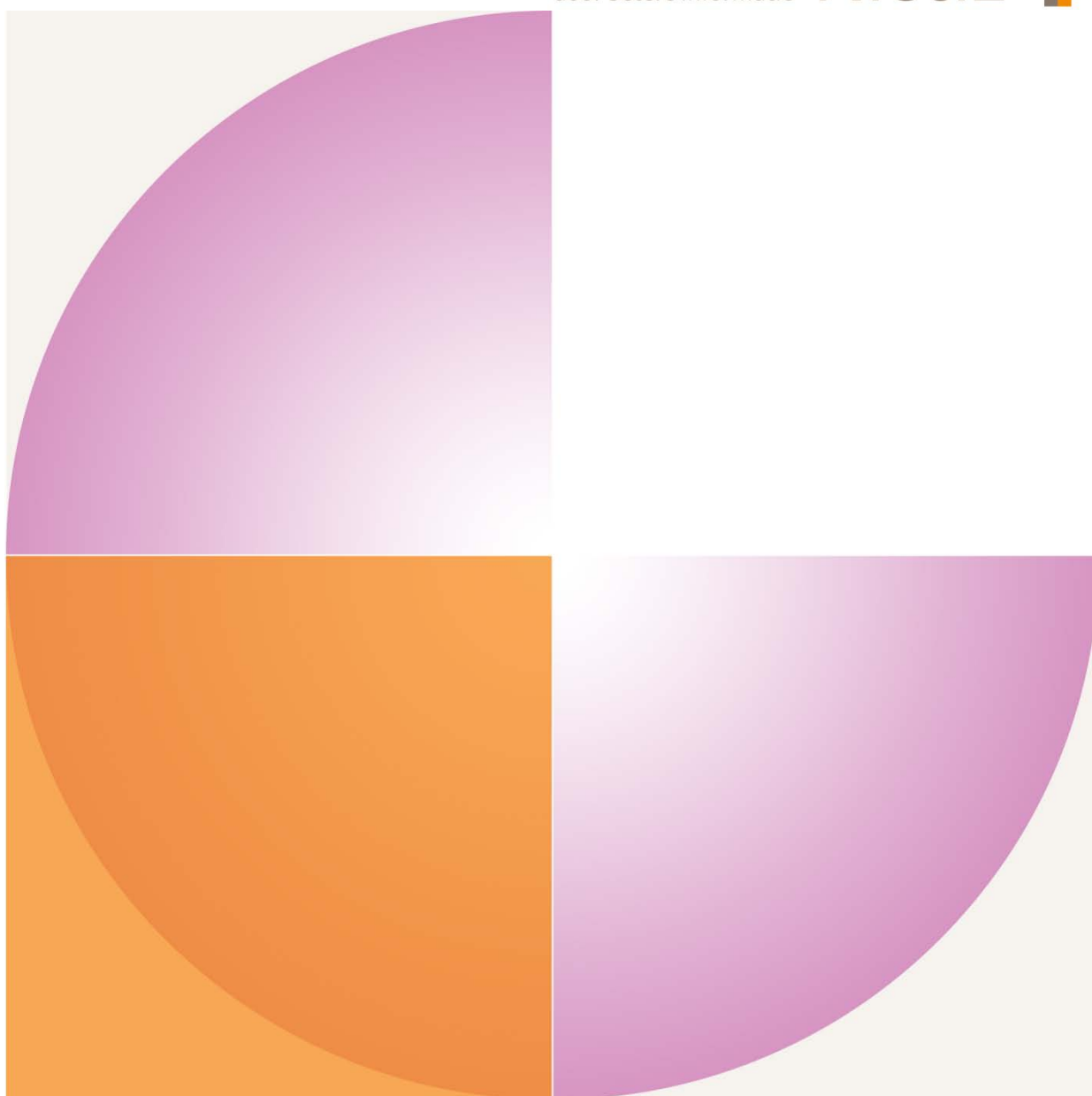


Specificatie berichten 3i-project

Edifact

Betere zorg
door betere informatie

Nictiz 



Datum : Februari 2014

Versie : 3.BSN

Status : Definitief

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
servicedesk@infoEPD.nl
www.nictiz.nl

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1. Project 3i	6
1.2. Historie	6
1.3. Gekozen methode	7
1.4. Meewerkende leveranciers	7
1.5. Niet volledig Edifact	7
1.6. Voorlopige standaard	8
1.7. Inhoud rapport	8
1.8. Indeling rapport	9
1.9. Documentrevisies	9
2. Voorschriften 3i	11
2.1. Inleiding	11
2.2. Toelichting Edifact	11
2.2.1. Structuur Edifact	11
2.2.2. Plaats segment	12
2.2.3. Data en sub-elementen	12
2.2.4. Scheidingstekens	12
2.2.5. Compressie	13
2.2.6. Service-segmenten	13
2.3. Keuzen 3i	14
2.3.1. Syntax level	14
2.3.2. Nesting	15
2.3.3. Decimaalteken	15
2.3.4. Sign	15
2.3.5. Qualifiers	15
2.4. Afspraken omtrent Memocom	15
3. Toelichting bij de beschrijving	16
3.1. Inleiding	16
3.2. Tekst bij een bericht	16
3.3. Structuurdiagram	16
3.4. Totaaloverzicht	18
3.5. Beschrijving afkortingen	18
4. Specificatie van de berichten	19
4.1. Receptbericht	19
4.1.1. Structuurdiagram	20
4.1.2. Totaaloverzicht	21
4.2. Mutatiebericht	23
4.2.1. Structuurdiagram	23
4.2.2. Totaaloverzicht	24
4.3. Overzichtsbericht	26
4.3.1. Structuurdiagram	26
4.3.2. Totaaloverzicht	27
4.4. Vrij bericht	29
4.4.1. Structuurdiagram	29
4.4.2. Totaaloverzicht	30
4.5. EHBO-bericht	32
4.5.1. Structuurdiagram	32
4.5.2. Totaaloverzicht	33
4.6. Radiologiebericht	35
4.6.1. Structuurdiagram	35
4.6.2. Totaaloverzicht	36
4.7. Laboratoriumbericht	38
4.7.1. Structuurdiagram	39
4.7.2. Totaaloverzicht	40

4.8.	Servicebericht	43
4.8.1.	Structuurdiagram	44
4.8.2.	Totaaloverzicht	45
4.9.	Specialistenbrief	46
4.9.1.	Structuurdiagram	47
4.9.2.	Totaaloverzicht	48
5.	Beschrijving van de segmenten	50
5.1.	Algemeen overzicht segmenten	50
5.2.	Overzicht van segmenten in berichten	51
5.3.	Segment-directory	52
5.3.1.	ADD Addendum	52
5.3.2.	AFD Gegevens afdeling	52
5.3.3.	AFZ Gegevens afzender EHBO bericht	52
5.3.4.	ANO Adresgegevens patiënt na ontslag	53
5.3.5.	APO Apotheekgegevens	53
5.3.6.	ARA Artsen afdeling	54
5.3.7.	ART Artsgegevens	54
5.3.8.	BEP Gegevens laboratoriumbepaling	55
5.3.9.	BLG Bloedgroep patiënt	55
5.3.10.	COM Algemeen commentaar laboratorium	55
5.3.11.	CON Algemene conclusie radiologie	56
5.3.12.	DET Datum/tijdstip	56
5.3.13.	GGA Gegevens afzender	57
5.3.14.	GGO Gegevens ontvanger	57
5.3.15.	IDE Identificatie materiaal/aanvraag	58
5.3.16.	KOP Kopie rapport van/naar arts	58
5.3.17.	KTX Korte vrije tekst	58
5.3.18.	LOC Locatiegegevens patiënt	59
5.3.19.	MED Overige medicijngegevens	59
5.3.20.	MID Medicijnidentificatie 3	60
5.3.21.	MIE Medicijnidentificatie 1	60
5.3.22.	MIT Medicijnidentificatie 2	60
5.3.23.	MIV Medicijnidentificatie 4	61
5.3.24.	MUT Mutatiegegevens	61
5.3.25.	NUB Nog uit te voeren laboratoriumbepaling	61
5.3.26.	OND Uitgevoerde onderzoeken	62
5.3.27.	ONT Aanvullende ontslaggegevens	62
5.3.28.	OPB Opmerking bepaling	62
5.3.29.	OPM Opmerking materiaal/aanvraag	62
5.3.30.	OPN Aanvullende opnamegegevens	63
5.3.31.	OPU Opmerking uit te voeren laboratoriumbepaling	63
5.3.32.	PAD Adresgegevens patiënt	63
5.3.33.	PID Persoonsgegevens patiënt	64
5.3.34.	REC Algemene receptgegevens	65
5.3.35.	REF Referentie/kenmerk	65
5.3.36.	SEC Sectiegegevens	65
5.3.37.	SPE Specialist-/specialismegegevens	65
5.3.38.	TXT Vrije tekst	66
5.3.39.	VPA Verzekeringsgegevens patiënt	66
5.3.40.	VRG Vraagstelling aanvrager	66
5.3.41.	VRS Verslag radiologie	66
5.3.42.	ZKH Ziekenhuis gegevens	67
5.4.	Service-segmenten	68
5.4.1.	UNA Service string advice	68
5.4.2.	UNB Interchange header	68
5.4.3.	UNZ Interchange trailer	69
5.4.4.	UNH Message header	69

5.4.5. UNT Message trailer	70
5.4.6. DER Data element error indication	70
5.4.7. IRE Interchange response	70
5.4.8. MRE Message response	71
5.4.9. SER Segment error indication	71
6. Beschrijving van de data-elementen	72

1. Inleiding

1.1. Project 3i

Met de introductie van de Elektronische Patiënten Dossiers is, met name bij huisartsen, al snel de wens ontstaan om uitwisseling van medische gegevens te standaardiseren. Dit heeft geleid tot de eerste generatie Edifact berichten.

In het 3i project uit 1989 is de zogenaamde versie 1.0 berichtspecificatie hiervoor vastgesteld. Enkele van deze set 1.0 berichten kennen een update naar versie 3.1. De eerste versies worden tot op het moment van schrijven nog breed gebruikt.

Cruciaal voor de uitwisseling van medische gegevens is een unieke patiëntidentificatie, waarmee alle uitgewisselde gegevens aan het juiste dossier kunnen worden gekoppeld.

Met de inwerkingtreding van de Wet op het gebruik van BSN in de Zorg is het mogelijk en zelfs verplicht geworden om dit landelijke patiëntnummer uit te wisselen. Hiervoor is aanpassing van de berichtspecificaties noodzakelijk.

Besloten is, om dit niet alleen in de versie 3.1 berichten te doen, maar om het BSN ook op te nemen in alle berichten die in de zorg breed worden gebruikt. Dit document bevat de oorspronkelijke berichtspecificaties van de versie 1.0 berichten die jarenlang niet veranderd zijn, maar nu toch aanpassing behoeven, ten gevolge van de wetgeving.

Nictiz heeft voor een meer toekomstvaste standaard gekozen: XML met HL7 V3 semantiek voor de medische gegevens en zal de migratie van Edifact naar HL7 V3 begeleiden.

1.2. Historie

Dit rapport is opgesteld in het kader van het 3i-project. 3i staat voor Inter Institutionele Informatie-uitwisseling Gezondheidszorg. Het project 3i richt zich op de elektronische communicatie in de eerste en tweede lijns gezondheidszorg. De belangrijkste doelstellingen zijn: Het integreren van de elektronische communicatie in bestaande informatiesystemen en het vaststellen van een standaard voor de elektronische berichtgeving in de gezondheidszorg.

Met name de integratie van de communicatie in huisartsinformatiesystemen speelt een belangrijke rol. Voor huisartsen betekent dit dat een ingekomen bericht (bijvoorbeeld een laboratoriumbericht) direct in een patiëntenbestand kan worden gearhiveerd en dat te versturen berichten (bijvoorbeeld een recept) voor een groot deel al door het informatiesysteem kunnen worden ingevuld.

Er zijn in de gezondheidszorg al diverse projecten opgestart die elektronische communicatie tussen de eerste en tweede lijn tot doel hebben. Echter deze initiatieven zijn meestal erg lokaal. Elk project hanteert eigen berichtstructuren. Zo kan het opnamebericht van het ene ziekenhuis er anders uit zien dan het opnamebericht uit een ander ziekenhuis. Een huisartseninformatiesysteem dat die informatie wil verwerken, moet aan al die verschillende berichtstromen worden aangepast. Zo'n systeem wordt immers in het hele land gebruikt. Voor leveranciers van informatiesystemen een vrijwel onmogelijke taak.

Is er sprake van een standaard dan hoeft elke leverancier zijn informatiesysteem maar één keer aan te passen, waarna communicatie met alle systemen die de standaard volgen mogelijk is. Met andere woorden; Verstuurt een ziekenhuissysteem een standaard laboratoriumbericht dan kan elk huisartsensysteem dat aan de standaard is aangepast dit laboratoriumbericht verwerken.

De belangrijkste doelstelling van het project 3i is daarom het scheppen van de voorwaarden op basis waarvan binnen enkele jaren alle informatiesystemen in de gezondheidszorg met elkaar kunnen communiceren.

1.3. Gekozen methode

Het vaststellen van een standaard is meestal een langdurige zaak. Snelheid is echter geboden omdat de verwachting is dat de komende jaren steeds meer communicatieprojecten zullen worden opgestart. Binnen 3i heeft men om snelle resultaten te verkrijgen, gekozen voor een zogenaamde "aanjaag" methode. Dit houdt in dat men met een relatief klein aantal leveranciers een voorlopige standaard vaststelt. Om andere leveranciers aan te trekken, toont men via pilots aan dat het werkt. Overigens is wel getracht bij het samenstellen van de leveranciers een spreiding in soort systemen te verkrijgen en een zo groot mogelijk deel van de markt te omvatten.

1.4. Meewerkende leveranciers

Aan de standaardisatie werken mee: De leveranciers van het project 3i en de leveranciers van het COPA-project (Communicatie Project Apeldoorn):

Huisartsensystemen:

- Cendata (Elias)
- De Cleijburgh (Declamed)
- VVAA (Microhis)

Apothekerssystemen:

Centraal Beheer (Pharias)
Data Partners (Pharmacom)

Ziekenhuis- en laboratoriumsystemen:

- Bazis
- Philips
- ZCS

Daarnaast zijn ook Delft Automatisering (o.a. Sigma PC) en Beta management (Aposys) bij de standaardisering betrokken.

PTT Telecom en de Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (SIG) treden op als spelleiders. PTT Telecom vanwege de kennis en ervaring met communicatiestandaarden en de SIG vanwege de kennis en ervaring met standaardiseren in de gezondheidszorg.

1.5. Niet volledig Edifact

Als basis voor de standaardisatie is uitgegaan van de internationale standaard Edifact. Dit is een syntax van elektronische berichten. Edifact is tot nu toe voornamelijk in de handelsbranche toegepast. Voor deze branche zijn op internationaal niveau een aantal

standaard berichten gedefinieerd. Ook de elementen waaruit die berichten zijn opgebouwd, de zogenaamde data-elementen, zijn nauwkeurig gedefinieerd in een zogenaamde data dictionary (de Trade Data Element Dictionary, TDED).

Binnen 3i is echter besloten voorlopig alleen gebruik te maken van de Edifact-syntax en niet van de data-elementen uit de TDED. De volgende argumenten speelden daarbij een rol:

- De meeste elementen die voor de gezondheidszorg noodzakelijk zijn komen nog niet voor in de bestaande data dictionary;
- De elementen die wel voorkomen zijn vaak niet exact genoeg gedefinieerd of niet volledig;
- Door te proberen de berichten te wringen in de structuren zoals die voor de handel ontworpen zijn, maakt men de berichtstructuren onoverzichtelijk. Het kost bovendien veel tijd;
- Het officieel laten goedkeuren van nieuwe berichten en (wijzigingen op) data-elementen kan jaren duren.

Om snel overzichtelijke standaarden te kunnen ontwerpen, heeft men binnen 3i gekozen voor een nieuwe data dictionary specifiek voor patiëntgebonden berichten in de gezondheidszorg. In een later stadium moet worden beslist of men toch wil aansluiten bij de TDED.

1.6. Voorlopige standaard

Misschien is het goed te benadrukken dat het hier om een voorlopige standaard gaat die in de toekomst nog zal evolueren. Zo kan tijdens de pilots blijken dat een bericht onjuist is of dat er nog elementen aan ontbreken. Ook zal de SIG uit naam van 3i nog afstemmen met organisaties en leveranciers die niet aan de standaard hebben meegewerkt. Dit betekent overigens niet dat de huidige definitie als standaard niet bruikbaar is. Eind 1989 zullen de meeste huisartsensystemen deze berichten kunnen verwerken. Op dat moment is in principe al sprake van een nationale standaard. Na de evaluatieperiode van de pilots en de afstemmingsronde van de SIG, kan een definitieve nationale standaard worden vastgesteld (juli 1990).

Spreekt men over het vaststellen van een internationale (eventueel aan de TDED aangepaste) standaard dan kan dit nog jaren duren. Voor het zover is kan men vruchtbaar gebruik maken van een nationale standaard. Eenmalig is dan een conversieslag noodzakelijk. De werkwijze van 3i is een pragmatische: Er voor zorgen dat er zo snel mogelijk een hanteerbare standaard komt voordat elke leverancier veel energie heeft moeten steken in het ontwerpen van een eigen berichtstructuur en onderlinge communicatie niet meer mogelijk is.

