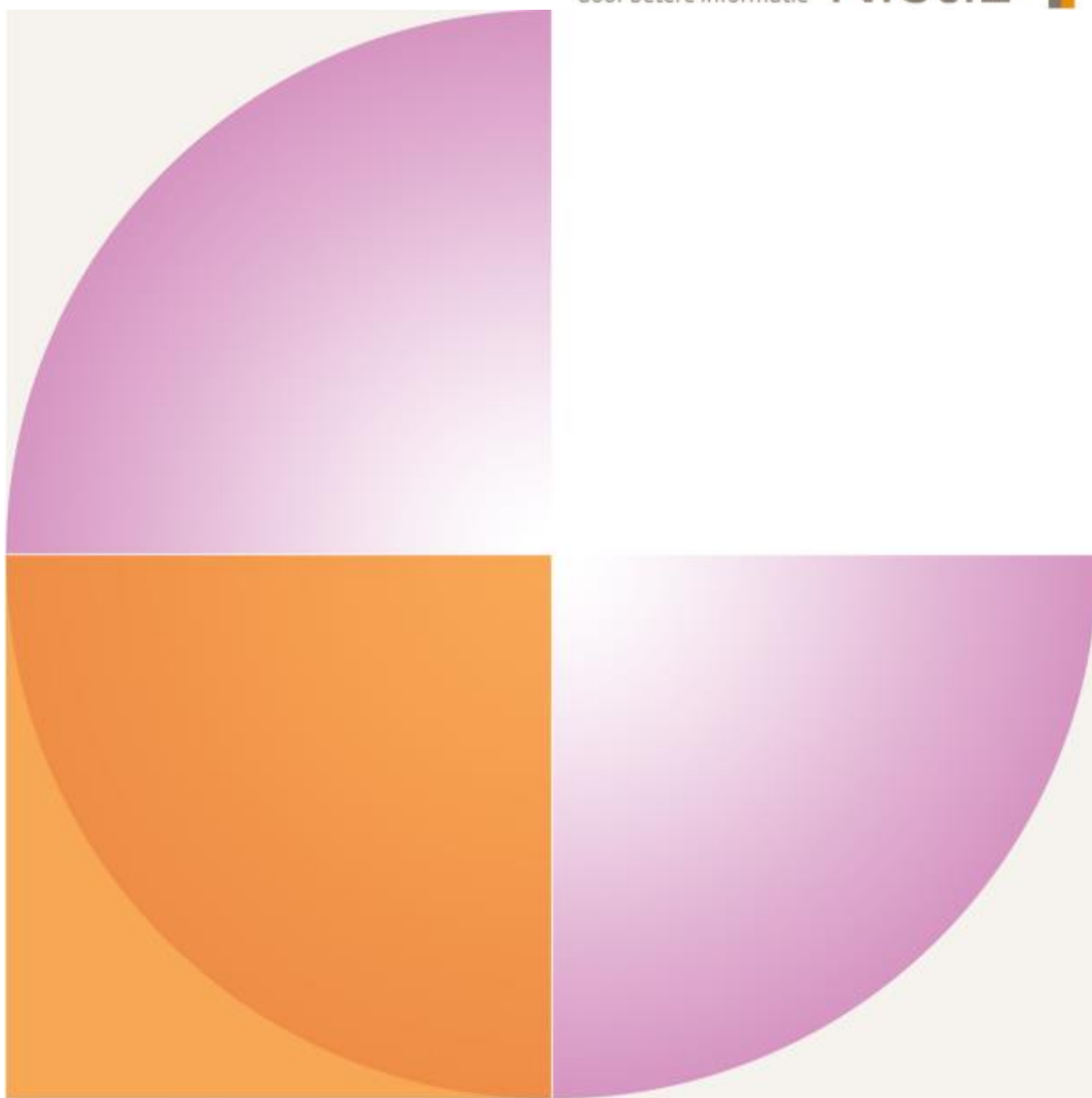


HL7v3-domeinspecificatie Primary Care

Betere zorg
door betere informatie

Nictiz 



Datum: 2 april 2017
Versie: 6.10.1.3
Referentie: [HL7v3 DS Primary Care]

Nictiz is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert. Met en voor de zorgsector voorziet Nictiz in mogelijkheden en randvoorwaarden voor elektronische informatie-uitwisseling voor en rondom de patiënt. Wij doen dit ter bevordering van de kwaliteit en doelmatigheid in de gezondheidszorg.

Nictiz

Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag

T 070 - 317 34 50
info@nictiz.nl
www.nictiz.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Doel en scope	6
1.2	Doelgroep voor dit document	6
1.3	Relatie met logische domeinen	6
1.4	Documenthistorie.....	6
1.5	Legenda	8
2	Domain Message Information Models.....	10
2.1	D_MIM REPC_DM000001NL Eerste lijns zorgdomein model.....	10
2.1.1	PrimaryCareProvision (PCP)	12
2.1.2	CMET's aan PCP	12
2.1.3	EpisodeOfCondition	13
2.1.4	ActReference.....	13
2.1.5	AnnotationObsEvent	14
2.1.6	Encounter.....	14
2.1.7	CMET's in Activities (choicebox).....	14
2.1.8	Additionele informatie over registratietypes	14
3	Refined Message Information Models.....	21
3.1	R-MIM QUPC_RM990001 Opvraagbericht	21
3.2	R-MIM REPC_RM004001NL_PS Professionele Samenvatting	21
3.3	R-MIM REPC_RM004001NL_WR Waarneembericht	23
3.4	R-MIM COCT_RM120000NL_JE Journaalregel	25
3.5	R-MIM COCT_RM120100NL Diagnose	26
3.6	R-MIM COCT_RM932000NL Medicatievoorschrift.....	27
3.7	R-MIM COCT_RM120100NL_CI ContraIndicatie	27
3.8	R-MIM COCT_RM120104NL Intolerantie	28
4	Berichten	29
4.1	Message Type QUPC_MT990001 Opvragen Professionele Samenvatting	29
4.1.1	queryByParameter	29
4.1.2	patientId	29
4.2	Message Type REPC_MT004001NL_PS Professionele Samenvatting	29
4.2.1	PrimaryCareProvision	30
4.2.2	subject	31
4.2.3	author	31
4.2.4	performer.....	31
4.2.5	custodian	31
4.2.6	component7.....	32
4.2.7	pertinentInformation	35
4.2.8	component1.....	36
4.2.9	component2.....	39
4.2.10	choicebox	39
4.2.11	component3.....	40
4.2.12	component4.....	40

48	4.3	Message Type REPC_MT004001NL_WR Waarneembericht	40
49	4.3.1	PrimaryCareProvision	41
50	4.3.2	subject	42
51	4.3.3	component3.....	42
52	4.3.4	pertinentInformation	42
53	4.3.5	component1.....	42
54	4.3.6	choicebox.....	42
55	5	Common Message Element Types.....	44
56	5.1	CMET R_AssignedEntityNL_PO.....	44
57	5.2	CMET R_PatientNL	44
58	5.3	CMET E_Person	45
59	5.4	CMET A_JournalEntry [universal] (COCT_MT120000NL_JE) Journaalregel	45
60	5.4.1	JournalEntry	46
61	5.4.2	author	47
62	5.4.3	performer.....	47
63	5.4.4	dataEnterer	47
64	5.5	CMET A_Diagnosis [universal] (COCT_MT120100NL) Diagnose.....	48
65	5.5.1	ObservationDx	48
66	5.5.2	author	49
67	5.5.3	performer.....	50
68	5.5.4	dataEnterer	50
69	5.6	CMET A_MedicationCombinedOrder [universal] (COCT_MT932000NL)	
70		Medicatievoorschrift	51
71	5.7	CMET A_ContraIndication[universal] (COCT_MT120100NL_CI) ContraIndicatie ..	51
72	5.7.1	ContraIndication	51
73	5.7.2	author	52
74	5.7.3	dataEnterer	53
75	5.8	CMET A_ObservationIntolerance[universal] (COCT_MT120104NL) Intolerantie...	53
76	5.8.1	ObservationIntolerance.....	54
77	5.8.2	author	55
78	5.9	CMET A_CareStatement [care provision] (REPC_MT000100UV01) Klinische	
79		bewering.....	55
80	5.9.1	Metingen	56
81	5.9.2	Attentiewaarde.....	61
82	6	Aanmelden gegevens.....	63
83	6.1	Aanmelden (MFMT_IN002101)	63
84	6.2	Heraanmelden en afmelden	63
85	Bijlage A	Referenties	64
86	Bijlage B	Overzicht domeinberichten.....	65
87	Bijlage C	Overzicht gebruikte vocabulaire	66
88	C.1	AdministrativeGender (2.16.840.1.113883.5.1)	66
89	C.2	NoteCategory (Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.)	66
90	C.3	MaritalStatus (2.16.840.1.113883.5.2).....	66
91	C.4	Soort Journaalregel (2.16.840.1.113883.2.4.4.32.2).....	66

92	C.5 Soort contact (2.16.840.1.113883.2.4.4.30.14)	67
93	C.5.1 NHG tabel 14 versie 3.....	67
94	C.5.2 NHG tabel 14 versie 4.....	67
95	C.6 Code verrichtingen (2.16.840.1.113883.2.4.4.30.15)	67
96	C.7 ActPriority (2.16.840.1.113883.5.7).....	71
97	C.8 ActStatus (2.16.840.1.113883.5.14)	71
98	C.9 Confidentiality (2.16.840.1.113883.5.25).....	71
99	C.10 ObservationInterpretation (2.16.840.1.113883.5.83)	71
100	Bijlage D Overzicht gebruikte OID's	73
101	Bijlage E Mapping eenheden NHG tabel 45 - UCUM	74
102	Bijlage F Voorbeeldberichten	75

1 Inleiding

1.1 Doel en scope

Dit document beschrijft het domein Primary Care, het HL7-domeinmodel voor de eerstelijnszorg. Dit model is de basis voor de HL7 versie 3 interacties ten behoeve van communicatie in de eerste lijn. Deze interacties zijn voor de zorgtoepassing Huisartswaarneminggegevens (Hwg) beschreven in [HL7v3 IH Hwg]. Dit document beschrijft de D-MIM's, R-MIM's, message types en andere domeinspecifieke onderdelen.

1.2 Doelgroep voor dit document

De doelgroep bestaat uit productmanagers en softwareontwikkelaars van informatiesystemen die de gegevensuitwisseling in de eerste lijn via AORTA willen implementeren.

1.3 Relatie met logische domeinen

Dit document heeft een relatie met document [Def huisartsendomein]. In dat document is het logische domein voor huisartsen beschreven.

1.4 Documenthistorie

Versie	Datum	Omschrijving
6.10.1.3	2-apr-2017	Wijziging uit 6.10.0.0 teruggedraaid waardoor metingen destijds verplicht een observation/effectiveTime/@value kregen. De situatie van 6.0.5.0 is hersteld, na gebleken incompatibiliteiten in productie en leveranciersconsultatie. Metingen hebben nu alleen nog een observation/effectiveTime/@value. Merk op dat de attentiewaarde, die ook in de observation staat, wel observation/effectiveTime/low en eventueel ./high krijgt.
6.10.1.2	10-maa-2017	Alleen nieuwe XML-materialen
6.10.1.1	10-jan-2017	Alleen nieuwe XML-materialen
6.10.1.0	12-dec-2016	HWG-25 verwerkt waarmee attentiewaarde en "datum laatste contact" met een episode kan worden meegegeven. De attentiewaarde komt in een niet-contactgebonden observatie en koppelt vanaf daar met het id van de episode. De datum laatste contact komt in een EpisodOfCare als effectiveTime/high. Er zijn ook nog enkele referenties naar verouderde ICPC-1-2000NL codes verwijderd.
6.10.0.1	23-dec-2014	Bestandsnaam document aangepast naar bestandstitel door bestandsnaam te wijzigen van <i>AORTA_7PriCa_Def_PrimaryCaredomein_HL7</i> naar <i>HL7v3-domeinspecificatie_Primary_Care</i> . Referenties (Bijlage A) voor HWG documentatie aangepast naar 6.10.0.1. Tekstuele aanpassing in Bijlage F. Versienummer opgehoogd naar v6.10.0.1 n.a.v. bovenstaande aanpassingen.
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC37712: code in ObservationIntolerance niet gespecificeerd
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC36120: Mapping NHG tabel 45 eenheden op UCUM tbv metingen
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC40061: Verduidelijking term Medicatie in PS
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC42204: '<0,01' nog open – Mapping tabel 45 eenheden op UCUM tbv metingen
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC42205/42687: Oplossing voor onmogelijkheid om verschil tussen beheer- en inhoudsverantwoordelijke te kunnen maken.
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC39650: Attribuut nillable="true" verwijderd, behalve in Class 'REPC_MT000100UV01Observation'
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC43229: Beschrijving hoe een ontvanger van een waarnemingbericht om moet gaan met de volgende situaties: 1. Ontvangen van een waarnemingbericht voor een onbekende patiënt. 2. Ontvangen van een waarnemingbericht dat al eerder is ontvangen.
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC35966: Tekst bij Reason in tabel EpisodeOfCondition aangepast.

6.10.0.0	12-okt-2011	RFC35357: Tekst over kwalificatie van metingen
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC 35349: artikelnummer verplicht met translation naar PRK en/of GPK.
6.10.0.0	12-okt-2011	RFC 46138: Vanwege optionaliteit of niet meer van toepassing zijn geen beschrijving van FamilyHistory, Marker, Procedure en Referral, predecessor, Documents, MedicationDispenseEvent ObservationRequest en ObservationEvent. Deze mogen niet gebruikt worden (conformance X).
6.10.0.0	12-okt-2011	Geherstructureerde versie van v6.0.5.0.

119
120

1.5 Legenda

Er worden in de implementatiespecificaties bij de berichtspecificaties regelmatig de volgende symbolen gebruikt:

	Let op! Dit is een aandachtspunt. Een opmerking die de aandacht vestigt op een bepaald opvallend aspect.
	Dit is een 'open issue' of 'known issue'. Een kwestie die nog open ligt voor discussie, maar onderkend is.
	Dit is een frequently asked question (FAQ) met antwoord.

De specificatie van een bericht wordt aan de hand van de XML-structuur van het bericht beschreven. In de volgende tabel worden alle onderdelen van het bericht beschreven in de volgorde van hun voorkomen in het bericht.

Element: IdentifiedPerson					
Pad: subject1					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	1..1	M		Bevat de elementklasse.
CONF Bevat de vaste waarde "ASSIGNED"					
id	II	1..*	M	BSN	Bevat één of meer identificaties van de persoon.
CONF Er moet een element id zijn met het burgerservicenummer in het attribuut @extension en met de OID "2.16.840.1.113883.2.4.6.3" in het attribuut @root					
addr	AD	0..*	C	Adres	Bevat het adres van de persoon.
CONF Het adrestype moet, indien bekend, worden gecommuniceerd in het attribuut @use					
...					

Element – een XML-element van een interactie, een 'contextnode' zoals die in de XML-structuur van de interactie voorkomt. Element komt in het model (D-MIM / R-MIM) overeen met een klasse (**Role**, **RoleLink**, **Entity**, **Act**, **ActRelationship**, **Participation**)

Pad – XPath-expressie. Hiërarchisch pad tot en met het element boven het eigenlijke element, de zogenaamde *parent node*. Er worden geen volledige en geen absolute paden gegeven, omwille van bondigheid en omdat elementen ook op allerlei plaatsen hergebruikt kunnen worden. Als het element het *root element* betreft dan is het pad leeg. Als het element een onderdeel van de *Transmission Wrapper* betreft, begint het pad met "<interactionId>/...". Als het element een onderdeel van de *Control Act Wrapper* betreft, dan begint het pad met "ControlActProcess/...". Als het element een deel van het *Message Type* (Payload) of een *Common Message Element Type* (CMET) betreft dan begint het pad met het eerste element van dat Message Type/die CMET met "...". Als het element een deel is van een query begint het pad met "QueryByParamaterPayload/...".

Subelement – onderdeel van het element dat in deze tabel beschreven wordt. Een onderdeel kan in XML een attribuut of een element zijn. Onderdelen die beginnen met een @ zijn een XML-attribuut; de overige onderdelen zijn een XML-element.

DT – definieert het datatype van het onderdeel. Zie [HL7v3 IH Basis] voor meer informatie over datatypen.

151 **Kard** - definieert de kardinaliteit van het onderdeel. Dit bepaalt het aantal keer dat het
152 onderdeel mag/moet voorkomen. Zie [HL7v3 IH Basis] voor meer informatie over
153 kardinaliteit.

154 **C** - definieert de conformiteit van het attribuut.
155 **M** - mandatory (vereist)
156 **R** - required (verplicht ondersteunen)
157 **O** - optioneel
158 **C** - conditioneel verplicht
159 **F** - fixed (vaste waarde ongeacht of deze voorkomt. Alleen te gebruiken voor
160 structuurattributen (@classCode, @moodCode, etc.)).
161 **X** - het onderdeel mag voorkomen, maar wordt niet meegenomen in de verwerking
162 van de interactie
163 **NP** - niet toegestaan (not permitted) betekent dat het onderdeel niet mag voorkomen
164 (en ook niet aanwezig is in het onderliggend schema).
165

166 **LBA** - logisch berichtattribuut. Logische berichten en hun attributen zijn in [Ontw Hwg]
167 beschreven. Wanneer het LBA niet ingevuld is betekent dit dat er geen overeenkomstig
168 attribuut in het ontwerp beschreven is.
169

170 **Definitie** – definitie van de functie van het onderdeel
171

172  Iedere subelementrij wordt gevolgd door een rij met nul of meer
173 conformanceregels.

2 Domain Message Information Models

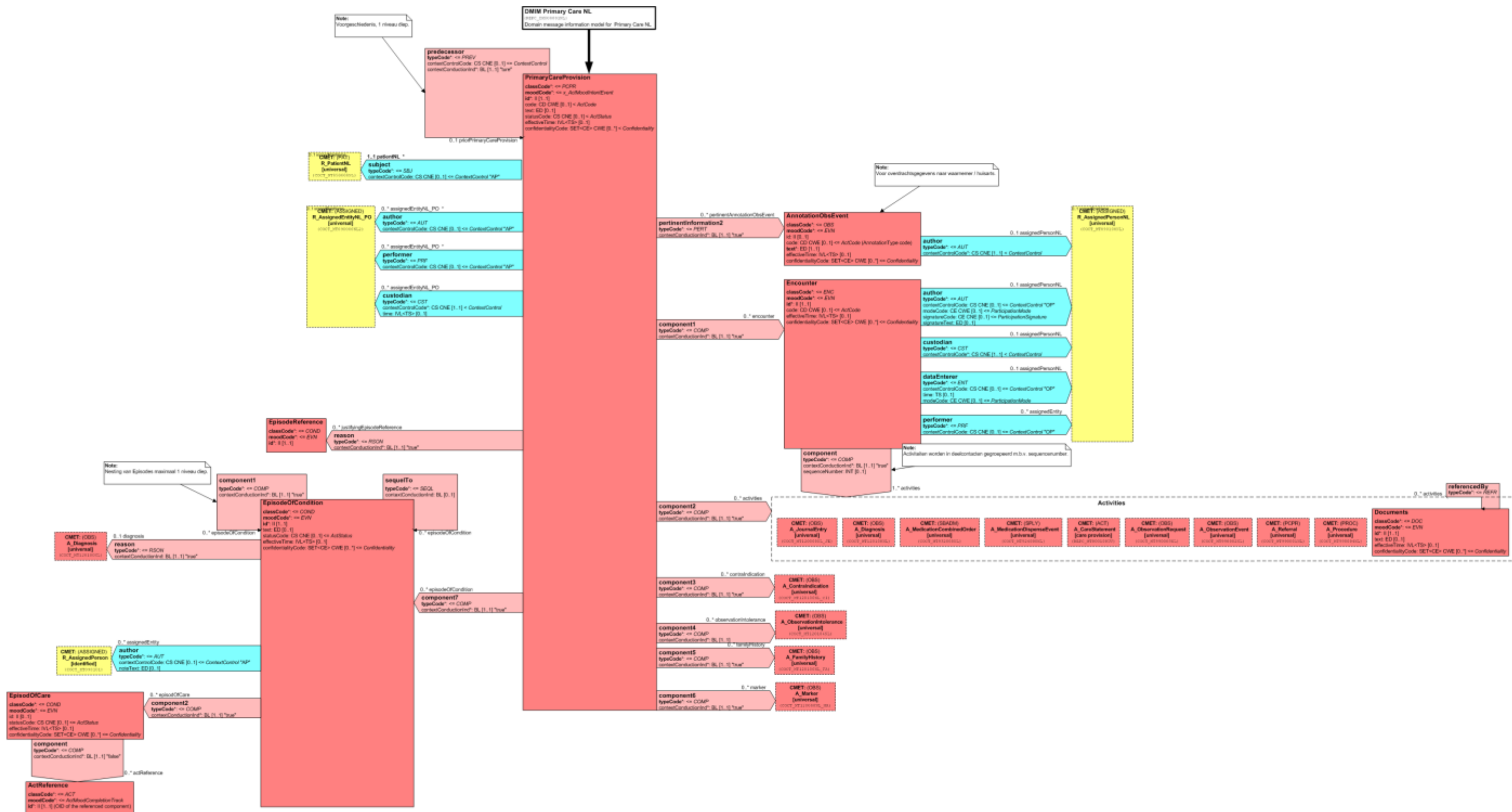
2.1 D_MIM REPC_DM000001NL Eerste lijns zorgdomein model

Dit hoofdstuk omvat een algemene beschrijving van het D-MIM (core structure) voor het Primary Care domein. De herkomst van het D-MIM wordt hier vermeld. De voor Aorta relevante delen van het D-MIM worden weergegeven in een afbeelding m.b.v. een statisch model.

HL7v3 artefacttype	<i>D-MIM</i>
HL7v3 gestructureerde naam	<i>Primary Care Domain Model NL</i>
Herkomst	AORTA, gebaseerd op [MEDEUR]

Het domeinmodel REPC_DM000001NL is de uitwerking van het huisartsendomein zoals beschreven in [Def huisartsendomein]. Het model beschrijft een groot deel van de gegevens in het huisartsdossier.

39
90
Figuur 1 REPC_DM000001NL



Het Primary Care model (PRICA) kent als ingang een PrimaryCareProvision (PCP) in de 'Event mood' omdat het in de eerstelijnscommunicatie van (deel)dossiers vrijwel altijd om een registratie van medische handelingen gaat. Deels gaat het om statische informatie, gegevens die in de loop van de tijd redelijk stabiel blijven en rechtstreeks te koppelen zijn aan de patiënt (overgevoeligheden), deels gaat het om dynamische informatie, de registratie van het beloop in de tijd (registratie van anamnese en lichamelijk onderzoek, voorschriften, correspondentie, uitslagen; dit alles al dan niet verder gestructureerd in de vorm van SOEP, journaal en/of episodes).

