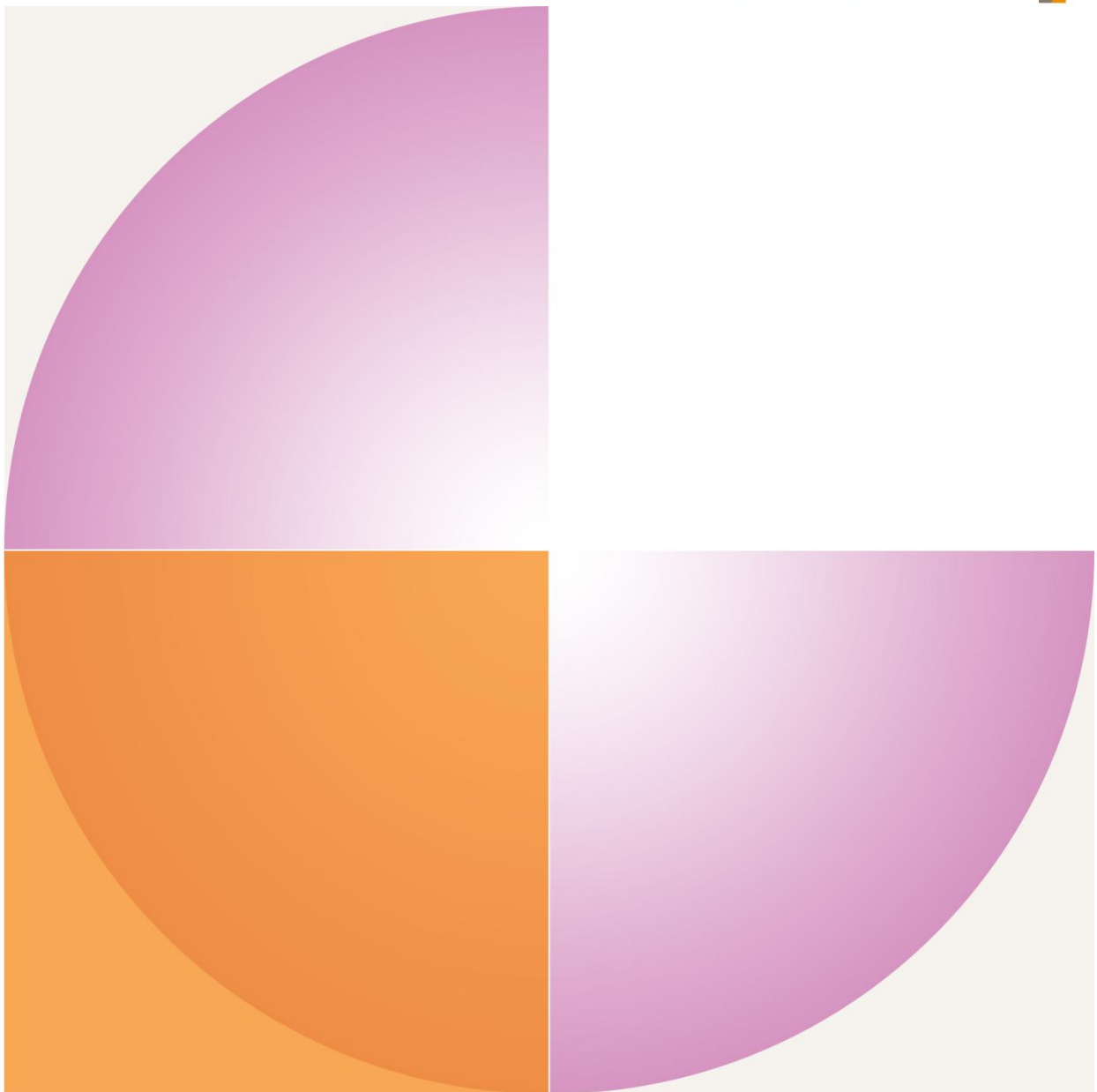


Dienstwaarneem bericht Huisartsen

Edifact MEDEUR-implementatiehandleiding

Betere zorg
door betere informatie



Datum : April 2008
Versie : MWNH 1.0.BSN (Waarneembericht Huisartsen)
Status : Concept (OZS Standaard)
Drager : MEDEUR 3.2

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	Introductie	4
1.1	Korte beschrijving van het bericht	4
1.2	Toepassingsgebied	4
1.3	Historie en ontwikkeling van het bericht	4
1.4	Beschikbaarstelling, wijzigingsvoorstellen, contactpersoon	5
1.5	Referenties, Edifact-directories en -richtlijnen	6
1.6	Begrippen, definities en afkortingen	6
1.7	Leeswijzer	6
1.8	Documentrevisies	7
2	Toepassing Waarneem bericht Huisartsen	8
2.1	Samenwerking	8
2.2	Informatie overdracht	8
2.3	Communicatie patroon	8
2.3.1	Patiënt selectie	9
2.3.2	Verzoek om waarneeminformatie	9
2.3.3	Antwoord Patiënt Dossier	9
2.3.4	Melding Waarneem Contact	9
2.4	Communicatie procedure	10
2.4.1	Verzenden van het bericht	10
2.4.2	Transporteren van het bericht	11
2.4.3	Ontvangen van het bericht	11
3	Inhoud Waarneem bericht Huisartsen	12
3.1	Doel	12
3.2	Structuur van het bericht	12
3.3	Globale uitwerking gegevensgroepen	13
3.4	Gedetailleerde uitwerking gegevensgroepen	16
4	Mapping Inhoud naar MEDEUR	28
5	Technische Drager MEDEUR	32
5.1	Branching Diagram	32
5.2	Segment Tabel	33
5.3	Overzicht Segmenten	37
6	Implementatie richtlijnen	42
6.1	Algemene Berichtgegevens	42
6.2	Zorgverleners, segment groep 1	45
6.3	Patiënt, Segment groep 2	49
6.4	Contact onafhankelijke medische gegevens, Segmentgroep 3	55
6.5	Medische contact regels, Segmentgroep 6	60
6.6	Afsluitende segmenten	85
7	Codelijsten, codes en qualificiers	86
7.1	Het gebruik van code tabellen	86
7.2	Overzicht	86

1 Introductie

1.1 Korte beschrijving van het bericht

In het kader van de waarneming tussen huisartsen is een patiënt identificatie procedure en een drietal Edifact berichten ontwikkeld. In de patiënt identificatie procedure wordt door de waarnemende huisarts, een patiënt uit de vaste huisartspraktijk geïdentificeerd.

Met behulp van het *Verzoek om Waarneem Informatie* bericht kan het gewenste type informatie worden aangegeven. Het gaat hierbij om een samenvatting van het dossier, informatie betreffende een specifiek probleem of episode, of het gehele patiënten dossier.

Vervolgens wordt het bericht *Antwoord Patiënt Dossier* teruggestuurd door het systeem van de vaste huisarts. Indien deze informatie niet voldoende inzicht geeft in de medische historie van de patiënt, kan de waarnemende huisarts een nieuw verzoek doen om additionele informatie.

Tenslotte wordt er een *Melding Waarneem Contact* door de waarnemende huisarts teruggestuurd met nieuwe patiënt informatie ter completering van het medische dossier van de vaste huisarts.

Aangezien de twee laatstgenoemde berichten inhoudelijk vrijwel identiek zijn, zullen beide toepassingen tegelijkertijd in dit document worden uitgewerkt.

1.2 Toepassingsgebied

Het toepassingsgebied van dit bericht is de Nederlandse gezondheidszorg, met name de samenwerking tussen huisartsen binnen lokale of buiten lokale waarnemingsgroepen. Voorwaarde is dat deze huisartsen in het bezit zijn van een Huisarts Informatie Systeem (HIS).

1.3 Historie en ontwikkeling van het bericht

De technische drager van het *Waarneem bericht Huisartsen* is MEDEUR. De basis-functionaliteit van MEDEUR is het uitwisselen van medische dossiers. *Waarneem bericht Huisartsen* is één van de functionele toepassingen.

De voorloper van MEDEUR is het eveneens aan de Erasmus Universiteit ontwikkelde MEDINT bericht. Dit bericht is ontstaan in het kader van het MARE project dat de continuïteit van zorg wilde onderzoeken tussen de eerste- en tweede lijn (gezamenlijke behandeling van diabetes patiënten).

Ook binnen andere projecten in de gezondheidszorg bestond de wens om medische dossiers elektronisch uit te wisselen. Op basis van de eisen voortvloeiend uit die projecten is het MEDINT bericht verder ontwikkeld en omgedoopt tot MEDEUR. Doel was, het ontwikkelen van een bericht dat een compleet medisch dossier kan bevatten.