1.7. Inhoud rapport

Dit document is opgesteld door 3i voor de leveranciers van het 3i-project en het COPA-project en bevat een gedetailleerde beschrijving van een negental berichten:

- Receptbericht;
- Mutatiebericht (opname, ontslag, overplaatsing);
- Overzichtsbericht (locatie patiënten in ziekenhuis);
- EHBO-bericht;
- Vrij-bericht;
- Radiologiebericht;

- Laboratoriumbericht (Klinisch Chemisch en Haematologisch);
- Servicebericht;
- Specialistenbrief.

1.8. Indeling rapport

In hoofdstuk 2 wordt in het kort de Edifact-syntax beschreven. Bovendien is in dit hoofdstuk aangegeven welke extra afspraken gemaakt zijn rond het gebruik van Edifact en het medium Memocom.

In hoofdstuk 3 is een toelichting gegeven bij de verschillende soorten beschrijvingen van de berichten in hoofdstuk 4.

In hoofdstuk 4 worden de berichten beschreven, in drie verschillende vormen:

1. Een beschrijving van de afspraken op berichtniveau;
2. Een structuurdiagram waarmee de opbouw van een bericht exact is aan te geven;
3. Een totaaloverzicht van alle elementen in een bericht.

In hoofdstuk 5 worden de segmenten en in hoofdstuk 6 de data-elementen stuk voor stuk in alfabetische volgorde beschreven.

1.9. Documentrevisies

Tot nu toe zijn de volgende versies uitgegeven van dit document:

Tabel 1: Documentrevisies

Versie	Datum	Auteur	Commentaar
3	Juli 1989	3i	
3.BSN	Februari 2008	Nictiz	<p>Papieren document opnieuw gedigitaliseerd en BSN specificaties toegevoegd, E.Novation LifeLine Networks bv. In het kader van de implementatie van het BSN zijn de volgende aanpassingen gedaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nieuwe inleiding opgenomen, oude inleiding verplaatst naar Historie; - Kolom "standaard" toegevoegd aan elementtabellen Service segmenten; - Data-element Postcode verkeerd gebruik cijfers en letters aangepast; - Toevoeging bericht specialistenbrief MEDSPE; - Toevoeging REF-segment t.b.v. MEDSPE; - Toevoeging data-element Referentie t.b.v. MEDSPE; - Toevoeging Code bepaling m.b.t. NHG codering; - Implementatie van BSN in PID segment; - Toevoeging BSN omschrijving aan data-element Patiënt referentienummer ontvanger.
3.BSN	Februari 2014	Nictiz	<p>Toevoegen van letters van mee te geven zorgverleners. Was alleen H en S en wordt nu:</p> <p>A Apothekers D Dietisten F Fysiotherapeuten H Huisartsen L Logopedisten O Oefentherapeuten P Psychologen S Medisch specialisten T Tandartsspecialisten mondziekten en</p>

			kaakchirurgie	
			V	Verloskundigen
			Z	Ziekenhuizen

2. Voorschriften 3i

2.1. Inleiding

Voor de specificatie van de berichten is gebruik gemaakt van de syntax volgens de internationale Edifact-standaard. Edifact (Electronic Data Interchange for Administration Commerce and Transport) is binnen UN verband en binnen ISO tot standaard verheven. Binnen ISO heet de standaard ISO 9735: Edifact Application level syntax rules. De standaard bevat een aantal keuzemogelijkheden. In dit hoofdstuk is een beschrijving gegeven van de Edifact-syntax en van de keuzen die binnen 3i zijn gemaakt. Daarnaast worden een aantal afspraken vermeld rond het gebruik van Memocom. Deze electronic mail dienst van de PTT wordt binnen het 3i project als transportnetwerk gebruikt.

2.2. Toelichting Edifact

Deze paragraaf geeft een korte toelichting op de Edifact-standaard. Het is niet onze bedoeling om met deze toelichting volledig te willen zijn. Hiervoor verwijzen we naar het rapport: "Edifact Application level syntax rules" (ISO 9735). Dit rapport is aan te vragen bij het Nederlands Normalisatie Instituut (NNI).

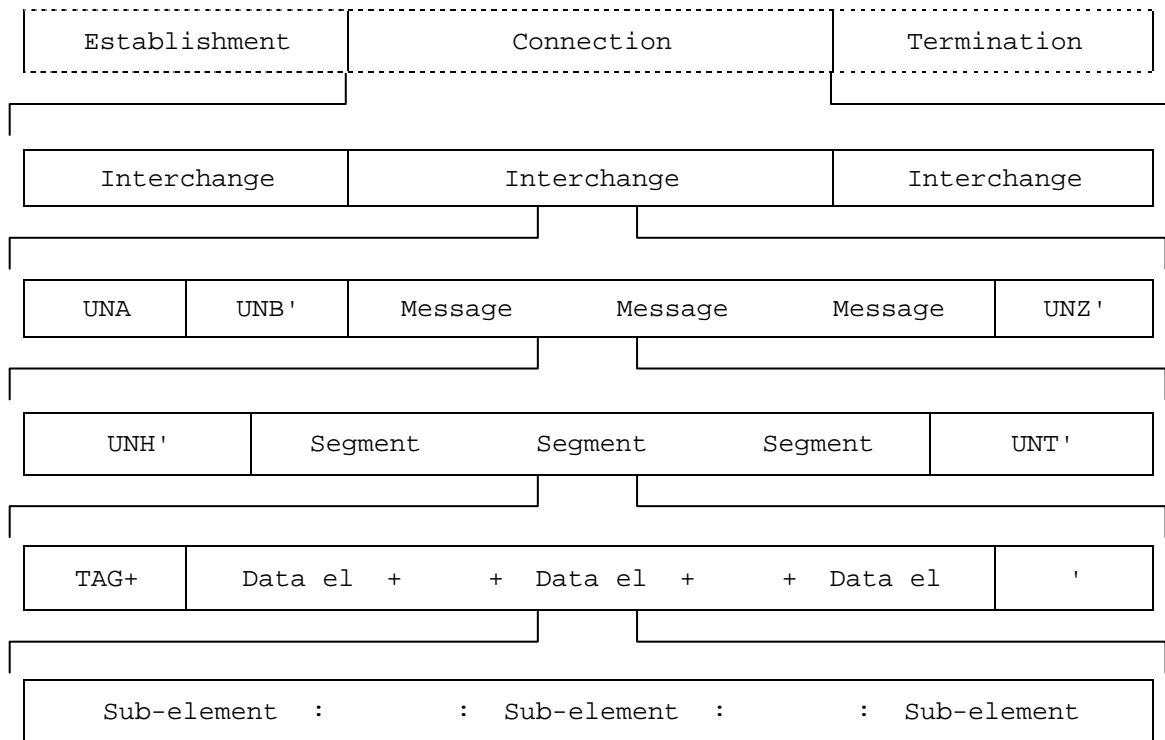
2.2.1. Structuur Edifact

Figuur 1 geeft de structuur van Edifact weer. Men kan de volgende niveaus onderscheiden (van boven naar beneden):

- Interchange: Een interchange bevat één of meerdere messages (berichten). De interchange, eventueel voorafgegaan door de Service string advice (UNA) begint met een Interchange header (UNB) en wordt afgesloten door een Interchange trailer (UNZ).
- Message: Een message is opgebouwd uit meerdere segmenten. Iedere message begint met een Message header (UNH) en eindigt met een Message trailer (UNT).
- Segment: Elk segment is op een logische manier opgebouwd uit data-elementen. Een segment start met een 3-letterige code, de segment-tag, en eindigt met het segment beëindigingsteken (een apostrof).
- Data-element: Een data-element kan óf een enkelvoudig-óf een samengesteld data-element zijn. Samengestelde data-elementen bestaan uit tenminste twee sub-elementen. Data-elementen worden onderling gescheiden door het data-element scheidingsteken (een plus teken).
- Sub-element: Een sub-element vormt een onderdeel van een samengesteld data-element. Sub-elementen worden onderling gescheiden door het sub-element scheidingsteken (een dubbele punt).

Meerdere interchanges kunnen samen een connectie vormen. Het tot stand brengen van zo'n connectie, het onderhoud en de beëindiging behoren niet tot de Edifact-standaard.

Figuur 1: Structuur van Edifact



2.2.2. Plaats segment

De plaats van een segment in een bericht, is eenduidig en ligt vast door de specificatie van het bericht in een structuurdiagram (zie hoofdstuk 3). Daarbij kunnen segmenten verplicht (V) of conditioneel (C) van aard zijn.

2.2.3. Data en sub-elementen

Data-elementen zijn binnen segmenten verplicht (V) of conditioneel (C) aanwezig. Binnen samengestelde data-elementen zijn sub-elementen verplicht (V) of conditioneel (C). Of een verplicht sub-element ook daadwerkelijk voorkomt hangt af van het feit of het bijbehorende samengestelde data-element verplicht of conditioneel is.

2.2.4. Scheidingstekens

In de tekst hieronder zijn de scheidingstekens tussen blokhaken geplaatst:

1. Data-elementen (DE) worden geïdentificeerd door hun sequentiële positie binnen een segment en worden voorafgegaan door een [+].
Voorbeeld: +DE+DE+DE+DE
2. Als een conditioneel data-element wordt weggelaten, is dit aangegeven met [++].
Voorbeeld: +DE+DE++DE
3. Een segment start met een drie-letterige code, de TAG, waarna een [+] en vervolgens het eerste data-element.
Voorbeeld: TAG+DE
4. Een segment eindigt met een ['].
Voorbeeld: TAG+DE+DE+DE+DE'

5. Conditionele segmenten die geen gegevens bevatten, worden weggelaten.
Voorbeeld: TAG+DE+DE+DE+DE+DE'TAG+++++'
Wordt: TAG+DE+DE+DE+DE+DE'
6. Sub-elementen (SE) worden geïdentificeerd door hun sequentiële positie binnen een samengesteld data-element. Sub-elementen worden gescheiden door een [:]. Achter het laatste sub-element komt de [+] van het volgende data-element of de ['] van einde segment.
Voorbeeld: TAG+SE:SE:SE+DE of TAG+SE:SE:SE'
7. Als een conditioneel sub-element wordt weggelaten, is dit aangegeven met [::], of met [+:], als het het eerste sub-element van een samengesteld data-element betreft.
Voorbeeld: TAG+SE::SE+DE of TAG+:SE:SE+DE
8. Als één of meer van de laatste conditionele sub-elementen van een samengesteld data-element worden weggelaten, kunnen de [:] tekens worden weggelaten.
Voorbeeld: TAG+DE+SE::+DE wordt: TAG+DE+SE+DE
9. Als één of meer conditionele data-elementen op het einde van een segment worden weggelaten, kunnen de [+] tekens van die data-elementen worden weggelaten.
Voorbeeld: TAG+DE+DE+++++' wordt: TAG+DE+DE'
10. Alle drie bovengenoemde tekens [+:'] kunnen als zodanig tot de inhoud van een bericht behoren, indien zij vooraf worden gegaan door een [?]. Het teken [?] behoort zelf tot de inhoud als er ook een [?] aan vooraf gaat.
Voorbeeld: Wilt u ook een 'bijsluiters' meegeven?
Wordt: Wilt u ook een '?bijsluiters?' meegeven??

2.2.5. Compressie

Voorloopnullen in data-elementen die een variabele lengte en een numerieke waarde hebben, worden weggelaten. Echter een enkele nul voor het decimaalteken mag niet worden weggelaten. Dus:

0.15	in plaats van	.15
34	in plaats van	0034

Trailing spaces in data-elementen die een variabele lengte hebben worden weggelaten, leading spaces echter niet.

2.2.6. Service-segmenten

Zoals aangegeven in de inleiding, is binnen 3i als het ware een eigen data dictionary ontworpen. De namen van de segmenten en de structuur wijken dus af van de internationaal voor de handel gedefinieerde segmenten. Echter dit geldt niet voor de zogenaamde service-segmenten. Dit zijn speciale segmenten die additionele gegevens bevatten, nodig voor de verzending van de berichten (headers en trailers). Deze segmenten zijn wel overgenomen (zoals UNA, UNB, UNZ, UNH en UNT).

2.3. Keuzen 3i

Zoals eerder vermeld bevat de Edifact-standaard een aantal keuzemogelijkheden. In deze paragraaf geven we een beschrijving van de keuzen die 3i gemaakt heeft.

2.3.1. Syntax level

Binnen 3i is gekozen voor syntax level A, in plaats van level B. Het syntax-type wordt gedefinieerd in de Interchange header (segment UNB, zie hoofdstuk 5.4). Deze syntax is UNOA, versie 1. De verzameling te gebruiken karakters is de door level A gedefinieerde karakterverzameling met toevoeging van de kleine letters, waarbij gebruik gemaakt wordt van de standaard ASCII-karakterset (zie Figuur 2).

Er is voor level A gekozen omdat op dit moment nog niet alle netwerken volledig transparant zijn (ook Memocom niet). Transparant zijn wil zeggen dat de te verzenden gegevens niet door het netwerk worden geïnterpreteerd als zijnde besturingstekens. Echter gebruik van level A zou betekenen dat alleen hoofdletters kunnen worden overgezonden. Dit is te beperkt voor de berichten die binnen 3i zijn gespecificeerd. Men heeft daarom besloten aan level A de kleine letters toe te voegen. Dit is echter geen standaard. Op dit moment is dat nog niet zo erg, maar in de toekomst moet er naar worden gestreefd op level B over te gaan.

Figuur 2. Verzameling te gebruiken karakters

Teken	Inhoud	Betekenis
Hoofdletters	A t/m Z	
Kleine letters	a t/m z	
Cijfers	0 t/m 9	
Spatie		
Punt	.	
Komma	,	
Haakje openen	(
Haakje sluiten)	
Slash	/	
Liggend streepje	-	
Is gelijk teken	=	
Uitroepteken	!	
Aanhalingsteken	"	
Percent teken	%	
En teken	&	
Sterretje	*	
Puntkomma	;	
Kleiner dan teken	<	
Groter dan teken	>	
Apostrof	'	Segment beëindigingstekens
Plus teken	+	Segment TAG, data-element scheiding
Dubbele punt	:	Sub-element scheiding
Vraagteken	?	Release teken

2.3.2. Nesting

Er wordt binnen 3i uitgegaan van expliciete nesting. Dat betekent dat de herhaling van een segment expliciet met een getal wordt aangegeven binnen dat segment. De indices die aangeven om welke verschijningsvorm het gaat, worden direct achter de tag gezet, voorafgegaan door een dubbele punt.

Voorbeeld:

UNH:data'
AAA:1+data'
BBB:1+data'
BBB:2+data'
BBB:3+data'
etc.

2.3.3. Decimaalteken

Als decimaalteken wordt de [.] gebruikt. Wanneer een ander teken dan de punt wordt gebruikt moet dit in het service-segment UNA worden aangegeven. Het decimaalteken wordt in het element zelf meegestuurd.

- Het decimaalteken telt niet mee als karakter bij de bepaling van de maximale lengte van een data-element.

2.3.4. Sign

Bij een negatief getal wordt het [-] teken expliciet vòòr het getal meegestuurd.

- Het [-] teken telt niet mee als karakter bij de bepaling van de maximale lengte van een element.

2.3.5. Qualifiers

Qualifiers zijn data-elementen waarmee aangegeven kan worden welke betekenis een meer algemeen toepasbaar segment of data-element binnen een bepaald bericht heeft, zodat het aantal gedefinieerde segmenten en data-elementen verminderd kan worden. Vooralsnog worden qualifiers binnen 3i niet toegepast omdat naar verwachting van de leveranciers het werken met qualifiers voor de programmatuur problemen op zal leveren. Wat de werkelijke voor- en nadelen van qualifiers zijn zal nog in de praktijk moeten blijken. In de toekomst is het mogelijk dat toch wordt besloten om op qualifiers over te gaan.

2.4. Afspraken omtrent Memocom

Er is afgesproken om alle berichten in ASCII-teken over te sturen. Het voordeel hiervan is dat er weinig eisen gesteld behoeven te worden aan de communicatieprogrammatuur waarmee de berichten worden gelezen. Een nadeel is dat Memocom op deze wijze niet transparant is. Memocom verwacht na maximaal 300 tekens een CR/LF-teken. Aangezien een segment in de 3i-berichten nooit meer dan 300 tekens bevat, is daarom afgesproken na elk te verzenden segment een CR/LF-teken te plaatsen.

Om in de mailbox de Edifact-berichten van 3i te onderscheiden van andere (niet-Edifact) berichten is besloten aan elk 3i-bericht het subject "EDIMEDI" mee te geven.

3. Toelichting bij de beschrijving

3.1. Inleiding

In hoofdstuk 4 zijn de berichten beschreven. Dit is op drie manieren gedaan: In tekst, in een structuurdiagram en in een totaaloverzicht. In hoofdstuk 5 zijn de segmenten stuk voor stuk en in alfabetische volgorde beschreven. In hoofdstuk 6 zijn de elementen gedefinieerd.