Een PCP bevat op hoofdlijnen: episodedefinities (weer te geven als een samenstel van episodes-of-condition en diagnoses, afhankelijk van de definitie die zender of ontvanger hanteert ten aanzien van episode of probleem), consulten (encounters) met dossierregels (activities), eventueel consultloze dossierregels (activities), contra-indicaties en allergieën (waaronder alle ongewenste groepen). Contacten kunnen vervolgens weer vrije tekst-regels bevatten, voorschriften (medication-combined-order), diagnoses, metingen (observaties) en verwijzingen (referral) met ontslaginformatie.

De verschillende onderdelen van het model worden hierna kort beschreven.

2.1.1 PrimaryCareProvision (PCP)

Het startpunt (Entrypoint) van het D-MIM PRICA is aan PCP gekoppeld. Het centrale object in het model is het PCP. Alle gegevens benodigd voor de berichten zijn aan dit object gekoppeld. Dit is in feite de container van een eerstelijnsdossier.

2.1.2 CMET's aan PCP

Sommige data-elementen kunnen op verschillende plaatsen een rol spelen en worden dan als herbruikbaar blokje (CMET) in het D-MIM opgenomen. Zo kan een diagnosecode worden gebruikt in een diagnosereguleer binnen het contact, maar ook in de definitie van een probleem- of episodeontwikkeling of in een conditie.

De volgende CMET's zijn in het model aan PCP opgenomen:

- A_Diagnosis: diagnose
- A_ContraIndication en A_ObservationIntolerance: worden gebruikt voor het vastleggen van condities (allergie en overgevoeligheid).
- R_AssignedPerson/R_AssignedPersonNL: beschrijving van een persoon in zijn rol als zorgmedewerker. Als author de verantwoordelijke persoon, als dataEnterer de registrerende persoon, als performer de uitvoerende persoon.
- R_AssignedEntityNL_PO: wordt gebruikt om zorgverleners, medewerkers en derden (personen of organisaties) te beschrijven. Als author is dit de vaste huisarts die verantwoordelijk is voor het beheer van het dossier.
- R_PatientNL: wordt gebruikt voor het vastleggen van administratieve patiëntgegevens; speelt de rol van de patiënt.

2.1.2.1 Patiëntkoppeling

Veel CMET's bevatten een verwijzing naar de patiënt waarop het gegeven betrekking heeft (bijv. de persoon waarvan een familieanamnese is bepaald). Deze patiënt is bij het gebruik van deze CMET's binnen het huisartsdossier echter niet gevuld, omdat deze wordt bepaald door de patiënt die aan de focal class (PrimaryCareProvision) hangt. Impliciet wordt ervan uitgegaan dat alle CMET's betrekking hebben op deze zelfde patiënt.

2.1.2.2 Persoon- en organisatiekoppeling

Wat betreft de rollen van personen en organisaties, heeft het PRICA-model (D-MIM) inclusief de bijbehorende CMET's) alleen de author, custodian, dataEnterer en performer

nodig. De author is degene die (inhouds)verantwoordelijkheid draagt voor de betreffende medische gebeurtenis. De dataEnterer is degene die de medische gebeurtenis heeft geregistreerd. De performer (uitvoerende) van een medische gebeurtenis in een eerstelijnsdossier is bijna altijd de auteur. Omdat de verwijzingen vanuit PCP en de CMET A_CareStatement ook naar organisaties of instrumenten kunnen gaan, wordt hier de Assigned_Entity gebruikt. In alle andere gevallen wordt Assigned_Person gebruikt om de geldende restricties zoveel mogelijk modelmatig vast te leggen. In de AssignedPerson kan desgewenst worden meegegeven namens welke organisatie de persoon handelt. Om onderscheid te kunnen maken tussen inhoudsverantwoordelijkheid en beheerverantwoordelijkheid is de participatie custodian in het model opgenomen. Een custodian kan aan een PrimaryCareProvision en aan een Encounter worden gekoppeld. Voor het proces van de waarneming is de custodian koppeling aan Encounter van belang. Als een waarneemcontact in het dossier van de vaste huisarts wordt opgenomen dan blijft de waarnemer de author van dat contact. De vaste huisarts kan dan als custodian aan de Encounter worden toegevoegd om expliciet te maken dat de vaste huisarts de beheerverantwoordelijkheid overneemt. De custodian participatie op PrimaryCareProvision niveau kan worden gebruikt om, indien dit van toepassing is, onderscheid te maken tussen inhoudsverantwoordelijkheid en beheerverantwoordelijkheid. Dit komt met name voor bij groepspraktijken waar de organisatie als beheerverantwoordelijke optreedt.

Dit betekent niet dat in elk bericht altijd alle personen en organisaties worden verstuurd. Als algemene regel geldt dat alleen die personen en/of organisatie worden meegestuurd die van belang zijn voor de meegestuurde medische inhoud en als zodanig in het bronsysteem zijn vastgelegd.

Wat betreft de identificatie van personen en organisaties: in de medische gegevens (de payload van de berichten) mag naast de UZI ook de AGB-code gebruikt worden. De identificatie van zorgverleners en gemandateerde medewerkers in de wrappers van de berichten vereist echter UZI-nummers. Deze UZI-nummers zijn noodzakelijk voor authenticatie en autorisatie op het Landelijk Schakelpunt. Verder is van belang dat degene die verantwoordelijk is voor de zorgrelatie met de patiënt (meestal de 'vaste huisarts') degene is die als zender optreedt. Dit is nodig voor de authenticatie en autorisatie op basis van de gegevens op de envelop (de 'wrapper' waar de zender en ontvanger in horen). Als vaste huisarts wordt deze persoon meegegeven in de CMET E_Person. Dit is nodig om de consistentie te waarborgen met andere berichten (bv. het voorschrijfbericht) waar de auteur een voorschrijver is en dat hoeft niet de vaste huisarts te zijn. Als deze arts de verantwoordelijke is voor de meeste consulten, komt die ook als auteur van de PCP mee. Dat is handig omdat die dan doorgegeven (overerfd; in HL7 middels contextControlCode) kan worden bij elke contactgebonden activiteit. Een dergelijke overerving houdt in dat standaard als auteur bij alle acts, de auteur van de PCP ingevuld wordt, tenzij de act zelf een andere auteur aangeeft.

2.1.3 EpisodeOfCondition

Groeperingstructuur om zaken die medisch gezien onder één noemer vallen te koppelen en te voorzien van diagnosecodes. De EpisodeOfCondition wordt gebruikt om een episode mee te benoemen. De periodes van voorkomen worden in EpisodOfCare vastgelegd. EpisodOfCare bevat de datum van het eerste contact en de datum van het laatste contact. Indien een bepaalde episode van een attentiewaarde is voorzien, dan wordt deze via een consultloze observatie doorgegeven.

2.1.4 ActReference

Referentie vanuit EpisodeOfCondition naar Activities uit de Choicebox met Clinical Statements. Dit kan zowel een consultloze als consultgebonden Clinical Statement zijn. Door het gebruik van deze referentie is het niet nodig zowel bij de encounter als bij de EpisodeOfCondition de volledige activiteiten op te nemen.

2.1.5 AnnotationObsEvent

AnnotationObsEvent kan worden gebruikt om overdrachtgegevens (informatie in de vorm van een vrije tekst beschrijving van een specifieke aard) die bij een PCP horen mee te geven. Te denken valt aan een SOS notitie, een waarneemnotitie, sociale gegevens of attentieregels.

2.1.6 Encounter

Encounter wordt gebruikt om een consult of contact mee te geven. Een PrimaryCareProvision hoeft geen consulten te hebben, maar een consult heeft altijd minimaal 1 Activity (dossieritem of dossierregel). Een Deelcontact bestaat uit die Activities die met hetzelfde sequenceNumber verbonden zijn aan de Encounter. Vanuit een EpisodeOfCondition kan ook verwezen worden naar deze Activities. Indien alle Activities van een Encounter onder dezelfde episode vallen, kan op deze wijze een episodekoppeling met een consult worden gerealiseerd. Indien ook het sequenceNumber meegenomen wordt, kan zelfs ieder deelcontact aan een episode gehangen worden (via de ActReferences).

2.1.7 CMET's in Activities (choicebox)

De volgende CMET's komen in de choicebox voor:

- A_Diagnosis: diagnose
- A_MedicationCombinedOrder: voorschrift
- A_JournalEntry: vrije tekst (journaal)regel
- A_CareStatement: uitslagen en correspondentie

Welke gegevens en welke filter op de gegevens moeten worden meegenomen is beschreven in [Ontw Hwg].

Vanwege optionaliteit of niet meer van toepassing zijn wordt er geen beschrijving van FamilyHistory, Marker, Procedure en Referral, predecessor, Documents, MedicationDispenseEvent ObservationRequest en ObservationEvent gegeven. Het wordt afgeraden deze elementen te gebruiken.

2.1.8 Additionele informatie over registratietypes

Om het PRICA-model op hoofdlijnen nader toe te lichten is er voor gekozen om de verschillende registratietypes te doorlopen. Hierbij gaat het om de verschillende manieren waarop de dynamische informatie kan worden vastgelegd en verder gestructureerd. Dit betekent onder andere dat het PRICA-model verschillende registratietypes moet dekken. Het berichtenverkeer rondom een patiënt in de eerstelijns zorg omvat een aantal soorten registraties die veelvuldig voorkomen, te weten:

- Registratie van Consultloze en niet-Episodegebonden informatie (zie §2.1.8.3)
- Registratie van Consultloze maar wel-Episodegebonden informatie (zie §2.1.8.4)
- Registratie van Consultgebonden, niet-Episodegebonden informatie (zie §2.1.8.5)
- Registratie van Consult- en Episodegebonden informatie (zie §2.1.8.6)

De bovenstaande registratietypes zijn af te leiden uit het PRICA-model. Aan de hand van deze registraties kan men het PRICA-model (Figuur 1 REPC_DM000001NL) stap voor stap doorlopen. Deze registraties zullen hieronder aan de hand van een aantal voorbeelden (zie §2.1.8.7, 2.1.8.8, 2.1.8.9) toegelicht worden.

Voordat bovenstaande registratietypes besproken worden, is het van belang eerst de definitie van een aantal concepten te bespreken. Het gaat dan vooral om de concepten Episode (al dan niet als Probleem; zie §2.1.8.1), Contact en Deelcontact (al dan niet als Consult; zie §2.1.8.2).

2.1.8.1 Episode concepten

De diverse definities van 'Episode' zijn op verschillende wijze reeds in vele systemen geïmplementeerd. Ook heeft de jarenlange discussie door zorgverleners niet tot algemeen geaccepteerde definities geleid. Voor de modellering van dergelijke concepten hoeft dit geen probleem te zijn, mits men de te onderscheiden structuren maar eenduidig benoemt en aangeeft hoe men vanuit de concepten van een zendend en ontvangend systeem een vertaling naar deze structuren dient te maken.

Het NHG definieert de episode als "de chronologische verzameling van medische gegevens (episode-items) van één patiënt die de toestandsverandering in de tijd weergeeft betreffende één gezondheidsprobleem".

De episode-items dienen verplicht aan een episode gekoppeld te zijn en bestaan uit:

- deelcontactverslag
- voorschrift
- uitslag van een bepaling
- brief (dwz. tekstsamenvatting, niet het volledige origineel)

Niet-episodegebonden informatie betreft:

- aanvraag voor diagnostische bepaling
- familieanamnese
- behandeling/operatie/profylaxe
- allergie / intoleranties
- sociale gegevens

In dit document wordt geen poging ondernomen om één definitie vast te leggen, maar zijn de volgende structuren onderscheiden:

I. Voortschrijdend inzicht

Een arts kan in eerste instantie denken aan een diagnose, maar later blijkt dat de diagnose toch bijgesteld moet worden en uiteindelijk blijkt alles door een dieper liggende oorzaak gekarakteriseerd te kunnen worden. Diverse werkhypothesen en/of diagnosen die zijn voorzien van een tijdstempel moeten dus aan elkaar gerelateerd kunnen worden wanneer ze een voortschrijdend inzicht weergeven betreffende één bepaalde zorgvraag. Meestal wordt hier verondersteld dat de laatste diagnose het best omschrijft wat er aan de hand is. Typisch voorbeeld hiervan is iemand die komt voor een benauwd gevoel, die de diagnose kortademig krijgt, die later een longprobleem blijkt te hebben, en dat blijkt later veroorzaakt door een hartprobleem. Omdat in het geval van voortschrijdend inzicht niet alleen de diagnose wordt aangepast, maar ook de episodetitel wordt gewijzigd, wordt dit in het model geïmplementeerd als een recursieve relatie op de episode (episodeOfCondition). Het type relatie is 'sequelTo', er wordt op die manier aangegeven dat de nieuwe episode een oudere vervangt.

II. Hoofdzaken en bijkomende zaken

Een patiënt kan last hebben van veel klachten die apart diagnosticeerbaar en behandelbaar zijn, maar toch vallen onder één overkoepelend ziektebeeld. Het is in feite een hiërarchische relatie: een *parent* met diverse *children*. Hoewel deze structuur in de praktijk nog nauwelijks wordt gebruikt voor de registratie van ziektebeelden, dient deze wel onderscheiden te worden van de andere structuren.

Typisch voorbeeld hiervan is 'Diabetes mellitus' waarbinnen verschillende zaken aan de orde kunnen zijn zoals een oogprobleem, voetproblemen, hoge bloeddruk, etc.

III. Opnieuw optreden van eerder gediagnosticeerde ziekte

Bij een patiënt is al een keer eerder een diagnose vastgesteld, maar de verschijnselen zijn een tijd over geweest en komen nu weer terug. Het gaat in principe om één en dezelfde diagnose, die in een latere periode terugkeert. Een bepaalde conditie (ziekte) kan dus verschillende zorgperiodes hebben. Typische voorbeelden hiervan zijn het jaarlijks voorkomen van klachten van hooikoorts, periodes met lage rugpijn of periodiek terugkomen van klachten van depressiviteit. De periodes van voorkomen worden in EpisodOfCare vastgelegd. EpisodOfCare gaat in een volgende versie uit het model verdwijnen omdat er geen use case voor is.

Wanneer deze structuren in HL7 worden gemodelleerd worden de specifieke HL7v3- termen gebruikt. Structuur III is de meest eenvoudige van de drie. De zorgperiodes worden daarbij niet als aparte entiteit vastgelegd, maar uitsluitend in de vorm van contacten in het dossier opgenomen.

Structuur I (voortschrijdend inzicht) kan voorkomen bij de concepten van structuur II en III en zou dus in die modellen moeten passen.

Structuur II (hoofd- en bijzaken) kan gemodelleerd worden als een verwijzing vanuit het hele model naar een andere versie van het hele model via een component-of relatie. Om ingewikkelde nesting te voorkomen, kan overwogen worden dat deze relatie maar één niveau diep mag zijn: het is immers alleen bedoeld om bijvoorbeeld diverse 'SOEP-combinaties' of 'diagnose-behandel-combinaties' onder één overkoepelende diagnose te kunnen plaatsen.



Het feit dat partij 'A' structuur I 'Episode' noemt, partij 'B' juist structuur III en partij 'C' structuur I juist een typisch voorbeeld vindt dat als 'Probleem' zou moeten worden getypeerd, doet hier niet ter zake. De structuur is consistent met de HL7 modellen en is in staat om de drie te onderscheiden structuren op te nemen.

Het is aan de zender en ontvanger om het zodanig te vullen/verwerken dat het zo veel mogelijk aansluit bij de wijze waarop de concepten zijn geïmplementeerd door de ICT-leveranciers in hun informatiesystemen.

In het vervolg van dit document gebruiken we het woord 'Episode' voor structuur II (omdat HL7v3 het concept 'Episode' zo hanteert): het is een ordenings- of groeperingsmechanisme. De structuren I en III passen echter ook op het model.

2.1.8.2 Contact/Deelcontact concepten

Vaak wordt de term 'episode' ook gehanteerd om onderscheid te maken tussen zaken die binnen één patiëntcontact ter sprake kunnen komen. Een zogenaamd 'deelcontact' betreft dan die zaken die binnen een contact tot één episode behoren. Ook in de concepten 'contact' en 'deelcontact' spelen de diverse opvattingen over 'episodes' een rol. Voor het modelleren is van belang dat er systemen zijn die 'episodeloze deelcontacten' hebben. Ook al is dit niet ideaal en wordt dit door de beroepsgroep ontraden, de registratie van veel 'oude' consulten is en blijft vaak episodeloos. Dat wil zeggen, een deelcontact kan worden onderscheiden als een aparte entiteit, zonder daarvoor een 'episode' in welke zin dan ook nodig te hebben. Een arts heeft hierbij de

437 mogelijkheid om bijvoorbeeld tijdens een consult een nieuw deelcontact te openen en
 438 daar van alles in te voeren, zonder een diagnose of episode aan te maken.
 439 Er is een 'groeperingsmechanisme' waarmee contactregels aan elkaar gekoppeld kunnen
 440 worden wanneer ze onder één encounter vallen is. In het D-MIM is dit het
 441 'sequenceNumber' in de relatie encounter-act.
 442 In het HIS Referentiemodel van het NHG [HIS_NHG_model] wordt een contact breed
 443 gedefinieerd als 'een zorginhoudelijke interactie tussen de zorgverlener en de patiënt
 444 en/of diens medisch dossier'. Dus ook een bewerking door een praktijkmedewerker in het
 445 medisch dossier wordt gezien als een contact. Een consult kan in het NHG-model zowel
 446 op de praktijk (consult), bij de patiënt thuis (visite), per telefoon of via e-mail
 447 plaatsvinden. Wanneer we in het vervolg spreken over consultloze en consultgebonden
 448 zaken, hanteren we deze NHG-terminologie. Omdat het deelcontact in het NHG-model
 449 diverse 'activities/clinical statements' kan bevatten is een groeperingmechanisme in de
 450 vorm van een sequence number afdoende voor de communicatie hiervan.

451 2.1.8.3 Registratie van Consultloze en niet Episodegebonden informatie

Voorbeelden:	Conditie
Pad in het D-MIM PRICA	(1) PCP – (2) A_ObservationIntolerance (CMET), A_ContraIndication (CMET)
Toelichting:	Wanneer er geen daadwerkelijke consulten zijn geweest waarin algemene zaken ten aanzien van patiëntconditie zijn vastgelegd, kan men condities zonder daarvoor een virtueel consult op te nemen.

452 2.1.8.4 Registratie Consultloze maar wel Episodegebonden informatie

Voorbeeld:	Labbeplanning voor specifieke episode
Pad in het D-MIM PRICA	(1) PCP – (2) EpisodeOfCondition – (3) EpisodOfCare - (4) ActReference: Observation (A_CareStatement) in choicebox (Activities) of (2) PCP – (2) A_CareStatement (attentiewaarde)
Toelichting:	Het is mogelijk om registraties te hebben waarbij er geen consult bestaat, maar wel een episode. In het PRICA-model is er daarom een directe relatie tussen PCP en Episode. Middels de ActReference aan de episode wordt er een verwijzing gemaakt naar een 'clinical statement' (A_CareStatement) uit de choicebox (Activities); bijvoorbeeld een elektronisch ingelezen laboratoriumuitslag die niet onder een daadwerkelijk patiëntconsult is vastgelegd maar onder een episode. Andersom kan vanuit één type clinical statement, de observation van type Alert, attentiewaarde aan een episode worden gegeven.

453 2.1.8.5 Registratie Consultgebonden informatie, niet Episodegebonden

Voorbeeld:	Vage klachten
Pad in het D-MIM PRICA	(1) PCP – (2) Encounter – (3) A_JournalEntry in choicebox (Activities)
Toelichting:	In dit geval wordt EpisodeOfCondition niet aangedaan, maar worden de vage klachten via Encounter in journaalregels vastgelegd.

454 2.1.8.6 Registratie Consult- en Episodegebonden informatie

Voorbeeld:	Deelcontact
------------	-------------

Pad in het D-MIM PRICA	(1) PCP – (2) EpisodeOfCondition – (3) EpisodOfCare (4) ActReference en (1) PCP – (2) Encounter – (3) Choicebox (Activities)
Toelichting:	Dit is een situatie waarbij er een registratie wordt gedaan van Encounters gekoppeld aan een Episode. Om een expansie aan XML code te vermijden, is gekozen voor de verwijzing met Act-references. De episodestructuur wordt daarmee apart onder een PCP gehangen, terwijl de consulten met deelcontact-items ook apart onder de PCP hangen. De episodekoppeling van deelcontact-items wordt gerealiseerd via Act-references vanuit EpisodeOfCondition naar de Activities die onder een Encounter hangen. Zoals al eerder naar voren gebracht, is er geen Act 'Deelcontact' opgenomen. De Deelcontacten kunnen desgewenst worden bijgehouden door gebruik van hetzelfde 'sequenceNumber' in de relatie Encounter-choicebox (Activities). Tijdens een consult kan ook attentiewaarde aan een episode(voorstel) worden gegeven.

Om deze abstracte modellen en structuren enigszins voorstelbaar te maken, geven we enkele voorbeelden van episodeconstructies die in de eerstelijns gebruikelijk zijn.

2.1.8.7 Voorbeeld Vage klachten (minimale constructie)

Een patiënt komt bij de arts met 'vage klachten'. De huisarts codeert dit niet, stelt de patiënt wel gerust, maar verwijst twee weken later toch door naar de internist omdat de klachten na twee weken zijn verergerd.

In een bericht gebaseerd op D-MIM PRICA ziet de registratie er als volgt uit:

- De twee contacten komen als onderdeel van het dossier (de PrimaryCareProvision) mee.
- In die contacten wordt o.a. de verantwoordelijke arts, de contactdatum en desgewenst ook de registrant en registratiedatum vastgelegd.
- In de koppeling naar de dossierregels van de betreffende contacten kan een deelcontactidentificatie worden meegegeven.
- In het eerste contact kunnen twee vrije tekst-regels (journaalregels) worden meegegeven, één met de tekst 'vage klachten' (eventuele SOEP-codering S) en één met 'gerustgesteld' (eventuele SOEP-codering P).
- Er kan een episodere relatie worden meegegeven. De EpisodeOfCondition is dan 'vage klachten' (in het attribuut *text*), er is geen diagnosecode.
- Vanuit de EpisodeOfCondition is er via EpisodOfCare een koppeling (via de act-references) naar de vrije-tekst-regel 'gerustgesteld' (en ook naar 'vage klachten' indien deze naast episodenaam ook als dossierregel meegaat) en naar de verwijzing 'internist'.

2.1.8.8 Voorbeeld Darmkanker (voortschrijdend inzicht)

Patiënt komt bij huisarts met 'buikklachten'. Ook is er vermoeidheid en een veranderd ontlastingspatroon. Huisarts verwijst naar MDL-arts en die doet nader onderzoek. Op de echo is niets zichtbaar. De MDL-arts rapporteert terug dat er geen aanwijzingen zijn voor aandoeningen op zijn terrein. De huisarts verandert de werkhypothese in 'vermoeidheid'. Na twee maanden komt de patiënt weer bij huisarts en die constateert nu een zwelling in de buik. De huisarts verwijst opnieuw door naar internist. Uit de tweede ontslagbrief neemt huisarts de diagnose 'non-hodgkin lymfoom' over.