De functionele inhoud van het MEDEUR bericht is grotendeels gebaseerd op de reeds bestaande HUF-files (HIS Uitwissel Formaat). Deze door de LHV, NHG en enkele HIS leveranciers ontwikkelde standaard ASCII records hadden als doel de uitwisseling van elektronische medische dossiers tussen verschillende HISsen te standaardiseren.

Daarnaast is het bericht getoetst aan verschillende HISsen (Huisarts Informatie Systeem) en SISsen (Specialisten Informatie Systeem). Getracht is MEDEUR zo te structureren dat het zoveel mogelijke gegevens uit deze medische dossiers kon bevatten.

Bij de samenstelling van MEDEUR is geprobeerd zoveel mogelijk gebruik te maken van reeds bestaande segmenten uit de 93A Edifact directory en andere, in Europees verband in ontwikkeling zijnde berichten (o.a. Laboratory Service Report Message). Uiteindelijk

hebben we besloten om één segment (op)nieuw te definiëren (INS, Insurance Details) aangezien we met beide andere verzekerings segmenten IDP en FCA niet uit de voeten konden.

De eerste versie van het MEDEUR bericht is in Maart 1994 gereed gekomen. Deze uitgave werd onderworpen aan een uitgebreide commentaarrronde met zo'n 50 deskundigen uit verschillende echelons (Koepels, HIS-/SIS-/Netwerkleveranciers, Onderzoeksinstituten). Daarnaast heeft er gedurende 14 maanden een praktijkproef plaatsgevonden in de regio Apeldoorn waar elektronische communicatie bedreven werd in een situatie van gezamenlijke behandeling. De uitkomsten van de commentaarrronde en de praktijkproef zijn in de daaropvolgende versies verwerkt.

De volgende fase werd gekenmerkt door een splitsing van MEDEUR in een functionele toepassing ('Shared Care' Versie 2.0) en een technische Edifact drager (MEDEUR Versie 2.0). Deze versies (januari 1995) zijn ontstaan naar aanleiding van een eerste toetsing door ITN. Geprobeerd is, het bericht zoveel mogelijk op de toenmalige ontwikkelingen af te stemmen met in het bijzonder de nieuwe versies van de berichten MEDREQ en MEDRPT (laboratorium-diagnostiek) en ITNFRW (ITN Raamwerk Zorginhoudelijke Berichten). Een laatste afstemming in juni 1999 met de 3.2 berichten beheerd door het CSIZ heeft geleid tot de 3.2 versie van MEDEUR.

Het hier voorliggende *Waarneem bericht Huisartsen* is het zesde bericht, gebaseerd op de MEDEUR 3.2 drager. In deze berichtdefinitie ligt de nadruk op de implementatie richtlijnen ten behoeve van het uitwisselen van gegevens tussen verschillende huisartsen. Met name de uniformiteit van het gebruik van coderingen is hierbij van groot belang.

1.4 Beschikbaarstelling, wijzigingsvoorstellen, contactpersoon

Het MEDEUR bericht en de diverse functionele toepassingen kunnen worden verkregen op de volgende weblokatie: <http://www.nictiz.nl>

Het beheer van het MEDEUR bericht ligt momenteel bij Nictiz. Tevens kunt u er voor vragen, opmerkingen of nadere uitleg (MEDEUR *Waarneem bericht Huisartsen*) terecht.

Contact: Lilian Brouwer
Adres: Nictiz
Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Tel: 070 – 317 34 50

1.5 Referenties, Edifact-directories en -richtlijnen

Voor de technische invulling van het *Waarneem bericht Huisartsen* is het MEDEUR bericht gebruikt. Dit bericht is voornamelijk gebaseerd op segmenten van het Laboratory Service Report Message (CEN TC251/WG3/PT008 d.d. 21/12/1993). Daarnaast is dit bericht opgesteld met gebruikmaking van de volgende Edifact-directories en richtlijnen binnen de UNTDID uitgave 93A:

- Edifact syntaxregels (ISO 9735) voor het structureren van gegevens in berichten
- Edifact verzameling van segmenten (EDSD: Edifact Segment Directory)
- Edifact verzameling van samengestelde data-elementen (EDCD: Edifact Composite Data Element Directory)
- Edifact verzameling van data-elementen (EDED: Edifact Data Element Directory)
- Edifact verzameling van coderingen (UNCL: Edifact Code List, 99A)

Voor de functionele invulling zijn de volgende bronnen gebruikt:

- MEDEUR: Edifact message specifications, version 2.0, (MIEUR), januari 1995.
- MEDEUR: Shared-Care bericht, versie 2.1, (MIEUR / CSIZ) september 1995.
- MEDEUR: Patiënt Overdracht bericht, versie 1.0, (MIEUR / NHG) februari 1999.
- MEDEUR: Dienstwaarneem bericht Apotheken, versie 1.0, (MIEUR) juni 1999.
- WCIA-HIS-Referentie model 1995 (NHG)

1.6 Begrippen, definities en afkortingen

BSN	:	Burgerservicenummer
Edifact	:	Electronic Data Interchange for Administration, Commerce and Transport
MEDEUR	:	Medisch Electronisch Uitwissel Record
UNTDID	:	United Nations Trad Data Interchange Directory
WCIA	:	Werkgroep Coördinatie Informatisering en Automatisering van LHV en NHG
Wbsn-z	:	Wet op gebruik BSN in de zorg

1.7 Leeswijzer

Deze implementatie handleiding bestaat uit twee delen. Het *eerste* deel (hoofdstukken 2 - 3) behandelt de functionele kant van het *Waarneem bericht Huisartsen*. De functionele berichtbeschrijving is opgesteld om gebruikers van het bericht een overzicht te geven van de toepassingsmogelijkheden en inhoud. Ook voor gebruikers zonder kennis van Edifact is het mogelijk om het bericht te beoordelen op deze punten.

Het *tweede* deel (hoofdstukken 4 - 7) van dit document belicht de technische kant van het *Waarneem bericht Huisartsen*. De technische berichtbeschrijving met daarbij de richtlijnen voor implementatie kunnen gebruikt worden door leveranciers van Huisarts Informatie Systemen om dit bericht te implementeren.

Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de toepassingsmogelijkheden van het bericht. De samenwerking en het communicatiepatroon van de waarneming worden beschreven.

In het volgende hoofdstuk (3) wordt de functionele structuur binnen het bericht gepresenteerd. Diverse gegevensgroepen worden onderscheiden welke in de daaropvolgende paragraaf verder worden uitgewerkt.

In hoofdstuk 4 wordt de koppeling tussen het functionele en het technische deel aangegeven. Er wordt een relatie gelegd tussen de in deel I geïdentificeerde gegevens en de segmenten uit het MEDEUR bericht.

Hoofdstuk 5 behandelt de technische Edifact drager met o.a. een grafische representatie van het MEDEUR bericht en een overzicht van alle aanwezige segmenten.

De implementatie-richtlijnen bevinden zich in hoofdstuk 6. Voor alle segment-groepen en segmenten worden de functie, het gebruik en enkele voorbeelden aangegeven. Alleen de in deze toepassing gebruikte segmenten zijn zichtbaar aangegeven. In de elektronische versie van dit document kunnen de specificaties van de overige segmenten met de functie 'verborgen tekst weergeven' worden opgehaald.

In het laatste hoofdstuk (7) wordt een overzicht van de gebruikte codes en codelijsten aangegeven. Daarnaast worden er richtlijnen omtrent het codegebruik in het bericht beschreven.

1.8 Documentrevisies

Tabel 1: Documentrevisies

Versie	Datum	Auteur	Commentaar
1.0	2 Juli 1999	MIEUR	
1.0.BSN	April 2008	Nictiz	<p>In het kader van de implementatie van het BSN zijn de volgende aanpassingen gedaan:</p> <p>Toevoegingen in § 1.6, Begrippen, definities en afkortingen;</p> <p>Toegevoegd: § 1.8, Documentrevisies;</p> <p>Aanpassing in § 3.3, Gegevensgroep: Medisch Dossier, Elementnaam: Patiëntgegevens. Wijziging aangebracht in Opmerking;</p> <p>Aanpassing in §3.4, Gegevensgroep: Medisch Dossier, Elementnaam: Patiëntgegevens. Wijziging aangebracht in Opmerking;</p> <p>Aanpassing in § 5.3, SG2. Wijziging in beschrijving van PNA-segment aangebracht;</p> <p>Aanpassing in § 6.3, Patiënt, Segment groep 2, PNA-segment. Wijziging in +PNA, Gebruik. Veldnummer 3039, Party ID identification gewijzigd voor gebruik burgerservicenummer.</p>

2 Toepassing Waarneem bericht Huisartsen

2.1 Samenwerking

Om te kunnen voldoen aan een 24 uurs-bereikbaarheid gedurende 7 dagen per week hebben huisartsen zich georganiseerd in waarneemgroepen. Gedurende avond- en nachturen en tijdens de weekends zal binnen een waarneemgroep een huisarts de dienst waarnemen voor een andere huisarts. Tijdens de waarneming moet het medisch dossier van de patiënt kunnen worden opgevraagd bij de vaste huisarts.