Alle beschrijvingen zijn van belang en alleen als geheel volledig. Zo kan het voorkomen dat segmenten, data-elementen en sub-elementen alleen onder bepaalde condities verplicht zijn. Dit is in het totaaloverzicht in hoofdstuk 4 aangegeven door middel van de notatie "CV". Onder welke condities een segment verplicht is, blijkt uit het structuurdiagram en het tekstgedeelte bij een bericht. Onder welke condities een data-element of sub-element verplicht is, blijkt uit de beschrijving van het segment waartoe dat element behoort in hoofdstuk 5. Men kan dus niet volstaan met alleen het totaaloverzicht door te nemen.

Hieronder is een toelichting gegeven bij de verschillende soorten beschrijvingen. In paragraaf 3.2 waarvoor het tekstgedeelte bij een bericht dient. Paragraaf 3.3 geeft uitleg over de structuurdiagrammen en paragraaf 3.4 geeft een korte toelichting op de totaaloverzichten. In paragraaf 3.5 tenslotte worden de afkortingen verklaard die gebruikt zijn bij het specificeren van segmenten, data-elementen en sub-elementen.

3.2. Tekst bij een bericht

In het tekstgedeelte behorende bij een bericht wordt aangegeven waar het bericht voor dient en wanneer het kan of mag worden gebruikt. Verder worden de voorwaarden opgesomd waaraan het bericht of de verzendende programmatuur moet voldoen. Ook de relaties tussen segmenten op berichtniveau worden hier aangegeven. In sommige berichten komt het bijvoorbeeld voor dat er een groep segmenten is waarvan elk segment conditioneel is, maar waarbij één segment verplicht moet voorkomen. Deze voorwaarden kunnen door de twee andere (meer technische) beschrijvingen niet goed worden weergegeven. Het is dus belangrijk om naast het structuurdiagram en totaaloverzicht het tekstgedeelte door te nemen.

3.3. Structuurdiagram

Een structuurdiagram geeft het volgende aan:

- De segmenten waaruit een bericht is opgebouwd;
- De volgorde van segmenten binnen een bericht;
- Of de aanwezigheid van een segment verplicht of conditioneel is;
- Het maximaal aantal keren dat een segment kan voorkomen.

De structuurdiagrammen dienen van boven naar beneden en van links naar rechts gelezen te worden.

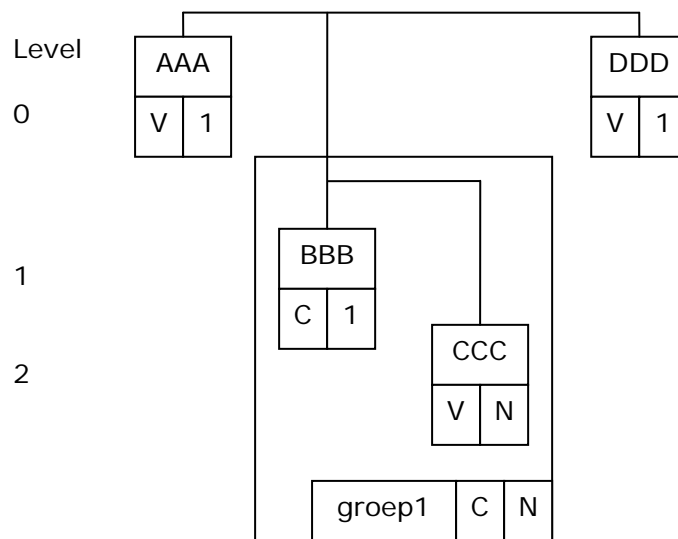
Ieder segment wordt door een rechthoek weergegeven. Boven in de rechthoek staat de tag, linksonder de status van het segment en rechtsonder het maximaal aantal keren dat het segment mag voorkomen. De "status" van een segment geeft aan of het segment verplicht (V) of conditioneel (C) is.

Een verplicht segment dat maximaal N keer kan voorkomen, moet dus tenminste één keer voorkomen. Een conditioneel segment dat maximaal N keer kan voorkomen, komt niet voor wanneer het segment geen gegevens bevat.

Binnen een bericht kunnen twee of meer segmenten een groep vormen. Dit wordt in het diagram weergegeven door een rechthoek om de betreffende segmenten te tekenen. Een groep kan verplicht of conditioneel zijn en kan meerdere keren voorkomen. Van elke groep wordt de status en het maximaal aantal keren dat de groep kan voorkomen in het diagram weergegeven. Een bericht kan meerdere groepen bevatten en groepen kunnen genest binnen andere groepen voorkomen.

In een structuurdiagram heeft elk segment een corresponderend levelnummer. Dit nummer geeft het aantal indices aan dat nodig is voor het weergeven van een expliciete nesting. In Figuur 3 wordt een voorbeeld van zo'n structuurdiagram gegeven met daarbij twee mogelijke volgordes van segmenten.

Figuur 3. Voorbeeld structuurdiagram



Voorbeeld 1:

In dit voorbeeld zijn er drie levels en komt groep1 driemaal voor:

- AAA+data'
- BBB: 1+data'
- CCC: 1: 1+data'
- CCC: 1: 2+data'
- BBB: 2+data'
- CCC: 2: 1+data'
- CCC: 3: 1+data' (*)
- DDD+data'

Voorbeeld 2:

In dit voorbeeld komt groep1 helemaal niet voor:

- AAA+data'
- DDD+data'

(*) BBB: 3 is niet aanwezig. Dit is toegestaan omdat dit segment conditioneel van aard is.

3.4. Totaaloverzicht

Een totaaloverzicht geeft een goed beeld van de totale inhoud van een bericht. De structuur is er minder goed mee aan te geven. Hiervoor dient dan ook het structuurdiagram (zie paragraaf 3.3).

3.5. Beschrijving afkortingen

Sub-elementen worden in de berichten aangegeven door in te springen onder de betreffende samengestelde data-elementen.

Data-elementen en sub-elementen worden als volgt gespecificeerd:

A	Alfabetische karakters
N	Numerieke karakters
AN	Alfanumerieke karakters
5	Gefixeerd aantal posities
...8	Maximaal aantal posities
2..7	Minimaal en maximaal aantal posities
C	Conditioneel
V	Verplicht
CV	Onder bepaalde condities verplicht. (Dit is bedoeld om te signaleren dat een bepaald gegeven onder bepaalde condities verplicht is. Zo is bijvoorbeeld "meisjesnaam" alleen verplicht als de patiënt een vrouw is. Dit soort condities zijn aangegeven bij de segmentbeschrijving in hoofdstuk 5).

Voorbeeld:

Het data-element "telefoon" heeft als specificatie "AN..20". Dat wil zeggen dat "telefoon" een alfanumerieke waarde en een variabele lengte van maximaal 20 heeft.

4. Specificatie van de berichten

4.1. Receptbericht

Afspraken:

Met het receptbericht kunnen artsen elektronisch recepten versturen naar apotheken. Binnen 3i heeft men afgesproken dat de arts wanneer hij voor een patiënt een receptbericht verstuurt, hiervan ook een print maakt en deze ondertekent. Dit papieren recept wordt met de patiënt meegegeven of door de apotheek opgehaald. Bij de apotheek is daardoor naast het elektronische receptbericht ook een origineel papieren recept aanwezig.

Wanneer de arts een receptbericht heeft verstuurd, moet dit op het bijbehorende papieren recept worden vermeld. Ook moet hierop zijn aangegeven naar welke apotheek het bericht is gestuurd. Bovendien moet het volgnummer van het receptbericht er op voorkomen. Dit is om het papieren recept gemakkelijk te kunnen koppelen aan het elektronische.

Structuur van het bericht:

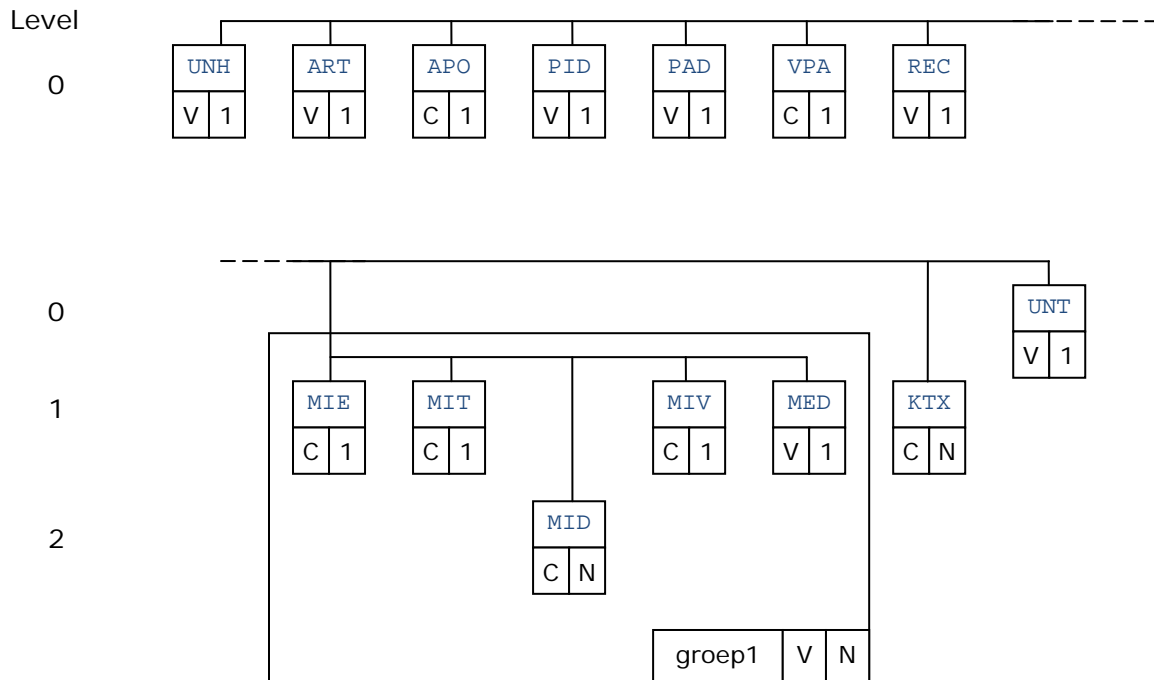
Een receptbericht bevat de receptgegevens van een patiënt. In een bericht kunnen meerdere recepten voor een patiënt voorkomen. Er moet tenminste één recept in het receptbericht aanwezig zijn.

Per recept moet altijd een segment medicijnidentificatie voorkomen. Men moet een keuze maken uit vier soorten medicijnidentificatie (segmenten: MIE, MIT, MID, MIV). Per recept mag slechts één van deze vier soorten voorkomen. De voorkeur gaat uit naar medicijnidentificatie 2 of 4 (MIT of MIV). In dat geval verstuurt men de handelsproductcode of de generieke code van de KNMP. (De KNMP heeft toegestaan dat deze codes gedurende het project kosteloos door de artsen van 3i te gebruiken zijn). Wanneer de handelsproductcode niet beschikbaar is, kan medicijnidentificatie 1 (MIE) worden gebruikt. Medicijnidentificatie 3 (MID) is met name bedoeld voor de magistrale receptuur, waar structurering moeilijk is.

Contra-indicaties:

Er zijn geen aparte velden gereserveerd voor het oversturen door de arts van probleemgegevens van een patiënt (in verband met contra-indicaties). Geïnterviewde artsen en de leveranciers van huisartseninformatiesystemen waren van mening dat deze gegevens niet automatisch verstrekt mogen worden. Wel kan de arts deze wanneer hij dat wenst via de vrije tekst meegeven.

4.1.1. Structuurdiagram



Voorwaarden:

Elke keer dat groep1 voorkomt, moet óf MIE óf MIT óf MID óf MIV voorkomen.

4.1.2. Totaaloverzicht

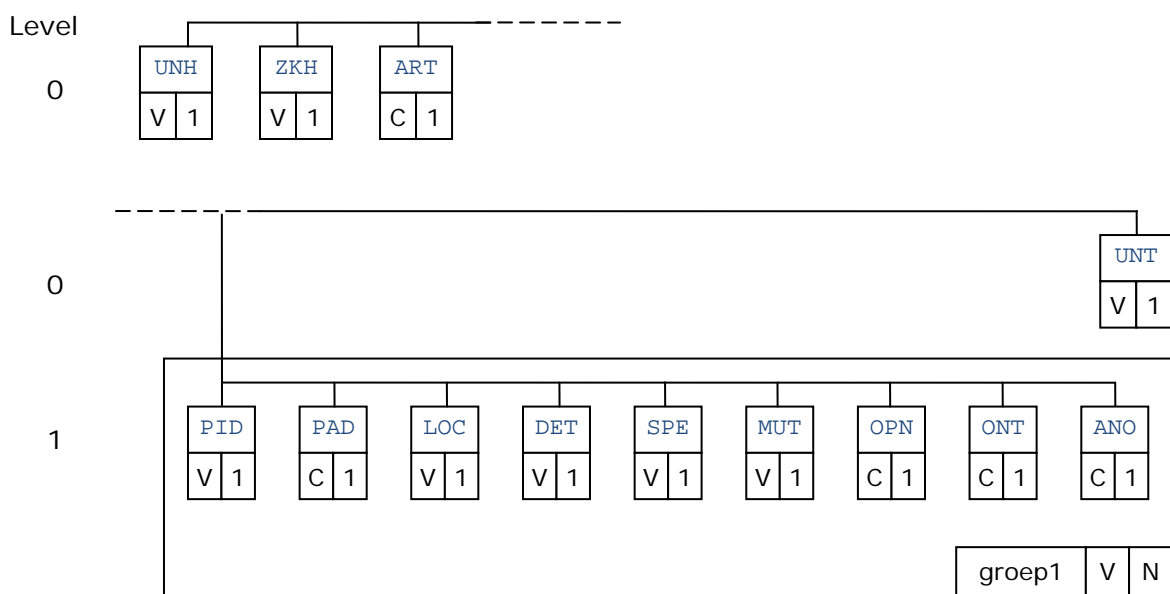
UNH	Message header		V	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14	
	Berichtidentificatie	V		
	Berichttype	V	"MEDREC"	
	Berichtversie	V	"1"	
ART	Gegevens uitschrijvende arts		V	1x
	Soort arts	V	A1	
	Artscode	V	N6	
	Artsnaam	V		
	Achternaam	V	A..30	
	Voorvoegsels	C	A..8	
	Voorletters	C	A..8	
	Titels	C	A..10	
	Adres	C		
	Straatnaam	CV	AN..30	
	Huisnummer	CV	AN..8	
	Postbus	CV	N..8	
	Woonplaats	V	A..20	
	Postcode	C	AN..9	
	Provincie	C	A..20	
	Land	C	A..20	
	Telefoon	C	AN..20	
APO	Gegevens ontvangende apotheek		C	1x
	Naam instelling (apotheek)	V	A..70	
	Adres	C		
	Straatnaam	CV	AN..30	
	Huisnummer	CV	AN..8	
	Postbus	CV	N..8	
	Woonplaats	V	A..20	
	Postcode	C	AN..9	
	Provincie	C	A..20	
	Land	C	A..20	
	Telefoon	C	AN..20	
PID	Persoonsgegevens patiënt		V	1x
	Geboortedatum	V		
	Eeuwjaar	V	N4	
	Maand	V	N2	
	Dag	V	N2	
	Geslacht	V	A1	
	Patiëntnaam	V		
	Mansnaam	CV	A..30	
	Voorvoegsels	C	A..8	
	Meisjesnaam	CV	A..30	
	Voorvoegsels	C	A..8	
	Voornaam	C	A..12	
	Voorletters	C	A..8	
	Pat. referentienr. verzender	C	AN..12	
	Pat. referentienr. ontvanger	C	AN..12	
PAD	Adresgegevens patiënt		V	1x
	Adres	V		
	Straatnaam	CV	AN..30	
	Huisnummer	CV	AN..8	
	Postbus	CV	N..8	
	Woonplaats	V	A..20	
	Postcode	C	AN..9	
	Provincie	C	A..20	
	Land	C	A..20	
	Telefoon	C	AN..20	

VPA	Verzekeringsgegevens patiënt			C	1x
	Verzekeringsnummer	V	AN..12		
	Verzekeraarscode	V	N6		
REC	Algemene receptgegevens			V	1x
	Datum	V			
	Jaar	V	N2		
	Maand	V	N2		
	Dag	V	N2		
	Volgnummer	V	N..3		
	Transport via patiënt	V	A1		
	Bezorgen	C	A1		
Nx					
MIE	Medicijnidentificatie 1			CV	1x
	Naam medicijn	V	AN..50		
	Farmaceutische vorm	V	AN..15		
	Sterkte	V			
	Sterkte aantal	V	N..9		
	Sterkte eenheid	V	AN..15		
MIT	Medicijnidentificatie 2			CV	1x
	Handelsproductcode	V	N6		
	Naam medicijn	C	AN..50		
MID	Medicijnidentificatie 3			CV	Nx
	Korte tekst	V	AN..40		
MIV	Medicijnidentificatie 4			CV	1x
	Generieke productcode	V	N6		
	Naam medicijn	C	AN..50		
MED	Overige medicijngegevens			V	1x
	Medicijn hoeveelheid	V	N..8		
	Gebruiksvoorschrift 1	CV			
	Aantal dagen	V	N..3		
	Aantal keren per dag	V	N..2		
	Aantal eenheden per keer	V	N..3		
	Gebruiksvoorschrift 2	CV			
	Korte tekst	V	AN..40		
	Korte tekst	C	AN..40		
	Iteraties	C	N..4		
	Korte tekst	C	AN..40		
KTX	Korte vrije tekst			C	Nx
	Korte tekst	V	AN..40		
UNT	Message trailer			V	1x
	Aantal segmenten	V	N..6		
	Bericht referentienummer	V	AN..14		

4.2. Mutatiebericht

Het mutatiebericht dient om opname-, ontslag- en overplaatsingsmutaties te versturen. Deze mutaties kunnen gecombineerd in een bericht worden doorgegeven. De afspraak is dat men verschillende mutaties gesorteerd naar soort mutatie aanlevert. Bijvoorbeeld eerst alle ontslagen, daarna alle opnames en daarna de overplaatsmutaties (mag ook een andere volgorde zijn). Dit is gedaan om artsen die de berichten niet via een huisarts-informatiesysteem maar met een willekeurig communicatieprogramma uitlezen toch een goed overzicht te geven.