In een bericht gebaseerd op D-MIM PRICA ziet de registratie van dit voortschrijdend inzicht er in eerste instantie als volgt uit:

- De contacten komen als onderdeel van het dossier (de PrimaryCareProvision) mee.
 - In die contacten wordt o.a. de verantwoordelijke arts, de contactdatum en desgewenst ook de registrerend persoon en registratiedatum vastgelegd.
 - In het eerste contact kunnen vrije tekst-regels worden meegegeven met een beschrijving van de klachten.
 - De beschrijving van de buikklachten kan resulteren in de aanmaak van een episode, die wordt meegegeven in EpisodeOfCondition. Nadat de MDL-arts een terugrapportage heeft gedaan wordt hiervan een verslag opgenomen zonder registratie van een consult (Clinical statement zit rechtstreeks aan PrimaryCareProvision en gaat niet via Encounter of EpisodeOfCondition).
 - Op basis van de ontslagbrief wordt de episode-definitie bijgesteld: vermoeidheid in plaats van buikklachten. Er komt hierdoor een nieuwe Episode bij, waarbij een sequelTo relatie wordt gelegd naar de bestaande EpisodeOfCondition.
 - Indien buikklachten als een ICPC code D06 was geregistreerd, krijgt de nieuwe episode of condition nu als diagnosecode een A04 mee. De statusCode van de oude episode wordt 'obsolete', de high value van de effectiveTime wordt gezet, de nieuwe episode krijgt de statuscode 'active', de effectiveTime bevat alleen een low value en daarmee wordt het voortschrijdend inzicht in de loop van de tijd vastgelegd.
 - De actReferences van een episode verwijzen naar alle 'clinical statements' die behoren bij deze episode, ongeacht of ze bij een consult horen of niet.
- Na twee weken:
- Op dezelfde wijze (sequelTo-relatie naar episode vermoeidheid) kan na twee weken een D24 (zwelling in buik) en daarna een episode met de diagnose B72.02 (non hodgkin lymfomen) worden toegevoegd. Als alternatief kunnen deze diagnosecodes ook uitsluitend worden meegegeven als diagnoseregels, met ActRefence en zonder sequelTo-relatie, maar dan is de registratie niet als voortschrijdend inzicht door de ontvanger te herkennen. Wanneer de diagnoseregels wel allemaal aan één episode hangen, zou de ontvanger het kunnen afleiden, maar dergelijke impliciete semantiek dient zo veel mogelijk vermeden te worden. Wanneer een zender voortschrijdend inzicht wil sturen, gaat dat dus middels sequelTo. Voortschrijdend inzicht moet dan uiteraard wel door de arts met sequentiële en gekoppelde episodes zijn geregistreerd.



In alle voorbeelden wordt ICPC met subcodes gebruikt. Bij het samenstellen van de voorbeelden is uitgegaan van versie ICPC-1-2000NL, deze versie ondersteunt het gebruik van subcodes. Indien deze versie in de berichten wordt gebruikt, zijn subcodes verplicht.

N.B. het bovenstaande is niet van toepassing voor de Professionele samenvatting aangezien hier alleen de active episodes zijn opgenomen. Bovenstaande beschrijving geldt indien er sprake is van dossier overdracht d.m.v. HL7v3-berichten.

2.1.8.9 Voorbeeld Diabetes Mellitus (samenhangende zorgvragen)

Een patiënt komt bij de huisarts met klachten over dorst en vermoeidheid. Uit de nuchtere bloedsuikerbepaling blijkt diabetes. Verwijzing naar oogarts levert retinopathie op.

- Zowel de diabetes mellitus als de retinopathie worden geregistreerd.
- Omdat de retinopathie in het kader van de diabetes behandeling geconstateerd is, wordt deze hieronder gerangschikt.
- In berichten gebaseerd op het D-MIM PRICA zal Diabetes als een Episode of Condition worden meegegeven (met een diagnosecode T90 en een Episode of Care), terwijl de retinopathie (met een diagnosecode F83 en een eigen Episode of Care) als Component van de diabetes-episode meegaat.

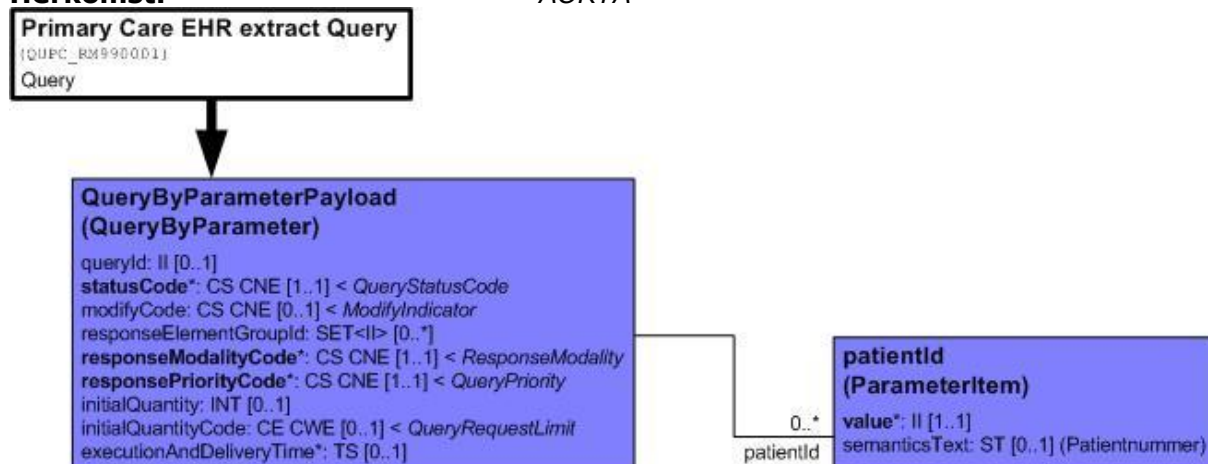
531 Indien een informatiesysteem deze beschreven structuren ondersteunt en een gebruiker
532 deze ook adequaat invult, kunnen ook alle combinaties van bovenbeschreven zaken
533 voorkomen. Zo kan een patiënt met pijn op de borst een angina pectoris blijken te
534 hebben die resulteert in een hartinfarct. Bij blijvende pijn op de borst zal de angina
535 pectoris geregistreerd blijven met het infarct eronder. Wanneer de pijn niet meer
536 terugkomt zal het 'hartinfarct' de uiteindelijke diagnose zijn.

3 Refined Message Information Models

In dit hoofdstuk worden de R-MIM's beschreven. R-MIM's zijn afgeleiden van een D-MIM. De berichtinhoud (de 'payload') wordt bepaald door van R-MIM's afgeleide message types. Het R-MIM wordt afgebeeld in een statisch model. In dit hoofdstuk zijn ook de statische modellen van de domein specifieke CMET's opgenomen.

3.1 R-MIM QUPC_RM990001 Opvraagbericht

D-MIM: REPC_DM000001NL
HL7v3 artefacttype: R-MIM
HL7v3 gestructureerde naam: Primary Care EHR Extract Query
Herkomst: AORTA



Figuur 2 R-MIM R-MIM QUPC_RM990001

Beschrijving van R-MIM QUPC_RM990001

Het model van het opvraagbericht is zeer eenvoudig, de query kent slechts één parameter namelijk het BSN van de patiënt, dit is opgenomen in het value attribuut van de patientId klasse.

Overzicht – message types afgeleid van R-MIM QUPC_RM990001

Message Types

HL7v3 gestructureerde naam	HL7v3 naam
Primary Care EHR Extract Query	QUPC_MT990001

3.2 R-MIM REPC_RM004001NL_PS Professionele Samenvatting

D-MIM: REPC_DM000001NL
HL7v3 artefacttype: R-MIM
HL7v3 gestructureerde naam: PCP Extract NL
Herkomst: AORTA



Beschrijving van R-MIM REPC_RM004001NL_PS

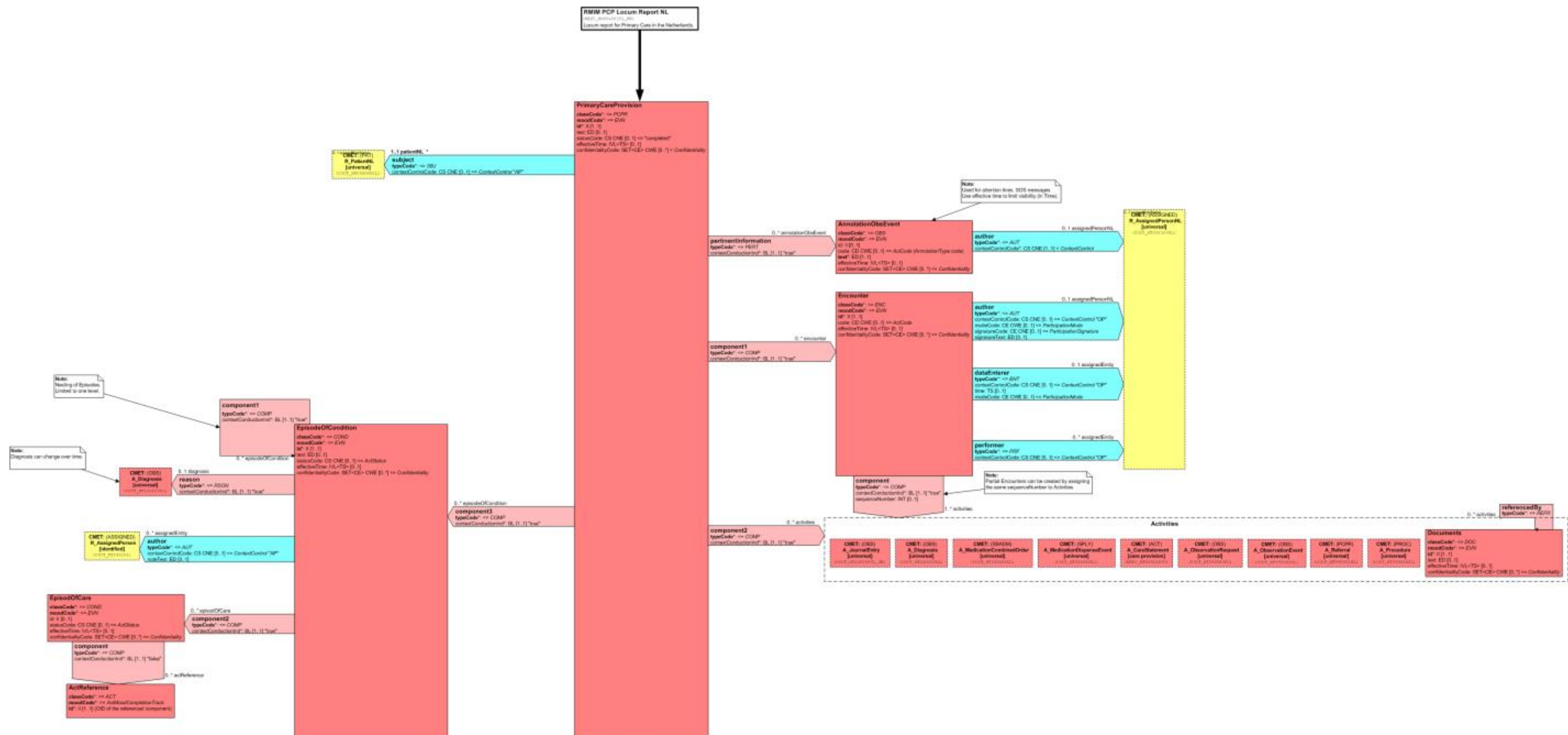
De ingang voor dit model is de klasse PrimaryCareProvision, dit is als het ware de container voor de samenvatting. Aan PrimaryCareProvision zijn participaties (patiënt, auteur etc.) gekoppeld die betrekking hebben op de gehele samenvatting, daarnaast zijn er ook component relaties naar activiteiten die algemene patiëntkenmerken bevatten. Aan PrimaryCareProvision zijn ook de episodes (episodeOfCondition) en contacten (encounter) gekoppeld. Contacten bevatten verschillende activiteiten (activities) en participaties. Episodes kunnen referenties (ActReference) naar activiteiten bevatten en gekoppelde diagnoses.

Overzicht – Message Types afgeleid van R-MIM REPC_RM004001NL_PS

HL7v3 gestructureerde naam	HL7v3 naam
Primary Care Extract Query Response	REPC_MT004001NL_PS

3.3 R-MIM REPC_RM004001NL_WR Waarneembericht

D-MIM: REPC_DM000001NL
HL7v3 artefacttype: R-MIM
HL7v3 gestructureerde naam: PCP Locum Report NL
Herkomst: AORTA



Figuur 4 R-MIM REPC_RM004001NL_WR

Beschrijving van R-MIM REPC_RM004001NL_WR

De ingang voor dit model is de klasse PrimaryCareProvision, dit is de container voor het waarneemcontact. Aan de PrimaryCareProvision zijn de patiënt, het waarneemcontact (encounter), een eventueel episodevoorstel (EpisodeOfCondition) en eventueel overdrachtgegevens (AnnotationObsEvent) gekoppeld. Het contact bevat koppelingen naar de activiteiten (activities). Vanuit het episodevoorstel kunnen referenties (ActReference) naar de activiteiten gelegd worden.

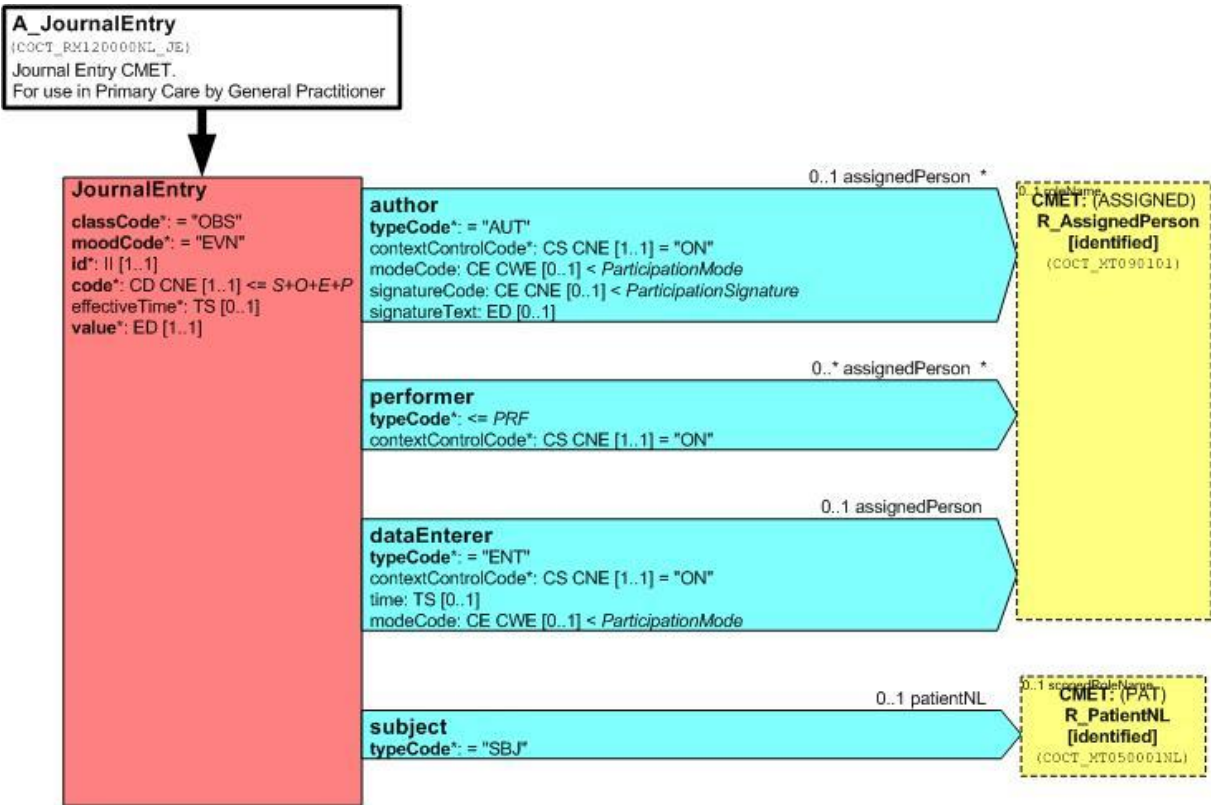
Overzicht – message types afgeleid van R-MIM REPC_RM004001NL_WR

Message Types

HL7v3 gestructureerde naam	HL7v3 naam
Primary Care Locum Report	REPC_MT004001NL_WR

3.4 R-MIM COCT_RM120000NL_JE Journaalregel

D-MIM: POOB_DM000000UV
HL7v3 artefacttype: R-MIM
HL7v3 gestructureerde naam: A_JournalEntry universal
Herkomst: Afgeleid van COCT_RM120100UV
A_ObservationDx [Universal] uit
[HL7v3_Ballot8_Aug2004]



Figuur 5 R-MIM COCT_RM120000NL_JE

Beschrijving van R-MIM COCT_RM120000NL_JE

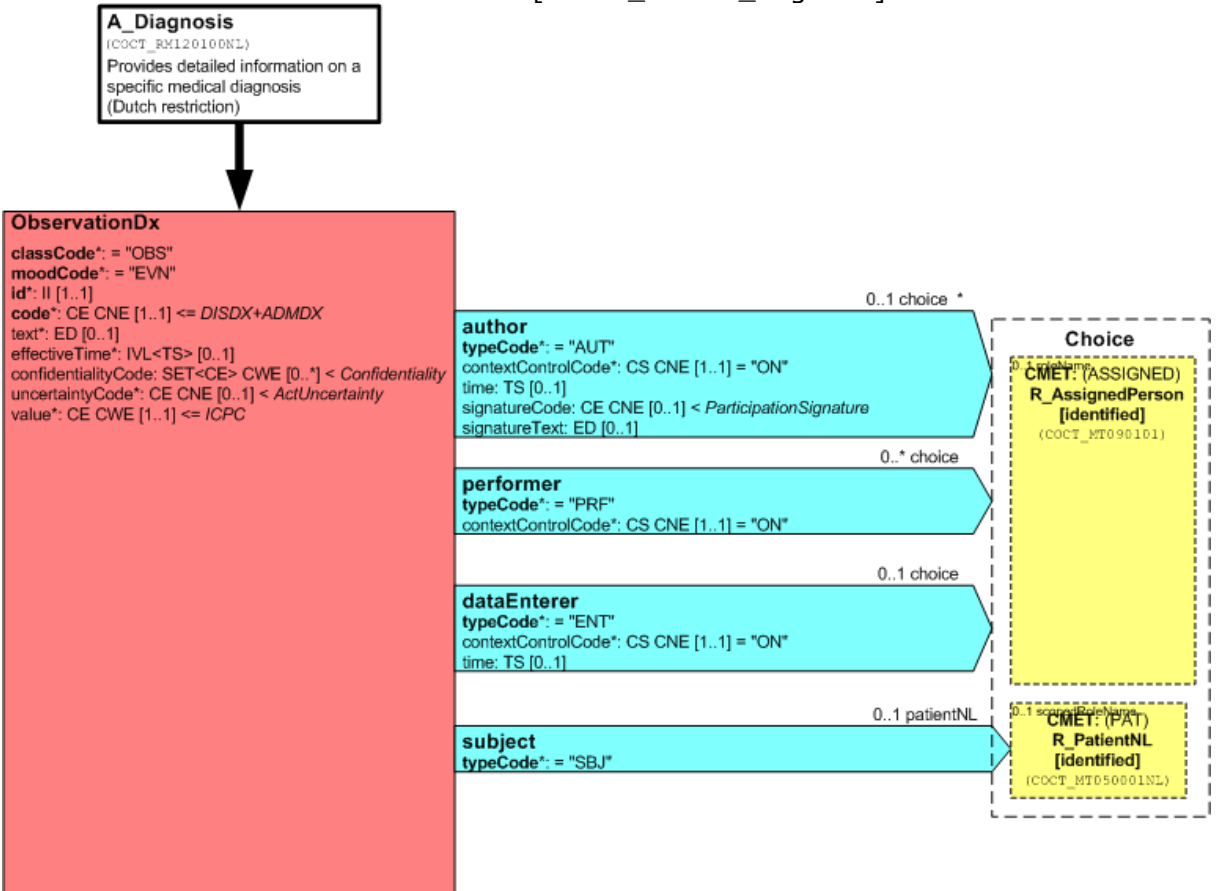
JournalEntry is een specialisatie van Observation, alleen de attributen die noodzakelijk zijn voor het registreren van journaalregels zijn hier opgenomen. De optionele participaties worden gebruikt indien de participanten afwijken van de context (contact, gehele PS) waar deze klasse gebruikt wordt.

610 **Overzicht – CMET's afgeleid van R-MIM COCT_RM120000NL_JE**

HL7v3 gestructureerde naam	HL7v3 naam
A_JournalEntry	COCT_MT120000NL_JE

611 **3.5 R-MIM COCT_RM120100NL Diagnose**

612 **D-MIM:** POOB_DM000000UV
613 **HL7v3 artefacttype:** R-MIM
614 **HL7v3 gestructureerde naam:** A_Diagnosis [universal]
615 **Herkomst:** Afgeleid van COCT_RM120100UV
616 A_ObservationDx [Universal] uit
617 [HL7v3_Ballot8_Aug2004]



618
619 **Figuur 6 R-MIM COCT_RM120100NL**

620 **Beschrijving van R-MIM COCT_RM120100NL**

621 ObservationDx is een specialisatie van Observation en wordt gebruikt om diagnoses
622 gestructureerd vast te leggen. De optionele participaties worden gebruikt indien de
623 participanten afwijken van de context (contact, gehele PS) waar deze klasse gebruikt
624 wordt.