De samenwerkingsprocedure verloopt als volgt:

- De waarnemende huisarts dient vast te stellen om welke patiënt (ingeschreven bij de vaste huisarts) het gaat. Daar toe zal de waarnemende huisarts m.b.v. een aantal meegestuurde zoekelementen (patiëntnummer, naam, geboortedatum, geslacht, postcode, verzekeraar en / of polisnummer) een selectie uitvoeren op een centraal daarvoor ingerichte server met patiënt-identificatie gegevens. Wanneer een keuze is gemaakt geeft deze server het lokale patiëntnummer van de vaste huisarts terug.
- Vervolgens zal de waarnemende huisarts een verzoek doen om de medische historie van de betreffende patiënt op te sturen. Aan de totale procedure wordt, door de waarnemende huisarts, een unieke proces identificatie toegekend, waaraan tijdens het gehele proces zal worden gerefereerd.
- In de volgende stap zal de vaste huisarts in een antwoordbericht de gevraagde medische patiënt gegevens terugsturen naar de waarnemende huisarts. Welke informatie dit bericht dient te bevatten zal gedefinieerd worden m.b.v. een drietal filters. Binnen de NHG is aan de RIA geadviseerd om een werkgroep op te richten die de inhoudelijke richtlijnen van deze filters zal samenstellen.
- Tot slot zal na afloop van het waargenomen contact, de nieuwe informatie aan de vaste huisarts worden gerapporteerd.

2.2 Informatie overdracht

Door het *Waarneem bericht Huisartsen* toe te passen kan de medische informatie op gestructureerde wijze worden overgebracht van het ene Huisarts Informatie Systeem (HIS) naar het andere. Het verlies aan informatie is hierbij minimaal. Dit is overigens ook afhankelijk van de verschillende HISsen die communiceren. Bepaalde structuren in het medisch dossier kunnen al dan niet aanwezig zijn in een bepaald HIS. Daar waar informatie van een meer gestructureerd HIS naar een minder gestructureerd HIS wordt getransporteerd zal gestructureerde informatie in een aantal gevallen worden omgezet naar 'vrije tekst' informatie. Hierbij treedt voor de menselijke lezer geen informatieverlies op, maar wel in technische zin wel verlies van structuurinformatie.

2.3 Communicatie patroon

De communicatie tussen de Waarnemende- en vaste huisarts omvat de volgende stappen:

1. Patiënt selectie
2. Verzoek om informatie
3. Antwoord Patiënt Dossier (In dit document beschreven)
4. Melding Waarneem Contact (In dit document beschreven)

Deze stappen worden in de hierna volgende sub-paragrafen uitgewerkt.

2.3.1 Patiënt selectie

De werkgroep (dienst) waarneming OZS heeft gekozen voor het gebruik van een LDAP server voor het fysiek selecteren van patiënten.

Deze server maakt gebruik van het LDAP-protocol: een wereldwijde standaard. De LDAP server dient gevoed te worden vanuit de diverse aangesloten HISsen. In de LDAP server zijn de demografische gegevens van een patiënt en de identificatie waaronder deze bekend is bij het betreffende deelsysteem opgenomen. Door het bevragen van de LDAP server kan men snel nagaan welke patiënten aan de selectiecriteria voldoen en is het niet nodig om het waar te nemen systeem te raadplegen. Na de selectie van de patiënt kan men vervolgens de gewenste informatie, welke op het systeem waar de patiënt aanwezig is, ophalen. De werkgroep heeft de voorkeur uitgesproken om een dergelijke LDAP server te installeren. Hierbij dient men zich wel te realiseren dat een patiënt meerdere keren kan voorkomen zelfs met verschillende demografische gegevens. Een LDAP server dient dan ook beschouwd te worden als een "elektronisch" telefoonboek.

Een LDAP server moet in staat zijn om via een standaard protocol en berichtformaat informatie aan te leveren over een patiënt zijn NAW gegevens en de zorgverlener(s) waar zijn gegevens zich bevinden. Om te kunnen functioneren moet de LDAP server up-to-date gehouden worden door alle aangesloten systemen. Daarnaast moeten alle systemen hun zoekacties laten lopen via deze centrale LDAP server.

2.3.2 Verzoek om waarneeminformatie

Waarnemende huisarts → Vaste huisarts (MVWI): Verzoek om Waarneem Informatie Bericht

doel: De waarnemende huisarts zal in eerste instantie een verzoek doen, een samenvatting van het patiënten dossier toegestuurd te krijgen. Indien dit onvoldoende inzicht biedt, kan de waarnemer de vaste huisarts vragen extra informatie over een specifiek probleem / episode op te sturen of indien nodig het gehele dossier.

hoe: Met behulp van het zojuist verkregen lokale patiëntnummer en een gegenereerd PROCES-ID (om de transactie uniek te identificeren), zal de waarnemer een verzoek om informatie indienen m.b.v. het *verzoek om waarneeminformatie* bericht. Dit bericht is zowel voor huisartsen als apothekers te gebruiken. Huisartsen kunnen in dit bericht extra informatie betreffende het gewenste type waarneem informatie kwijt.

2.3.3 Antwoord Patiënt Dossier

Waarnemende huisarts ← Vaste huisarts (MWNH) APD: (Waarneem Bericht Huisartsen) Antwoord Patiënt Dossier

doel: Het informeren van de waarnemende huisarts over de medische historie van de betreffende patiënt. De inhoud van deze medische informatie wordt bepaald door het gewenste type informatie uit het vorige bericht in het communicatie patroon, in combinatie met een door de NHG / RIA gedefinieerd filter.

hoe: Met behulp van het *Waarneem bericht Huisartsen (Antwoord Patiënt Dossier)*, gekenmerkt door dezelfde PROCES-ID, zendt de vaste huisarts de gevraagde informatie naar de waarnemer.

2.3.4 Melding Waarneem Contact

Waarnemende huisarts → Vaste huisarts (MWNH) MWC: (Waarneem Bericht Huisartsen) Melding Waarneem Contact

doel: Het informeren van de vaste huisarts over het waargenomen contact ter completering van zijn medische dossier.

hoe: Met behulp van het *Waarneem bericht Huisartsen (Melding Waarneem Contact)*, gekenmerkt door dezelfde PROCES-ID, zendt de waarnemende huisarts de informatie betreffende het waargenomen contact naar de vaste huisarts.

Voor een goed verloop van de communicatie dient de vaste huisarts altijd een *Melding Waarneem Contact* bericht met dezelfde PROCES-ID te ontvangen, ook indien het proces in een eerder stadium is afgebroken. In dit geval is het *Melding Waarneem Contact* bericht, een bericht dat geen afgeleverde medische regels bevat.

2.4 Communicatie procedure

De partijen waartussen berichtenverkeer plaatsvindt dienen vooraf een communicatie procedure af te spreken. Daarbij zullen duidelijke afspraken worden gemaakt over de wijze van: *verzenden-*, *transporteren-* en *ontvangen* van het bericht

Deze afspraken hebben tot doel er voor te zorgen dat berichten tijdig en correct aankomen bij de ontvangende partij, alsmede dat een goede controle daarop mogelijk is en interceptie van het bericht niet mogelijk is. Bij formulering van de afspraken kan men uitgaan van de hieronder vermelde aandachtspunten.

2.4.1 Verzenden van het bericht

Met behulp van een huisarts informatiesysteem (HIS) zal de zendende partij een bericht invullen, waarna dit elektronisch zal worden verzonden naar het informatiesysteem van de ontvangende partij.

Door het interactieve karakter van het communicatie patroon zal elk bericht afzonderlijk en direct na het aanmaken moeten worden verstuurd.

Daarnaast zullen afspraken moeten worden gemaakt over de wijze van verzenden, te weten:

- de te gebruiken telematicadienst (PTT, Enertel, NL-net, etc);
- de te gebruiken infrastructuur (ISDN in combinatie met een router);
- het toe te passen communicatie protocol (TCP/IP, SMTP).