4.2.1. Structuurdiagram



4.2.2. Totaaloverzicht

UNH	Message header	V	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14
	Berichtidentificatie	V	
	Berichttype	V	"MEDMUT"
	Berichtversie	V	"1"
ZKH	Ziekenhuisgegevens	V	1x
	Naam instelling	V	A..70
	Adres	C	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
	Ziekenhuiscode	C	N3
ART	Gegevens geadresseerde arts	C	1x
	Soort arts	V	A1
	Artscode	V	N6
	Artsnaam	V	
	Achternaam	V	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Voorletters	C	A..8
	Titels	C	A..10
	Adres	C	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
Nx	Telefoon	C	AN..20
PID	Persoonsgegevens patiënt	V	1x
	Geboortedatum	V	
	Eeuwjaar	V	N4
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Geslacht	V	A1
	Patiëntnaam	V	
	Mansnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Meisjesnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Voornaam	C	A..12
	Voorletters	C	A..8
	Pat. referentienr. verzender	C	AN..12
	Pat. referentienr. ontvanger	C	AN..12
PAD	Adresgegevens patiënt	C	1x
	Adres	V	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20

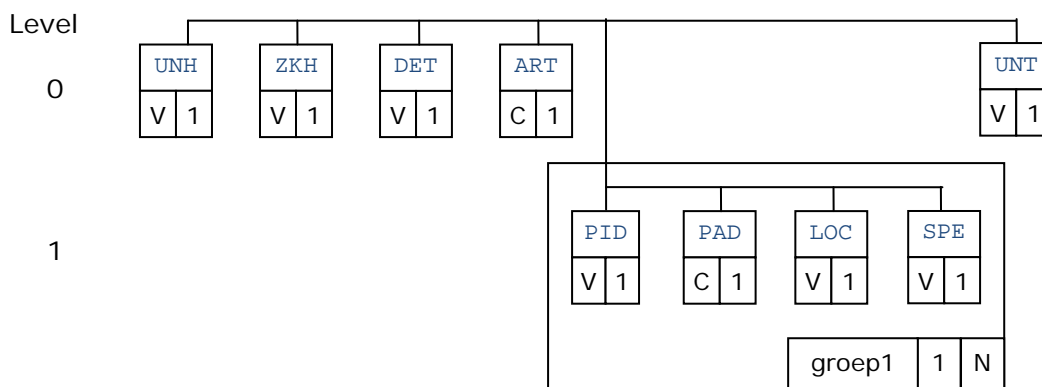
LOC	Locatiegegevens patiënt	V	1x
	Afdeling	V	AN..70
	Kamernummer	C	AN..8
	Locatie	C	AN..20
DET	Datum/tijdstip	V	1x
	Datum	V	
	Jaar	V	N2
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Tijd	C	
	Uur	V	N2
	Minuut	V	N2
SPE	Specialistgegevens	V	1x
	Specialisme	V	A..30
	Naam persoon	C	A..40
	Artscode	C	N6
MUT	Mutatiegegevens	V	1x
	Soort mutatie	V	A6..13
OPN	Opnamegegevens	C	1x
	Opname-indicatie	CV	AN..30
	Opnamewijze	CV	AN..30
ONT	Ontslaggegevens	C	1x
	Ontslagwijze	V	AN..30
ANO	Adresgegevens patiënt na ontslag	C	1x
	Adres	CV	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Naam instelling	CV	A..70
UNT	Message trailer	V	1x
	Aantal segmenten	V	N..6
	Bericht referentienummer	V	AN..14

4.3. Overzichtsbericht

Het overzichtsbericht is bedoeld om de arts aan te geven welke van zijn patiënten in het ziekenhuis liggen en op welke afdelingen. De afspraak is dat de ziekenhuizen dit overzicht naar een arts zullen sturen zodra er een mutatie is. De arts behoeft dan alleen de laatste versie te bewaren.

Strikt genomen is een overzichtsbericht niet nodig wanneer de mutaties door een huisartsinformatiesysteem in het patiëntenbestand worden verwerkt. Het informatiesysteem kan de arts dan de mogelijkheid bieden deze overzichten op te vragen van uit eigen bestand. Echter niet alle huisartsinformatiesystemen kunnen per november 1989 het opvragen van overzichten al bieden. Bovendien zullen er artsen zijn die nog geen huisartsinformatiesysteem hebben en uitlezen met een eenvoudig communicatieprogramma (bijvoorbeeld Procomm of Memostart). Het ziekenhuis kan artsen met een huisartsinformatiesysteem dat zelf overzichten maakt alleen mutaties sturen en artsen die daar niet over beschikken zowel mutaties als overzichtsberichten.

4.3.1. Structuurdiagram



4.3.2. Totaaloverzicht

UNH	Message header	V	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14
	Berichtidentificatie	V	
	Berichttype	V	"MEDOVZ"
	Berichtversie	V	"1"
ZKH	Ziekenhuisgegevens	V	1x
	Naam instelling	V	A..70
	Adres	C	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
	Ziekenhuiscode	C	N3
DET	Datum/tijdstip opmaak overzichtsbericht	V	1x
	Datum	V	
	Jaar	V	N2
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Tijd	C	
	Uur	V	N2
	Minuut	V	N2
ART	Gegevens geadresseerde arts	C	1x
	Soort arts	V	A1
	Artscode	V	N6
	Artsnaam	V	
	Achternaam	V	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Voorletters	C	A..8
	Titels	C	A..10
	Adres	C	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
Nx	PID	Persoonsgegevens patiënt	V 1x
	Geboortedatum	V	
	Eeuwjaar	V	N4
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Geslacht	V	A1
	Patiëntnaam	V	
	Mansnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Meisjesnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Voornaam	C	A..12
	Voorletters	C	A..8
	Pat. referentienr. verzender	C	AN..12
	Pat. referentienr. ontvanger	C	AN..12
	PAD	Adresgegevens patiënt	C 1x

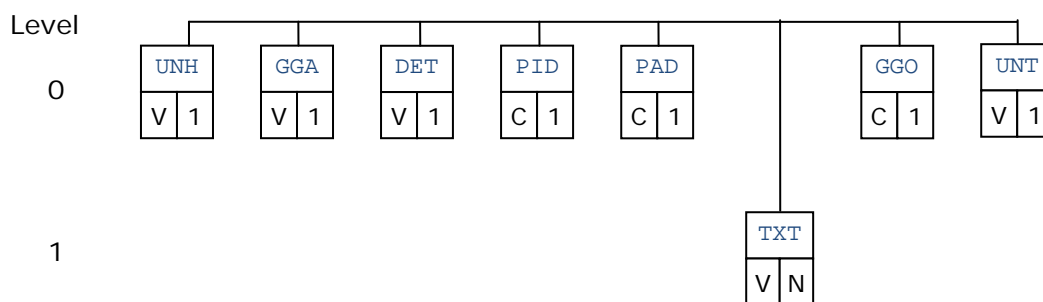
	Adres	V	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
LOC	Locatiegegevens patiënt		V 1x
	Afdeling	V	AN..70
	Kamernummer	C	AN..8
	Locatie	C	AN..20
SPE	Specialistgegevens		V 1x
	Specialisme	V	A..30
	Naam persoon	C	A..40
	Artscode	C	N6
UNT	Message trailer		V 1x
	Aantal segmenten	V	N..6
	Bericht referentienummer	V	AN..14

4.4. Vrij bericht

Het vrij bericht kan patiëntgebonden zijn, maar dat is niet noodzakelijk. Het kan gebruikt worden door artsen voor communicatie onderling, maar ook voor algemene mededelingen vanuit een instelling naar artsen toe.

Aangezien het voorkomt dat meerdere artsen dezelfde mailbox delen, is het verstandig ook de geadresseerde aan te geven in het vrij bericht. De ontvangende programmatuur kan dit bericht dan eventueel routeren naar een interne mailbox.

4.4.1. Structuurdiagram



4.4.2. Totaaloverzicht

UNH	Message header	V	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14
	Berichtidentificatie	V	
	Berichttype	V	"MEDVRI"
	Berichtversie	V	"1"
GGA	Afzendergegevens	V	1x
	Naam persoon	V	A..40
	Afdeling	C	AN..70
	Naam instelling	C	A..70
	Adres	C	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
DET	Datum/tijdstip opmaak vrij bericht	V	1x
	Datum	V	
	Jaar	V	N2
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Tijd	C	
	Uur	V	N2
	Minuut	V	N2
PID	Persoonsgegevens patiënt	C	1x
	Geboortedatum	V	
	Eeuwjaar	V	N4
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Geslacht	V	A1
	Patiëntnaam	V	
	Mansnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Meisjesnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Voornaam	C	A..12
	Voorletters	C	A..8
	Pat. referentienr. verzender	C	AN..12
	Pat. referentienr. ontvanger	C	AN..12
PAD	Adresgegevens patiënt	C	1x
	Adres	V	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
TXT	Vrije tekst	V	Nx
	Tekst	V	AN..70
GGO	Gegevens ontvanger	C	1x

Naam persoon	V	A..40
Afdeling	C	AN..70
Naam instelling	C	A..70
Adres	C	
Straatnaam	CV	AN..30
Huisnummer	CV	AN..8
Postbus	CV	N..8
Woonplaats	V	A..20
Postcode	C	AN..9
Provincie	C	A..20
Land	C	A..20
Telefoon	C	AN..20

UNT	Message trailer	V 1x
-----	-----------------	------

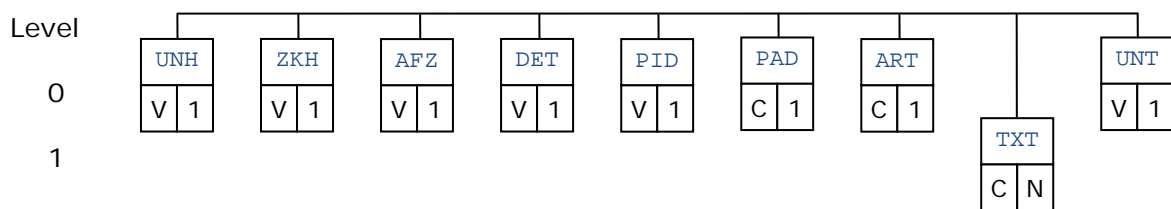
Aantal segmenten	V	N..6
Bericht referentienummer	V	AN..14

4.5. EHBO-bericht

Het EHBO-bericht wordt verstuurd vanuit de EHBO-afdeling in het ziekenhuis naar de arts. Het is nog weinig gestructureerd en lijkt daarom sterk op het vrij bericht. Echter EHBO-berichten zijn altijd patiëntgebonden en afkomstig van een arts in het ziekenhuis.

Op den duur zal naar verwachting een meer gestructureerd bericht worden nagestreefd. Op dit moment was hierover nog geen consensus te bereiken.

4.5.1. Structuurdiagram



4.5.2. Totaaloverzicht

UNH	Message header	V	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14
	Berichtidentificatie	V	
	Berichttype	V	"MEDEHB"
	Berichtversie	V	"1"
ZKH	Ziekenhuisgegevens	V	1x
	Naam instelling	V	A..70
	Adres	C	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
	Ziekenhuiscode	C	N3
AFZ	Afzendergegevens arts EHBO	V	1x
	Naam persoon	V	A..40
	Specialisme	V	A..30
	Telefoon	C	AN..20
DET	Datum/tijdstip bezoek EHBO	V	1x
	Datum	V	
	Jaar	V	N2
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Tijd	C	
	Uur	V	N2
	Minuut	V	N2
PID	Persoonsgegevens patiënt	V	1x
	Geboortedatum	V	
	Eeuwjaar	V	N4
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Geslacht	V	A1
	Patiëntnaam	V	
	Mansnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Meisjesnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Voornaam	C	A..12
	Voorletters	C	A..8
	Pat. referentienr. verzender	C	AN..12
	Pat. referentienr. ontvanger	C	AN..12
PAD	Adresgegevens patiënt	C	1x
	Adres	V	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
ART	Gegevens geadresseerde arts	C	1x

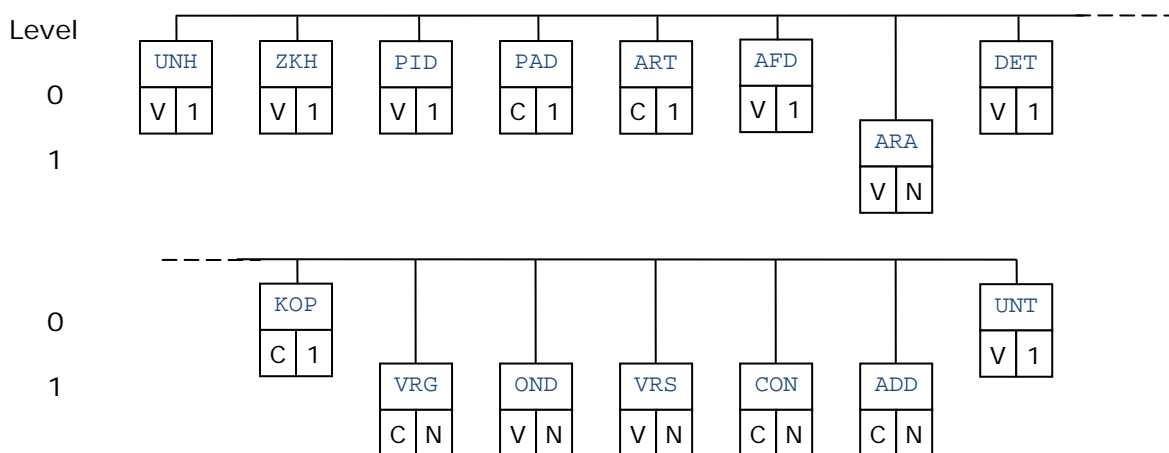
	Soort arts	V	A1							
	Artscode	V	N6							
	Artsnaam	V								
	Achternaam	V	A..30							
	Voorvoegsels	C	A..8							
	Voorletters	C	A..8							
	Titels	C	A..10							
	Adres	C								
	Straatnaam	CV	AN..30							
	Huisnummer	CV	AN..8							
	Postbus	CV	N..8							
	Woonplaats	V	A..20							
	Postcode	C	AN..9							
	Provincie	C	A..20							
	Land	C	A..20							
	Telefoon	C	AN..20							
	<table border="1"> <tr> <td>TXT</td> <td>Vrije tekst</td> <td></td> <td></td> <td>C</td> <td>Nx</td> </tr> </table>			TXT	Vrije tekst			C	Nx	
TXT	Vrije tekst			C	Nx					
	Tekst	V	AN..70							
	<table border="1"> <tr> <td>UNT</td> <td>Message trailer</td> <td></td> <td></td> <td>V</td> <td>1x</td> </tr> </table>			UNT	Message trailer			V	1x	
UNT	Message trailer			V	1x					
	Aantal segmenten	V	N..6							
	Bericht referentienummer	V	AN..14							

4.6. Radiologiebericht

Het radiologiebericht dient om röntgenlaboratoria in staat te stellen uitslagen van röntgenonderzoeken te rapporteren aan huisartsen. Dit kunnen onderzoeken zijn die door de huisarts zelf zijn aangevraagd, maar ook kopieën van onderzoeken door anderen aangevraagd. Dit moet zijn aangegeven in het segment KOP. Wanneer een kopie van een onderzoek dat is aangevraagd door een huisarts ook naar een andere arts is gestuurd dan wordt dit in het bericht aan de aanvrager aangegeven (ook via het segment KOP).

Bij een correctie op een eerder gestuurde uitslag wordt deze uitslag opnieuw gestuurd met een addendum (segment ADD) waarin de wijzigingen zijn aangegeven. Komt er dus een addendum voor dan is er altijd sprake van een eerder verzonden uitslag.