625 **Overzicht – CMET's afgeleid van R-MIM R-MIM COCT_RM120100NL**

626 CMET's

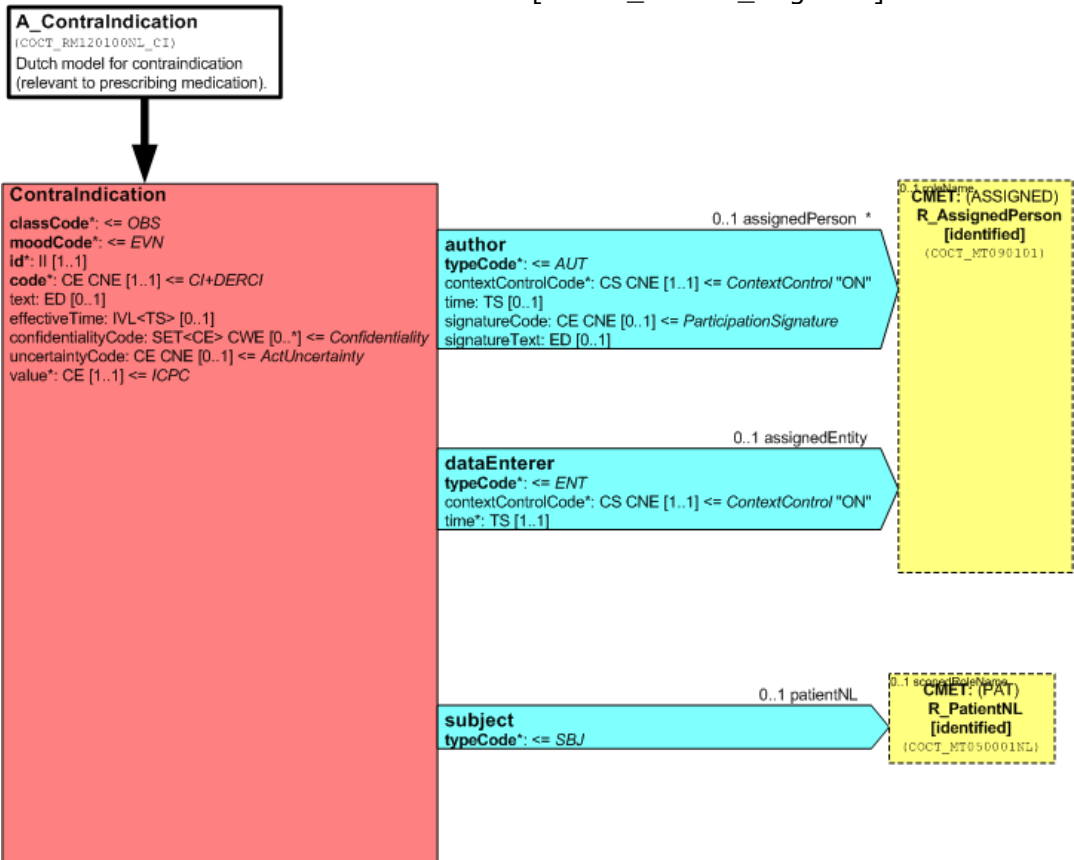
HL7v3 gestructureerde naam	HL7v3 naam
A_Diagnosis [universal]	COCT_MT120100NL

3.6 R-MIM COCT_RM932000NL Medicatievoorschrift

Voor een beschrijving van de CMET A_MedicationCombinedOrder (medicatievoorschrift) zie [HL7v3 DS Pharmacy].

3.7 R-MIM COCT_RM120100NL_CI ContraIndicatie

D-MIM: POOB_DM000000UV
Nederlandse naam: Contra-indicatie
HL7 v3 artefacttype: R-MIM
HL7 V3 gestructureerde naam: A_ContraIndication universal
Herkomst: Afgeleid van COCT_RM120100UV
A_ObservationDx [Universal] uit
[HL7v3_Ballot8_Aug2004]



Figuur 7 COCT_RM120100NL_CI

Beschrijving van R-MIM COCT_RM120100NL_CI

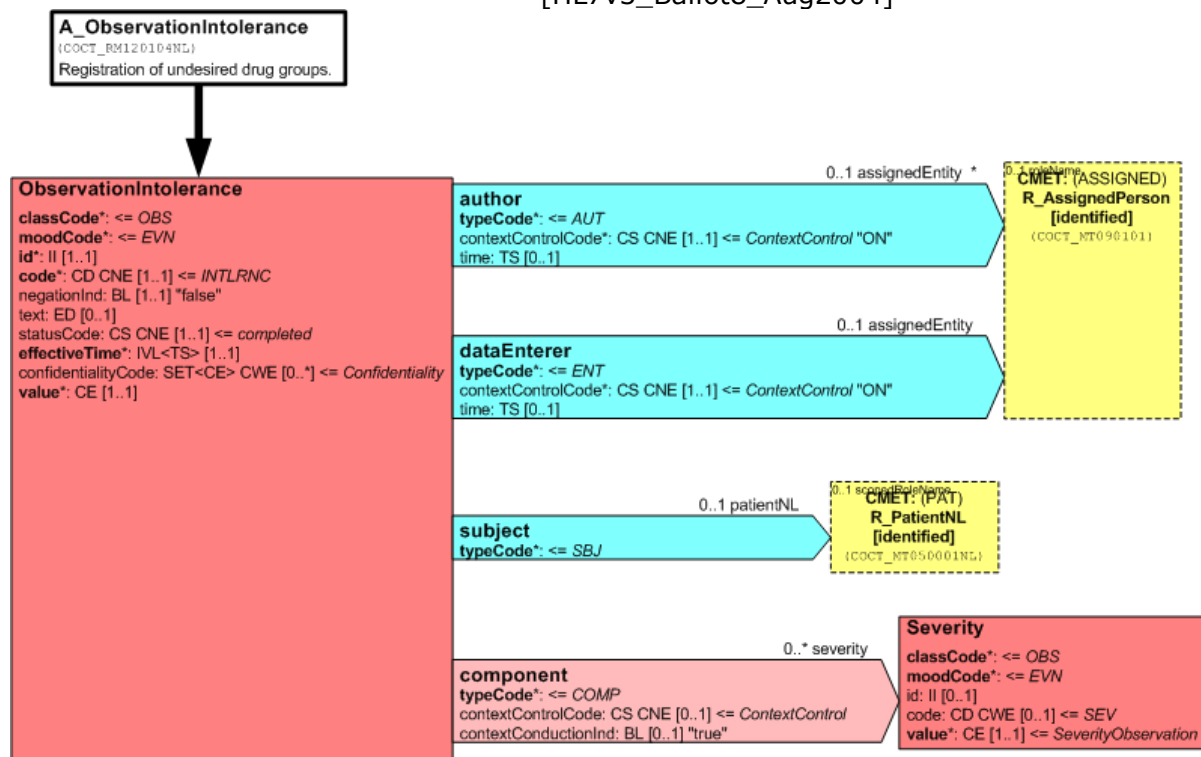
ContraIndication wordt gebruikt voor het gestructureerd vastleggen van diagnoses die een contra-indicatie kunnen vormen voor geneesmiddelen. De optionele participaties worden gebruik indien de participanten afwijken van de context (contact, gehele PS) waar deze klasse gebruikt wordt.

Overzicht – CMET's afgeleid van R-MIM COCT_RM120100NL_CI

HL7 V3 gestructureerde naam	HL7 V3 naam
A_ContraIndication [universal]	COCT_MT120100NL_CI

3.8 R-MIM COCT_RM120104NL Intolerantie

D-MIM: POOB_DM000000UV
Nederlandse naam: Intolerantie
HL7 v3 artefacttype: R-MIM
HL7 V3 gestructureerde naam: A_ObservationIntolerance universal
Herkomst: Afgeleid van COCT_RM120100UV
A_ObservationDx [Universal] uit
[HL7v3_Ballot8_Aug2004]



Figuur 8 COCT_RM120104NL

Beschrijving van R-MIM COCT_RM120104NL

ObservationIntolerance wordt gebruikt om overgevoeligheden en allergiën vast te leggen. Severity kan gebruikt worden om de ernst van de reactie vast te leggen. De optionele participaties worden gebruikt indien de participanten afwijken van de context (contact, gehele PS) waar deze klasse gebruikt wordt.

Overzicht – CMET's afgeleid van R-MIM COCT_RM120104NL

CMET's

HL7 V3 gestructureerde naam	HL7 V3 naam
A_ObservationIntolerance [universal]	COCT_MT120104NL

4 Berichten

In dit hoofdstuk worden de domeinspecifieke message types beschreven. De berichtinhoud (de 'payload') wordt bepaald door het message type. Message types zijn afgeleiden van een R-MIM.

4.1 Message Type QUPC_MT990001 Opvragen Professionele Samenvatting

R-MIM: QUPC_RM990001
HL7v3 artefacttype: Message Type
HL7v3 gestructureerde naam: Primary Care EHR Extract Query
Herkomst: AORTA

4.1.1 queryByParameter

Element: queryByParameter					
Pad: ControlActProcess					
Subelement	DT	#	C	LBA	Omschrijving
...					Voor alle hier niet beschreven subelementen van QueryByParameterPayload zie [HL7v3 IH Wrp].
patientId		1..1	M		De (gedeeltelijke) naam van de gezochte organisatie/het gezochte organisatiedeel. Zie §4.1.2.

4.1.2 patientId

Element: patientId					
Pad: QueryByParameterPayload/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
value	II	1..1	M	BSN	Bevat één of meer identificaties van de persoon.
CONF Er moet een element value zijn met het burgerservicenummer in het attribuut @extension en met de OID "2.16.840.1.113883.2.4.6.3" in het attribuut @root					

4.2 Message Type REPC_MT004001NL_PS Professionele Samenvatting

R-MIM: REPC_RM004001NL_PS
HL7v3 artefacttype: Message Type
HL7v3 gestructureerde naam: Primary Care Extract Query Response
Herkomst: AORTA

Restricties voor het message type van de PS ten opzichte van het volledige dossier van de huisarts zijn beschreven in [Ontw Hwg]. In onderstaande tabel worden de items gekoppeld aan de HL7 termen.

Groep / item	HL7 term
Episode	EpisodeOfCondition
Contact	Encounter
Journaalregel	CMET A_JournalEntry
Voorschrift	CMET A_MedicationCombinedOrder
Conditie	CMET A_ObservationIntolerance CMET A_ContraIndication
Uitslag	CMET A_CareStatement (Observation)
Overdrachtinformatie	AnnotationObsEvent

693 In de op te leveren PS worden ook alle nog niet in het systeem verwerkte maar daar wel
 694 ontvangen waarneemberichten verwerkt.

695 4.2.1 PrimaryCareProvision

Element: PrimaryCareProvision					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft als vaste waarde "PCPR"
CONF @classCode heeft vaste waarde "PCPR".					
@moodCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft als vaste waarde "EVN"
CONF @moodCode heeft vaste waarde "EVN".					
templateId	II	1..1	M		Dit element duidt op de implementatie-instructies voor de Professionele Samenvatting in Huisartswaarneemgegevens 6.10.0.2 of hoger van december 2016, zolang deze hogere versie backwards compatible is met de versie van december 2016.
CONF @root heeft vaste waarde "2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.70.10.2".					
id	II	1..1	M		Identificatie binnen oorspronkelijke systeem.
CONF Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.					
CONF De waarde van id moet overeenkomen met de id van het object.					
CONF Voor id moeten zowel XML-attribuut @extension als @root een waarde hebben, te bepalen door het oorspronkelijke systeem.					
text	ED	0..1	O		Beschrijving van de volledige PrimaryCareProvision in vrije tekst.
statusCode	CS CNE	1..1	M		Mogelijke waarden zijn 'active' of 'completed'.
CONF statusCode heeft de waarde "active" als de PS afkomstig is van de vaste huisarts, en de waarde 'completed' als deze (in het geval dat het waarneemverslag niet verstuurd kon worden) afkomstig is van een waarnemer.					
	Merk op dat a.d.h.v. de statusCode van de PrimaryCareProvision act kan worden vastgesteld of de PS afkomstig is van de huisarts (status='active') of van een waarnemer (status='completed').				
effectiveTime	IVL_TS	0..1	R	Inschrijfdatum	Inschrijfdatum van de patiënt wordt gevuld in attribuut @low. Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven. Indien PS afkomstig van waarnemer zie waarde effectiveTime in §4.3.1.
CONF Indien de inschrijfdatum van de patiënt bekend is moet deze worden gevuld in attribuut @low.					
CONF Er mogen geen andere elementen of attributen worden gebruikt dan low/@value.					
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	X		Vertrouwelijkheidscode waarmee patiënt kan aangeven wie gegevens mag inzien. Gebruik: "N" (normal: geautoriseerde zorgverleners) of "R" (restricted: expliciete toestemming van patiënt vereist.)
subject		1..1	M		Geeft de participatie aan tussen PCP en de patiënt. Zie §4.2.2.
CONF Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.					
author		1..1	R		Geeft de participatie aan tussen PCP en de verantwoordelijke arts. Zie §4.2.3.
CONF Wanneer de author onbekend is geldt de waarde: @nullFlavor="UNK".					
performer		0..*	R		Geeft de participatie aan tussen PCP en de uitvoerder(s). Wordt alleen gevuld als dit een andere is dan de author. Zie §4.2.4.

custodian		0..1	R		Geeft de participatie aan tussen PCP en de beheerder. Zie §4.2.5.
component7		0..*	R		Geeft de relatie aan tussen PCP en episodeOfCondition. Zie §4.2.6.
component1		0..*	R		Geeft de relatie aan tussen PCP en Encounter. Zie §4.2.8.
component2		0..*	R		Geeft de relatie aan tussen PCP en de choicebox met niet-consultgebonden activiteiten. Zie §4.2.9.
component3		0..*	R		Geeft de relatie aan tussen PCP en ContraIndication. Zie §4.2.11.
component4		0..*	R		Geeft de relatie aan tussen PCP en ObservationIntolerance. Zie §4.2.12.
pertinentInformation		0..*	R		Geeft de relatie aan tussen PCP en Annotaties. Zie §4.2.6.5.

696 4.2.2 subject

Element: subject					
Pad: PrimaryCareProvision/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "SBJ"
CONF @typeCode heeft vaste waarde "SBJ".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Heeft de vaste waarde "AP" (additive, propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "AP".					
Patient		1..1	M	Patiëntgegevens	Administratieve patiëntgegevens; zie CMET R_PatientNL in [HL7v3 IH Basis].

697 4.2.3 author

Element: author					
Pad: PrimaryCareProvision/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "AUT"
CONF @typeCode heeft vaste waarde "AUT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Heeft de vaste waarde "AP" (additive, propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "AP".					
AssignedEntity		1..1	M	Inhoudsverantwoorde ordelijke	Inhoudsverantwoordelijke persoon of organisatie; bij oplevering door waarnemer is dit de HAP. Zie CMET R_AssignedEntityNL_PO in §5.1.

698 4.2.4 performer

Element: performer					
Pad: PrimaryCareProvision/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "PRF"
CONF @typeCode heeft vaste waarde "PRF".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Heeft de vaste waarde "AP" (additive, propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "AP".					
AssignedEntity		1..1	M	Uitvoerende persoon	Uitvoerder / medebehandelaar; zie CMET R_AssignedEntityNL_PO in §5.1.

699 4.2.5 custodian

Element: custodian					
Pad: PrimaryCareProvision/					

Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "CST".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "CST".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Heeft de vaste waarde "AP" (additive, propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "AP".					
AssignedEntity		1..1	M	Beheerverantwoordelijke	Beheerverantwoordelijke persoon of organisatie; zie CMET R_AssignedEntityNL_PO in §5.1.

700 4.2.6 component7

Element: component7					
Pad: PrimaryCareProvision/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COMP".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "COMP".					
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
episodeOfCondition		0..*	R		Zorgepisode; zie §2.1.8.1 Episode concepten en §4.2.6.1.

701 4.2.6.1 episodeOfCondition

Element: episodeOfCondition					
Pad: PrimaryCareProvision/component7/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COND".
CONF @classCode heeft vaste waarde "COND".					
@moodCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN".
CONF @moodCode heeft vaste waarde "EVN".					
id	II	1..1	M	Episode identificatie	Identificatie van de episode binnen oorspronkelijke systeem.
CONF Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.					
CONF De waarde van id moet overeenkomen met de id van het object.					
CONF Voor id moeten zowel XML-attribuut extension als root een waarde hebben.					
text	ED	0..1	R	Episode titel	Tekstuele omschrijving van de episodeOfCondition.
statusCode	CS CNE	1..1	M	Episode status	'active' voor een episode die openstaat en 'completed' voor een episode die is afgesloten.
CONF statusCode heeft de waarde "active" of "completed".					
effectiveTime	IVL_TS	0..1	R	Startdatum Einddatum	Geldigheid als startdatum of als periode. Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven.
CONF Het attribuut low/@value moet verplicht de datum en indien bekend de tijd bevatten van de start van de episode.					
CONF Als statusCode="completed" dan moet high/@value de datum en indien bekend de tijd bevatten van de afsluiting van de episode.					
CONF Er mogen geen andere elementen of attributen worden gebruikt dan low/@value en high/@value.					
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	X	Vertrouwelijkheid score van episode	

author		0..*	O		Geeft de participatie aan tussen episodeOfCondition en de verantwoordelijke arts. Indien een episode is bepaald door een ander dan de arts (author) die op PrimaryCareProvision niveau is vastgelegd, kan hier de afwijkende identificatie worden meegegeven in AssignedPerson. Zie §4.2.6.6
component1		0..*	O		Dit element is gelijk aan de episodeOfCondition waar dit element naar verwijst. Dit is een overkoepelende Episode in geval van een hiërarchische structuur in episode-registraties. Zie ook §2.1.8.1 Episode concepten en §4.2.6.2.
component2		1..1	R		Geeft de Act-relatie aan tussen episodeOfCondition en episodOfCare. Zie §4.2.6.3. Vanwege de verplichting op doorname datum eerste/laatste contact is deze relatie verplicht geworden. Om geen ambiguïteit te creëren bij doorname van meerdere episodOfCare relaties (moeten ze dan allemaal datum eerste/laatste contact bevatten) is de kardinaliteit teruggebracht naar maximaal 1.
reason	Error! Reference source not found.	0..1	O		Geeft de Act-relatie aan tussen episodeOfCondition en de diagnose. Zie §4.2.6.5.

702 4.2.6.2 component1

Element: component1					
Pad: PrimaryCareProvision/component7/episodeOfCondition/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COMP".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "COMP".					
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
episodeOfCondition		1..1	M		Zorgepisode; zie §2.1.8.1 Episode concepten.

703 4.2.6.3 component2

Element: component2					
Pad: PrimaryCareProvision/component7/episodeOfCondition/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COMP".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "COMP".					
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
episodOfCare		1..1	M		EpisodOfCare die hoort bij de episode. Zie §4.2.6.3.1.

704 4.2.6.3.1 episodOfCare

Element: episodOfCare					
Pad: PrimaryCareProvision/component7/episodeOfCondition/component2					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COND".

CONF	@classCode heeft vaste waarde "COND".				
@moodCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN".
CONF	@moodCode heeft vaste waarde "EVN".				
id	II	0..1	X		Identificatie van de episodOfCare
statusCode	CS CNE	0..1	X		
effectiveTime	IVL_TS	0..1	R		Bevat datum eerste contact en datum laatste contact voor de betreffende episode. Het betreffende contact/de betreffende contacten hoeven niet in de set van opgeleverde contacten (encounter) te zitten.
CONF	low/@value Datum datum eerste contact				
CONF	high/@value Datum datum laatste contact				
CONF	low/@value en high/@value mogen niet gelijk zijn aan elkaar (dan is het geen periode maar een tijdstip). Als de datums gelijk zijn aan elkaar dan is verschil in tijd verplicht. In de verwerking wordt echter alleen de datum relevant geacht.				
component		0..*	R		Geeft de Act-relatie aan tussen episodOfCare en actReference. Zie §4.2.6.4.

705 4.2.6.4 component

Element: component					
Pad: PrimaryCareProvision/component7/episodeOfCondition/component2/episodOfCare					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COMP".
CONF	@typeCode heeft vaste waarde "COMP".				
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "false".
CONF	contextConductionInd heeft vaste waarde "false".				
actReference		1..1	M		Identifier van Clinical Statement (uit Activity choicebox) dat van toepassing is. Zie §4.2.6.4.1.

706 4.2.6.4.1 actReference

Element: actReference					
Pad: PrimaryCareProvision/component7/episodeOfCondition/component2/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	1..1	M		@classCode van de act waarnaar verwezen wordt.
CONF	@classCode moet gelijk zijn aan de classCode van de act waarnaar verwezen wordt.				
@moodCode	CS	1..1	M		@moodCode van de act waarnaar verwezen wordt.
CONF	@moodCode moet gelijk zijn aan de moodCode van de act waarnaar verwezen wordt.				
id	II	1..1	M		Identificatie van het binnen het bericht aanwezige Clinical Statement(choicebox) dat gerelateerd is aan de betreffende episodeOfCondition. Zie §4.2.10.
CONF	Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.				
CONF	De waarde van id moet overeenkomen met één, en uitsluitend één, van de id's van de artefacten in de choicebox.				

707 4.2.6.5 reason

Element: reason					
Pad: PrimaryCareProvision/component7/episodeOfCondition/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "RSON".
CONF	@typeCode heeft vaste waarde "RSON".				

contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
ObservationDx		1..1	M		Diagnose behorende bij episodeOfCondition. Zie §5.5 CMET A_Diagnosis [universal] (COCT_MT120100NL).

708 4.2.6.6 author

Element: author					
Pad: PrimaryCareProvision/component7/episodeOfCondition/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "AUT".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "AUT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "AP" (additive, propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "AP".					
noteText	ED	0..1	X		
AssignedPerson		1..1	M	Inhoudsverantwoorde ordelijke van episode	Identificatie van de verantwoordelijke arts; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]

709 4.2.7 pertinentInformation

Element: pertinentInformation					
Pad: PrimaryCareProvision/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "PERT".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "PERT".					
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
pertinentAnnotationObsEvent		1..1	M		Overdrachtgegevens, zie §4.2.7.1.

710 4.2.7.1 pertinentAnnotationObsEvent

Element: pertinentAnnotationObsEvent					
Pad: PrimaryCareProvision/pertinentInformation/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OBS".
CONF @classCode heeft vaste waarde "OBS".					
@moodCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN".
CONF @moodCode heeft vaste waarde "EVN".					
id	II	0..1	X		
code	CD CWE	0..1	R	Type overdracht	Om aan te geven wat de functie is van de tekst. De volgende codes zijn toegestaan: SOS (voor SOS-notitie), WNN (voor waarnemnotitie), SOC (voor sociale gegevens) en ATT (voor regels met een hoge attentiewaarde); zie §NoteCategory (Error! Reference source not found.).
CONF @codeSystem heeft vaste waarde " Error! Reference source not found. " hebben.					
CONF @code heeft, indien aanwezig, één van de waarden: "SOS", "WNN", "SOC" of "ATT".					
text	ED	1..1	M	Inhoud overdracht	Overdrachtgegevens: attentieregels, SOS-berichten, waarnemnotities, sociale gegevens etc. in de vorm van vrije tekst-blok. Dus niet per regel een attentiewaarde, maar één Act met een

					effectiveTime.
CONF Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.					
effectiveTime	IVL_TS	0..1	R	Startdatum Einddatum	Een periode van de geldigheid van de tekst. Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven.
CONF Het attribuut low/@value moet verplicht de datum en indien bekend de tijd bevatten van de begindatum van de geldigheid van de tekst.					
CONF Wanneer de tekst een tijdelijke geldigheid heeft kan in high/@value de einddatum en indien bekend de eindtijd van geldigheid worden meegegeven.					
CONF Er mogen geen andere elementen of attributen worden gebruikt dan low/@value en high/@value.					
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	X		
author		0..1	C		Geeft de participatie aan tussen AnnotationObsEvent en de inhoudsverantwoordelijke arts. Verplicht indien de verantwoordelijke arts van de AnnotationObsEvent afwijkt van de verantwoordelijke arts van de PrimaryCareProvision, of indien de verantwoordelijke arts ontbreekt in de PrimaryCareProvision (bij een waarneembericht). Zie §4.2.7.2.

711 4.2.7.2 author

Element: author					
Pad: PrimaryCareProvision/pertinentInformation/pertinentAnnotationObsEvent/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "AUT".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "AUT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OP".
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "OP".					
AssignedPerson		1..1	M	Inhoudsverantwo ordelijke van overdrachtgegeve ns	Verantwoordelijke arts van de overdrachtgegevens; zie CMET R_AssignedPersonNL in [HL7v3 IH Basis].