De verzender is verantwoordelijk voor het op de juiste wijze verzenden van berichten. De controle daarop dient automatisch te gebeuren. In ieder geval moet binnen zijn informatiesysteem van elk bericht de juiste status bekend zijn, zoals:

- zendklaar: *ja/nee* (door melding van eigen informatiesysteem)
- verzonden: *ja/nee/fout* (door melding van de communicatie interface/vertaler)
- aangekomen bij ontvanger *ja/nee/fout* (door middel van een ontvangstbevestiging door het communicatiesysteem van de telematicadienst)
- geaccepteerd door ontvanger *ja/nee/fout* (bevestigingsbericht van de ontvanger)

De status dient van elk bericht in een journaal (log-file) vastgelegd te worden. Bij problemen achteraf kan aan de hand van het journaal nagegaan worden waar en wat er mis is gegaan. Indien deze controle met behulp van een journaal niet wordt geleverd door de telematicadienst, zal men een eigen "back-up" procedure moeten inrichten waarin de originele berichten gedurende een overeengekomen tijd worden bewaard.

2.4.2 Transporteren van het bericht

Het transporteren van het bericht houdt in het transport vanaf het informatiesysteem van de zendende partij, via een (tele)communicatiesysteem naar het informatiesysteem van de ontvangende partij.

De wijze van transport dient overeengekomen te worden door de beide partijen. Daarbij is men afhankelijk van de faciliteiten die de gezamenlijk te kiezen telematicadienst levert. In het kort komen deze hier op neer: het betrouwbaar en juist transporteren van berichten de mogelijke controles hierop de mogelijkheden van het herstellen van fouten de wijze waarop de verantwoordelijkheden goed kunnen worden afgebakend.

2.4.3 Ontvangen van het bericht

Het informatiesysteem van de ontvangende partij zal op de vooraf afgesproken tijdstippen de ingekomen berichten moeten kunnen ontvangen en verder verwerken.

Bij de ontvanger zal een controle moeten plaatsvinden of de aangeboden berichten juist en volledig ontvangen zijn. Deze controles vinden plaats in de communicatie-interface programmatuur, dat de ontvangen Edifact berichten vertaalt in de gegevensstructuur behorende bij het informatiesysteem van de ontvanger.

Indien het bericht fouten bevat of niet compleet is zal de communicatie-interface programmatuur dit melden. Bij constatering van een fout zal dat feit, volgens afspraak, gemeld dienen te worden aan de verzender van het bericht. Deze zal vervolgens een nieuw bericht versturen naar de ontvanger.

Bij goede ontvangst en vertaling van de berichten worden ze voor verdere verwerking aangeboden aan het informatiesysteem van de ontvangende partij. Dit informatiesysteem zal een journaal moeten bijhouden van alle ontvangen en verwerkte berichten met als status indicatie goed/fout/verwerkt.

3 Inhoud Waarneem bericht Huisartsen

3.1 Doel

Het doel van het *Waarneem bericht Huisartsen* is het op elektronische wijze uitwisselen van informatie tussen huisartsen in het kader van de waarneming, ook als die verschillende Huisarts Informatie Systemen gebruiken. Dit document beschrijft de toepassingen waarbij de waarnemende huisarts wordt geïnformeerd omtrent de medische historie van een patiënt en de toepassing waarbij de vaste huisarts wordt geïnformeerd omtrent de inhoud van het waargenomen contact.

3.2 Structuur van het bericht

In het *Waarneem bericht Huisartsen* kunnen alle gegevens uit een dossier van een patiënt worden opgenomen. Hoewel het technisch mogelijk is om meerdere patiënten in een bericht te plaatsen wordt, in het kader van de waarneming, van deze mogelijkheid afgezien.

Het bericht biedt de mogelijkheid de meeste gegevens te coderen. Hierdoor kan de informatie aan de ontvangende kant eveneens gecodeerd worden verwerkt. Het behoud van structuur biedt voor de ontvangende partij grote voordelen, omdat vele functionaliteiten van het werken met een HIS gebonden zijn aan een adequate structurering van het medisch dossier.

Het correcte gebruik van codelijsten is van groot belang. Daarom zijn de te gebruiken codelijsten steeds vermeld.

Bij het *Waarneem bericht Huisartsen* worden functioneel de volgende gegevensgroepen onderscheiden:

- (1) algemene berichtgegevens (eenmalig)
- (2) betrokken partijen (eenmalig)
 - (2.1) verzender (eenmalig)
 - (2.2) ontvanger (eenmalig)
 - (2.3) medebehandelaar (meerdere)
- (3) medisch dossier (eenmalig)
 - (3.1) patiënt (eenmalig)
 - (3.2) medische karakteristieken (eenmalig)
 - (3.2.1) signaleringen van de patiënt (meerdere)
 - (3.2.2) problemen van de patiënt (meerdere)
 - (3.2.3) episodes van de patiënt (meerdere)
 - (3.2.4) de familie-anamnese van de patiënt (meerdere)
 - (3.2.5) contra indicatie (meerdere)
 - (3.3) contact gebonden medische gegevens (meerdere)
 - (3.3.1) meetwaarden (meerdere per contact)
 - (3.3.2) diagnose (meerdere per contact)
 - (3.3.3) therapie (meerdere per contact)
 - (3.3.4) verwijzingen (meerdere per contact)
 - (3.3.5) vrije tekst regels (meerdere per contact)

3.3 Globale uitwerking gegevensgroepen

In deze paragraaf worden de gegevensgroepen van het *Waarneem bericht huisartsen*, nader uitgewerkt en toegelicht.

(1) Gevensgroep: Algemene berichtgegevens (één maal per bericht)

In deze groep bevinden zich gegevens die betrekking hebben op het gehele bericht en op de transactie waarvan het deel uit maakt. De volgende algemene berichtgegevens worden gebruikt:

- bericht identificatienummer (referentienummer)
- type bericht (technische drager)
- versie en release van het type bericht
- naam van de toepassing (waarneming huisarts)
- functie van het bericht (antwoord patiënt dossier / melding waarneem contact)
- datum en tijd van het aanmaken van het bericht
- proces identificatie (transactie nummer)

(2) Gevensgroep: Betrokken partijen (één maal per bericht)

Deze gegevensgroep is voornamelijk bedoeld om verzender en ontvanger te identificeren. Bij de toepassing *antwoord patiënt dossier* fungeert de vaste huisarts als verzender en de waarnemende huisarts als ontvanger. Bij de toepassing *melding waarneem contact* fungeert de waarnemende huisarts als verzender en de vaste huisarts als ontvanger.

Om medische informatie aan een verantwoordelijke persoon te kunnen koppelen is er een derde groep gedefinieerd, waar overige personen binnen de zendende huisartsen praktijk kunnen worden gespecificeerd. Met name bij de toepassing *antwoord patiënt dossier* zal deze groep worden gebruikt.

(2.1) Gevensgroep: Verzender (één maal per bericht)

Van de verzender kunnen de volgende gegevens worden verstuurd:

- identificatie code (huisarts)
- naam, adres en woonplaats (optioneel)
- telefoon-, fax- en email adres (optioneel)
- referentie nummer (verplicht)

(2.2) Gevensgroep: Ontvanger (één maal per bericht)

Van de ontvanger kunnen de volgende gegevens worden verstuurd:

- identificatie code (huisarts)
- naam, adres en woonplaats (optioneel)
- telefoon-, fax- en email adres (optioneel)

(2.3) Gevensgroep: Mede behandelaar (meerdere per bericht)

Van de mede-behandelaars kunnen de volgende gegevens worden verstuurd:

- identificatie code (huisarts) (optioneel)
- naam, adres en woonplaats (optioneel)
- telefoon-, fax- en email adres (optioneel)
- referentie nummer (verplicht)

(3) Gevensgroep: Medisch dossier (één maal per bericht)

Deze groep is de basis van het bericht en bevat zowel de administratieve als de medische patiënt gegevens. Er wordt 1 dossier per bericht verstuurd.

(3.1) Gevensgroep: Patiënt (één maal per dossier)

In deze groep worden de administratieve gegevens van de patiënt opgenomen. De volgende gegevens kunnen verstuurd worden:

- identificatie nummer (lokaal, burgerservicenummer)
- naam, adres en woonplaats
- geslacht, geboortedatum
- verzekerings gegevens
- waarneem notitie

(3.2) Gevensgroep: Medische Karakteristieken (één maal per patiënt)

In deze groep worden medische gegevens van de patiënt geplaatst welke niet aan een patiëntencontact zijn gebonden. De items in deze functionele groep kunnen eveneens van een volgnummer worden voorzien. Vanuit de groep *Contact gebonden medische gegevens* kan hiernaar verwezen worden. Het is dus bijvoorbeeld mogelijk om probleem- of episode georiënteerde registratie in dit bericht te huisvesten.