4.6.1. Structuurdiagram



4.6.2. Totaaloverzicht

UNH	Message header		V	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14	
	Berichtidentificatie	V		
	Berichttype	V	"MEDRAD"	
	Berichtversie	V	"1"	
ZKH	Ziekenhuisgegevens		V	1x
	Naam instelling	V	A..70	
	Adres	C		
	Straatnaam	CV	AN..30	
	Huisnummer	CV	AN..8	
	Postbus	CV	N..8	
	Woonplaats	V	A..20	
	Postcode	C	AN..9	
	Provincie	C	A..20	
	Land	C	A..20	
	Telefoon	C	AN..20	
	Ziekenhuiscode	C	N3	
PID	Persoonsgegevens patiënt		V	1x
	Geboortedatum	V		
	Eeuwjaar	V	N4	
	Maand	V	N2	
	Dag	V	N2	
	Geslacht	V	A1	
	Patiëntnaam	V		
	Mansnaam	CV	A..30	
	Voorvoegsels	C	A..8	
	Meisjesnaam	CV	A..30	
	Voorvoegsels	C	A..8	
	Voornaam	C	A..12	
	Voorletters	C	A..8	
	Pat. referentienr. verzender	C	AN..12	
	Pat. referentienr. ontvanger	C	AN..12	
PAD	Adresgegevens patiënt		C	1x
	Adres	V		
	Straatnaam	CV	AN..30	
	Huisnummer	CV	AN..8	
	Postbus	CV	N..8	
	Woonplaats	V	A..20	
	Postcode	C	AN..9	
	Provincie	C	A..20	
	Land	C	A..20	
	Telefoon	C	AN..20	
ART	Gegevens geadresseerde arts		C	1x
	Soort arts	V	A1	
	Artscode	V	N6	
	Artsnaam	V		
	Achternaam	V	A..30	
	Voorvoegsels	C	A..8	
	Voorletters	C	A..8	
	Titels	C	A..10	
	Adres	C		
	Straatnaam	CV	AN..30	
	Huisnummer	CV	AN..8	
	Postbus	CV	N..8	
	Woonplaats	V	A..20	
	Postcode	C	AN..9	
	Provincie	C	A..20	
	Land	C	A..20	
	Telefoon	C	AN..20	

AFD	Röntgenafdeling	V	1x
	Afdeling	V	AN..70
	Telefoon	C	AN..20
ARA	Radiolooggegevens	V	Nx
	Naam persoon	V	AN..40
	Telefoon	C	AN..20
DET	Datum/tijdstip bezoek radiologie	V	1x
	Datum	V	
	Jaar	V	N2
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Tijd	C	
	Uur	V	N2
	Minuut	V	N2
KOP	Kopie rapport van/naar arts	C	1x
	Kopie rapport	V	A3..4
	Naam persoon	V	A..40
	Naam persoon	C	A..40
	Naam persoon	C	A..40
	Naam persoon	C	A..40
	Naam persoon	C	A..40
VRG	Vraagstelling aanvrager	C	Nx
	Tekst	V	AN..70
OND	Uitgevoerde onderzoeken	V	Nx
	Tekst	V	AN..70
	Code onderzoek	C	N4..7
VRS	Verslag radiologie	V	Nx
	Tekst	V	AN..70
CON	Algemene conclusie radiologie	C	Nx
	Tekst	V	AN..70
ADD	Addendum	C	Nx
	Tekst	V	AN..70
UNT	Message trailer	V	1x
	Aantal segmenten	V	N..6
	Bericht referentienummer	V	AN..14

4.7. Laboratoriumbericht

Via het laboratoriumbericht kan een laboratorium klinisch chemische en haematologische uitslagen versturen naar huisartsen. Het bericht is niet bedoeld voor cumulatieve uitslagen, dat wil zeggen dat er geen historische uitslagen worden gestuurd.

Rapporteren per aanvraag of materiaal:

Sommige laboratoria (bijvoorbeeld Labozis) rapporteren per aanvraag, andere per materiaal (bijvoorbeeld Labzis). Het bericht kan voor beide manieren van rapporteren worden gebruikt. Men rapporteert per datum/tijd afname materia(a)l(en) en identificatienummer. Dit kan herhalend voorkomen in een bericht. Bij Labzis zal het identificatienummer het materiaalnummer zijn, bij Labozis het aanvraagnummer. In de praktijk maakt het voor de huisartsinformatiesystemen niet uit of een laboratorium per aanvraag of per materiaal rapporteert. Men kan de gegevens één op één overnemen op het scherm. De arts krijgt dan de informatie op dezelfde wijze aangeboden als hij daarvoor op papier van het laboratorium gewend was.

Structuur van het bericht:

In één bericht kan men over meerdere aanvragen of over meerdere materialen rapporteren. Wanneer men rapporteert per aanvraag kunnen de bepalingen gescheiden worden in secties (bijvoorbeeld "HAEMATOLOGIE" of "CHEMIE"). In dat geval geeft men een sectienaam mee (segment SEC). Per aanvraag kunnen meerdere secties voorkomen en per sectie kunnen meerdere bepalingen voorkomen.

Wanneer men rapporteert per materiaalnummer, zal meestal via het data-element "materiaalsoort" worden aangegeven om welke soort bepalingen het gaat. Sectienamen zullen dan niet voorkomen. Per materiaal kunnen wel meerdere bepalingen voorkomen.

Kopieën:

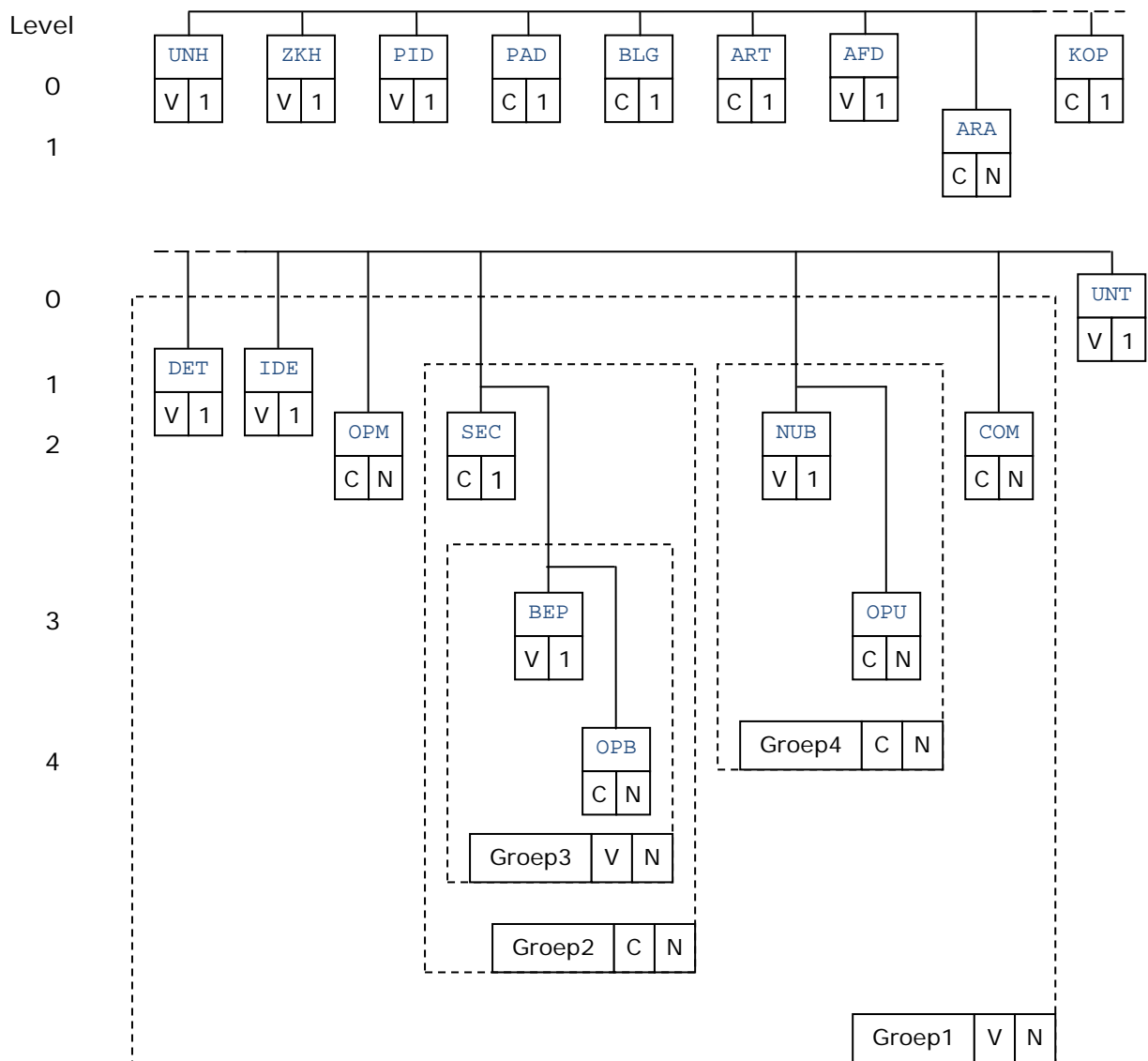
Er kan sprake zijn van onderzoeken die door de huisarts zelf zijn aangevraagd, maar ook van kopieën van onderzoeken door andere artsen aangevraagd. Dit moet zijn aangegeven in het segment KOP. Wanneer een kopie van een onderzoek dat is aangevraagd door een huisarts ook naar een andere arts wordt gestuurd dan moet dit in het bericht aan de aanvrager zijn aangegeven (ook via het segment KOP).

Incomplete zendingen:

Het komt voor dat een aanvraag in twee of meer keren wordt gerapporteerd omdat er teveel tijd zit tussen het beschikbaar komen van de verschillende bij de aanvraag behorende uitslagen. In dat geval wordt aangegeven dat de uitslag incompleet is (code compleet = "N"). Bovendien kan worden aangegeven welke uitslagen er nog volgen (in het NUB-segment). Is de uitslag compleet, dat wil zeggen volgen er geen uitslagen meer voor die aanvraag of voor dat materiaal, dan geeft men dat eveneens aan via de *code compleet* (code compleet = "J").

Oude uitslagen mogen niet nogmaals worden meegezonden. Uitslagen zijn dus altijd nieuw. Wel kan er sprake zijn van een gewijzigde uitslag. Dit moet bij de bepaling zijn aangegeven via de "indicatie gewijzigde uitslag".

4.7.1. Structuurdiagram



4.7.2. Totaaloverzicht

UNH	Message header	V	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14
	Berichtidentificatie	V	
	Berichttype	V	"MEDLAB"
	Berichtversie	V	"1"
ZKH	Ziekenhuisgegevens	V	1x
	Naam instelling	V	A..70
	Adres	C	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
	Ziekenhuiscode	C	N3
PID	Persoonsgegevens patiënt	V	1x
	Geboortedatum	V	
	Eeuwjaar	V	N4
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Geslacht	V	A1
	Patiëntnaam	V	
	Mansnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Meisjesnaam	CV	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Voornaam	C	A..12
	Voorletters	C	A..8
	Pat. referentienr. verzender	C	AN..12
	Pat. referentienr. ontvanger	C	AN..12
PAD	Adresgegevens patiënt	C	1x
	Adres	V	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
BLG	Bloedgroep patiënt	C	1x
	Bloedgroep	V	AN..20
ART	Gegevens geadresseerde arts	C	1x
	Soort arts	V	A1
	Artscode	V	N6
	Artsnaam	V	
	Achternaam	V	A..30
	Voorvoegsels	C	A..8
	Voorletters	C	A..8
	Titels	C	A..10
	Adres	C	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8

	Woonplaats	V	A..20	
	Postcode	C	AN..9	
	Provincie	C	A..20	
	Land	C	A..20	
	Telefoon	C	AN..20	
	AFD Laboratoriumgegevens			V 1x
	Afdeling	V	AN..70	
	Telefoon	C	AN..20	
	ARA Artsen laboratorium			V Nx
	Naam persoon	V	AN..40	
	Telefoon	C	AN..20	
	KOP Kopie rapport van/naar arts			C 1x
	Kopie rapport	V	A3..4	
	Naam persoon	V	A..40	
	Naam persoon	C	A..40	
	Naam persoon	C	A..40	
	Naam persoon	C	A..40	
Nx	Naam persoon	C	A..40	
	DET Datum/tijdstip afname mat./aanvraag			V 1x
	Datum	V		
	Jaar	V	N2	
	Maand	V	N2	
	Dag	V	N2	
	Tijd	C		
	Uur	V	N2	
	Minuut	V	N2	
	IDE Identificatie materiaal/aanvraag			V 1x
	Code compleet	V	A1	
	Identificatienummer	V	AN..9	
	Materiaalsoort	C	AN..12	
	Materiaalvolume	C	AN..8	
	OPM Opmerking materiaal/aanvraag			C Nx
	Tekst	V	AN..70	
Nx	SEC Sectiegegevens			C 1x
	Sectienaam	V	AN..30	
	BEP Bepalinggegevens			CV 1x
	Soort bepaling	V	N1	
	Bepaling	V	AN..30	
	Uitslag	C	AN..9	
	Indicatie gewijzigde uitslag	C	N1	
	Bepalingseenheid	C	AN..9	
	Normaalwaarde-indicatie	C	AN1	
	Ondergrens	C	AN..9	
	Bovengrens	C	AN..9	
	Code bepaling	C	AN..10	
	OPB Opmerking bepaling			C Nx
	Tekst	V	AN..70	
Nx	NUB Nog uit te voeren bepaling			CV 1x
	Bepaling	V	AN..30	
	OPU Opmerking uit te voeren bepaling			C Nx
	Tekst	V	AN..70	

COM	Algemeen commentaar laboratorium	C	Nx
	Tekst	V	AN..70
UNT	Message trailer	V	1x
	Aantal segmenten	V	N..6
	Bericht referentienummer	V	AN..14

4.8. Servicebericht

Het servicebericht dient om de verzender te informeren over de ontvangst van een incorrecte interchange. Het ontwerp van het bericht is overgenomen van een voorstel zoals dat moment binnen Edifact circuleert. Het is echter nog geen standaard en kan nog veranderen. De segmentnamen zijn daarom nog niet standaard. (Voor een beschrijving van deze segmenten zie: paragraaf 5.4 Service-segmenten.)

Het gaat alleen om fouten in de syntax. Inhoudelijke fouten, bijvoorbeeld een onbekende medicijnnaam of een bij de arts nog niet geregistreerde patiënt, worden niet automatisch via foutberichten gesignaleerd. Voorlopig zullen arts of apotheker voor dit soort fouten zelf actie moeten ondernemen. Zodra een fout wordt geconstateerd, wordt de hele interchange als fout gezien.

In het foutbericht wordt de "interchange control referentie" van de foute interchange geplaatst. Hiermee kan de ontvanger van het foutbericht de interchange identificeren (onder voorwaarde dat deze er zelf voor heeft gezorgd dat dit nummer uniek is). Een "V" in het data-element "actie code" geeft aan dat de ontvanger een incorrecte interchange heeft ontvangen. Later kan dit bericht eventueel ook gebruikt worden ter bevestiging van een goede ontvangst door bijvoorbeeld een "A" in deze code te plaatsen. In de pilot zal deze mogelijkheid nog niet worden meegenomen.

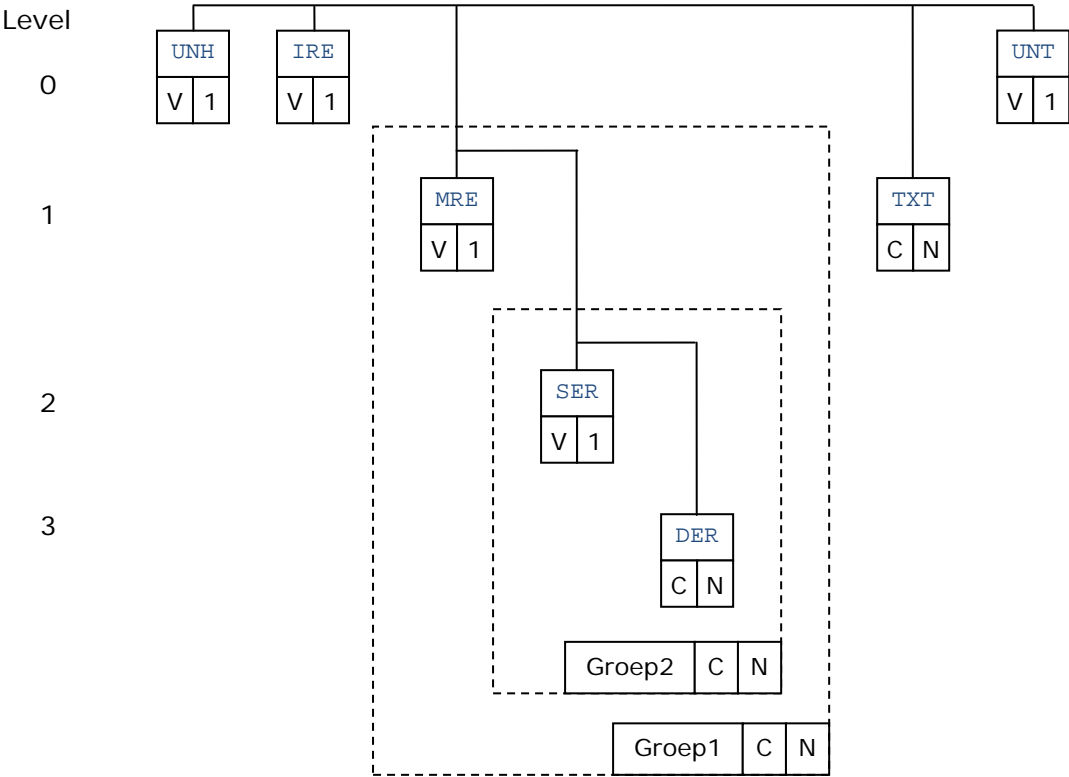
Een globale specificatie van de soort fout kan worden aangegeven in het data-element "foutcode". Er zijn nog geen afspraken gemaakt over de soort melding die men bij fouten terugstuurt.