712 4.2.8 component1

Element: component1					
Pad: PrimaryCareProvision/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COMP".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "COMP".					
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
encounter		1..1	M		Contact, zie §4.2.8.1.

713 4.2.8.1 encounter

Element: encounter					
Pad: PrimaryCareProvision/component1/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ENC".
CONF @classCode heeft vaste waarde "ENC".					
@moodCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN".
CONF @moodCode heeft vaste waarde "EVN".					
id	II	1..1	M	Contact	Unieke identificatie van het contact.

				identificatie	
CONF	Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.				
CONF	De waarde van id moet overeenkomen met de id van het contact.				
code	CD CWE	1..1	R	Soort contact	Code om het soort contact aan te geven. Het gaat hier om een code uit tabel 14 van het NHG, voor mogelijke waarden zie § Soort contact (2.16.840.1.113883.2.4.4.30.14). Naast de code uit tabel 14 mag ook een code uit tabel 15 worden meegegeven, deze code wordt dan in een translation element geplaatst.
CONF	Verplicht; @codeSystem bevat de waarde "2.16.840.1.113883.2.4.4.30.14" en @code bevat een waarde uit dit codesysteem; wanneer code onbekend is heeft deze de waarde @nullFlavor="UNK" hebben. N.B. de codes 90 (onbekend) en 99 (overig) mogen niet gebruikt worden, hiervoor dient de overeenkomstige nullFlavor te worden gebruikt. Voor code 90 is dit 'UNK' en voor 99 is dit 'OTH'.				
effectiveTime	IVL_TS	0..1	R	Datum contact	Datum contact als startdatum of als periode (startdatum is verplicht). Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven.
CONF	Het attribuut low/@value moet verplicht de datum en indien bekend de aanvangstijd bevatten van de start van het contact.				
CONF	high/@value mag de einddatum en indien bekend de eindtijd bevatten van de afsluiting van het contact.				
CONF	Er mogen geen andere elementen of attributen worden gebruikt dan low/@value en high/@value.				
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	X	Vertrouwelijkheid scode contact	
author		0..1	R		Geeft de participatie aan tussen Encounter en de verantwoordelijke arts. Indien de voor de Encounter verantwoordelijke arts een ander is dan de arts (author) die op PrimaryCareProvision niveau is vastgelegd, kan hier de afwijkende identificatie worden meegegeven (voor waarneembericht verplicht). Zie §4.2.8.2.
custodian		0..1	R		Geeft de participatie aan tussen Encounter en de beheerverantwoordelijke. Kan worden gebruikt bij encounters afkomstig van de waarneming die in het levensloopdossier worden opgenomen. Op deze manier kan expliciet worden aangegeven dat de vaste huisarts de beheerverantwoordelijkheid voor dit contact overgenomen heeft. Zie §4.2.8.3.
dataEnterer		0..1	O		Geeft de participatie aan tussen Encounter en de gegevensinvoerder. Indien het zendend systeem onderscheid maakt tussen de persoon die registreert en de verantwoordelijke arts, kan degene die registreert worden vastgelegd via een identificatie in de AssignedPerson. Zie §4.2.8.4.
performer		0..*	O		Geeft de participatie aan tussen Encounter en de uitvoerder. Wordt alleen gevuld als dit een andere is dan de author. Indien het consult uit een verrichting bestaat, kan de identificatie van degene die de verrichting gedaan

					heeft mee in de performer. Zie §4.2.8.5.
component		1..*	M		Hier wordt de relatie tussen een Encounter en Activities binnen die Encounter gelegd. Indien men deelcontacten (partial encounters) wil vastleggen, kan daarvoor het sequenceNumber gebruikt worden: alle relaties vanuit een Encounter naar de bijbehorende Activities die een gelijk sequenceNumber hebben, horen bij hetzelfde deelcontact. Zie §4.2.8.6.
CONF component komt minimaal één keer voor.					

714 4.2.8.2 author

Element: author					
Pad: PrimaryCareProvision/component1/encounter/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "AUT".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "AUT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OP" (overriding, propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "OP".					
@modeCode	CS CWE	0..1	X		Voor mogelijke waarden zie OID 2.16.840.1.113883.5.1064.
@signatureCode	CS CNE	0..1	X		Voor mogelijke waarden zie OID 2.16.840.1.113883.5.89.
@signatureText	ED	0..1	X		
AssignedPerson		1..1	M	Inhoudsverantwoordelijke	De voor het consult (inhouds)verantwoordelijke arts; bij oplevering door de waarnemer wordt hier de behandelend arts opgenomen; zie CMET R_AssignedPersonNL in [HL7v3 IH Basis].

715 4.2.8.3 custodian

Element: custodian					
Pad: PrimaryCareProvision/component1/encounter/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "CST"
CONF @typeCode heeft vaste waarde "CST".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OP"
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "OP".					
AssignedPerson		1..1	M	Beheerverantwoordelijke	De beheerverantwoordelijke van de Encounter; zie CMET R_AssignedPersonNL in [HL7v3 IH Basis].

716 4.2.8.4 dataEnterer

Element: dataEnterer					
Pad: PrimaryCareProvision/component1/encounter/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ENT".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "ENT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OP" (overriding, propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "OP".					
time	TS	0..1	X		Moment van registreren. Zo kan het

					verslag later dan het moment van effectiviteit worden ingevoerd.
@modeCode	CE CWE	0..1	X		Voor mogelijke waarden zie OID 2.16.840.1.113883.5.1064.
AssignedPerson		1..1	M	Registrant	De persoon die de Encounter heeft ingevoerd; zie CMET R_AssignedPersonNL in [HL7v3 IH Basis].

717 4.2.8.5 performer

Element: performer					
Pad: PrimaryCareProvision/component1/encounter/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "PRF".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "PRF".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OP" (overriding, propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "OP".					
AssignedPerson		1..1	M	Uitvoerende persoon	De uitvoerder van de verrichting; zie CMET R_AssignedPersonNL in [HL7v3 IH Basis].

718 4.2.8.6 component

Element: component					
Pad: PrimaryCareProvision/component1/encounter/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COMP".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "COMP".					
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
sequenceNumber	INT	0..1	R	Deelcontactnummer	Voor het vastleggen van deelcontacten (partial encounters) moet het sequenceNumber worden gebruikt: alle component-relaties vanuit een Encounter naar de bijbehorende Activities die een gelijk sequenceNumber hebben, horen bij hetzelfde deelcontact.
{choicebox}					Consultgebonden dossieritems of dossierregels. Zie §4.2.10.

719 4.2.9 component2

Element: component2					
Pad: PrimaryCareProvision/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COMP".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "COMP".					
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
{choicebox}					Niet consultgebonden dossieritems of dossierregels. Zie §4.2.10.

720 4.2.10 choicebox

Element: {choicebox} ¹					
Pad: PrimaryCareProvision/component1/encounter/component/ of PrimaryCareProvision/component2/					
CONF Eén van de subelementen moet voorkomen.					
Subelement	Kard	C	LBA	Definitie	
JournalEntry	0..1	O		Journaalregels. Zie §5.4 CMET A_JournalEntry [universal] (COCT_MT120000NL_JE). Voor inhoud-filter zie [Ontw Hwg].	
ObservationDx	0..1	O		Diagnose. Zie §5.5 CMET A_Diagnosis [universal] (COCT_MT120100NL). Voor inhoud-filter zie [Ontw Hwg].	
Prescription	0..1	O		Voorschriften. Voor inhoud-filter zie [Ontw Hwg]. Zie §5.6 CMET A_MedicationCombinedOrder [universal] (COCT_MT932000NL).	
observation	0..1	O		Zowel attentiewaarden als diagnostische bepalingen worden als Clinical Statements meegestuurd. Labaanvragen en verwijzingen worden vooralsnog niet meegestuurd. Voor inhoud-filter zie [Ontw Hwg]. Zie §5.9 CMET A_CareStatement [care provision] (REPC_MT000100UV01).	

721 4.2.11 component3

Element: component3					
Pad: PrimaryCareProvision/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COMP".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "COMP".					
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
ContraIndication		1..1	M		Alle contraindicaties. Zie §5.7.

722 4.2.12 component4

Element: component3					
Pad: PrimaryCareProvision/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "COMP".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "COMP".					
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut heeft de vaste waarde "true".
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
ObservationIntolerance		1..1	M		Alle overgevoeligheden. Zie §5.8.

4.3 Message Type REPC_MT004001NL_WR Waarneembericht

R-MIM: REPC_RM004001NL_WR
HL7v3 artefacttype: Message Type
HL7v3 gestructureerde naam: Primary Care Locum Report
Herkomst: AORTA

¹ In schema staan meerdere choices achter elkaar, in de instances zijn deze niet zichtbaar en derhalve hier niet gespecificeerd.

729 Restricties voor het waarneembericht zijn beschreven in [Ontw Hwg]. In onderstaande
 730 tabel worden de items gekoppeld aan de HL7 termen.
 731

Groep / item	HL7 term
Journalregel	CMET A_JournalEntry
Episode	EpisodeOfCondition met choicebox
Voorschrift	CMET A_MedicationCombinedOrder
Contact	Encounter
Waarnemend huisarts	Author
Overdrachtinformatie	AnnotationObsEvent

732



In de [RL HA HAP] is opgenomen dat de waarnemer de mogelijkheid heeft om een episodevoorstel in het WB op te nemen. De wijze waarop een episode in het bericht wordt opgenomen is gelijk aan de wijze waarop dat in de Professionele samenvatting geschiedt.

733 4.3.1 PrimaryCareProvision

Element: PrimaryCareProvision					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "PCPR".
CONF @classCode heeft vaste waarde "PCPR".					
@moodCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN".
CONF @moodCode heeft vaste waarde "EVN".					
templateId	II	1..1	M		Dit element duidt op de implementatie-instructies voor het Waarneembericht in Huisartswaarneemgegevens 6.10.0.2 of hoger van december 2016, zolang deze hogere versie backwards compatible is met de versie van december 2016.
CONF @root heeft vaste waarde "2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.70.10.3".					
id	II	1..1	M		Identificatie binnen oorspronkelijke systeem.
CONF Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.					
CONF De waarde van id moet overeenkomen met de id van het object.					
text	ED	0..1	O		Beschrijving van de volledige PrimaryCareProvision in vrije tekst.
statusCode	CS CNE	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde 'completed'.
CONF statusCode heeft de vaste waarde "completed".					
effectiveTime	IVL_TS	0..1	R		Tijdsinterval van de waarneming. @low en @high value geven het tijdsinterval van de waarneming aan. Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven.
CONF Het attribuut low/@value moet verplicht de datum en indien bekend de tijd bevatten van de start van de waarneming.					
CONF Het attribuut high/@value moet verplicht de datum en indien bekend de tijd bevatten van het eind van de waarneming.					
CONF Er mogen geen andere elementen of attributen worden gebruikt dan low/@value en high/@value.					
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	X		Vertrouwelijkheidscode waarmee patiënt kan aangeven wie gegevens mag inzien. "N" (normal: geautoriseerde zorgverleners) "R" (restricted: expliciete toestemming van patiënt vereist)
subject		1..1	M		Geeft de participatie aan tussen PCP en de patiënt. Zie §4.3.2.

CONF Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.					
author		0..*	X		Wordt niet gebruikt in WB.
performer		0..*	X		Wordt niet gebruikt in WB.
custodian		0..*	X		Wordt niet gebruikt in WB.
component3		0..*	R		Geeft de relatie aan tussen PCP en episodeOfCondition. Zie §4.3.3.
pertinentInformation		0..*	R		Geeft de relatie aan tussen PCP en Annotaties. Zie §4.3.4.
component1		0..*	R		Geeft de relatie aan tussen PCP en Encounter; zie §4.3.5
component2		0..*	X		Geeft de relatie aan tussen PCP en choicebox. Wordt niet gebruikt in WB.

734 4.3.2 subject

735 Zie §4.2.2 met pad PrimaryCareProvision/.

736 4.3.3 component3

737 Zie §4.2.6 met pad PrimaryCareProvision/.

738 4.3.3.1 episodeOfCondition

739 Zie §4.2.6.1 met pad PrimaryCareProvision/component3/. Enige uitzondering is dat
740 pertinentInformation niet mag worden gebruikt in een WB.

741 4.3.3.2 component1

742 Zie §4.2.6.3 met pad PrimaryCareProvision/component3/.

743 4.3.3.3 reason

744 Zie §**Error! Reference source not found.** met pad PrimaryCareProvision/component3/.

745 4.3.3.4 author

746 Zie §**Error! Reference source not found.** met pad PrimaryCareProvision/component3/.

747 4.3.3.4.1 actReference

748 Zie §4.2.6.4.1 met pad PrimaryCareProvision/component3/component1/.

749 4.3.4 pertinentInformation

750 Zie §4.2.6.5 met pad PrimaryCareProvision/.

751 4.3.4.1 pertinentAnnotationObsEvent

752 Zie §4.2.7.1 met pad PrimaryCareProvision/pertinentInformation/.

753 4.3.4.2 author

754 Zie §4.2.7.2 met pad PrimaryCareProvision/pertinentInformation/.

755 4.3.5 component1

756 Zie §4.2.8 met pad PrimaryCareProvision/.

757 4.3.5.1 encounter

758 Zie §4.2.8.1. Enige uitzondering is dat de participatie naar custodian ontbreekt in het
759 WB. Pad PrimaryCareProvision/component1/.

760 4.3.5.2 author

761 Zie §4.2.8.2 met pad PrimaryCareProvision/component1/Encounter/.

762 4.3.5.3 dataEnterer

763 Zie §4.2.8.4 met pad PrimaryCareProvision/component1/Encounter/.

764 4.3.5.4 performer

765 Zie §4.2.8.5 met pad PrimaryCareProvision/component1/Encounter/.

766 **4.3.5.5 component**

767 Zie §4.2.8.6 met pad PrimaryCareProvision/component1/Encounter/.

768 **4.3.6 choicebox**

Element: {choicebox}				
Pad: PrimaryCareProvision/component1/Encounter/component/				
CONF Eén van de subelementen moet voorkomen.				
Subelement	Kard	C	LBA	Definitie
JournalEntry	0..1	O		Voor inhoud-filter zie [Ontw Hwg]. Zie §5.4 CMET A_JournalEntry [universal] (COCT_MT120000NL_JE).
ObservationDx	0..1	O		Diagnose. Zie §5.5 CMET A_Diagnosis [universal] (COCT_MT120100NL).
organizer observation	0..1 0..1	O O		Als Clinical Statements worden diagnostische bepalingen meegestuurd. Labaanvragen en verwijzingen worden vooralsnog niet meegestuurd. Voor inhoud-filter zie [Ontw Hwg]. Zie §5.9 CMET A_CareStatement [care provision] (REPC_MT000100UV01).
Prescription	0..1	O		Voorschriften. Voor inhoud-filter zie [Ontw Hwg]. Zie §5.6 CMET A_MedicationCombinedOrder [universal] (COCT_MT932000NL).

5 Common Message Element Types

Dit hoofdstuk bevat de beschrijving van de domein specifieke CMET's. Voor de basisinformatie over de functie en de varianten van CMET's wordt hier verwezen naar de [HL7v3 IH Basis]. Ook de CMET's R_AssignedPersonNL, R_AssignedPerson[identified], R_PatientNL, R_AssignedEntityNL_PO zijn daar beschreven.

5.1 CMET R_AssignedEntityNL_PO

De CMET R_AssignedEntityNL_PO wordt gebruikt om zorgverleners, medewerkers en derden (personen of organisaties) mee te geven. Om redundantie te vermijden, wordt de auteur, als de verantwoordelijke (vaste) arts, hier verplicht meegegeven in de contextControlCode, zodat die als standaardwaarde overal elders niet ingevuld hoeft te worden.

In het geval van een professionele samenvatting die door een HAP wordt opgeleverd wordt de HAP (organisatie) als auteur van de PrimaryCareProvision act meegegeven, de behandelend arts wordt als auteur van de encounter meegegeven.

We gebruiken de volgende attributen: id (AGB of UZI-nummer), addr (adres), telecom (voor telefoonnummer, faxnummer of e-mailadres) en name (van Person of name van Organization (voor de naam van de entiteit)). Indien de naam van een Persoon wordt meegegeven dan kan de organisatie namens welke een rol wordt vervuld meegegeven worden in de CMET E_Organization [universal].

Voor het overige wordt verwezen naar [HL7v3 IH Basis].

5.2 CMET R_PatientNL

Van de CMET R_Patient gebruiken we een aantal *attributen*:

Attribuut	Beschrijving
<i>id</i>	Verplicht, interne identificaties van patiënt binnen zendend systeem.
<i>addr</i>	Indien thuisadres van patiënt aanwezig is in zendend systeem is dit verplicht (code HP). Er mogen verschillende adressen worden meegegeven, een bezoekadres gaat mee met code PHYS.
<i>telecom</i>	Telefoonnummers, fax en e-mail kunnen worden meegegeven. Indien er een of meerdere telefoonnummers aanwezig zijn in zendend systeem, is dit minimaal één keer verplicht. Formaat is +nncccccccc met nn is landelijke toegangscode en cccccccc het 10-cijferige telefoonnummer zonder 0 (resteert dus 9 cijfers).
<i>statusCode</i>	'active' indien patiënt ingeschreven is, 'terminated' indien patiënt is uitgeschreven. De statusCode 'terminated' zal bij een PS en WB niet voorkomen.
<i>effectiveTime</i>	In- en uitschrijfdatum van patiënt kunnen hierin meegegeven worden. Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven

Patient heeft een aantal *relaties*:

Relatie
Organisation (identified)
Person

De CMET **Organisation** (identified) behorend bij de Patient, gebruiken we optioneel, alleen om het Id attribuut (bijvoorbeeld de AGB-code) van de praktijk mee te geven.

5.3 CMET E_Person

Van CMET E_Person gebruiken we de volgende *attributen*:

Attribuut	Beschrijving
<i>name</i>	Patiëntnaam volgens het datatype PN. zie [HL7v3 IH Basis] voor een gedetailleerde beschrijving.
<i>administrativeGender</i>	Geslacht van patiënt
<i>birthTime</i>	Geboortedatum van patiënt
<i>deceasedInd</i>	Alleen gebruiken ('true') indien patiënt overleden is, waarbij overlijdensdatum onbekend is
<i>deceasedTime</i>	Overlijdensdatum
<i>educationLevelCode</i>	Opleiding van patiënt is optioneel (moet ontvanger dus wel toestaan)

De CMET E_Person heeft een aantal *relaties*:

ContactParty, Birthplace, Employment, PatientOfOtherProvider en CoveredParty

Relatie	Beschrijving
<i>ContactParty</i>	een naam (in Person) en telefoonnummer (in telecom van ContactParty) van een betaler kan hier worden meegegeven. Code staat op 'PAYOR'
<i>Birthplace</i>	geboorteplaats wordt meegegeven indien aanwezig in zendend systeem
<i>Employment</i>	in occupationCode mag een beroep uit WCIA tabel 11 worden meegegeven (optioneel, dus ontvanger moet het toestaan)
<i>PatientOfOtherProvider</i>	Indien de auteur niet de vaste huisarts is, kan hier de vaste huisarts worden meegegeven (is optioneel). Indien de vaste huisarts wordt meegegeven, dan is een id in HealthCareProvider (AGB of UZI) verplicht en een naam (in ProviderPerson) optioneel.
<i>CoveredParty</i>	Verzekeringsgegevens van de patiënt. Een verzekeringsnummer gaat mee in de 'Id' van PolicyOrAccount, het type verzekering in de 'code' van PolicyOrAccount en de identificatie van de verzekeraar wordt als AGB-code of als UZOVI nummer meegegeven in 'id' van CarrierRole, terwijl de naam van de verzekeraar meegaat in 'name' van CarrierOrganization.

5.4 CMET A_JournalEntry [universal] (COCT_MT120000NL_JE) Journaalregel

R-MIM COCT_RM120000NL_JE

HL7v3 artefacttype CMET

HL7v3 gestructureerde naam A_JournalEntry [universal]

Herkomst AORTA

Voor het statisch model van COCT_MT120000NL_JE wordt verwezen naar §3.4.

De CMET A_JournalEntry wordt gebruikt om een vrije tekstregel mee te geven, die niet gecodeerd maar wel gestructureerd is volgens de SOEP-structuur. Indien bij een zendend systeem bekend is dat een vrije tekst regel een Plan bevat, dient de ontvanger dat mee te krijgen. Wanneer bij een zendend systeem bekend is dat een dossierregel hoort onder een van de andere CMET's in de choicebox, maar er geen gestandaardiseerde code aanwezig is (maar bijvoorbeeld een lokale code) dan wordt hiervoor deze JournalEntry *niet* gebruikt, maar in de betreffende andere CMET wordt in het code of value attribuut een lokale code meegegeven indien dit is toegestaan (CD CWE type). Indien lokale codes in het betreffende CMET niet zijn toegestaan en indien het niet mogelijk is om een vertaling naar een standaardcode te maken (eenmalig per gebruiker), dan dient de regel als JournalEntry mee te gaan, waarbij de SOEP code als volgt toegevoegd mag worden: Een diagnose wordt een E, een medicatievoorschrift en -aflevering wordt een P, een bepalingsaanvraag en -resultaat wordt een O, een verwijzing en een niet-medicamenteuze therapie wordt een P.

5.4.1 JournalEntry

Element: JournalEntry					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OBS".
CONF @classCode heeft vaste waarde "OBS".					
@moodCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN".
CONF @moodCode heeft vaste waarde "EVN".					
id	II	1..1	M		Unieke identificatie van deze journaalregel
CONF Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.					
CONF De waarde van id moet overeenkomen met de id van het object.					
code	CD CNE	1..1	M	SOEP code	Een S (Subjectief: reden voor het contact) of een O (Objectief, bijvoorbeeld een meting), E (Evaluatie, bijvoorbeeld een diagnose) of een P (Plan, bijvoorbeeld een therapie). Voor mogelijke waarden zie §Soort Journaalregel (2.16.840.1.113883.2.4.4.32.2)
CONF Het code element moet het @codeSystem met Soort Journaalregel (2.16.840.1.113883.2.4.4.32.2) bevatten					
effectiveTime	TS	0..1	R	Datum registratie	Moment van registratie. Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven.
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	X	Vertrouwelijkheid scode journaalregel	
value	ED	1..1	M	Tekst journaal	Tekst van de journaalregel
CONF Een journaalregel moet tekst bevatten.					
author		0..1	R		Geeft de participatie aan tussen JournalEntry en de verantwoordelijke arts. Indien de voor de JournalEntry verantwoordelijke arts een ander is dan de arts (author) die op PrimaryCareProvision niveau of Encounter niveau is vastgelegd, kan hier de afwijkende identificatie worden meegegeven. Zie §5.4.2.
performer		0..*	R		Geeft de participatie aan tussen de JournalEntry en de uitvoerders. Wordt alleen gevuld als dit een andere is dan de author. Indien de JournalEntry een verrichting beschrijft, kan de

					identificatie van degene die de verrichting gedaan heeft mee in de performer. Zie §5.4.3.
dataEnterer		0..1	O		Geeft de participatie aan tussen de JournalEntry en de gegevensinvoerder. Indien het zendend systeem onderscheid maakt tussen de persoon die registreert en de verantwoordelijke arts, kan degene die registreert worden vastgelegd via een identificatie in de AssignedPerson. Zie §5.4.3.
subject		0..1	X		Een verwijzing naar de patiënt waarop het gegeven betrekking heeft. Deze patiënt is bij het gebruik van de CMET's echter niet gevuld, omdat deze wordt bepaald door de patiënt die aan de focal class (PrimaryCareProvision) hangt. Impliciet wordt ervan uitgegaan dat alle CMET's betrekking hebben op deze zelfde patiënt.