(3.2.1) Signaleringen van de patiënt (meerdere per patiënt)

- beschrijving en/of code van de signalering
- referentie naar verantwoordelijke arts

(3.2.2) Problemen van de patiënt (meerdere per patiënt)

- beschrijving en/of diagnose code van het probleem
- start- en/of einddatum
- referentie naar verantwoordelijke arts
- volgnummer (voor interne referentie)

(3.2.3) Episodes van de patiënt (meerdere per patiënt)

- beschrijving en/of diagnose code van de episode
- startdatum
- referentie naar verantwoordelijke arts
- volgnummer (voor interne referentie)

(3.2.4) De familie-anamnese van de patiënt (meerdere per patiënt), conform structuur WCIA-HIS-Referentiemodel 1995

- beschrijving en/of diagnose code van de aandoening
- familielid dat de aandoening heeft
- leeftijd familielid bij krijgen van ziekte
- leeftijd bij overlijden van familielid
- additionele vrije tekst
- referentie naar verantwoordelijke arts

(3.2.5) Contra Indicaties van de patiënt (meerdere per patiënt), het betreft hier de allergieën van de patiënt.

- beschrijving en/of code van de groeps- of stofallergie
- referentie naar verantwoordelijke arts

(3.3) Gegevensgroep: Contact gebonden medische gegevens (meerdere per patiënt)

Per contact kunnen alle medische regels zoveel mogelijk in de onderstaanden sub-gegevensgroepen worden geplaatst. Per contact worden de volgende gegevens gedefinieerd.

- volgnummer contact
- soort contact (consult/visite/telefonisch consult)
- datum/tijd contact
- referentie naar verantwoordelijke arts

(3.3.1) Meetwaarden (meerdere per contact)

- SOEP-code
- deelcontact volgnummer
- beschrijving en/of code van de meting
- uitslag/eenheid
- normaalwaarden
- uitslag in vrije tekst vorm
- referentie naar probleem/episode
- informatie status (vervallen / attentie)

(3.3.2) Diagnose (meerdere per contact)

- SOEP-code
- deelcontact volgnummer
- beschrijving en/of code van de diagnose
- referentie naar probleem/episode
- informatie status (vervallen / attentie)

(3.3.3) Therapie (meerdere per contact)

- SOEP-code
- deelcontact volgnummer
- beschrijving en/of code van het recept
- dosering (totale hoeveelheid, aantal keer per tijdseenheid, aanduiding tijdseenheid, aantal eenheden per keer, farmaceutische vorm)
- aantal herhalingen
- gebruiksvoorschrift (gecodeerd of vrije tekst)
- beschrijving en/of code voorschrijvende specialisme
- magistrale inhoud in vrije tekst
- referentie naar probleem/episode
- informatie status (vervallen / attentie)

(3.3.4) Verwijzingen (meerdere per contact)

- SOEP-code
- deelcontact volgnummer
- naam en/of code van het specialisme
- type verwijzing (gecodeerd)
- (terug) verwijsbrief in vrije tekst (correspondentie)
- referentie naar probleem/episode
- informatie status (vervallen / attentie)

(3.3.5) Vrije tekst regels (meerdere per contact)

Alle medische regels die niet binnen de eerder genoemde 'contact gebonden' subgroepen geassocieerd kunnen worden vallen binnen deze gegevensgroep.

- SOEP-code
- deelcontact volgnummer
- additionele vrije tekst
- referentie naar probleem/episode
- informatie status (vervallen / attentie)

3.4 Gedetailleerde uitwerking gegevensgroepen

Tijdens het genereren van het bericht zal zoveel mogelijk gebruik gemaakt moeten worden van de mogelijkheid tot het coderen van de informatie. Hiervoor dienen zoveel mogelijk internationaal-, landelijk- of regionaal geaccepteerde codelijsten gebruikt te worden. Wanneer deze niet beschikbaar zijn kunnen de lokale codes in combinatie met tekstuele beschrijving gebruikt worden.

In deze paragraaf worden de gegevensgroepen nader gespecificeerd. Per gegevenselement wordt de status aangegeven:

- V - Verplicht
- O - Optioneel

Ook het type van het element wordt aangegeven:

- N - Numerieke getalswaarde
- A - Alfnumerieke waarde
- C - Gecodeerde waarde (alfnumeriek)
- G - Groep gegevens (apart gespecificeerd)
- D - Datum/tijd aanduiding
- (n) - Aantal malen dat een element maximaal kan voorkomen.
(alleen ingevuld indien meer dan 1)

(1) Algemene berichtgegevens (1 maal per bericht)**Tabel 2: Algemene berichtgegevens**

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
identificatie bericht	V	N	an..14	Elk bericht wordt door de verzender voorzien van een uniek referentienummer.
type bericht	V	C	an6	De naam van de Edifact-drager waarop het <i>Waarneembericht Huisartsen</i> is gebaseerd.
versie bericht	V	N	an..3	De versie van de gebruikte Edifact drager.
release bericht	V	N	an..3	Release binnen de berichtversie.
naam toepassing	V	C	an..6	Naam van de toepassing welke in dit document is beschreven (Waarneming Huisartsen).
functie bericht	V	C	an..3	Functie van het bericht (Antwoord Patient Dossier/Melding Waarneem Contact)
datum/tijd creatie	V	D	n12	De datum en tijd waarop het bericht is aangemaakt in het formaat CCYYMMDDHHMM
proces identificatie	V	N	n..35	Een door de waarnemend huisarts bepaald nummer dat gedurende het gehele communicatiepatroon wordt gebruikt als identificatie van de lopende transactie.

(2) Betrokken partijen (1 maal per bericht)**(2.1) Verzender** (1 maal per bericht)**Tabel 3: Verzender**

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
identificatie	V	G	an..28	Identificatie code van de verzendende huisarts (an..17), codelijst aanduiding (an..8), codelijst verantwoordelijke (an..3).
naam	O	A	an..35	Verkorte aanduiding van de huisarts (an..35) conform NEN-5825.
adres	O	G	an..63	De adresgegevens (formaat conform NEN-5825) kunnen bestaan uit: straat (an..24), huisnummer (n..5), huisnummer toevoeging (an..4), postcode (an6) formaat AAAANN, woonplaats (an..24).
telefoon/faxnummers	O	G(9)	an..28	Telefoon- of faxnummers van de verzender. Een nummer (an..25) en een qualifier van het type nummer (an..3).
e-mail adres	O	G	an..350	Het e-mail adres van de verzender in de vorm van 5 tekstregels (an..70).

(2.2) Ontvanger (1 maal per bericht)

Tabel 4: Ontvanger

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
identificatie	V	G	an..28	Identificatie code van de ontvangende huisarts (an..17), codelijst aanduiding (an..8)), codelijst verantwoordelijke (an..3).
naam	O	A	an..35	Verkorte aanduiding van de huisarts (an..35) conform NEN-5825.
adres	O	G	an..63	De adresgegevens (formaat conform NEN-5825) kunnen bestaan uit: straat (an..24), huisnummer (n..5), huisnummer toevoeging (an..4), postcode (an6) formaat AAAANN, woonplaats (an..24).
telefoon/faxnummers	O	G(9)	an..28	Telefoon-, faxnummer van de ontvanger. Een nummer (an..25) en een qualifier van het type nummer (an..3).
e-mail adres	O	G	an..350	Het e-mail adres van de ontvanger in de vorm van 5 tekstregels (an..70).

(2.3) Contact persoon (meerdere per bericht)

Tabel 5: Contact persoon

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
identificatie	V	G	an..28	Identificatie code van de contact persoon (an..17), codelijst aanduiding (an..8)), codelijst verantwoordelijke (an..3).
naam	O	A	an..39	De naam wordt als volgt opgesplitst: achternaam (an..25), voorletters (an..6), voorvoegsel (an..8) conform NEN-1888.
adres	O	G	an..63	De adresgegevens (formaat conform NEN-5825) kunnen bestaan uit: straat (an..24), huisnummer (n..5), huisnummer toevoeging (an..4), postcode (an6) formaat AAAANN, woonplaats (an..24).
telefoon/faxnummers	O	G(9)	an..28	Telefoon of faxnummer van de medebehandelaar. Een nummer (n..25) en een qualifier van het type nummer (an..3).
e-mail adres	O	G	an..350	Het e-mail adres van de contactpersoon in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
referentie nummer	V	A	an..3	Uniek identificatie nummer voor interne referenties binnen dit bericht.