De segmenten MRE, SER, en DER kunnen worden gebruikt voor een nadere specificatie van de fouten: Het segment MRE voor fouten op berichtniveau, het segment SER voor fouten op segmentniveau en het segment DER voor fouten op data-elementniveau. Het segment TXT kan gebruikt worden voor een nadere toelichting.

Het servicebericht zal zo snel mogelijk moeten worden teruggestuurd om te voorkomen dat de verzender van de interchange niet meer over de relevante gegevens beschikt. Na ontvangst zal het bericht handmatig worden verwerkt. Later zal dit automatisch door de software moeten worden afgehandeld. Dit is voor november 1989 nog niet allemaal te realiseren.

In 1990, na de evaluatie van de pilot, zullen meer gedetailleerde afspraken worden gemaakt rond het versturen van serviceberichten.

4.8.1. Structuurdiagram



4.8.2. Totaaloverzicht

UNH	Message header		V	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14	
	Berichtidentificatie	V		
	Berichttype	V	"MEDSER"	
	Berichtversie	V	"1"	
IRE	Interchange response		V	1x
	Interchange controle ref.	V	AN..14	
	Datum aanmaak	V	N6	
	Tijdstip aanmaak	V	N4	
	Actie code	V	A1	
Nx	Foutcode	C	N..2	
MRE	Message response		CV	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14	
	Berichtidentificatie	V		
	Berichttype	V	AN..6	
	Berichtversie	V	N..3	
Nx	Foutcode	C	N..2	
SER	Segment error indication		CV	1x
	Volgnummer segment	V	N..6	
	Foutcode	C	N..2	
DER	Data element error indication		C	Nx
	Volgnummer segment	V	N..3	
	Foutcode	C	N..2	
TXT	Vrije tekst		C	Nx
	Tekst	V	AN..70	
UNT	Message trailer		V	1x
	Aantal segmenten	V	N..6	
	Bericht referentienummer	V	AN..14	

4.9. Specialistenbrief

Doel:

De specialist gebruikt het specialistenbrief-bericht om op elektronische wijze onderzoek/behandelingsgegevens over een patiënt naar de huisarts/specialist te verzenden. De specialistenbrief (papier) wordt over het algemeen gebruikt door de medisch specialist ter overdracht van de behandeling aan de huisarts/specialist. Overigens wordt het specialistenbrief-bericht ook vaak gebruikt om de huisarts/specialist op de hoogte te stellen van de voortgang van het onderzoek en/of de behandeling.

Betrokkenen:

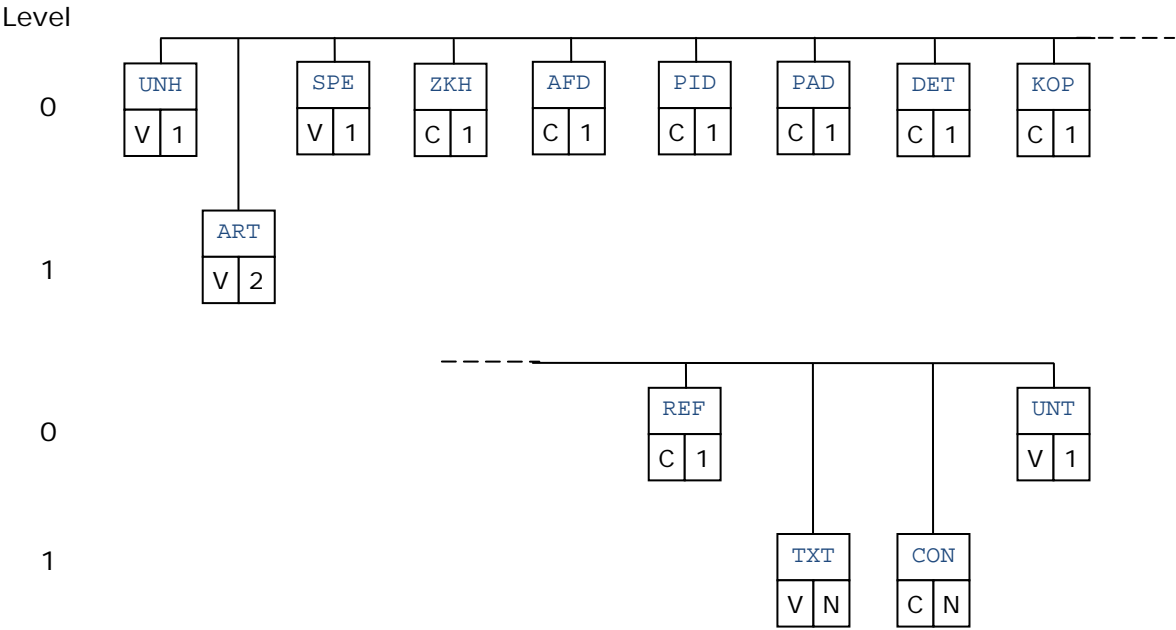
De volgende organisaties (werkplekken) en personen zijn betrokken bij de berichtuitwisseling:

- De specialistenpraktijk als organisatorische eenheid waarin diverse werkplekken zijn te onderscheiden waaronder die van de specialist;
- De huisartsenpraktijk als organisatorische eenheid waarin diverse werkplekken zijn te onderscheiden waaronder die van de huisarts;
- De patiënt welke onderwerp is van de communicatie en welke onder behandeling is of is geweest bij één of meer medisch specialisten.

Functies:

Het specialistenbrief-bericht heeft meerdere functies. In de eerste plaats betreft dat het overdragen van de behandeling van de patiënt door de specialist aan de huisarts/specialist. Daarnaast wordt het specialistenbrief bericht gebruikt voor het rapporteren aan de huisarts/specialist over de voortgang van het onderzoek en/of de behandeling van de patiënt. Vooralsnog worden er in het bericht geen specifieke codes gebruikt om de verschillende functies van het bericht aan te geven. Uit commentaarrondes is gebleken dat men in bepaalde gevallen gegevens van meerdere patiënten in het specialistenbrief bericht wil opnemen. Dit is echter in de voorliggende standaard niet mogelijk. Er kan in het vrije tekst segment worden verwezen naar een andere persoon/patiënt, bijvoorbeeld in geval van bevalling (moeder en kind).

4.9.1. Structuurdiagram



4.9.2. Totaaloverzicht

UNH	Message header		V	1x
	Bericht referentienummer	V	AN..14	
	Berichtidentificatie	V		
	Berichttype	V	"MEDSPE"	
	Berichtversie	V	"1"	
ART	Artsgegevens		V	2x
	Soort arts	V	A1	
	Artscode	V	N6	
	Artsnaam	V		
	Achternaam	V	A..30	
	Voorvoegsels	C	A..8	
	Voorletters	C	A..8	
	Titels	C	A..10	
	Adres	C		
	Straatnaam	CV	AN..30	
	Huisnummer	CV	AN..8	
	Postbus	CV	N..8	
	Woonplaats	V	A..20	
	Postcode	C	AN..9	
	Provincie	C	A..20	
	Land	C	A..20	
	Telefoon	C	AN..20	
SPE	Specialist-/specialismegegevens		V	1x
	Specialisme	V	A..30	
	Naam persoon	C	A..40	
	Artscode (van specialist)	C	N6	
ZKH	Ziekenhuisgegevens		C	1x
	Naam instelling	V	A..70	
	Adres	C		
	Straatnaam	CV	AN..30	
	Huisnummer	CV	AN..8	
	Postbus	CV	N..8	
	Woonplaats	V	A..20	
	Postcode	C	AN..9	
	Provincie	C	A..20	
	Land	C	A..20	
	Telefoon	C	AN..20	
	Ziekenhuiscode	C	N3	
AFD	Gegevens afdeling		C	1x
	Afdeling	V	AN..70	
	Telefoon	C	AN..20	
PID	Persoonsgegevens patiënt		C	1x
	Geboortedatum	V		
	Eeuwjaar	V	N4	
	Maand	V	N2	
	Dag	V	N2	
	Geslacht	V	A1	
	Patiëntnaam	V		
	Mansnaam	CV	A..30	
	Voorvoegsels	C	A..8	
	Meisjesnaam	CV	A..30	
	Voorvoegsels	C	A..8	
	Voornaam	C	A..12	
	Voorletters	C	A..8	
	Pat. referentienr. verzender	C	AN..12	
	Pat. referentienr. ontvanger	C	AN..12	

PAD	Adresgegevens patiënt	C	1x
	Adres	V	
	Straatnaam	CV	AN..30
	Huisnummer	CV	AN..8
	Postbus	CV	N..8
	Woonplaats	V	A..20
	Postcode	C	AN..9
	Provincie	C	A..20
	Land	C	A..20
	Telefoon	C	AN..20
DET	Datum/tijdstip	V	1x
	Datum	V	
	Jaar	V	N2
	Maand	V	N2
	Dag	V	N2
	Tijd	C	
	Uur	V	N2
	Minuut	V	N2
KOP	Kopie rapport van/naar arts	C	1x
	Kopie rapport	V	A3..4
	Naam persoon	V	A..40
	Naam persoon	C	A..40
	Naam persoon	C	A..40
	Naam persoon	C	A..40
	Naam persoon	C	A..40
	Naam persoon	C	A..40
REF	Referentie/kenmerk	C	1x
	Referentie	V	AN..12
TXT	Vrije tekst	V	Nx
	Tekst	V	AN..70
CON	Algemene conclusie	C	Nx
	Tekst	V	AN..70
UNT	Message trailer	V	1x
	Aantal segmenten	V	N..6
	Berichten referentienummer	V	AN..14

5. Beschrijving van de segmenten

5.1. Algemeen overzicht segmenten

Hieronder volgt een overzicht van de verschillende segmenten die in de berichten voorkomen (behalve de service-segmenten). Op de volgende pagina worden de tags van deze segmenten uitgezet tegen de berichtnummers.

Tag	Omschrijving
ADD	Addendum
AFD	Gegevens afdeling
AFZ	Gegevens afzender EHBO-bericht
ANO	Adresgegevens patiënt na ontslag
APO	Apotheekgegevens
ARA	Artsen afdeling
ART	Artsgegevens
BEP	Gegevens laboratoriumbepaling
BLG	Bloedgroep patiënt
COM	Algemeen commentaar laboratorium
CON	Algemene conclusie radiologie
DET	Datum/tijdstip
GGA	Gegevens afzender
GGO	Gegevens ontvanger
IDE	Identificatie materiaal/aanvraag
KOP	Kopie rapport van/naar arts
KTX	Korte vrije tekst
LOC	Locatiegegevens patiënt
MED	Overige medicijngegevens
MID	Medicijnidentificatie 3
MIE	Medicijnidentificatie 1
MIT	Medicijnidentificatie 2
MIV	Medicijnidentificatie 4
MUT	Mutatiegegevens
NUB	Nog uit te voeren laboratoriumbepaling
OND	Uitgevoerde onderzoeken
ONT	Aanvullende ontslaggegevens
OPB	Opmerking laboratoriumbepaling
OPM	Opmerking materiaal/aanvraag
OPN	Aanvullende opnamegegevens
OPU	Opmerking uit te voeren lab. bepaling
PAD	Adresgegevens patiënt
PID	Persoonsgegevens patiënt
REC	Algemene receptgegevens
REF	Referentie/kenmerk
SEC	Sectiegegevens
SPE	Specialist-/specialismegegevens
TXT	Vrije tekst
VPA	Verzekeringsgegevens patiënt
VRG	Vraagstelling aanvrager
VRS	Verslag radiologie
ZKH	Ziekenhuisgegevens

5.2. Overzicht van segmenten in berichten

Tag	Berichtnummers								
ADD	-	-	-	-	-	6	-	-	-
AFD	-	-	-	-	-	6	7	-	9
AFZ	-	-	-	-	5	-	-	-	-
ANO	-	2	-	-	-	-	-	-	-
APO	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ARA	-	-	-	-	-	6	7	-	-
ART	1	2	3	-	5	6	7	-	9
BEP	-	-	-	-	-	-	7	-	-
BLG	-	-	-	-	-	-	7	-	-
COM	-	-	-	-	-	-	7	-	-
CON	-	-	-	-	-	6	-	-	9
DET	-	2	3	4	5	6	7	-	9
GGA	-	-	-	4	-	-	-	-	-
GGO	-	-	-	4	-	-	-	-	-
IDE	-	-	-	-	-	-	7	-	-
KOP	-	-	-	-	-	6	7	-	9
KTX	1	-	-	-	-	-	-	-	-
LOC	-	2	3	-	-	-	-	-	-
MED	1	-	-	-	-	-	-	-	-
MID	1	-	-	-	-	-	-	-	-
MIE	1	-	-	-	-	-	-	-	-
MIT	1	-	-	-	-	-	-	-	-
MIV	1	-	-	-	-	-	-	-	-
MUT	-	2	-	-	-	-	-	-	-
NUB	-	-	-	-	-	-	7	-	-
OND	-	-	-	-	-	6	-	-	-
ONT	-	2	-	-	-	-	-	-	-
OPB	-	-	-	-	-	-	7	-	-
OPM	-	-	-	-	-	-	7	-	-
OPN	-	2	-	-	-	-	-	-	-
OPU	-	-	-	-	-	-	7	-	-
PAD	1	2	3	4	5	6	7	-	9
PID	1	2	3	4	5	6	7	-	9
REC	1	-	-	-	-	-	-	-	-
REF	-	-	-	-	-	-	-	-	9
SEC	-	-	-	-	-	-	7	-	-
SPE	-	2	3	-	-	-	-	-	9
TXT	-	-	-	4	5	-	-	8	9
VPA	1	-	-	-	-	-	-	-	-
VRG	-	-	-	-	-	6	-	-	-
VRS	-	-	-	-	-	6	-	-	-
ZKH	-	2	3	-	5	6	7	-	9

- 1 = Receptbericht
- 2 = Mutatiebericht
- 3 = Overzichtsbericht
- 4 = Vrij bericht
- 5 = EHBO-bericht
- 6 = Radiologiebericht
- 7 = Laboratoriumbericht
- 8 = Servicebericht
- 9 = Specialistenbrief

5.3. Segment-directory

5.3.1. ADD Addendum

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V

Beschrijving:

Het segment ADD bevat correcties op een eerder verzonden radiologiebericht. Het wordt alleen samen met het oorspronkelijke radiologiebericht verzonden.

5.3.2. AFD Gegevens afdeling

Element	Formaat	V/C
Afdeling	AN..70	V
Telefoon	AN..20	C

Beschrijving:

Dit segment bevat enkele gegevens over een afdeling van een ziekenhuis.

5.3.3. AFZ Gegevens afzender EHBO bericht

Element	Formaat	V/C
Naam persoon	A..40	V
Specialisme	A..30	V
Telefoon	AN..20	C

Beschrijving:

Het segment AFZ bevat de identificerende gegevens van de behandelend EHBO-arts die het bericht verzendt.

5.3.4. ANO Adresgegevens patiënt na ontslag

Element	Formaat	V/C
Adres		CV
Straatnaam	AN..30	CV
Huisnummer	AN..8	CV
Postbus	N..8	CV
Woonplaats	A..20	V
Postcode	AN..9	C
Provincie	A..20	C
Land	A..20	C
Naam instelling	A..70	CV

Beschrijving:

Het segment ANO bevat de adresgegevens van een patiënt indien dit na ontslag uit het ziekenhuis afwijkend is van het eigen huisadres. Daarbij kan er sprake zijn van een afwijkend woonadres of adres van een andere instelling.

Voorwaarden:

Of het data-element `adres` óf het data-element `naam instelling` moet worden ingevuld. Binnen de adresgegevens moeten óf de sub-elementen `straatnaam` en `huisnummer` zijn ingevuld óf het sub-element `postbus`.

5.3.5. APO Apotheekgegevens

Element	Formaat	V/C
Naam instelling (apothek)	A..70	V
Adres		C
Straatnaam	AN..30	CV
Huisnummer	AN..8	CV
Postbus	N..8	CV
Woonplaats	A..20	V
Postcode	AN..9	C
Provincie	A..20	C
Land	A..20	C
Telefoon	AN..20	C

Beschrijving:

Het segment APO bevat de NAW-gegevens van de apotheek. Het element `telefoon` bevat het nummer waarop de apotheek tijdens de openingsuren bereikbaar is.

Voorwaarden:

Binnen de adresgegevens moeten óf de sub-elementen `straatnaam` en `huisnummer` zijn ingevuld óf het sub-element `postbus`.

5.3.6. ARA Artsen afdeling

Element	Formaat	V/C
Naam persoon	A..40	V
Telefoon	AN..20	C

Beschrijving:

Het segment ARA bevat de naam en het telefoonnummer van een arts werkzaam op een afdeling in het ziekenhuis.