822 5.4.2 author

Element: author					
Pad: ../JournalEntry/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "AUT".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "AUT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON" (overriding, non-propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "ON".					
@modeCode	CS CWE	0..1	X		Voor mogelijke waarden zie OID 2.16.840.1.113883.5.1064.
@signatureCode	CS CNE	0..1	X		Voor mogelijke waarden zie OID 2.16.840.1.113883.5.89.
@signatureText	ED	0..1	X		
AssignedPerson		1..1	M	Inhoudsverantwo ordelijke	Identificatie van de verantwoordelijke arts; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]

823 5.4.3 performer

Element: performer					
Pad: ../JournalEntry/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "PRF".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "PRF".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON".
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "ON".					
AssignedPerson		1..1	M	Uitvoerende persoon	De uitvoerder van de verrichting; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]

824 5.4.4 dataEnterer

Element: dataEnterer					
Pad: ../JournalEntry/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ENT".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "ENT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde

					"ON".
CONF	@contextControlCode heeft vaste waarde "ON".				
time	TS	0..1	O		Moment van registreren. Zo kan het verslag later dan het moment van effectiviteit worden ingevoerd.
CONF	Het attribuut moet indien bekend de tijd bevatten van het moment van registreren.				
@modeCode	CE CWE	0..1	X		Voor mogelijke waarden zie OID 2.16.840.1.113883.5.1064.
AssignedPerson		1..1	M	Registrant	De persoon die de journaalregel heeft ingevoerd; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]

5.5 CMET A_Diagnosis [universal] (COCT_MT120100NL) Diagnose

R-MIM COCT_RM120100NL
HL7v3 artefacttype CMET
HL7v3 gestructureerde naam A_Diagnosis [universal]
Herkomst AORTA

Voor het statisch model van COCT_MT120100NL wordt verwezen naar §3.5.

De CMET A_Diagnosis wordt gebruikt om een diagnose mee te geven. De auteur van een diagnosecode zal meestal een arts zijn. Vooruitlopend op de situatie dat ook de patiënt de auteur van een diagnosecode kan zijn, wordt deze mogelijkheid ondersteund.

5.5.1 ObservationDx

Element: ObservationDx					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OBS"
CONF	@classCode heeft vaste waarde "OBS".				
@moodCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN"
CONF	@moodCode heeft vaste waarde "EVN".				
id	II	1..1	M		Unieke indentificatie van deze diagnose.
CONF	Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.				
CONF	De waarde van id moet overeenkomen met de id van het object.				
code	CD CNE	1..1	M	Diagnosecode	Een DISDX (discharge diagnosis) indien arts auteur is. ADMDX (admitting diagnosis) wordt niet gebruikt, maar gereserveerd voor een diagnosecode waarvan de patiënt de auteur is. Voor alle duidelijkheid: een diagnosecode uit de ICPC die in de range van 'symptomen' valt (0-30) en een diagnosecode uit een S-regel worden <i>niet</i> automatisch geïnterpreteerd als een diagnose waarvan de patiënt de auteur is.
CONF	@code bevat de waarde "DISDX" of "ADMDX".				
CONF	@codeSystem bevat de waarde "Error! Reference source not found.".				
text	ED	0..1	R	Tekst diagnose	Tekstuele omschrijving (optioneel kan hier tekst worden meegegeven die bedoeld is als aanvulling op de standaard codeomschrijving in het value attribuut.
effectiveTime	IVL_TS	0..1	R	Geldigheidsdatum	Geldigheid als startdatum of als periode

				diagnose	(startdatum is verplicht). Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven.
CONF Het attribuut low/@value moet verplicht de datum en indien bekend de tijd bevatten van de start van de diagnose.					
CONF high/@value mag de einddatum en indien bekend de eindtijd bevatten van de afsluiting van de diagnose.					
CONF Er mogen geen andere elementen of attributen worden gebruikt dan low/@value en high/@value.					
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	X	Vertrouwelijkheid scode	Niet gebruiken.
uncertaintyCode	CD CNE	0..1	R	Zekerheidscode diagnose	Wordt alleen gebruikt indien in zendend systeem expliciet is vastgelegd dat de diagnosecode onzeker is; er gaat dan een 'U' in dit attribuut mee. Een expliciete vermelding dat een diagnosecode onzeker is, betekent dat het niet conform de richtlijnen is. Een arts kan dus zelf wel een (gebruikelijke) mate van (on)zekerheid hebben bij de diagnosecode.
CONF Als uncertaintyCode wordt gebruikt dan bevat het de waarde "U".					
value	CE	1..1	R	ICPC code	ICPC-code met standaard codeomschrijving uit [ICPC-1-2000NL]. Voor mogelijke waarden zie OID 2.16.840.1.113883.2.4.4.31.1.
CONF Verplicht en @codeSystem bevat de waarde "2.16.840.1.113883.2.4.4.31.1" en @code bevat een waarde uit dit codesystem. Wanneer de ICPC niet bekend is bevat value de waarde @nullFlavor="UNK".					
CONF @displayName is verplicht.					
author		0..1	R		Geeft de participatie aan tussen ObservationDx en de verantwoordelijke arts of patient. Indien de voor de Diagnose verantwoordelijke een ander is dan de arts (author) die op PrimaryCareProvision niveau of Encounter niveau is vastgelegd, kan hier de afwijkende identificatie worden meegegeven van ofwel de arts ofwel de patiënt. Zie §5.5.2
performer		0..*	O		Geeft de participatie aan tussen ObservationDx en de uitvoerders. Wordt alleen gevuld als dit een andere is dan de author. Zie §5.5.3.
dataEnterer		0..1	O		Geeft de participatie aan tussen de ObservationDx en de gegevensinvoerder. Indien het zendend systeem onderscheid maakt tussen de persoon die registreert en de verantwoordelijke arts, kan degene die registreert worden vastgelegd via een identificatie. Zie §5.5.4.
subject		0..1	X		Een verwijzing naar de patiënt waarop het gegeven betrekking heeft. Deze patiënt is bij het gebruik van de CMET's binnen het huisartsdossier echter niet gevuld, omdat deze wordt bepaald door de patiënt die aan de focal class (PrimaryCareProvision) hangt. Impliciet wordt ervan uitgegaan dat alle CMET's betrekking hebben op deze zelfde patiënt.

837 5.5.2 author

Element: author

Pad: ../ObservationDx/

Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "AUT".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "AUT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON" (overriding, non-propagating).
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "ON".					
@signatureCode	CS CNE	0..1	X		Voor mogelijke waarden zie OID 2.16.840.1.113883.5.89.
@signatureText	ED	0..1	X		
AssignedPerson		0..1	C	Inhoudsverantwoordelijke voor diagnose Datum registratie	Identificatie van de verantwoordelijke arts; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]
Patient		0..1	C	Inhoudsverantwoordelijke voor diagnose Datum registratie	De patiënt die de diagnose heeft gesteld; zie CMET R_PatientNL [identified] in [HL7v3 IH Basis].
CONF Eén van AssignedPerson of Patient moet aanwezig zijn.					

838 5.5.3 performer

Element: performer					
Pad: ../ObservationDx/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Degene die diagnose stelt, anders dan huisarts of patient, bijvoorbeeld triagist, AIO of co-assistent.
CONF @typeCode heeft vaste waarde "PRF".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON".
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "ON".					
AssignedPerson		0..1	C	Uitvoerende persoon	Persoon die de verrichting heeft uitgevoerd; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]
Patient		0..1	C	Uitvoerende persoon	De patiënt die uitvoerder is; zie CMET R_PatientNL [identified] in [HL7v3 IH Basis].
CONF Eén van AssignedPerson of Patient moet aanwezig zijn.					

839 5.5.4 dataEnterer

Element: dataEnterer					
Pad: ../ObservationDx/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ENT".
CONF @typeCode heeft vaste waarde "ENT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON".
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "ON".					
time	TS	0..1	O		Moment van registreren. Zo kan het verslag later dan het moment van effectiviteit worden ingevoerd.
CONF Het attribuut moet indien bekend de tijd bevatten van het moment van registratie.					
AssignedPerson		0..1	C	Registrant	De persoon die de diagnose heeft ingevoerd; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]
Patient		0..1	C	Registrant	De patiënt die de diagnose heeft ingevoerd; zie CMET R_PatientNL [identified] in [HL7v3 IH Basis].
CONF Eén van AssignedPerson of Patient moet aanwezig zijn.					

5.6 CMET A_MedicationCombinedOrder [universal] (COCT_MT932000NL) Medicatievoorschrift

In deze CMET worden de gegevens van voorschriften opgenomen. Zie [HL7v3 DS Pharmacy]. In deze CMET moet voor de PS wel een voorschrijfdatum/tijd in author worden opgegeven. Er hoeft echter geen voorschrijvend arts zelf te worden opgegeven (omdat die default gelijk is aan de huisarts). De link naar R_AssignedPerson is nillable gemaakt om hierin te voorzien; R_AssignedPerson hoeft dus niet gevuld te worden. Ook subject hoeft niet te worden opgegeven omdat die gelijk is aan de patiënt. Bij voorschrijven op artikelnummer (KNMP-nummer in MedicationKind.code) moet de PRK en/of GPK verplicht in de translation worden opgenomen. Attribueert doseCheckQuantity wordt niet gebruikt.

5.7 CMET A_ContraIndication[universal] (COCT_MT120100NL_CI) ContraIndicatie

R-MIM *COCT_RM120100NL_CI*
HL7 v3 Nederlandse naam *Contra-indicatie*
HL7 v3 artefacttype *CMET*
HL7 v3 gestructureerde naam *A_ContraIndication [universal]*
Herkomst *AORTA*

Voor het statisch model van COCT_MT120100NL_CI wordt verwezen naar §3.7.

Contra-indicaties en ongewenste middelen worden zoveel mogelijk gemapt naar codelijsten uit de G-standaard, zodat medicatiebewaking door de waarnemer mogelijk is.

De CMET A_ContraIndication wordt gebruikt om contra-indicaties mee te geven die gebruikt worden voor de medicatiebewaking. Hoewel contra-indicaties kunnen worden vastgelegd in de vorm van een diagnosecode, behoren niet alle diagnosecodes tot de contra-indicaties. Gebruikelijk is om die zaken die een zorgverlener als contra-indicatie geregistreerd heeft via een code uit Thesaurus 040 van de [G-Standaard] op te nemen op het niveau van een PCP. Een dergelijke contra-indicatie kan vaak gemapt worden op een ICPC-code en andersom. Zowel in versie 3 als in versie 4 van de [NHG HIS-tabellen] hanteert het NHG een vertaaltabel (tabel 27A) waarin 22 ICPC-codes naar codes uit Thesaurus 040 worden omgezet. Zo kan een K74 uit de ICPC-lijst (Angina Pectoris) aanleiding zijn om, al dan niet via een bevestiging van een arts, de contra-indicatiecode 70 uit de TH040 toe te voegen aan het dossier. Om te zorgen dat de medicatiebewaking geen hinder ondervindt van deze wijzigingen, wordt de CMET ContraIndication gebruikt om het volgende mee te geven:

- Een contra-indicatie (thesaurus 040);
- Een contra-indicatie in de vorm van een diagnosecode (ICPC).

Beide zijn door de arts, verantwoordelijk voor de PrimaryCareProvision, als contra-indicatie benoemd in het dossier van de patiënt. Een zogenaamde 'afgeleide contra-indicatie' is een contra-indicatiecode die op basis van prescripties (automatisch) gegenereerd is.

5.7.1 ContraIndication

Element: ContraIndication					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OBS".
CONF @classCode heeft, indien aanwezig, de waarde "OBS".					
@moodCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN".

CONF @moodCode heeft, indien aanwezig, de waarde "EVN".					
id	II	1..1	M		Unieke identificatie van deze contra-indicatie.
CONF Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.					
CONF De waarde van id moet overeenkomen met de id van het object.					
CONF Voor id moeten zowel XML-attribuut @extension als @root een waarde hebben, te bepalen door het oorspronkelijke systeem.					
code	CD CNE	1..1	M		'CI' voor een contra-indicatie en 'DERCI' voor een afgeleide contra-indicatie (derived contraindication).
CONF Verplicht aanwezig en heeft de waarde "CI" of "DERCI".					
CONF @codeSystem bevat de waarde "Error! Reference source not found." .					
text	ED	0..1	O		Additionele tekstuele omschrijving van de allergie (de standaard codeomschrijving gaat verplicht mee in het value attribuut).
effectiveTime	IVL_TS	0..1	O		Geldigheid als startdatum of als periode (startdatum is verplicht). Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven.
CONF Het attribuut low/@value moet verplicht de datum en indien bekend de tijd bevatten van de start van de contra-indicatie.					
CONF high/@value mag de einddatum en indien bekend de eindtijd bevatten van de afsluiting van de contra-indicatie.					
CONF Er mogen geen andere elementen of attributen worden gebruikt dan low/@value en high/@value.					
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	N P		
uncertaintyCode	CD CNE	0..1	N P		
value	CE	1..1	R		Een code uit TH040 (OID 2.16.840.1.113883.2.4.4.1.902.40) of uit ICPC (OID 2.16.840.1.113883.2.4.4.31.1).
CONF Verplicht, @codeSystem bevat de waarde "2.16.840.1.113883.2.4.4.1.902.40" of "2.16.840.1.113883.2.4.4.31.1". Wanneer de code niet bekend is bevat value de waarde @nullFlavor="UNK".					
author		0..1	O		Indien de voor deze CMET verantwoordelijke arts een andere is dan de arts die in de contextControlCode eenmalig op PrimaryCareProvision niveau is vastgelegd, kan hier de afwijkende identificatie worden meegegeven. Zie §5.4.2.
dataEnterer		0..1	O		Indien het zendend systeem onderscheid maakt tussen de persoon die registreert en de verantwoordelijke arts, kan degene die registreert worden vastgelegd via een identificatie in de AssignedPerson. Zie §5.4.4.
subject		0..1	N P		Een verwijzing naar de patiënt waarop het gegeven betrekking heeft. Deze patiënt is bij het gebruik van de CMET's binnen het huisartsdossier echter niet gevuld, omdat deze wordt bepaald door de patiënt die aan de focal class (PrimaryCareProvision) hangt. Impliciet wordt ervan uitgegaan dat alle CMET's betrekking hebben op deze zelfde patiënt.

883 5.7.2 author

Element: author					
Pad: ../ContraIndication/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie

@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "AUT".
CONF @typeCode heeft de vaste waarde "AUT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON" (overriding, non-propagating).
CONF @contextControlCode heeft de vaste waarde "ON".					
time	TS	0..1	N P		Moment van registreren.
@signatureCode	CS CNE	0..1	N P		Voor mogelijke waarden zie OID 2.16.840.1.113883.5.89.
@signatureText	ED	0..1	N P		
AssignedPerson		1..1	M		Identificatie van de verantwoordelijke arts; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]

884 5.7.3 dataEnterer

Element: dataEnterer					
Pad: ../ContraIndication/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ENT".
CONF @typeCode heeft de vaste waarde "ENT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON".
CONF @contextControlCode heeft de vaste waarde "ON".					
time	TS	0..1	N P		Moment van registreren.
AssignedPerson		1..1	M		De persoon die de diagnose heeft ingevoerd; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]

885 5.8 CMET A_ObservationIntolerance[universal] 886 (COCT_MT120104NL) Intolerantie

887 **R-MIM** COCT_RM120104NL
888 **HL7 v3 Nederlandse naam** Intolerantie
889 **HL7 v3 artefacttype** CMET
890 **HL7 v3 gestructureerde naam** A_ObservationIntolerance [universal]
891 **Herkomst** AORTA

892 Voor het statisch model van COCT_MT120104NL wordt verwezen naar §3.8.

893
894 De CMET A_ObservationIntolerance wordt gebruikt om een medicijnallergie mee te
895 geven. Andere allergieën, zoals huisstofmijtallergie en latexallergie, kunnen met een
896 diagnosecode worden meegegeven in een Clinical Statement (ObservationDx) (§5.5.1) of
897 in een episodeOfCondition (§4.3.3.1).

898
899 Uit de functionele beschrijving van de [G-Standaard] komt het volgende citaat:
900 "De 'ongewenste groepen, ongewenste stoffen en ongewenste handelsproducten' (is
901 'ongewenste middelen') vormen samen met de 'contra-indicaties' de patiëntkenmerken.
902 Bij ongewenste middelen gaat het niet uitsluitend om een allergie, er kunnen andere
903 redenen zijn om een stof of groep van stoffen niet af te leveren aan een bepaalde
904 patiënt, bijvoorbeeld een bijwerking. Ook kan de toedieningsweg van een stof hierbij een
905 rol spelen. Het kan ook voorkomen dat het product van een bepaalde fabrikant niet
906 gewenst is, bijvoorbeeld door een hulpstof.
907 Met behulp van de door het softwarehuis geleverde optie 'ongewenste middelen' kan de
908 gebruiker de betreffende ongewenste stof, de groep van stoffen, of het betreffende

product zelf selecteren en koppelen aan de patient, met opgave van de reden van de koppeling. Als de patient een geneesmiddel krijgt voorgeschreven, moet het systeem controleren of dit middel al dan niet ongewenst is."

De CMET A_ObservationIntolerance wordt gebruikt om het volgende mee te geven:

- Individuele bestanddelen, oftewel stoffen op basis van stofnaamcode (SNK).
- Individuele bestanddelen in combinatie met een toedieningsweg (SSK).
- Ongewenste groepen, oftewel groepen medicijnen met een ongewenste stof.
- Ongewenst handelsproduct (bestand 030 (handelsprodukten)).

5.8.1 ObservationIntolerance

Element: ObservationIntolerance					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OBS".
CONF @classCode heeft de vaste waarde "OBS".					
@moodCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN".
CONF @moodCode heeft de vaste waarde "EVN".					
id	II	1..1	M		Unieke identificatie van deze intolerantie.
CONF Verplicht aanwezig en mag geen @nullFlavor hebben.					
CONF De waarde van id moet overeenkomen met de id van het object.					
CONF Voor id moeten zowel XML-attribuut @extension als @root een waarde hebben, te bepalen door het oorspronkelijke systeem.					
code	CD CNE	1..1	M		Dit attribuut heeft de waarde "INTLNRC" (intolerantie) of "DINT" (geneesmiddelintolerantie).
CONF @code moet de waarde "INTLNRC" of "DINT" hebben.					
CONF @codeSystem bevat de waarde "Error! Reference source not found.".					
negationInd	BL	1..1	M		Dit attribuut heeft als default waarde "false". Een waarde 'true' wil zeggen dat iets NIET het geval is. In deze context betekent dat dus dat een bepaalde allergie uitgesloten wordt.
CONF Verplicht aanwezig.					
text	ED	0..1	O		Additionele tekstuele omschrijving van de allergie (de standaard codeomschrijving gaat verplicht mee in het value attribuut).
statusCode	CS CNE	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "completed", dit geeft aan dat de observatie is afgerond.
CONF De waarde van @code moet de vaste waarde "completed" hebben.					
effectiveTime	IVL_TS	1..1	R		Geldigheid als startdatum of als periode (startdatum is verplicht). Indien bekend moet de tijd ook worden meegegeven.
CONF Het attribuut low/@value moet verplicht de datum en indien bekend de tijd bevatten van de start van de periode.					
CONF high/@value mag de einddatum en indien bekend de eindtijd bevatten van de afsluiting van de periode.					
CONF Er mogen geen andere elementen of attributen worden gebruikt dan low/@value en high/@value.					
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	N P		
value	CE	1..1	M		Eén van de volgende: • Stofnaamcode (SNK) OID 2.16.840.1.113883.2.4.4.1.750. • Stofnaamcode i.c.m. toedieningsweg (SSK) OID 2.16.840.1.113883.2.4.4.1.725.

					- Ongewenste groep OID 2.16.840.1.113883.2.4.4.1.902.122. - Ongewenst handelsprodukt (HPK) OID 2.16.840.1.113883.2.4.4.7.
CONF	Verplicht aanwezig mag geen @nullFlavor hebben.				
CONF	@codeSystem bevat één van de waarden: "2.16.840.1.113883.2.4.4.1.750", "2.16.840.1.113883.2.4.4.1.725", "2.16.840.1.113883.2.4.4.1.902.122", "2.16.840.1.113883.2.4.4.7".				
author		0..1	O		Indien de voor deze CMET verantwoordelijke arts een andere is dan de arts die in de contextControlCode eenmalig op PrimaryCareProvision niveau is vastgelegd, kan hier de afwijkende identificatie worden meegegeven. Zie §5.8.2.
dataEnterer		0..1	O		Indien het zendend systeem onderscheid maakt tussen de persoon die registreert en de verantwoordelijke arts, kan degene die registreert worden vastgelegd via een identificatie in de AssignedPerson. Zie §5.4.4.
subject		0..1	N P		Een verwijzing naar de patiënt waarop het gegeven betrekking heeft. Deze patiënt is bij het gebruik van de CMET's binnen het huisartsdossier echter niet gevuld, omdat deze wordt bepaald door de patiënt die aan de focal class (PrimaryCareProvision) hangt. Impliciet wordt ervan uitgegaan dat alle CMET's betrekking hebben op deze zelfde patiënt.
Severity		0..*	N P		Geeft de participatie aan tussen ObservationIntolerance en Severity.

919 5.8.2 author

Element: author					
Pad: ../ObservationIntolerance/					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "AUT".
CONF @typeCode heeft de vaste waarde "AUT".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON".
CONF @contextControlCode heeft de vaste waarde "ON".					
time	IVL_TS	0..1	N P		Het moment waarop de verantwoordelijke de gebeurtenis vastlegt (bijvoorbeeld op een dictafoon, in ieder geval anders dan registratie in het systeem).
AssignedPerson		0..1	C		Identificatie van de verantwoordelijke arts; zie CMET R_AssignedPerson in [HL7v3 IH Basis]

920 5.9 CMET A_CareStatement [care provision]

921 (REPC_MT000100UV01) Klinische bewering

922 **R-MIM** REPC_RM000100NL

923 **HL7v3 artefacttype** CMET

924 **HL7v3 gestructureerde naam** A_CareStatement [care provision]

925 Voor het statisch model van REPC_MT000100UV01 wordt verwezen naar [HL7v3 DS Care

926 Provision].

927

A_CareStatement wordt gebruikt voor diagnostische bepalingen (uitslagen) en attentiewaarden op episodes. De CMET A_CareStatement is beschreven in [HL7v3 DS Care Provision]. Van de daar beschreven klassen wordt door Hwg alleen gebruik gemaakt van de klassen Observation, Organizer, Act en enkele participaties. In deze paragraaf wordt de klasse Observation ingevuld, samen met ReferenceRange en ObservationRange, zoals deze gebruikt wordt bij uitslagen.