(3) Medisch Dossier (1 maal per bericht)**(3.1) Patiënt gegevens** (1 maal per bericht)**Tabel 6: Patiënt gegevens**

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
identificatie patiënt	V	G	an..25	Dit kunnen gecodeerde unieke lokale identificatie-nummers van de patiënt zijn. In het kader van de Wet op het gebruik van BSN in de zorg wordt het burgerservicenummer hier vastgelegd.
naam	O	A	an..82	De naamsgegevens (formaat conform NEN-1888) bestaan uit: achternaam + voorvoegsel (an..31), achternaam + voorvoegsel echtgenoot (an..31), aanduiding naamgebruik, gecodeerd (n1), titulatuur / titel, gecodeerd (an..3), voorletters (an..6), roepnaam (an..10).
adres	O	G	an..63	De adresgegevens (formaat conform NEN-5825) kunnen bestaan uit: straat (an..24), huisnummer (n..5), huisnummer toevoeging (an..4), postcode (an6) formaat AAAANN, woonplaats (an..24).
geslacht	O	C	n1	Numeriek gecodeerd, conform NEN-1888.
geboortedatum	O	D	n8	Formaat CCYYMMDD
verzekering gegevens	O	G	an..82	De verzekeringsgegevens bestaan uit: soort verzekering (n2), AGB-code verzekeraar (an..17), codelijst aanduiding (an..8), codelijst verantwoordelijke (an..3), tekstuele beschrijving verzekeraar (an..35), polisnummer verzekerde (an..17).
waarneem notitie	O	G(99)	an..350	Patiënt afhankelijke waarneem notitie in de vorm van 5 tekstregels (an..70)

(3.2) Gevensgroep: medische karakteristieken (één per bericht)

(3.2.1) Signaleringen van de patiënt (meerdere per patiënt)

Tabel 7: Signalering van de patiënt

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
gecodeerde identificatie	O	G	an..95	Code van de signalering (ruiter) (an..17), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving indien lokale code (an..70) In deze rubriek ook de 'kopregels' of 'attentieregels' weergeven. Gebruik hiervoor de code van de signalering 799 en zet de inhoud van de attentieregels in het element 'tekst signalering'.
tekstuele identificatie	O	G(99)	an..350	Indien de signalering niet gecodeerd kan worden kan het m.b.v. vrije tekst worden beschreven in de vorm van 5 tekstregels (an..70)
referentie	O	G(9)	an..6	Referentie naar de verantwoordelijke persoon. Type referentie (an..3), nummer referentie (an..3)

(3.2.2) Problemen van de patiënt (meerdere per patiënt)

Tabel 8: Problemen van de patiënt

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
referentie nummer	V	N	an..6	Uniek identificatie nummer voor interne referenties (probleemnummer binnen de patiënt) Dit probleemnummer is uniek binnen de patiënt. Wanneer een probleem wordt afgesloten (einddatum gevuld) en later weer wordt heropend, dan wordt de nieuwe vermelding van het probleem opnieuw opgenomen, met de nieuwe startdatum, maar met hetzelfde probleemnummer als het oorspronkelijke. Een tweede voorkomen van een probleemvermelding met hetzelfde probleemnummer, wordt verondersteld een heropening van hetzelfde probleem te zijn.
gecodeerde identificatie	O	G	an..95	Code van het probleem (an..17), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving indien lokale code (an..70).
tekstuele identificatie	O	G(99)	an..350	Indien het probleem niet gecodeerd kan worden kan het m.b.v. vrije tekst worden beschreven in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
startdatum	O	D	n8	Formaat CCYYMMDD.
einddatum	O	D	n8	Formaat CCYYMMDD.
referentie	O	G	an..6	Referentie naar de verantwoordelijke persoon. Type referentie (an..3), nummer referentie (an..3).

(3.2.3) Episodes van de patiënt (meerdere per patiënt)

Tabel 9: Episode van de patiënt

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
referentie nummer	V	N	an..3	Uniek identificatie nummer voor interne referenties. (episodenummer binnen de patiënt)
gecodeerde identificatie	O	G	an..95	Code van de episode (an..17), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving indien lokale code (an..70).
tekstuele identificatie	O	G(99)	an..350	Indien de episode niet gecodeerd kan worden kan het m.b.v. vrije tekst worden beschreven in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
startdatum	O	D	n8	Formaat CCYYMMDD. Merk op dat deze rubriek geen referentie naar de verantwoordelijke persoon heeft. Deze is vastgelegd op het niveau van de consulten waaruit de episode is opgebouwd.

(3.2.4) De familie-anamnese van de patiënt (meerdere per patiënt)

Tabel 10: De familie-anamnese van de patiënt

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
gecodeerde identificatie aandoening	O	G	an..95	Code van de aandoening (an..17), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving indien lokale code (an..70).
tekstuele identificatie aandoening	O	G	an..350	Indien de aandoening niet gecodeerd kan worden kan het m.b.v. vrije tekst worden beschreven in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
Familie Anamnese details	V	G(9)	an..350	Behorend bij de aandoening kan per familielid gestructureerd worden ingevoerd: type familielid (an..70), leeftijd van openbaring (an..70), leeftijd overlijden (an..70), extra opmerkingen (an..140)
referentie	O	G(9)	an..6	Referentie naar de verantwoordelijke persoon. Type referentie (an..3), nummer referentie (an..3).

(3.2.5) Contra Indicaties van de patiënt (meerdere per patiënt)

Tabel 11: Contra Indicaties van de patiënt

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
gecodeerde identificatie	O	G	an..95	Code van de allergie (an..17), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving indien lokale code (an..70).
tekstuele identificatie	O	G(99)	an..350	Indien de allergie niet gecodeerd kan worden kan het m.b.v. vrije tekst worden beschreven in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
referentie	O	G(9)	an..6	Referentie naar de verantwoordelijke persoon. Type referentie (an..3), nummer referentie (an..3).

(3.3) Gegevensgroep: Contact gebonden medische gegevens (meerdere malen per patiënt)

Tabel 12: Contact gebonden medische gegevens

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
contact volgnummer	V	N	n..6	Uniek volgnummer van het contact binnen het patiënt dossier
soort contact	V	G	an..23	Code van het type contact (an..3), codelijst aanduiding (an..3) en tekstuele omschrijving (an..17).
datum/tijd contact	V	D	n14	Formaat zonder tijdaanduiding: CCYMMDD of met tijdsaanduiding: CCYMMDDHHMMSS.
referentie	O	G	an..6	Referentie naar de verantwoordelijke persoon. Type referentie (an..3), nummer referentie (an..3).

(3.3.1) Meetwaarden (meerdere per contact)**Tabel 13: Meetwaarden**

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
SOEP code	O	C	an1	SOEP-code => O
deelcontact volgnummer	V	N	n..6	Deelcontact volgnummer
identificatie van de bepaling	V	G	an..51	Code van de meting (an..8), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving (an..35).
uitslag	O	G	an..75	Type uitslag (an..3), uitslag/ondergrens (an..18), bovengrens (an..18), eenheid uitslag (an..35), binnen/buiten normaalwaarden (an1).
tekstuele uitslag	O	G(99)	an..350	Uitslag in de vorm van tekst, 5 tekstregels (an..70). Dit veld is voor een tekstuele samenvatting van een uitslag. Een samenvatting van een aantal bepalingen kan niet in deze groep worden opgenomen.
normaalwaarden	O	G	an..71	Bovengrens normaalwaarde (an..18), ondergrens normaalwaarde (an..18), eenheid normaalwaarden (an..35).
referentie	O	G	an..6	Referentie naar een probleem, episode. Type referentie (an..3), nummer referentie (an..3).
Informatie status regel	O	N	n1	0 = regel komt te vervallen, 1-9 = wel attentie, evt. in oplopende niveaus. Sommige HISsen bieden de mogelijkheid om aan elk informatie element een attentiestatus te geven (bijv. afbeelden in opvallende kleur).

(3.3.2) Diagnose (meerdere per contact)

Tabel 14: Diagnose

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
SOEP code	O	C	an1	SOEP-code of aanduiding voorgeschiedenis => S,E,P,V.
deelcontact volgnummer	V	N	n..6	Deelcontact volgnummer
gecodeerde identificatie	V	G	an..95	Code van de diagnose (an..17), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving diagnose (an..70).
tekstuele beschrijving	O	G(99)	an..350	Diagnose journaal regel in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
Referentie	O	G	an..6	Referentie naar een probleem, episode
Informatie status regel	O	N	n1	0 = regel komt te vervallen, 1-9 = wel attentie, evt. in oplopende niveaus. Sommige HISsen bieden de mogelijkheid om aan elk informatie element een attentiestatus te geven (bijv. afbeelden in opvallende kleur).