5.3.7. ART Artsgegevens

Element	Formaat	V/C
Soort arts	A1	V
Artscode	N6	V
Artsnaam		V
Achternaam	A..30	V
Voorvoegsels	A..8	C
Voorletters	A..8	C
Titels	A..10	C
Adres		C
Straatnaam	AN..30	CV
Huisnummer	AN..8	CV
Postbus	N..8	CV
Woonplaats	A..20	V
Postcode	AN..9	C
Provincie	A..20	C
Land	A..20	C
Telefoon	AN..20	C

Beschrijving:

Het segment ART bevat gegevens van een huisarts of een medisch specialist. De code `soort arts` geeft aan of er sprake is van een huisarts of medisch specialist. Het element `telefoon` bevat het telefoonnummer van het praktijkadres van de arts.

Voorwaarden:

Binnen de adresgegevens moeten óf de sub-elementen `straatnaam` en `huisnummer` zijn ingevuld óf het sub-element `postbus`.

5.3.8. BEP Gegevens laboratoriumbepaling

Element	Formaat	V/C
Soort bepaling	N1	V
Bepaling	AN..30	V
Uitslag	AN..9	C
Indicatie gewijzigde uitslag	N1	C
Bepalingseenheid	AN..9	C
Normaalwaarde-indicatie	AN1	C
Ondergrens	AN..9	C
Bovengrens	AN..9	C
Code bepaling	AN..10	C

Beschrijving:

Het segment BEP dient om de uitslaggegevens van een laboratoriumbepaling door te geven. Het element `soort bepaling` geeft een nadere omschrijving van het element `naam bepaling`. Er kunnen zogenaamde deelbepalingen voorkomen. Dit is een groep bepalingen die bij elkaar horen. In documenten worden deze deelbepalingen meestal inspringend afgedrukt. Vaak (maar niet altijd) is er een overkoepelende groepsnaam (bijvoorbeeld "DIFFERENTIATIE"). Het element `soort bepaling` geeft aan of er in `naam bepaling` een gewone bepaling staat, een deelbepaling of een groepsnaam.

5.3.9. BLG Bloedgroep patiënt

Element	Formaat	V/C
Bloedgroep	AN..20	V

Beschrijving:

Het segment BLG geeft de `bloedgroep` van de patiënt aan.

5.3.10. COM Algemeen commentaar laboratorium

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V

Beschrijving:

Het segment COM bevat het algemeen commentaar over de door het laboratorium uitgevoerde onderzoeken.

5.3.11. CON Algemene conclusie radiologie

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V

Beschrijving:

Het segment CON bevat de algemene conclusie over de door de röntgenafdeling uitgevoerde onderzoeken.

5.3.12. DET Datum/tijdstip

Element	Formaat	V/C
Datum		V
Jaar	N2	V
Maand	N2	V
Dag	N2	V
Tijd		C
Uur	N2	V
Minuut	N2	V

Beschrijving:

Het segment DET bevat een datum en een tijdstip. Welke datum en tijd het segment bevat (bijvoorbeeld een opnamedatum) volgt uit de specificatie van het bericht waarin het segment voorkomt.

5.3.13. GGA Gegevens afzender

Element	Formaat	V/C
Naam persoon	A..40	V
Afdeling	AN..70	C
Naam instelling	A..70	C
Adres		C
Straatnaam	AN..30	CV
Huisnummer	AN..8	CV
Postbus	N..8	CV
Woonplaats	A..20	V
Postcode	AN..9	C
Provincie	A..20	C
Land	A..20	C
Telefoon	AN..20	C

Beschrijving:

Het segment GGA bevat de naam-, adres- en woonplaatsgegevens van de afzender van een vrij bericht.

Voorwaarden:

Binnen de adresgegevens moeten óf de sub-elementen `straatnaam` en `huisnummer` zijn ingevuld óf het sub-element `postbus`.

5.3.14. GGO Gegevens ontvanger

Element	Formaat	V/C
Naam persoon	A..40	V
Afdeling	AN..70	C
Naam instelling	A..70	C
Adres		C
Straatnaam	AN..30	CV
Huisnummer	AN..8	CV
Postbus	N..8	CV
Woonplaats	A..20	V
Postcode	AN..9	C
Provincie	A..20	C
Land	A..20	C
Telefoon	AN..20	C

Beschrijving:

Het segment GGO bevat de naam-, adres- en woonplaatsgegevens van de ontvanger van een vrij bericht.

Voorwaarden:

Binnen de adresgegevens moeten óf de sub-elementen `straatnaam` en `huisnummer` zijn ingevuld óf het sub-element `postbus`.

5.3.15. IDE Identificatie materiaal/aanvraag

Element	Formaat	V/C
Code compleet	A1	V
Identificatienummer	AN..9	V
Materiaalsoort	AN..12	C
Materiaalvolume	AN..8	C

Beschrijving:

Dit segment identificeert het materiaal of de aanvraag van laboratoriumonderzoeken door middel van een identificatienummer. Wanneer het identificatienummer betrekking heeft op materiaal kunnen ook het materiaalsoort en het materiaalvolume meegegeven worden. Verder kan in dit segment worden aangegeven of de laboratoriumonderzoeken al volledig zijn afgerond.

5.3.16. KOP Kopie rapport van/naar arts

Element	Formaat	V/C
Kopie rapport	A3..4	V
Naam persoon	A..40	V
Naam persoon	A..40	C
Naam persoon	A..40	C
Naam persoon	A..40	C
Naam persoon	A..40	C

Beschrijving:

Dit segment kan aangeven of er sprake is van een origineel rapport waarvan kopieën naar andere artsen zijn gestuurd (kopie rapport heeft de waarde "NAAR") of van een kopie van een origineel rapport (kopie rapport heeft de waarde "VAN").

- Indien het rapport een origineel rapport is, kan men door middel van de data-elementen naam persoon aangegeven naar welke artsen de kopieën gestuurd zijn;
- Indien het rapport een kopie rapport is, kan men door middel van het eerste data-element naam persoon aangeven welke arts het origineel heeft.

5.3.17. KTX Korte vrije tekst

Element	Formaat	V/C
Korte tekst	AN..40	V

Beschrijving:

Het segment KTX bevat ruimte voor vrije tekst (in verkorte vorm).

5.3.18. LOC Locatiegegevens patiënt

Element	Formaat	V/C
Afdeling	AN..70	V
Kamernummer	AN..8	C
Locatie	AN..20	C

Beschrijving:

Het segment LOC bevat gegevens over de verblijfplaats van een patiënt binnen een instelling (ziekenhuis e.d.). Het data-element `locatie` bevat eventueel nadere gegevens omtrent de locatie van de instelling indien deze over meerdere locaties (gebouwen) is verdeeld.

5.3.19. MED Overige medicijngegevens

Element	Formaat	V/C
Medicijn hoeveelheid	N..8	V
Gebruiksvoorschrift 1		CV
Aantal dagen	N..3	V
Aantal keren per dag	N..2	V
Aantal eenheden per keer	N..3	V
Gebruikersvoorschrift 2		CV
Korte tekst	AN..40	V
Korte tekst	AN..40	C
Iteraties	N..4	C
Korte tekst	AN..40	C

Beschrijving:

Het segment MED bevat gegevens over de hoeveelheid (aantal voorgeschreven eenheden) en het gebruik van een bepaald medicijn. Het gebruik van een medicijn kan daarbij omschreven worden door middel van `gebruiksvoorschrift 1` of `gebruiksvoorschrift 2`.

Het laatste data-element van dit segment (`korte tekst`) kan een specifiek gegeven over het medicijn bevatten.

Voorwaarden:

Of `gebruiksvoorschrift 1` óf `gebruiksvoorschrift 2` moet worden ingevuld. Hierbij gaat de voorkeur uit naar `gebruiksvoorschrift 1`. In die gevallen waarbij dat niet mogelijk is kan de vrije tekst van `gebruiksvoorschrift 2` worden gebruikt.

5.3.20. MID Medicijnidentificatie 3

Element	Formaat	V/C
Korte tekst	AN..40	V

Beschrijving:

Het segment MID bevat de magistrale receptuur. Deze receptuur wordt in vrije tekst omschreven.

5.3.21. MIE Medicijnidentificatie 1

Element	Formaat	V/C
Naam medicijn	AN..50	V
Farmaceutische vorm	AN..15	V
Sterkte		V
Sterkte aantal	N..9	V
Sterkte eenheid	AN..15	V

Beschrijving:

Het segment MIE identificeert een voorgeschreven medicijn. Hierbij kan sprake zijn van een generiek product of een handelsproduct.

5.3.22. MIT Medicijnidentificatie 2

Element	Formaat	V/C
Handelsproductcode	N6	V
Naam medicijn	AN..50	C

Beschrijving:

Het segment MIT bevat gegevens over de voorgeschreven medicijnen waarbij gebruik is gemaakt van de aanduiding van het medicijn door middel van de handelsproductcodering (volgens codering KNMP).

5.3.23. MIV Medicijnidentificatie 4

Element	Formaat	V/C
Generieke productcode	N6	V
Naam medicijn	AN..50	C

Beschrijving:

Het segment MIV bevat gegevens over de voorgeschreven medicijnen waarbij gebruik is gemaakt van de aanduiding van het medicijn door middel van de generieke productcodering (volgens de KNMP).

5.3.24. MUT Mutatiegegevens

Element	Formaat	V/C
Soort mutatie	A6..13	V

Beschrijving:

Met dit segment wordt aangegeven om welk soort mutatie het gaat ("OPNAME", "ONTSLAG", of "OVERPLAATSING").

5.3.25. NUB Nog uit te voeren laboratoriumbepaling

Element	Formaat	V/C
Bepaling	AN..30	V

Beschrijving:

Het segment NUB bevat laboratoriumbepalingen die nog niet werden uitgevoerd door het laboratorium. Over deze bepalingen zal later nog bericht volgen.

5.3.26. OND Uitgevoerde onderzoeken

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V
Code onderzoek	N4..7	C

Beschrijving:

Het segment OND geeft aan welke onderzoeken door de radioloog zijn uitgevoerd. Dit gebeurt door middel van een regel vrije tekst. Eventueel kan er een code van het soort onderzoek worden meegegeven.

5.3.27. ONT Aanvullende ontslaggegevens

Element	Formaat	V/C
Ontslagwijze	AN..30	V

Beschrijving:

Het segment ONT bevat gegevens over de wijze waarop het ontslag van de patiënt tot stand is gekomen.

5.3.28. OPB Opmerking bepaling

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V

Beschrijving:

Het segment OPB bevat algemene opmerkingen over een uitgevoerde laboratoriumbepaling.

5.3.29. OPM Opmerking materiaal/aanvraag

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V

Beschrijving:

Het segment OPM bevat opmerkingen over het materiaal of de aanvraag van een laboratoriumonderzoek.

5.3.30. OPN Aanvullende opnamegegevens

Element	Formaat	V/C
Opname-indicatie	AN..30	CV
Opnamewijze	AN..30	CV

Beschrijving:

Het segment OPN bevat aanvullende gegevens over de opname van een patiënt in een instelling.

Voorwaarden:

Tenminste één van de beide data-elementen moet ingevuld worden.

5.3.31. OPU Opmerking uit te voeren laboratoriumbepaling

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V

Beschrijving:

Het segment OPU bevat opmerkingen over een eventueel nog uit te voeren laboratoriumbepaling.

5.3.32. PAD Adresgegevens patiënt

Element	Formaat	V/C
Adres		V
Straatnaam	AN..30	CV
Huisnummer	AN..8	CV
Postbus	N..8	CV
Woonplaats	A..20	V
Postcode	AN..9	C
Provincie	A..20	C
Land	A..20	C
Telefoon	AN..20	C

Beschrijving:

Het segment PAD bevat de gegevens van het privé-adres van de patiënt.

Voorwaarden:

Binnen de adresgegevens moeten óf de sub-elementen straatnaam en huisnummer zijn ingevuld óf het sub-element postbus.

5.3.33. PID Persoonsgegevens patiënt

Element	Formaat	V/C
Geboortedatum		V
Eeuwjaar	N4	V
Maand	N2	V
Dag	N2	V
Geslacht	A1	V
Patiëntnaam		V
Mansnaam	A..30	CV
Voorvoegsels	A..8	C
Meisjesnaam	A..30	CV
Voorvoegsels	A..8	C
Voornaam	A..12	C
Voorletters	A8	C
Patiënt referentienummer verzender	AN..12	C
Patiënt referentienummer ontvanger	AN..12	C

Beschrijving:

Het segment PID bevat de persoonsgegevens van een patiënt, waaronder ook het burgerservicenummer.

Voorwaarden:

Wanneer de geboortedatum van een patiënt onbekend is, krijgt het samengestelde data-element `geboortedatum` de waarde "00000000".

Het sub-element `mansnaam` bevat de naam van een patiënt van het mannelijke geslacht of de naam van de echtgenoot van een vrouwelijke, gehuwde patiënt. Voor patiënten van het mannelijke geslacht moet dit sub-element verplicht ingevuld worden. Voor gehuwde vrouwen is dit niet verplicht maar wordt dit wel aanbevolen.

Het sub-element `meisjesnaam` moet ingevuld worden bij patiënten van het vrouwelijke geslacht en bevat dus de geboortenaam.

De sub-elementen `voorvoegsels` behoren bij de direct daarboven vermelde sub-elementen en hoeven slechts te worden ingevuld wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- Er is sprake van voorvoegsels;
- De bijbehorende mans-/meisjesnaam van de patiënt is ingevuld.

Het data-element `voorletters` bevat alle voorletters van de patiënt.

Het data-element `Patiënt referentienummer ontvanger` wordt in het kader van de Nederlandse wetgeving gebruikt voor het burgerservicenummer. Het burgerservicenummer dient vooraf te worden gegaan door de letters "BSN", om ambiguïteit door historisch gebruik van dit veld uit te sluiten. Indien er geen burgerservicenummer meegezonden wordt of kan worden dient dit veld leeg te zijn.

Voorbeeld: "BSN123456782".

5.3.34. REC Algemene receptgegevens

Element	Formaat	V/C
Datum		V
Jaar	N2	V
Maand	N2	V
Dag	N2	V
Volgnummer	N..3	V
Transport via patiënt	A1	V
Bezorgen	A1	C

Beschrijving:

Het segment REC beschrijft de algemene gegevens m.b.t. het voorgeschreven recept. De datum is de datum van voorschrijven van het recept.

5.3.35. REF Referentie/kenmerk

Element	Formaat	V/C
Referentie	AN..12	V

Beschrijving:

Het segment REF wordt gebruikt voor de referentie of het kenmerk van een brief.

5.3.36. SEC Sectiegegevens

Element	Formaat	V/C
Sectienaam	AN..30	V

Beschrijving:

Wanneer men bij het laboratoriumbericht rapporteert per aanvraag kunnen de bepalingen gescheiden worden in secties. In het segment SEC wordt dan de naam van zo'n sectie vermeld.

5.3.37. SPE Specialist-/specialismegegevens

Element	Formaat	V/C
Specialisme	A..30	V
Naam persoon	A..40	C
Artscode (van specialist)	N6	C

Beschrijving:

Het segment SPE identificeert de medisch verantwoordelijke specialist en/of het medisch specialisme die/dat verantwoordelijk is voor de behandeling van de patiënt. Het data-element `artscode` bevat de code van de medisch specialist.

5.3.38. TXT Vrije tekst

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V

Beschrijving:

In dit segment kan vrije tekst worden opgenomen.

5.3.39. VPA Verzekeringsgegevens patiënt

Element	Formaat	V/C
Verzekeringsnummer	AN..12	V
Verzekeraarscode	N6	V

Beschrijving:

Het segment VPA bevat de verzekeringsgegevens van de ziekenfondsverzekerde. In de toekomst (bij huisartsenhulp via AWBZ) kunnen hierin ook de gegevens m.b.t. de AWBZ-verbindingkantoren worden opgenomen.

5.3.40. VRG Vraagstelling aanvrager

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V

Beschrijving:

In het segment VRG wordt aangegeven welke vragen gesteld zijn aan de radioloog.

5.3.41. VRS Verslag radiologie

Element	Formaat	V/C
Tekst	AN..70	V

Beschrijving:

Het segment VRS bevat algemeen commentaar over uitslagen van onderzoeken verricht door de röntgenafdeling.

5.3.42. ZKH Ziekenhuis gegevens

Element	Formaat	V/C
Naam instelling	A..70	V
Adres		C
Straatnaam	AN..30	CV
Huisnummer	AN..8	CV
Postbus	N..8	CV
Woonplaats	A..20	V
Postcode	AN..9	C
Provincie	A..20	C
Land	A..20	C
Telefoon	AN..20	C
Ziekenhuiscode	N3	C

Beschrijving:

Het segment ZKH identificeert de instelling. Wanneer de instelling een ziekenhuis is, kan de ziekenhuiscode worden gebruikt.

Voorwaarden:

Binnen de adresgegevens moeten óf de sub-elementen straatnaam en huisnummer zijn ingevuld óf het sub-element postbus.