- Metingen moeten kunnen worden ontvangen vanaf AORTA v6.0.5.0
- Verzenden is verplicht als er gekwalificeerd wordt voor v6.0.5.0, maar is in productie niet toegestaan tot alle AORTA v5.x systemen uitgefaseerd zijn vanwege versie incompatibiliteit. Ingangsdatum is 1 december 2010.

Tabel 1 Mapping NHG tabel 45 vraagtypes naar HL7 datatypes

Type	Presentatie / gedrag op scherm	HL7 type	Opmerking
EK	Er is een keuzelijst van voorgedefinieerde antwoorden, waaruit er één mag worden gekozen (bv. 'drop down box')	CV	De OID voor gecodeerde antwoorden is 2.16.840.1.113883.2.4.4.30.1045
MK	Meervoudige keuzes. Een keuzelijst met voorgedefinieerde antwoorden, waarbij er meer dan één keuze gemaakt mag worden (bv. 'drop down lijst' met aankruisvakjes ervoor)	CV	Ieder antwoord dient als een aparte observatie te worden opgenomen.
VT	Vrije tekst veld. Alle invoer is toegestaan. Maximum lengte is niet bepaald (implementatie afhankelijk)	ST	Het mime type is text/plain.
NM	Numeriek veld. Alleen geldige getallen zijn toegestaan, met een maximum aan decimalen zoals gespecificeerd.	PQ	N.B. indien een numeriek veld geen geldige getallen bevat (door bijv. import van legacy data) dan dient het datatype ST gebruikt te worden.
DT	Datum veld.	TS	
JA	Speciaal veld dat gebruikt kan worden om aan te geven dat iets gebeurd is. Vergelijkbaar met een vinkje zetten in een aankruisvak. Zolang er geen vinkje staat is het antwoord onbepaald. (Het is dus niet mogelijk om Nee te antwoorden)	BL	

5.9.1 Metingen

5.9.1.1 observation

Element: observation					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OBS". Het gaat om een observatie.
CONF @classCode heeft de waarde "OBS".					
@moodCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN". Het gaat hier om een observatie die heeft plaatsgevonden.
CONF @moodCode heeft de waarde "EVN".					
id	SET_II	1..*	M	Meting id	Uniek nummer van de observatie.
CONF De waarde van id moet overeenkomen met de id van het object.					
code	CD CWE	1..1	M	Code meting	Codering van de observatie middels een numerieke code uit de NHG-codetabel diagnostische bepalingen (tabel 45).
CONF Verplicht, @codeSystem moet de waarde "2.16.840.1.113883.2.4.4.30.45" bevatten. @codeSystemVersion is verplicht moet een waarde groter dan "v10" bevatten.					
negationInd	BL	0..1	X		
derivationExpr	ST	0..1	X		
text	ED	0..1	O		Tekstuele samenvatting van hetgeen in

					deze observatie is vastgelegd.
statusCode	CS CNE	0..1	X		
effectiveTime	TS	0..1	R		Datum/tijd van de observatie, verplicht indien de observatie niet aan een encounter is gekoppeld.
CONF Als de observatie niet aan een encounter is gekoppeld moet het attribuut @value verplicht de datum en indien bekend de tijd bevatten van de observatie.					
availabilityTime	TS	0..1	X		
priorityCode	CD CWE	0..1	X		
confidentialityCode	SET_CE CWE	0..*	X		
repeatNumber	IVL_IN T	0..1	X		
uncertaintyCode	CD CNE	0..1	X		
languageCode	CS CNE	0..1	X		
value	ANY_C WE	0..1	M	Uitslag meting	Waarde van de observatie. Het attribuut value moet expliciet een datatype worden toegekend, via het XML-attribuut @xsi:type. Het type wordt bepaald door hetgeen in het NHG-tabel is vastgelegd. De mogelijke datatypes zijn: • "PQ" (Physical Quantity) • "IVL_PQ" (Interval of Physical Quantity) • "CV" (Coded Value) • "ST" (String) • "TS" (Timestamp) • "BL" (Boolean) Zie voor de beschrijving van datatypes ook de [HL7v3 IH Basis].
CONF Vereiste attributen bij datatype PQ: • value (observatiewaarde) • unit (eenheid van de observatiewaarde, gecodeerd in UCUM, zie Mapping eenheden NHG tabel 45 - UCUM).					
CONF Datatype IVL_PQ moet een @low element, @high of beide bevatten. Deze elementen moeten de volgende attributen bevatten: • value (observatiewaarde) • unit (eenheid van de observatiewaarde, gecodeerd in UCUM, zie Mapping eenheden NHG tabel 45 - UCUM).					
CONF Vereiste attributen bij datatype CV: • code (gecodeerde observatiewaarde uit NHG tabel 45) • codeSystem, met de vaste waarde 2.16.840.1.113883.2.4.4.30.1045 • displayName (weergavenaam van de gecodeerde observatiewaarde)					
CONF Bij datatype ST mogen geen attributen gebruikt worden.					
CONF Vereiste attributen bij datatype BL: • value (observatiewaarde: true of false)					
De XML voorbeelden van bovenstaande datatypes vindt u terug in het kader dat volgt na deze tabel.					
interpretationCode	SET_CE CWE	0..*	R	Interpretatie code	Code welke aangeeft of de waarde binnen/buiten normaal valt. Voor waarden zie §ObservationInterpretation (2.16.840.1.113883.5.83).
CONF Indien aanwezig is het gebruik van @code, @codeSystem en @displayName verplicht. Het @codeSystem attribuut bevat de vaste waarde 2.16.840.1.113883.5.83					
methodCode	SET_CE CWE	0..*	X		In het NHG-codetabel diagnostische bepalingen (tabel 45) is voor ieder concept een aparte code beschikbaar, het gebruik van de attributen methodCode en targetSiteCode is dus niet noodzakelijk: deze informatie ligt al in de primaire code besloten.

targetSiteCode	SET_C D CWE	0..*	X		In het NHG-codetabel diagnostische bepalingen (tabel 45) is voor ieder concept een aparte code beschikbaar, het gebruik van de attributen methodCode en targetSiteCode is dus niet noodzakelijk: deze informatie ligt al in de primaire code besloten.
subject		0..*	X		
recordTarget		0..1	X		
responsibleParty		0..1	X		
performer		0..*	R	Uitvoerende persoon	Zie [HL7v3 IH Basis]; er wordt alleen gebruik gemaakt van R_AssignedEntity in de choicebox.
author		0..1	R	Inhoudsverantwo ordelijke Datum registratie	Zie [HL7v3 IH Basis]; er wordt alleen gebruik gemaakt van R_AssignedEntity in de choicebox.
A_CareStatement heeft erg veel mogelijkheden voor het vastleggen van zorgverleners die bij een act betrokken zijn. Voor Hwg beperken we ons tot de participaties author, performer en dataEnterer. Doordat binnen A_CareStatement internationale CMET's worden gebruikt, wijkt de implementatie iets af van hetgeen elders in Hwg wordt gebruikt. In het tweede kader na deze tabel vind U XML voorbeelden terug met minimale author (alleen een UZI wordt dorgegeven) en een XML voorbeeld van author met naam en volledige gegevens van de organisatie). De afwijkingen beperken zich tot de elementnamen b.v. assignedEntity1, de inhoud en de volgorde van de elementen is gelijk aan hetgeen elders in het PriCa model wordt gebruikt.					
dataEnterer		0..1	O	Registrant	Zie [HL7v3 IH Basis]; er wordt alleen gebruik gemaakt van R_AssignedEntity in de choicebox.
informant		0..*	X		
verifier		0..*	X		
location		0..*	X		
definition		0..1	X		
conditions		0..*	X		
referenceRange		0..*	O		Definitie van referentiewaarden in de vorm van een 'range', meerdere ranges zijn mogelijk. Zie §5.9.1.2.
sourceOf		0..*	X		
targetOf		0..*	X		

942

943

XML voorbeelden tbv de verschillende datatypen

XML voorbeeld van meting met value type PQ:

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <id root="2.16.528.1.1007.3.3.2222.9" extension="VII-1"/>
  <code code="1875" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.4.4.30.45"
    codeSystemName="Codes diagnostische bepalingen" codeSystemVersion="v13"
    displayName="polsfrequentie"/>
  <effectiveTime value="200411151545"/>
  <value xsi:type="PQ" value="100" unit="/min"/>
</observation>
```

XML voorbeeld van gebruik van IVL_PQ om aan te geven dat de uitslag lager is dan een bepaalde waarde:

```
<value xsi:type="IVL_PQ">
  <high inclusive="false" value="0.01" unit="mg/mL"/>
</value>
```

XML voorbeeld van meting met value type CV:

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <id root="2.16.528.1.1007.3.3.2222.9" extension="VII-2"/>
  <code code="2102" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.4.4.30.45"
    codeSystemName="Codes diagnostische bepalingen" codeSystemVersion="v13"
    displayName="polsritme"/>
  <effectiveTime value="200411151425"/>
  <value xsi:type="CV" code="201" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.4.4.30.1045"
    displayName="regulair"/>
</observation>
```

Bij meerkeuzevragen dient voor ieder antwoord een volledige observation te worden opgenomen.

XML voorbeeld van gebruik van ST:

```
<value xsi:type="ST">Uitslag als vrije tekst</value>
```

XML voorbeeld van gebruik van BL:

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <id root="2.16.528.1.1007.3.3.1111.9" extension="II-2"/>
  <code code="1764" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.4.4.30.45"
    codeSystemVersion="v14" displayName="voedingsgewoontes besproken (diabetes)"/>
  <effectiveTime value="200410021425"/>
  <value xsi:type="BL" value="true"/>
</observation>
```

Merk op dat volgens de definitie van het vraagtype "JA" alleen de waarde "true" mag voorkomen.

XML voorbeeld van gebruik van TS:

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <id root="2.16.528.1.1007.3.3.1111.9" extension="II-4"/>
  <code code="1640" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.4.4.30.45" codeSystemVersion="v14"
    displayName="datum bezoek diabetes verpleegkundige"/>
  <effectiveTime value="200410021425"/>
  <value xsi:type="TS" value="20040806"/>
</observation>
```

944

945

XML voorbeelden author

XML voorbeeld van minimale author, alleen een UZI wordt doorgegeven:

```
<author typeCode="AUT">
  <assignedEntity1>
    <id root="2.16.528.1.1007.3.1" extension="000002222"/>
    <Organization>
      <id nullFlavor="NI"/>
    </Organization>
  </assignedEntity1>
</author>
```

XML voorbeeld van author met naam en volledige gegevens van organisatie:

```
<author typeCode="AUT">
  <assignedEntity1>
    <id root="2.16.528.1.1007.3.1" extension="000002222"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>
        <given>Koos</given>
        <family qualifier="BR">Jansma</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <Organization>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.4.6.1" extension="01073652"/>
      <name>Gezondheidscentrum Amby</name>
      <telecom use="WP" value="tel:+31434074765"/>
      <addr use="WP">
        <streetName>Dorpstraat</streetName>
        <houseNumber>35</houseNumber>
        <postalCode>6234 GH</postalCode>
        <city>Maastricht</city>
      </addr>
    </Organization>
  </assignedEntity1>
</author>
```

946

5.9.1.2 referenceRange

Element: referenceRange

Pad:

Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "REFV". Het gaat om een referentie bereik.

CONF	@typeCode heeft de waarde "REFV".				
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON".
CONF	@contextControlCode heeft vaste waarde "ON".				
contextConductionInd	BL	0..1	O		Dit attribuut mag alleen de waarde "true" hebben.
CONF	contextConductionInd heeft vaste waarde "true".				
seperableInd		0..*	X		
observationRange		1..1	M		Definitie van het bereik. Zie §5.9.1.3.
CONF	Een referenceRange bevat altijd één observationRange				

947 5.9.1.3 observationRange

Element: observationRange					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OBS". Het gaat om een referentieberek bij een observatie.
CONF	@classCode heeft de waarde "OBS".				
@moodCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN.CRT". Het gaat hier om een observatie criterium.
CONF	@moodCode heeft de waarde "EVN.CRT".				
@negationInd	BL	0..1	X		
derivationExpr	ST	0..1	X		
text	ED	0..1	O		Tekstuele beschrijving van het bereik.
interpretationCode	SET_CE CWE	1..1	M		Interpretatiecode van dit bereik. Voor waarden zie §ObservationInterpretation (2.16.840.1.113883.5.83).
CONF	Het gebruik van @code, @codeSystem en @displayName verplicht. Het @codeSystem attribuut bevat de vaste waarde 2.16.840.1.113883.5.83.				
value	zie Definitie	1..1	R	Normaalwaarden	Waarde(n) waarmee het bereik wordt gedefinieerd. Het attribuut value moet expliciet een datatype worden toegekend, via het XML-attribuut @xsi:type. Het datatype is bij referentiebereiken altijd "IVL_PQ" (Interval of Physical Quantity) Zie voor de beschrijving van datatypen ook de [HL7v3 IH Basis].
CONF	Het datatype moet gelijk zijn aan IVL_PQ.				
CONF	Datatype IVL_PQ moet een @low element, @high of beide bevatten. Deze elementen moeten de volgende attributen bevatten:				
	- value (observatiewaarde) - unit (eenheid van de observatiewaarde, gecodeerd in UCUM, zie Mapping eenheden NHG tabel 45 - UCUM.				
precondition		0..*	X		

948

949 XML voorbeeld van observatie met referentiewaarden en interpretatiecode

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <id root="2.16.528.1.1007.3.3.1111.9" extension="II-3"/>
  <code code="371" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.4.4.30.45" codeSystemVersion="v14"
    displayName="glucose niet nuchter"/>
  <effectiveTime value="200410021425"/>
  <value xsi:type="PQ" value="8.0" unit="mmol/L"/>
  <interpretationCode code="A" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83" displayName="Abnormal"/>
  <referenceRange typeCode="REFV">
    <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
      <value xsi:type="IVL_PQ">
        <low value="3.5" unit="mmol/L"/>
        <high value="7.8" unit="mmol/L"/>
      </value>
    </observationRange>
  </referenceRange>
</observation>
```

```

    <interpretationCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83" displayName="Normal"/>
  </observationRange>
</referenceRange>
</observation>

```

5.9.2 Attentiewaarde

5.9.2.1 observation

Merk op dat attentiewaarde in Huisartswaarnemgegevens zijn gemodelleerd naar voorbeeld van attentiewaarden in het project [Ketenzorg](#). Vanwege de verschillen in de onderliggende structuur kan deze niet volledig worden gevolgd. Het belangrijkste verschil is dat de koppeling met de episode wordt gelegd via het element *sourceOf* en niet via het element *entryRelationship*.

Merk op: voor alle niet-benoemde elementen en attributen geldt conformance "X" (niet gebruiken/negeren indien aanwezig).

Element: observation					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OBS". Het gaat om een observatie.
CONF @classCode heeft de waarde "OBS".					
@moodCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN".
CONF @moodCode heeft de waarde "EVN".					
id	SET_II	1..*	M	Attentiewaarde-id	Uniek nummer van de attentiewaarde.
CONF De waarde van id moet overeenkomen met de id van het object.					
code	CD CWE	1..1	M		Vaste waarde die de observatie als attentiewaarde typeert.
CONF @code moet de waarde "74018-3" bevatten.					
CONF @codeSystem moet de waarde "2.16.840.1.113883.6.1" bevatten.					
CONF @displayName moet de waarde "Alert" bevatten.					
statusCode	CS CNE	1..1	M		
CONF @code moet de waarde "completed" bevatten.					
effectiveTime	IVL_TS	0..1	R		Ingangsdatum/einddatum van de attentiewaarde
CONF low/@value moet, indien effectiveTime wordt gebruikt, de ingangsdatum van de attentiewaarde bevatten. Normalerwijs komt deze overeen met het moment van vastleggen van de attentiewaarde.					
CONF high/@value mag, indien effectiveTime wordt gebruikt, de (toekomstige) eind-/verlooptdatum voor de attentiewaarde bevatten. Merk op dat ontvangende systemen hiervoor geen ondersteuning hoeven te hebben, maar als zender en ontvanger het ondersteunen kan het meerwaarde hebben.					
value	CE CWE	0..1	X		Attentiewaarde type. Deze functie van Alerts wordt in Hwg vooralsnog niet ondersteund.
author		0..1	R	Inhoudsverantwo ordelijke Datum registratie	Zie [HL7v3 IH Basis]; er wordt alleen gebruik gemaakt van R_AssignedEntity in de choicebox.
A_CareStatement heeft erg veel mogelijkheden voor het vastleggen van zorgverleners die bij een act betrokken zijn. Voor Hwg beperken we ons tot de participaties author, performer en dataEnterer. Doordat binnen A_CareStatement internationale CMET's worden gebruikt, wijkt de implementatie iets af van hetgeen elders in Hwg wordt gebruikt. In het tweede kader na deze tabel vind U XML voorbeelden terug met minimale author (alleen een UZI wordt dorgegeven) en een XML voorbeeld van author met naam en volledige gegevens van de organisatie).					
De afwijkingen beperken zich tot de elementnamen b.v. assignedEntity1, de inhoud en de volgorde van de elementen is gelijk aan hetgeen elders in het PriCa model wordt gebruikt.					
sourceOf		1..1	M		Koppeling met de episode waarop de attentiewaarde betrekking heeft. Het is denkbaar dat 1 attentiewaarde op

				meerdere episodes betrekking heeft, maar dit wordt momenteel nog niet ondersteund. Zie §5.9.2.2
--	--	--	--	---

961 5.9.2.2 sourceOf

Element: sourceOf					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@typeCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "REFR".
CONF @typeCode heeft de waarde "REFR".					
@contextControlCode	CS CNE	0..1	F		Dit attribuut heeft de vaste waarde "ON".
CONF @contextControlCode heeft vaste waarde "ON".					
contextConductionInd	BL	0..1	F		Dit attribuut mag alleen de waarde "true" hebben.
CONF contextConductionInd heeft vaste waarde "true".					
observation		1..1	M		Definitie van het bereik. Zie §5.9.2.3.
CONF Een referenceRange bevat altijd één observationRange					

962 5.9.2.3 observation

Element: observation					
Pad:					
Subelement	DT	Kard	C	LBA	Definitie
@classCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "OBS".
CONF @classCode heeft de waarde "OBS".					
@moodCode	CS	1..1	M		Dit attribuut heeft de vaste waarde "EVN"..
CONF @moodCode heeft de waarde "EVN".					
id	SET_II	1..1	M	Episode-id	Uniek nummer van de episode. De episode moet in hetzelfde bericht onder dit id te vinden zijn.
CONF De waarde van id moet overeenkomen met de id van een episode via episodeOfCondition/id.					
code	CD CWE	1..1	M		Vaste waarde die de observatie als attentiewaarde typeert.
CONF @code moet de waarde "CONC" bevatten.					
CONF @codeSystem moet de waarde "2.16.840.1.113883.5.6" bevatten.					
CONF @displayName moet de waarde "Concern" bevatten.					

963
964 XML voorbeeld van een attentiewaarde op een episode met id 1
965 (root='2.16.528.1.1007.3.3.1111.16')

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <!--<emplat d root="2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.66.10.214"/>-->
  <id extension="a186574658" root="2.16.528.1.1007.3.3.765332.1.12"/>
  <code code="74018-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
    displayName="Alert"/>
  <status code="completed"/>
  <sourceOf typeCode="REFR" contextControlCode="ON">
    <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
      <id root="2.16.528.1.1007.3.3.1111.16" extension="1"/>
      <code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/>
    </act>
  </sourceOf>
</observation>
```

966

6 Aanmelden gegevens

In [Ontw VWI] worden interacties met de verwijzindex op de AORTA beschreven. De relevante gegevenssoorten voor het domein Primary Care zijn in onderstaande tabel vermeld. Care Provision is een hiërarchische gegevenssoort. De gegevenssoort op het laagste niveau (X+1) wordt atomair aangemeld.

Tabel 2 Gegevenssoort (ActRegistryCode: x DataDomainNL)

Level	Type, Domain name and/or Mnemonic code	OID	Code	Omschrijving	Register
X	L: (902200)	2.16.840.1.113883.2.4.15.4	902200	Care Provision ²	VWI
X+1	L: (460320)	2.16.840.1.113883.2.4.15.4	460320	Huisarts Care Provision	VWI

De interacties, message types en R-MIM's met betrekking tot aanmelden, heraanmelden en afmelden van gegevens zijn beschreven in [HL7v3 IH VWI] en [HL7v3 DS Shared Messages]. Voor enkele elementen geldt een specifieke of nadere invulling van de implementatierichtlijn. Deze worden hieronder beschreven.

6.1 Aanmelden (MFMT_IN002101)

Element: CategoryEvent					
Pad:					
Subelement	DT	#	C	LBA	Omschrijving
code	CE CWE	0..1	R		Bevat de typering van de PCP waarnaar CategoryEvent verwijst.
CONF Attribuut @code heeft de waarde "460320", @codeSystem heeft de waarde "2.16.840.1.113883.2.4.15.4" (@codeSystemName kan de waarde "ActRegistryCodeNL" bevatten en @displayName kan de waarde "Huisarts Care Provision" bevatten)					

6.2 Heraanmelden en afmelden

Voor heraanmelden en afmelden geldt hetzelfde als voor aanmelden, zie §6.1 behalve dat de conformance voor de participaties recordTarget, authorOrPerformer en overseer wel conditioneel zijn zoals beschreven in [HL7v3 DS Shared Messages].

² Met ingang van de onderhoudsrelease 2008 bezit de gegevenssoort Care Provision een hiërarchische structuur met afgeleide, meer gespecialiseerde, gegevenssoorten.