(3.3.3) Therapie (meerdere per contact)

Tabel 14: Therapie

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
SOEP code	O	C	an1	SOEP-code => P
deelcontact volgnummer	V	N	n..6	Deelcontact volgnummer
type therapie	V	C	an..3	Medicatie (MED), magistrale receptuur (MAG) of niet-medicamenteuze therapie (NPT). Merk op dat magistrale receptuur wel hier kan worden aangegeven als voorschrift, maar dat het niet mogelijk is om de exacte samenstelling gestructureerd in het bericht op te nemen.
gecodeerde identificatie	V	G	an..93	Code van de therapie (an..17), codelijst aanduiding (an..3), tekstuele omschrijving therapie (an..70), type medicatie (an..3).
tekstuele beschrijving	O	G(99)	an..350	Therapie journaal regel in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
magistrale receptuur	O	G(99)	an..350	Specificatie magistrale receptuur in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
dosering	O	G	an..48	Totale hoeveelheid (an..8), aantal keer per tijdseenheid (an..8), aanduiding tijdseenheid (an..8), aantal eenheden per keer (an..8), farmaceutische vorm (an..8), aantal herhalingen (an..8).

code gebruiksvoorschrift	O	G(9)	an..6	Code gebruikersvoorschrift (an..3), codelijst aanduiding (an..3).
tekst gebruiksvoorschrift	O	G	an..350	Gebruikersvoorschrift in vrije tekst vorm, 5 regels (an..70).
betrokken specialisme	O	G	an..51	Code van het specialisme (an..8), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving (an..35).
referentie	O	G(9)	an..6	Referentie naar een probleem, episode. Type referentie (an..3), nummer referentie (an..3).
Informatie status regel	O	N	n1	0 = regel komt te vervallen, 1-9 = wel attentie, evt. in oplopende niveaus. Sommige HISsen bieden de mogelijkheid om aan elk informatie element een attentiestatus te geven (bijv. afbeelden in opvallende kleur).

(3.3.4) Verwijzingen (meerdere per contact)

Tabel 15: Verwijzingen

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
SOEP code	O	C	an1	SOEP-code => P
deelcontact volgnummer	V	N	n..6	Deelcontact volgnummer
identificatie specialisme	V	G	an..51	Code van het specialisme (an..8), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving (an..35).
type verwijzing	O	G	an..46	Code type verwijzing (an..3), codelijst aanduiding (an..8), tekstuele omschrijving (an..35).
referentie	O	G	an..6	Referentie naar een probleem, episode. Type referentie (an..3), nummer referentie (an..3).
verwijsbrief van medebehandelaar	O	G(99)	an..350	Verwijsbrief van medebehandelaar in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
verwijsbrief naar medebehandelaar	O	G(99)	an..350	Verwijsbrief naar medebehandelaar in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
Informatie status regel	O	N	n1	0 = regel komt te vervallen, 1-9 = wel attentie, evt. in oplopende niveaus. Sommige HISsen bieden de mogelijkheid om aan elk informatie element een attentiestatus te geven (bijv. afbeelden in opvallende kleur).

(3.3.5) Vrije tekst regels (meerdere per contact)

Tabel 16: Vrije tekst regels

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
SOEP code	O	C	an1	SOEP-code of aanduiding voorgeschiedenis => S,E,P,V.
deelcontact volgnummer	V	N	n..6	Deelcontact volgnummer
Referentie	O	G	an..6	Referentie naar een probleem, episode. Type referentie (an..3), nummer referentie (an..3).
tekst regel	O	G(99)	an..350	Vrije tekst in de vorm van 5 tekstregels (an..70).
Informatie status regel	O	N	n1	0 = regel komt te vervallen, 1-9 = wel attentie, evt. in oplopende niveaus. Sommige HISSen bieden de mogelijkheid om aan elk informatie element een attentiestatus te geven (bijv. afbeelden in opvallende kleur).

4 Mapping Inhoud naar MEDEUR

Dit hoofdstuk fungeert als de scheidslijn tussen het functionele deel (communicatie procedures, inhoud) en het technische (specificaties, implementatie richtlijnen) deel van dit document. Er wordt een koppeling gelegd tussen de gegevens beschreven in paragraaf 3.4 en de segmenten uit het MEDEUR bericht.

(1) Algemene berichtgegevens

identificatie bericht	-	UNH en UNT
type bericht	-	UNH
versie van het type	-	UNH
release binnen de versie	-	UNH
toepassing van het bericht	-	UNH
functie van het bericht	-	BGM
datum en tijd creatie	-	DTM
proces identificatie	-	RFF

(2) Betrokken partijen

(2.1) Verzender

identificatie nummer	-	(SG1) NAD
naam organisatie	-	(SG1) NAD
adres en woonplaats	-	(SG1) ADR
telefoon- en faxnummers	-	(SG1) COM
e-mail adres	-	(SG1) FTX
referentienummer	-	(SG1) S01

(2.2) Ontvanger

identificatie nummer	-	(SG1) NAD
naam organisatie	-	(SG1) NAD
adres en woonplaats	-	(SG1) ADR
telefoon- en faxnummers	-	(SG1) COM
e-mail adres	-	(SG1) FTX

(2.3) Contact persoon

identificatie nummer	-	(SG1) NAD
naam persoon	-	(SG1) NAD
adres en woonplaats	-	(SG1) ADR
telefoon- en faxnummers	-	(SG1) COM
e-mail adres	-	(SG1) FTX
referentienummer	-	(SG1) S01

(3) Medisch Dossier

(3.1) Patiënt gegevens

identificatie nummer	-	(SG2) PNA
naam	-	(SG2) PNA
adres en woonplaats	-	(SG2) ADR
geslacht	-	(SG2) PDI
geboortedatum	-	(SG2) DTM
verzekering gegevens	-	(SG2) INS
waarneem notitie	-	(SG2) FTX

(3.2) Medische karakteristieken

(3.2.1) Signaleringen van de patiënt

identificatie signalering	-	(SG4) CIN / FTX
referentie	-	(SG3) RFF
verantwoordelijke arts		

(3.2.2) Problemen van de patiënt

identificatie probleem	-	(SG4) CIN / FTX
start-, einddatum	-	(SG3) DTM
referentie	-	(SG3) RFF
verantwoordelijke arts		
referentienummer	-	(SG3) S03

(3.2.3) Episodes van de patiënt

identificatie episode	-	(SG4) CIN / FTX
startdatum	-	(SG3) DTM
referentie	-	(SG3) RFF
verantwoordelijke arts		
referentienummer	-	(SG3) S03

(3.2.4) De familie-anamnese van de patiënt

identificatie aandoening	-	(SG4) CIN / FTX
familie-anamnese		
detaillering familieleden	-	(SG4) FTX
referentie	-	(SG3) RFF
verantwoordelijke arts		

(3.2.5) Contra Indicaties van de patiënt

identificatie allergie	-	(SG4) CIN / FTX
referentie	-	(SG3) RFF
verantwoordelijke arts		

(3.3) Contact gebonden medische gegevens

soort contact	-	(SG6) S06
datum/tijd contact	-	(SG6) DTM

referentie verantwoordelijke arts	-	(SG6) RFF
(3.3.1) Meetwaarden		
soep code	-	(SG8) S08
deelcontact volgnummer	-	(SG8) S08
identificatie bepaling	-	(SG8) INV
uitslag/eenheid	-	(SG8) RSL
normaalwaarden	-	(SG8) RND
uitslag in vrije tekst	-	(SG8) FTX
referentie naar probleem/episode	-	(SG8) RFF
(3.3.2) Diagnose		
soep code	-	(SG9) S09
deelcontact volgnummer	-	(SG9) S09
identificatie diagnose	-	(SG9) CIN
journaalregel diagnose	-	(SG9) FTX
referentie naar probleem/episode	-	(SG9) RFF
(3.3.3) Therapie		
soep code	-	(SG11) S11
deelcontact volgnummer	-	(SG11) S11
identificatie therapie	-	(SG11) CLI
totale hoeveelheid	-	(SG11) QTY
aantal keer per tijdseenheid	-	(SG11) DSG
aanduiding tijdseenheid	-	(SG11) DSG
aantal eenheden per keer	-	(SG11) DSG
farmaceutische vorm	-	(SG11) DSG
aantal herhalingen	-	(SG11) QTY
gebruiks voorschrift	-	(SG11) DSG/FTX
identificatie voorschrijvend specialisme	-	(SG11) SPR
magistrale samenstelling	-	(SG11) FTX
journaalregel therapie	-	(SG11) FTX
referentie naar probleem/episode	-	(SG11) RFF
(3.3.4) Verwijzingen		
soep code	-	(SG10) S10
deelcontact volgnummer	-	(SG10) S10
identificatie specialisme	-	(SG10) SPR

type verwijzing	-	(SG10) PRC
verwijsbrief verstuurd / ontvangen	-	(SG10) FTX
referentie naar probleem/episode	-	(SG10) RFF

(3.3.5) Vrije tekst regels

soep code	-	(SG7) S07
deelcontact volgnummer	-	(SG7) S07
journaalregel	-	(SG7) FTX
referentie naar probleem/episode	-	(SG7) RFF

5.2 Segment Tabel

In deze sectie wordt de segment tabel van het gehele MEDEUR bericht gegeven. De met een "+" voorafgaande segmenten zitten **NIET** in de Edifact (93A) Directory maar zijn nog in ontwikkeling. Het aantal voorkomens is gebaseerd op MEDEUR 3.2, in de *Waarneem bericht huisartsen* toepassing kunnen deze waarden afwijken (zie paragraaf 5.3).