5.4. Service-segmenten

5.4.1. UNA Service string advice

Element	Formaat	V/C	Standaard
Sub-element scheidingsteken	AN1	V	:
Data-element scheidingsteken	AN1	V	+
Decimaalteken	AN1	V	.
Release teken	AN1	V	?
Gereserveerd	AN1	V	
Segment beëindigingsteken	AN1	V	'

Beschrijving:

De Service string advice wordt gebruikt wanneer de scheidingstekens in de interchange headers anders zijn dan de scheidingstekens die gedefinieerd zijn door syntax level A. De Service string advice bestaat uit de hoofdletters UNA gevolgd door de zes bovenstaande elementen.

Voorbeeld:

In plaats van een punt als decimaalteken wordt de komma gebruikt:

UNA: +, ? '

UNB+data'

etc.

5.4.2. UNB Interchange header

Element	Formaat	V/C	Standaard
Syntax		V	
Syntax identificatie	A4	V	UNOA
Syntax versienummer	N..3	V	1
Verzender identificatie	AN..35	V	
Ontvanger identificatie	AN..35	V	
Datum/tijdstip van aanmaak		V	
Datum aanmaak (jjmdd)	N6	V	
Tijdstip aanmaak (uumm)	N4	V	
Interchange controle referentie	AN..14	V	

Beschrijving:

Dit segment geeft het begin van een interchange aan en bevat voorts identificatie en andere specifieke gegevens.

De syntax identificatie is voor alle berichten: UNOA

Het syntax versienummer is voor alle berichten: 1

De verzender/ontvanger identificatie bestaat uit mailboxnummer van de verzender/ontvanger, inclusief land- en systeemnummer.

De interchange controle referentie dient ter identificatie van de interchange en wordt door de zender van de interchange toegekend.

5.4.3. UNZ Interchange trailer

Element	Formaat	V/C	Standaard
Aantal berichten	N..6	V	
Interchange controle referentie	AN..14	V	

Beschrijving:

Dit segment geeft het einde van een interchange aan en het aantal daarin opgenomen berichten.

5.4.4. UNH Message header

Element	Formaat	V/C	Standaard
Bericht referentienummer	AN..14	V	
Berichtidentificatie		V	
Berichttype	AN..6	V	
Berichtversie	N..3	V	1

Beschrijving:

Dit segment vormt het begin van ieder message. Het bericht referentienummer dient ter identificatie van het bericht en wordt door de zender van het bericht toegekend.

Elk bericht heeft zijn eigen berichttype.

Bericht:	Berichttype:
1. Receptbericht	MEDREC
2. Mutatiebericht	MEDMUT
3. Overzichtsbericht	MEDOVZ
4. Vrij bericht	MEDVRI
5. EHBO-bericht	MEDEHB
6. Radiologiebericht	MEDRAD
7. Laboratoriumbericht	MEDLAB
8. Servicebericht	MEDSER
9. Specialistenbrief	MEDSPE

Als berichtversie geldt voor alle berichten: 1.

5.4.5. UNT Message trailer

Element	Formaat	V/C	Standaard
Aantal segmenten	N..6	V	
Bericht referentienummer	AN..14	V	

Beschrijving:

De message trailer geeft het einde van elk bericht aan met het aantal daarin opgenomen segmenten (inclusief het UNH en UNT-segment).

5.4.6. DER Data element error indication

Element	Formaat	V/C	Standaard
Volgnummer data-element	N..3	V	
Foutcode	N..2	C	

Beschrijving:

Dit segment geeft aan in welk data-element de fout zit en eventueel wat de fout is door middel van de foutcode.

5.4.7. IRE Interchange response

Element	Formaat	V/C	Standaard
Interchange controle referentie (orig. int.)	AN..14	V	
Datum aanmaak (originele interchange)	N6	V	
Tijdstip aanmaak (originele interchange)	N4	V	
Actie code	A1	V	V
Foutcode	N..2	C	

Beschrijving:

Dit segment identificeert de originele interchange. Het data-element `actie code` bevat voorlopig altijd de waarde "V" (verwerpen). Met de `foutcode` kan eventueel het soort fout nader worden aangeduid.

5.4.8. MRE Message response

Element	Formaat	V/C	Standaard
Bericht referentienummer	AN..14	V	
Berichtidentificatie		V	
Berichttype	AN..6	V	
Berichtversie	N..3	V	
Foutcode	N..2	C	

Beschrijving:

In dit segment kan het bericht worden aangegeven waarin de fout zit.

5.4.9. SER Segment error indication

Element	Formaat	V/C	Standaard
Volgnummer segment	N..6	V	
Foutcode	N..2	C	

Beschrijving:

Dit segment geeft aan in welk segment een fout zit en eventueel wat die fout is.

6. Beschrijving van de data-elementen

Aantal dagen	formaat: N..3
omschr.:	Het aantal dagen dat een bepaald medicijn moet worden ingenomen door, of toegediend aan een patiënt.
Aantal eenheden per keer	formaat: N..3
omschr.:	Het aantal eenheden (bijv.: capsules, druppels) per keer dat een bepaald medicijn moet worden ingenomen door, of toegediend aan een patiënt.
Aantal keren per dag	formaat: N..2
omschr.:	Het aantal keren per dag dat een bepaald medicijn moet worden ingenomen door, of toegediend aan een patiënt.
Achternaam	formaat: A..30
omschr.:	Achternaam van een arts of naam van een (groeps)praktijk.
Afdeling	formaat: AN..70
omschr.:	Omschrijving van een afdeling binnen een instelling (vrije tekst). Eventueel kan hier ook een code worden ingevuld.
Artscode	formaat: N6
omschr.:	Code van de bij de berichtuitwisseling betrokken arts (huisarts of medisch specialist).
oorspr.:	Vereniging Nederlandse Ziekenfondsen, afd. Algemeen Gegevens Beheer.
Bepaling	formaat: AN..30
omschr.:	Omschrijving van de soort laboratoriumtest die door een laboratoriumarts wordt uitgevoerd op aangeboden onderzoeksmateriaal van een patiënt (vrije tekst) .
Bepalingseenheid	formaat: AN..9
omschr.:	De meeteenheid waarin de bepaling wordt uitgedrukt (vrije tekst).
Bezorgen	formaat: A1
omschr.:	Indicatie die weergeeft of de medicijnen welke op een recept staan vermeld, door de apotheker aan huis moeten worden bezorgd
waarden:	N = Niet bezorgen. J = Bezorgen
Bloedgroep	formaat: AN..20
omschr.:	Omschrijving van de bloedgroep van een patiënt (vrije tekst).

Bovengrens	formaat: AN..9
omschr.:	Bovengrens van de laboratoriumbepaling (vrije tekst).
Code bepaling	formaat: AN..10
omschr.:	Code van de laboratoriumbepaling. Sterk aanbevolen wordt om hier de labcode tabel van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) te gebruiken.
[edit: In deze versie van de gids is de expliciete verwijzing naar de NHG codering toegevoegd]	
originele tekst Juli 1989:	Op dit moment is nog niet vastgesteld welke code kan worden meegegeven. In de toekomst zal dit wel gebeuren.
Code compleet	formaat: A1
omschr.:	Indicatie waarmee aangegeven wordt of het laboratoriumonderzoek volledig is afgerond of dat er nog uitslagen volgen.
waarden:	N = Niet compleet J = Compleet
Code onderzoek	formaat: N4..7
omschr.:	Prestatiecode tarief VIII
oorspr.:	Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg.
Dag	formaat: N2
omschr.:	Aanduiding voor een kalenderdag.
struct.:	DD
Eeuwjaar	formaat: N4
omschr.:	Aanduiding van een kalenderjaar inclusief de eeuw aanduiding.
struct.:	EEJJ
Farmaceutische vorm	formaat: AN..15
omschr.:	Omschrijving van de farmaceutische vorm van een medicijn dat door een arts werd voorgeschreven (vrije tekst). Aanbevolen wordt om de gestandaardiseerde, omschrijving van de WCC te gebruiken.
Generieke productcode	formaat: N6
omschr.:	De generieke productcode van een medicijn.
oorspr.:	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP).
Geslacht	formaat: A1
omschr.:	Aanduiding voor het geslacht van een patiënt.
waarden:	M = Man V = Vrouw O = Onbekend
Handelsproductcode	formaat: N6
omschr.:	De handelsproductcode van een medicijn.
oorspr.:	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP).
Huisnummer	formaat: AN..8
omschr.:	Het huisnummer behorende bij een privé-, praktijk- of instellingsadres.
waarden:	Indien huisnummer onbekend: waarde = 0

Identificatienummer	formaat: AN..9
omschr.:	Uniek nummer dat door de laboratoriumarts wordt toegekend aan een materiaal of aanvraag.
Indicatie gewijzigde uitslag	formaat: N1
omschr.:	Indicatie waarmee aangegeven kan worden of er wijzigingen zijn op een eerder verzonden laboratoriumuitslag.
waarden:	1 = gewijzigde uitslag
Iteraties	formaat: N..4
omschr.:	Het aantal malen dat een medicijn opnieuw verstrekt mag worden door een apotheek aan een patiënt zonder tussenkomst van de huisarts.
Jaar	formaat: N2
omschr.:	Aanduiding voor een kalenderjaar.
struct.:	JJ
Kamernummer	formaat: AN..8
omschr.:	Het kamernummer binnen een instelling waar een patiënt verblijft.
Kopie rapport	formaat: A3..4
omschr.:	Aanduiding die aangeeft dat het rapport een kopie is van een rapport dat aan een andere arts werd verstuurd, of dat er ook een kopie is gestuurd naar een andere arts.
waarden:	VAN (kopie van rapport) NAAR (kopie gestuurd naar ...)
Korte tekst	formaat: AN..40
omschr.:	Ruimte voor vrije tekst in verkorte vorm (zie ook element "Tekst").
Land	fomaat: A..20
omschr.:	Omschrijving van een land (vrije tekst). Voorlopig wordt dit data-element alleen meegegeven wanneer het echt noodzakelijk is.
Locatie	formaat: AN..20
omschr.:	De locatie van de instelling waar een patiënt verblijft (sommige instellingen zijn verspreid over meerdere locaties) (vrije tekst).
Maand	formaat: N2
omschr.:	Aanduiding voor een kalendermaand.
struct.:	MM
Mansnaam	formaat: A..30
omschr.:	Achternaam van een mannelijke patiënt of de achternaam van de echtgenoot van een vrouwelijke patiënt.

Materiaalsoort	formaat: AN..12
omschr.:	Het soort materiaal dat door het laboratorium is onderzocht (vrije tekst).
Materiaalvolume	formaat: AN..8
omschr.:	De hoeveelheid materiaal dat door het laboratorium is onderzocht (vrije tekst)
Medicijn hoeveelheid	formaat: N..8
omschr.:	Aantal eenheden (tabletten, capsules) van het voorgeschreven medicijn (vrije tekst).
Meisjesnaam	formaat: A..30
omschr.:	Eigen achternaam van de vrouwelijke patiënt.
Minuut	formaat: N2
omschr.:	Aanduiding voor een tijdstip in minuten.
struct.:	MM
Naam instelling	formaat: A..70
omschr.:	De naam van een instelling, organisatie of bedrijf (bijv. ziekenhuis of apotheek).
Naam medicijn	formaat: AN..50
omschr.:	De handelsnaam van een medicijn of de generieke naam van een medicijn.
Naam persoon	formaat: A..40
omschr.:	Achternaam van een persoon, inclusief evt. voorletters, voorvoegsels en titels.
Normaalwaarde-indicatie	formaat: AN1
omschr.:	Indicatie voor de normaalwaarde laboratoriumbepaling (vrije tekst).
Ondergrens	formaat: AN..9
omschr.:	Ondergrens van de laboratoriumbepaling (vrije tekst).
Ontslagwijze	formaat: AN..30
omschr.:	De wijze waarop het ontslag van een patiënt tot stand kwam (vrije tekst).
Opname-indicatie	formaat: AN..30
omschr.:	De beschrijving van de reden voor opname in het ziekenhuis (vrije tekst).
Opnamewijze	formaat: AN..30
omschr.:	De wijze waarop de opname van een patiënt tot stand kwam (vrije tekst).

Patiënt referentienummer ontvanger	formaat: AN..12
omschr.:	Wordt in het kader van de Nederlandse wetgeving gebruikt voor het burgerservicenummer en dient vooraf te worden gegaan door de letters "BSN", om ambiguïteit door historisch gebruik van dit veld uit te sluiten (bijv.: "BSN123456782"). Indien er geen burgerservicenummer meegezonden wordt of kan worden dient dit veld leeg te zijn.
Patiënt referentienummer verzender	formaat AN..12
omschr.:	Nummer dat aan de patiënt refereert binnen de administratie van de verzender van een bericht.
Postbus	formaat: N..8
omschr.:	Het nummer van de postbus behorende bij een privé-, praktijk- of instellingsadres.
Postcode	formaat: AN..9
omschr.:	Het postcodenummer behorende bij een privé-, praktijk-, of instellingsadres. Voor Nederland bestaat de postcode uit 4 cijfers, gevolgd door 2 letters.
Provincie	formaat: A..20
omschr.:	Omschrijving van een provincie (vrije tekst). Voorlopig wordt dit data-element alleen meegegeven wanneer het echt noodzakelijk is.
Referentie	formaat: AN..12
omschr.:	Kenmerk/referentie, zoals toegekend door de verzender.
Sectienaam	formaat: AN..30
omschr.:	Naam van een sectie in een laboratoriumbericht (bijv. "CHEMIE").
Soort arts	formaat: A1
omschr.:	Code die de soort arts aangeeft (huisarts/specialist) zodat de eventueel gehanteerde VNZ-codering uniek identificerend wordt (zie "Artscod").
waarden:	A=Apothekers D=Dietisten F=Fysiotherapeuten H=Huisartsen L=Logopedisten O=Oefentherapeuten P=Psychologen S=Medisch specialisten T=Tandartspecialisten mondziekten en kaakchirurgie V=Verloskundigen Z=Ziekenhuizen
Soort bepaling	formaat: N1
omschr.:	Geeft het soort laboratoriumbepaling aan. Is bepalend voor de inhoud van element "Bepaling"
waarden:	0 = Bepaling 1 = Groepsnaam 2 = Deelbepaling

Soort mutatie	formaat: A6..13
omschr.:	Geeft het soort mutatie aan.
waarden:	OPNAME ONTSLAG OVERPLAATSING

Specialisme	formaat: A..30
omschr.:	Omschrijving van het medisch specialisme waartoe een arts behoort.
Sterkte aantal	formaat: N..9
omschr.:	Het aantal eenheden (bijv. milligrammen) werkzame stof dat in het medicijn aanwezig is.
Sterkte eenheid	formaat: AN..15
omschr.:	De eenheid waarin een hoeveelheid werkzame stof van een medicijn wordt uitgedrukt (bijv.: MG, ML).
oorspr.:	Lijst voorkeursafkortingen behorende bij de WCC-standaardclassificatie voor meet- en teleenheden. Nationale Raad voor de Volksgezondheid; Werkgroep Classificaties en Coderingen.
Straatnaam	formaat: AN..30
omschr.:	De straatnaam behorende bij een privé-, praktijk- of instellingsadres.
Tekst	formaat: AN..70
omschr.:	Ruimte voor volledig vrije tekst.
Telefoon	formaat: AN..20
omschr.:	Telefoonnummer bestaande uit een abonneenummer, eventueel voorafgegaan door een netnummer.
Titels	formaat: A..10
omschr.:	Titulatuur (in afgekorte vorm). Over scheidingstekens tussen meerdere titels zijn geen nadere afspraken gemaakt.
Transport via patiënt	formaat: A1
omschr.:	Indicatie of het transport van het originele recept (papier) naar de apotheek via de patiënt zal plaatsvinden.
waarden:	J = Ja N = Nee
Uitslag	formaat: AN..9
omschr.:	Omschrijving van de uitslag van een laboratoriumbepaling (vrije tekst).
Uur	formaat: N2
omschr.:	Aanduiding voor een tijdstip in uren.
struct.:	UU
Verzekeraarscode	formaat: N6
omschr.:	Code van het ziekenfonds waarbij de patiënt is aangesloten.
oorspr.:	Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, afd. Algemeen Gegevens Beheer.
Verzekeringsnummer	formaat: AN..12
omschr.:	Aansluitingsnummer waaronder de patiënt bij het ziekenfonds bekend is.

Volgnummer	formaat: N..3
omschr.:	Volgnummer van een recept. (Samen met Artscode en Datum uniek voor elk recept)
waarden:	0..999 (na bereiken hoogste waarde: opnieuw beginnen met 0).
Voorletters	formaat: A..8
omschr.:	Voorletters behorende bij de achternaam van een persoon. Voorletters worden onderling gescheiden door middel van punten.
Voornaam	formaat: A..12
omschr.:	Eerste voornaam of roepnaam van een patiënt.
Voorvoegsels	formaat: A..8
omschr.:	Voorvoegsels behorende bij de achternaam van een persoon.
Woonplaats	formaat: A..20
omschr.:	De plaatsnaam behorende bij een privé-, praktijk-, of instellingsadres.
Ziekenhuiscode	formaat: N3
omschr.:	Code van een ziekenhuis.
oorspr.:	Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg.



Nictiz

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

T 070 - 317 34 50
servicedesk@infoEPD.nl
www.nictiz.nl