983 **Bijlage A Referenties**

984 Tabel 3 Referenties

Referentie	Document	Versie
[Def huisartsendomein]	Definitie huisartsendomein	6.10.0.1
[G-Standaard]	G-Standaard	actueel
[HIS_NHG_model]	P.A.J. Rijnierse, E.H.C. Bastiaanssen, Ph. J. Postema; <i>Publieksversie HIS-Referentiemodel 2010</i> ; Nederlands Huisartsen Genootschap; Utrecht, 2010	2010
[RL HA HAP]	P.A.J. Rijnierse, K.H. Njoo en T.R. van Althuis; Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts en Centrale Huisartsenpost (CHP), Specificaties voor gegevens in de dienstwaarneming, Professionele samenvatting voor de waarnemer, Minimumdataset Waarneming; Nederlands Huisartsen Genootschap; Utrecht, 2008	Versie 3
[HL7v3_Ballot8_Aug2004]	HL7v3 Ballot8 augustus 2004	Ballot 8
[HL7v3_Sep2006]	HL7v3 Ballot september 2006	Ballot september 2006
[HL7v3 DS Shared Messages]	HL7v3-domeinspecificatie Shared Messages	6.10.0.0
[HL7v3 DS Pharmacy]	HL7v3-domeinspecificatie Pharmacy	6.10.0.0
[HL7v3 DS Condition]	HL7v3-domeinspecificatie Condition	6.10.0.0
[HL7v3 DS Care Provision]	HL7v3-domeinspecificatie Care Provision	6.10.0.0
[HL7v3 IH Basis]	Implementatiehandleiding HL7v3 basiscomponenten	2.2
[HL7v3 IH Hwg]	HL7v3-implementatiehandleiding huisartswaarneminggegevens	6.10.0.1
[HL7v3 IH VWI]	HL7v3-implementatiehandleiding verwijsindex	6.10.0.0
[HL7v3 IH Wrp]	HL7v3-implementatiehandleiding berichtwrappers	6.10.0.0
[ICPC-1-2000NL]	ICPC-1-2000NL	ICPC-1-2000NL
[MEDEUR]	MEDEUR	3.3
[NHG HIS-tabellen]	NHG HIS-tabellen	actueel
[Ontw Hwg]	Ontwerp huisartswaarneminggegevens	6.10.0.1
[Ontw VWI]	Ontwerp verwijsindex	6.10.0.0
[PvE Hwg]	Programma van eisen huisartswaarneminggegevens	6.10.0.0

985

Bijlage B Overzicht domeinberichten

Onderstaand het overzicht van de domain specifieke, herbruikbare berichten. De mapping van interacties naar de gegevensuitwisseling zoals beschreven in het architectuurontwerp van [Ontw Hwg] is in de onderstaande tabel beschreven.

Tabel 4 Overzicht domeinberichten

#	Message Type	Toepassing	Interactie-id	Logische berichtnaam
1	QUPC_MT990001	Hwg	QUPC_IN990001NL	Opvragen-PS
2	REPC_MT004001NL_PS	Hwg	QUPC_IN990002NL	PS-Bericht
3	REPC_MT004001NL_WR	Hwg	REPC_IN990003NL	Waarneembericht

Bijlage C Overzicht gebruikte vocabulaire

In dit hoofdstuk zijn een aantal codetabellen opgenomen die in de Hwg berichten gebruikt worden, het gaat hierbij om 'kleine' tabellen. Omvangrijke codetabellen zoals b.v. ICPC-1-2000NL en het NHG codetabel diagnostische bepalingen zijn niet in dit document opgenomen.



De NHG-tabellen (voorheen WCIA tabellen) die in de berichten gebruikt worden zijn van versie 3 behalve de codes diagnostische bepalingen, deze dienen versie 10 of hoger te zijn. Indien er een nieuwere versie wordt gebruikt dient dit verplicht te worden aangegeven d.m.v. het codeSystemVersion attribuut in het code element, oudere versies mogen niet worden gebruikt.

C.1 AdministrativeGender (2.16.840.1.113883.5.1)

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
F	Female	Vrouwelijk
M	Male	Mannelijk
UN	Undifferentiated	Geslacht van de persoon kan niet eenduidig worden vastgesteld als mannelijk of vrouwelijk zoals hermafrodit

C.2 NoteCategory (Error! Reference source not found.)

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
SOS	SOS	SOS-notitie
WNN	Locumnote	Waarneemnotitie
SOC	Social	Sociale gegevens
ATT	Attention	Regels met een hoge attentiewaarde

C.3 MaritalStatus (2.16.840.1.113883.5.2)

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
A	Annulled	Nietig verklaard. Huwelijk is nietig verklaard alsof het nooit heeft bestaan
D	Divorced	Gescheiden
I	Interlocutory	Engels: Law (of a decree or judgment) given provisionally during the course of a legal action.
L	Legally Separated	Wettelijke scheiding (van tafel en bed)
M	Married	Getrouwd
P	Polygamous	Polygaam
S	Never Married	Nooit getrouwd/vrijgezel
T	Domestic Partner	Samenwonend (persoon verklaart samen te wonen)
W	Widowed	Weduwe/weduwnaar

C.4 Soort Journaalregel (2.16.840.1.113883.2.4.4.32.2)

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
S	Subjectief	Subjectief
O	Objectief	Objectief
E	Evaluatie	Evaluatie
P	Plan	Plan

1006 **C.5 Soort contact (2.16.840.1.113883.2.4.4.30.14)**

1007 Soort contact komt overeen met NHG tabel 14.

	De codes 90 (onbekend) en 99 (overig) mogen in HL7v3-berichten niet gebruikt worden, hiervoor dient het nullFlavor attribuut gebruikt te worden. Code 90 wordt nullFlavor='UNK', code 99 wordt nullFlavor='OTH'.
---	--

1008 **C.5.1 NHG tabel 14 versie 3**

1009 @codeSystemVersion="v3" (optioneel, dit is de default)

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
01	visite	visite
02	nacht/dienst visite	nacht/dienst visite
03	consult	consult
04	nacht/dienst consult	nacht/dienst consult
05	telefonisch contact	telefonisch contact
06	nacht/dienst telefonisch consult	nacht/dienst telefonisch consult
07	vervallen	vervallen
08	postverwerking	postverwerking
09	overleg	overleg
10	herhaalrecept	herhaalrecept
11	notitie/memo	notitie/memo

1010 **C.5.2 NHG tabel 14 versie 4**

1011 @codeSystemVersion="v4"

1012 Gewijzigd: code 10 is vervallen.

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
01	visite	visite
02	nacht/dienst visite	nacht/dienst visite
03	consult	consult
04	nacht/dienst consult	nacht/dienst consult
05	telefonisch contact	telefonisch contact
06	nacht/dienst telefonisch consult	nacht/dienst telefonisch consult
07	vervallen	vervallen
08	postverwerking	postverwerking
09	overleg	overleg
10	vervallen	vervallen
11	notitie/memo	notitie/memo

1013 **C.6 Code verrichtingen (2.16.840.1.113883.2.4.4.30.15)**

1014 Verrichtingencode is NHG tabel 15 Code verrichtingen versie 3.

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
115	vervallen	vervallen
117	consult tbv lijdens aan beroepsziekten	consult tbv lijdens aan beroepsziekten
118	visite tbv lijdens aan beroepsziekten	visite tbv lijdens aan beroepsziekten
121	toeslag farmaceutische hulp	toeslag farmaceutische hulp
122	vergoeding klaarmaken voorschrift	vergoeding klaarmaken voorschrift
123	vergoeding klaarmaken voorschrift tijdens diensturen	vergoeding klaarmaken voorschrift tijdens diensturen
130	vervallen	vervallen
140	vervallen	vervallen
141	hechtmateriaal	hechtmateriaal
142	uricult	uricult

143	vervallen	vervallen
144	zwangerschapstest	zwangerschapstest
145	vloeibare stikstof/histofreezer	vloeibare stikstof/histofreezer
146	bloedsuikerstrips	bloedsuikerstrips
147	vervallen	vervallen
148	wondtoilet/wondhechting	wondtoilet/wondhechting
149	kleine chirurgische ingreep	kleine chirurgische ingreep
150	tape materiaal tbv enkeldistorsies	tape materiaal tbv enkeldistorsies
151	dipslides (urine­weginfecties)	dipslides (urine­weginfecties)
152	vasectomie	vasectomie
153	circumcisie	circumcisie
154	spirometrie	spirometrie
155	tympa­no­gram	tympa­no­gram
156	audiogram	audiogram
157	oogheelkundig onderzoek	oogheelkundig onderzoek
158	allergietesten	allergietesten
159	corticosteroid-injecties (cyriax)	corticosteroid-injecties (cyriax)
160	instellen op insuline	instellen op insuline
161	tapen (incl. materiaal)	tapen (incl. materiaal)
162	insertie iud	insertie iud
163	reizigers advisering	reizigers advisering
164	ECG maken	ECG maken
165	controle van insuline instelling	controle van insuline instelling
166	desensibilisatie vaccinatie	desensibilisatie vaccinatie
167	inbrengen suprapubische catheter	inbrengen suprapubische catheter
168	verwijderen hecht­ma­te­riaal	verwijderen hecht­ma­te­riaal
169	ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	ambulante compressietherapie bij ulcus cruris
170	cognitieve test MMSE	cognitieve test MMSE
171	MRSA kweek	MRSA kweek
172	doppler onderzoek van beenvaten	doppler onderzoek van beenvaten
173	flebologie, wegspuiten varices	flebologie, wegspuiten varices
201	consult	consult
202	consult tijdens diensturen	consult tijdens diensturen
203	extra tijdvergend consult	extra tijdvergend consult
204	extra tijdvergend consult tijdens diensturen	extra tijdvergend consult tijdens diensturen
205	telefonisch consult	telefonisch consult
206	telefonisch consult tijdens diensturen	telefonisch consult tijdens diensturen
207	extra tijdvergend telefonisch consult	extra tijdvergend telefonisch consult
208	extra tijdvergend telefonisch consult tijdens diensturen	extra tijdvergend telefonisch consult tijdens diensturen
209	vervallen	vervallen
211	visite	visite
212	visite tijdens diensturen	visite tijdens diensturen
213	extra tijdvergende visite	extra tijdvergende visite
214	extra tijdvergende visite tijdens diensturen	extra tijdvergende visite tijdens diensturen
221	(herhaal) recept	(herhaal) recept

222	herhaalrecept tijdens diensturen	herhaalrecept tijdens diensturen
230	km vergoeding particulieren	km vergoeding particulieren
231	kort consult: laboratorium onderzoek	kort consult: laboratorium onderzoek
232	kort consult: vaccinatie	kort consult: vaccinatie
233	vaccinatie tijdens diensturen	vaccinatie tijdens diensturen
234	entstoffen	entstoffen
235	laboratoriumkosten	laboratoriumkosten
240	vervallen	vervallen
241	vervallen	vervallen
242	uitstrijke gemaakt in het kader van bevolkingsonderzoek	uitstrijke gemaakt in het kader van bevolkingsonderzoek
243	griepvaccinatie	griepvaccinatie
250	telefonische informatieverstrekking	telefonische informatieverstrekking
251	schriftelijke informatieverstrekking	schriftelijke informatieverstrekking
299	niet declareren	niet declareren
301	totale verloskundige zorg, ziekenfonds art.6.1	totale verloskundige zorg, ziekenfonds art.6.1
302	prenatale hulp, ziekenfonds art.6.1.a	prenatale hulp, ziekenfonds art.6.1.a
303	hulp bij bevalling, ziekenfonds art.6.1.b	hulp bij bevalling, ziekenfonds art.6.1.b
304	postnatale hulp, ziekenfonds art.6.1.c	postnatale hulp, ziekenfonds art.6.1.c
311	totale verloskundige zorg	totale verloskundige zorg
312	prenatale hulp	prenatale hulp
313	hulp bij bevalling	hulp bij bevalling
314	postnatale hulp	postnatale hulp
320	gedeeltelijke verloskundige hulp art.5.1	gedeeltelijke verloskundige hulp art.5.1
321	gedeeltelijke verloskundige hulp art.5.4	gedeeltelijke verloskundige hulp art.5.4
322	gedeeltelijke verloskundige hulp art.7.1	gedeeltelijke verloskundige hulp art.7.1
323	gedeeltelijke verloskundige hulp art.7.2	gedeeltelijke verloskundige hulp art.7.2
324	gedeeltelijke verloskundige hulp art.8	gedeeltelijke verloskundige hulp art.8
325	gedeeltelijke verloskundige hulp art.9.1.a	gedeeltelijke verloskundige hulp art.9.1.a
326	gedeeltelijke verloskundige hulp art.9.1.b	gedeeltelijke verloskundige hulp art.9.1.b
327	gedeeltelijke verloskundige hulp art.9.2	gedeeltelijke verloskundige hulp art.9.2
328	gedeeltelijke verloskundige hulp art.9.3	gedeeltelijke verloskundige hulp art.9.3
329	gedeeltelijke verloskundige hulp art.10.1	gedeeltelijke verloskundige hulp art.10.1
330	gedeeltelijke verloskundige hulp art.10.2	gedeeltelijke verloskundige hulp art.10.2
331	gedeeltelijke verloskundige hulp art.10.3	gedeeltelijke verloskundige hulp art.10.3
332	gedeeltelijke verloskundige hulp art.11.1	gedeeltelijke verloskundige hulp art.11.1
333	gedeeltelijke verloskundige hulp art.11.2	gedeeltelijke verloskundige hulp art.11.2
334	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.1.a	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.1.a

335	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.1.b	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.1.b
336	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.1.c	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.1.c
337	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.1a+b+c	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.1a+b+c
338	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.2	gedeeltelijke verloskundige hulp art.13.2
401	spreekuurcontrole	spreekuurcontrole
402	gericht klein onderzoek	gericht klein onderzoek
403	visitecontrole	visitecontrole
404	kleine keuring	kleine keuring
405	periodiek geneeskundig onderzoek (beperkt)	periodiek geneeskundig onderzoek (beperkt)
406	periodiek geneeskundig onderzoek uitgebreid vlg LHV-richtlijnen	periodiek geneeskundig onderzoek uitgebreid vlg LHV-richtlijnen
407	grote keuring	grote keuring
408	invaliditeitskeuring met rapport	invaliditeitskeuring met rapport
409	rijbewijskeuring	rijbewijskeuring
410	vervallen	vervallen
411	vervallen	vervallen
412	bedrijfs- sollicitatiekeuring	bedrijfs- sollicitatiekeuring
413	vervallen	vervallen
415	keuring parkeerkaart kort	keuring parkeerkaart kort
416	keuring parkeerkaart lang	keuring parkeerkaart lang
417	scheepvaartkeuring	scheepvaartkeuring
418	sportkeuring	sportkeuring
501	eerste hulp	eerste hulp
502	alcoholbepaling	alcoholbepaling
503	in bewaring stellen	in bewaring stellen
504	lijkschouw	lijkschouw
601	module per consult	module per consult
603	module per consult langer dan 20 minuten	module per consult langer dan 20 minuten
605	module per telefonisch consult	module per telefonisch consult
607	module per telefonisch consult langer dan 20 minuten	module per telefonisch consult langer dan 20 minuten
611	module per visite	module per visite
613	module per visite langer dan 20 minuten	module per visite langer dan 20 minuten
621	module per herhaalrecept	module per herhaalrecept
632	module per vaccinatie	module per vaccinatie

1015
1016

1017 C.7 ActPriority (2.16.840.1.113883.5.7)

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
R	Routine	Normale prioriteit
A	As Soon As Possible	Zo snel mogelijk. Ook bekend als "Cito".

1018 C.8 ActStatus (2.16.840.1.113883.5.14)

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
normal	normal	Omvat alle verwachte statussen van een Act, exclusief "nullified" en "obsolete" die ongebruikelijke statussen voor de levensduur voorstellen.
aborted	aborted	De Act is beëindigd voor de oorspronkelijk bedoelde voltooiing.
active	active	De Act kan worden uitgevoerd of wordt uitgevoerd.
cancelled	cancelled	De Act is gestaakt voor activatie.
completed	completed	Een Act die normaal is voltooid nadat al zijn componenten zijn uitgevoerd.
held	held	Een Act die nog in de voorbereidende fase zit en opzij is gezet. Er kan geen actie op plaatsvinden totdat de Act is vrijgegeven.
new	new	Een Act die in de voorbereidende fase zit en waarop nog niet kan worden gehandeld.
suspended	suspended	Een Act die is geactiveerd (acties (zouden kunnen) zijn uitgevoerd), maar is tijdelijk gedeactiveerd. Er kan geen verdere actie worden uitgevoerd op deze Act totdat deze is vrijgegeven.
nullified	nullified	Deze Act-instantie is foutief gecreëerd en is "verwijderd" en wordt behandeld alsof deze nooit heeft bestaan. Er wordt alleen bijgehouden dat hij heeft bestaan voor auditdoeleinden.
obsolete	obsolete	Deze Act-instantie is vervangen door een nieuwe instantie.

1019 C.9 Confidentiality (2.16.840.1.113883.5.25)

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
N	Normal	Normale vertrouwelijkheidsregels zijn van kracht, d.w.z. alleen geautoriseerde personen hebben toegang tot de gegevens.
R	Restricted	Beperkte toegang tot de gegevens, d.w.z. alleen personen met een medische aanstelling hebben toegang tot de gegevens.
V	Very restricted	Zeer beperkte toegang, d.w.z. toegang tot de gegevens wordt geregeld door een "privacy officer".

1020 C.10 ObservationInterpretation (2.16.840.1.113883.5.83)

Code	Weergavenaam	Nederlandse omschrijving
B	better	Verbetering (van strengheid of nominale waarneming)
D	decreased	Significante verslechtering (kwantitatieve waarneming, uitgezonderd B of W)
U	increased	Significante verbetering (kwantitatieve waarneming, uitgezonderd B of W)
W	worse	Verslechtering (van strengheid of nominale waarneming)
<	low off scale	Boven absoluut laagste waarde op instrumentschaal. Afhankelijk van instrument, hiermee wordt niet bedoeld L of LL (bijv. als instrument niet adequaat is). Als deze waarde ook hoog of kritiek is moet er respectievelijk ook een L of LL gerapporteerd worden.
>	high off scale	Boven absoluut hoogste waarde op instrumentschaal. Afhankelijk van instrument, hiermee wordt niet bedoeld H of HH (bijv. als instrument niet adequaat is). Als deze waarde ook hoog of kritiek is moet er respectievelijk ook een H of HH gerapporteerd worden.
A	abnormal	Abnormaal (voor nominale waarneming, alle service types)
AA	abnormal alert	Abnormaal (voor nominale waarneming, alle service types)
HH	high alert	Boven hoogste waarschuwingsgrens (voor kwantitatieve waarnemingen)
LL	low alert	Onder laagste waarschuwingsgrens (voor kwantitatieve waarnemingen)

H	high	Boven normale bovengrens (voor kwantitatieve waarnemingen)
HH	high alert	Boven hoogste waarschuwingsgrens (voor kwantitatieve waarnemingen)
L	low	Onder normale ondergrens (voor kwantitatieve waarnemingen)
LL	low alert	Onder laagste waarschuwingsgrens (voor kwantitatieve waarnemingen)
N	normal	Normaal (voor alle servicetypes)
I	intermediate	Gemiddeld
MS	moderately susceptible	Matig vatbaar
R	resistent	Resistent
S	susceptible	Vatbaar
VS	very susceptible	Extreem vatbaar
EX	extreme	De waarneming/testresultaten vallen buiten het bereik gedefinieerd in een specifiek protocol waarop de resultaten zijn beoordeeld.
HX	above high threshold	De numerieke waarneming/testresultaten vallen boven de bovengrens gedefinieerd in een specifiek protocol waarop de resultaten zijn beoordeeld.
LX	below low threshold	De numerieke waarneming/testresultaten vallen onder de ondergrens gedefinieerd in een specifiek protocol waarop de resultaten zijn beoordeeld.
IND	indeterminate	De waarde van de waarneming mag niet beoordeeld worden als positief of negatief.
NEG	negative	De waarde van deze waarneming wordt geïnterpreteerd alsof de chemische substantie of indicator niet aanwezig is.
POS	positive	De waarde van deze waarneming wordt geïnterpreteerd alsof de chemische substantie of indicator aanwezig is.

1021

1022
1023

Bijlage D Overzicht gebruikte OID's

Tabel 5 Overzicht OID's

OID	Beheerder	Nederlandse omschrijving
2.16.840.1.113883.2.4.6.3	Ministerie VWS	Burgerservicenummer
2.16.840.1.113883.2.4.15.4	Nictiz	Act registrycodes in de AORTA Verwijsindex
2.16.840.1.113883.2.4.4.30.12	NHG	NHG-codetabel 12: Code specialisme
2.16.840.1.113883.2.4.4.30.14	NHG	Soort Contact
2.16.840.1.113883.2.4.4.30.15	NHG	NHG-codetabel 15: Code verrichtingen
2.16.840.1.113883.2.4.4.30.45	NHG	NHG-codetabel 45: Diagnostische bepalingen
2.16.840.1.113883.2.4.4.30.1045	NHG	Gecodeerde uitslagen bij NHG codetabel 45
2.16.840.1.113883.2.4.4.32.2	Nictiz	Soort Journaalregel
2.16.840.1.113883.5.1	HL7 Internationaal	Geslacht code
2.16.840.1.113883.5.2	HL7 Internationaal	Burgerlijke staat
2.16.840.1.113883.5.4	HL7 Internationaal	ActCode
2.16.840.1.113883.5.6	HL7 Internationaal	ActClass
2.16.840.1.113883.5.7	HL7 Internationaal	Prioriteitcodes
2.16.840.1.113883.5.14	HL7 Internationaal	ActStatus OID wordt zelf niet gebruikt, omdat attribuut statusCode altijd datatype CS heeft
2.16.840.1.113883.5.25	HL7 Internationaal	Vertrouwelijkheidcodes
2.16.840.1.113883.5.83	HL7 Internationaal	Observatie interpretatie
2.16.840.1.113883.5.1057	HL7 Internationaal	ContextControl
2.16.840.1.113883.5.89	HL7 Internationaal	ParticipationSignature
2.16.840.1.113883.5.1064	HL7 Internationaal	ParticipationMode
2.16.840.1.113883.6.1	HL7 Internationaal	LOINC (http://loinc.org)
2.16.840.1.113883.2.4.4.31.1	NHG	Diagnosecodes volgens ICPC-1-2000NL
2.16.840.1.113883.2.4.4.1.902.40	Z-Index	G-Standaard thesaurus 040, TH040
2.16.840.1.113883.2.4.4.1.750	Z-Index	G-Standaard tabel: Individuele bestanddelen, oftewel stoffen op basis van stofnaamcode (SNK).
2.16.840.1.113883.2.4.4.1.725	Z-Index	G-Standaard tabel: Individuele bestanddelen in combinatie met een toedieningsweg (SSK)
2.16.840.1.113883.2.4.4.1.902.12 2	Z-Index	G-Standaard tabel: Ongewenste groepen, oftewel groepen medicijnen met een ongewenste stof.
2.16.840.1.113883.2.4.4.7	Z-Index	G-Standaard tabel: Ongewenst handelsprodukt (bestand 030(handelsprodukten))

1024
1025

Bijlage E Mapping eenheden NHG tabel 45 - UCUM

In NHG tabel 45 zijn slechts bij een klein deel van de metingen de eenheden gespecificeerd, vandaar dat het op dit moment niet mogelijk is om bij alle metingen de juiste UCUM eenheid te specificeren.

De onderstaande tabel bevat de mapping naar de UCUM notatie voor eenheden waar dit wel mogelijk is.

Tabel 6. Mapping eenheden NHG tabel 45 - UCUM

Eenheid NHG tabel 45	UCUM eenheid
%	%
°C	Cel
cm	cm
dagen	d
dB	dB
jaren	a
kg	kg
kg/m2	kg/m2
L	L
L/min	L/min
m	m
mg/l	mg/L
mg/ml	mg/mL
mg/mmol	mg/mmol
micromol/l	umol/L
ml/min	mL/min
ml/min/1,73m2	mL/min/1.73m2
mmHg	mm[Hg]
mmol/l	mmol/L
mmol/mol	mmol/mol
weken	wk
x/min	/min

1034 **Bijlage F Voorbeeldberichten**

1035 Zie de meegeleverde XML voorbeelden in de map *xml-WDH* van de XML materialen.