UNH	Message Header	M	1	(identification of message)
BGM	Beginning of Message	M	1	(name/function of message)
DTM	Date/Time/Period	M	9	(creation date/reporting period)
RFF	Reference	C	9	(to original documents)
FTX	Free text	C	999	(message specific)

SG1 (Health care parties) M 99

+	S01	Trigger Segment 01	M	1	(segment identifier)
	NAD	Name and Address	M	1	(identification of party)
+	ADR	Address	C	9	(address of party)
	COM	Communication contact	C	9	(telephone/fax)
	RFF	Reference	C	9	(alternative ID's)
	DTM	Date/time/period	C	9	(birth/death)
+	LAN	Language	C	9	(spoken)
+	SPR	Service provider	C	1	(speciality)
+	QUA	Qualification	C	9	(qualifications of party)
	FTX	Free text	C	99	(health care party specific)

SG2 (Patiënt) M 999

+	S02	Trigger Segment 02	M	1	(segment identifier)
+	PNA	Person Name details	M	1	(identification Patiënt)
+	ADR	Address	C	9	(address of Patiënt)
	COM	Communication contact	C	9	(telephone/fax)
	RFF	Reference	C	9	(alternate ID's)
	DTM	Date/time/period	C	9	(birth/death)
+	NAT	Nationality	C	9	(present/native)
+	LAN	Language	C	9	(spoken/native)
	LOC	Location	C	9	(place of birth)
+	PDI	Person Demographic Information	C	1	(sex/marital status)
+	QUA	Qualification	C	9	(social level/education)
	STS	Status	C	9	(type of Patiënt)
+	INS	Insurance data Patiënt (NEW)	C	1	(insurance details)
	REL	Relationship	C	9	(family details)

	FTX	Free text	C	99	(Patiënt specific)
SG3	<i>(Riskfact/markers/problems /episodes/family hist)</i>		C	999	
+	S03	Trigger Segment 03	M	1	(segment identifier)
	DTM	Date/Time	C	9	(start-/end date)
SG4	<i>(rf/mrk/pr/eps/fa identifier)</i>		C	99	
+	S04	Trigger Segment 04	M	1	(segment identifier)
+	CIN	Clinical information	C	1	(diagnosis)
+	PTY	Priority	C	1	(attention indicator)
	RFF	Reference	C	9	(resp person/former pr/eps)
	FTX	Free text	C	99	(rf/mrk/pr/eps/research specif)
	DTM	Date/Time/Period	C	9	(date of confirmation)
SG5	<i>(Riskfactor precaution)</i>		C	99	
+	S05	Trigger Segment 05	M	1	(segment identifier)
+	INV	Investigations	M	1	(measurements)
	DTM	Date/Time/period	C	9	(iteration period)
SG6	<i>(Medical journal lines)</i>		C	9999	
+	S06	Trigger Segment 06	M	1	(segment identifier)
	DTM	Date/time/period	M	9	(contact date)
	RFF	Reference	C	9	(responsible person)
SG7	<i>(Unclassified journal lines)</i>		C	99	
+	S07	Trigger Segment 07	M	1	(segment identifier)
	FTX	Free text	M	99	(line/research specific)
+	PTY	Priority	C	1	(attention indicator)
	RFF	Reference	C	9	(reference to pr/eps/rf/mrk/fa)
	DTM	Date/time/period	C	9	(validity/registration date)

SG8	(Measurement line)	C	99	
+	S08	Trigger Segment 08	M	1 (segment identifier)
+	INV	Investigation	M	1 (measurement identifier)
+	PTY	Priority	C	1 (attention indicator)
	RFF	Reference	C	9 (reference to pr/eps/rf/mrk/fa)
+	RSL	Result	C	1 (result of measurement)
+	RND	Range details	C	1 (range of values)
	FTX	Free text	C	99 (line/research specific)
	DTM	Date/time/period	C	9 (validity/registration date)
SG9	(Diagnosis line)	C	99	
+	S09	Trigger Segment 09	M	1 (segment identifier)
+	CIN	Clinical information	M	1 (diagnosis identifier/type)
+	PTY	Priority	C	1 (attention indicator)
	RFF	Reference	C	9 (reference to pr/eps/rf/mrk/fa)
	FTX	Free text	C	99 (line/research specific)
	DTM	Date/time/period	C	9 (validity/registration date)
SG10	(Referral line)	C	99	
+	S10	Trigger Segment 10	M	1 (segment identifier)
+	SPR	Service provider	M	1 (speciality)
+	PTY	Priority	C	1 (attention indicator)
	RFF	Reference	C	9 (reference to pr/eps/rf/mrk/fa)
	PRC	Process identification	C	1 (type of referral)
	FTX	Free text	C	99 (line/research specific)
	DTM	Date/time/period	C	9 (validity/registration date)
SG11	(Therapy line)	C	99	
+	S11	Trigger Segment 11	M	1 (segment identifier)
+	CLI	Clinical intervention	M	9 (identificat. of the medication)
+	PTY	Priority	C	1 (attention indicator)
	RFF	Reference	C	9 (reference to pr/eps/rf/mrk/fa)
	QTY	Quantity	C	9 (of medication)
+	DSG	Dose administration	C	99 (dosage)
+	SPC	Specimen characteristics	C	9 (magistral compounds)
+	CIN	Clinical information	C	9 (indication)
+	SPR	Service provider	C	1 (responsible service provider)
	FTX	Free text	C	99 (line/research specific)

	DTM	Date/time/period	C	9	(validity/registration date)
	SG12 (authentication procedure)		C	1	
+	S12	Trigger Segment 12	M	1	(segment identifier)
	AUT	Authentication	M	1	(result)
	DTM	Date/time	C	9	(for validity of authentication)
UNT	Message Trailer		M	1	(end message)

5.3 Overzicht Segmenten

In deze paragraaf worden alleen die segmenten beschreven, die in het *Waarneem bericht huisartsen* zijn opgenomen.

UNH M 1 Message Header

Stuursegment aan het begin van het bericht met informatie voor een correcte vertaling.

BGM M 1 Beginning of Message

In dit segment wordt de functie van het bericht opgenomen. (Antwoord Patiënt Dossier / Melding Waarneem Contact)

DTM M 1 Date/Time/Period

Hier kan de aanmaak datum/tijd worden opgenomen.

RFF M 1 Reference

Voor het opnemen van het proces identificatie nummer.

SG1 M 99 Health care parties

Deze groep bevat gegevens van de betrokken partijen (verzender, ontvanger, mede-behandelaars).

Elk voorkomen van groep 1 wordt voorzien van een uniek referentienummer. Het medische deel van het bericht kan met behulp van een referentie naar dit nummer een persoon uit deze groep aan zich koppelen.

S01 M 1 Trigger Segment 01

Segment welke het begin van Segment Groep 1 aangeeft en de persoon voor interne referenties identificeert.

NAD M 1 Name and Address

Type, identificatie en naamgeving van de persoon/organisatie. Het adres wordt in het ADR segment ingevuld.

ADR C 9 Address

In dit segment kan het adres van de persoon/organisatie worden opgenomen.

COM C 9 Communication contact

Hier kunnen de telefoon- en faxnummers worden geplaatst.

FTX C 1 Free text

Dit segment biedt de mogelijkheid een email adres toe te voegen.

SG2 M 1 Patiënt

Segment groep 2 bevat een medisch dossier van een patiënt. In het kader van de waarneming wordt per bericht 1 dossier meegestuurd.

Segment Groep 2 fungeert als de spil van het bericht. Naast de identificatie en beschrijving van de patiënt bevat het zijn medische gegevens. Deze worden onderverdeeld in groep 3 waarin de medische karakteristieken van de patiënt aan bod komen en groep 6 waarin de machtigings informatie en de medicatie historie zijn opgenomen.

S02 M 1 Trigger Segment 02

Segment welke het begin van Segment Groep 2 aangeeft.

PNA M 1 Person Name

Identificatie, burgerservicenummer en naamgeving van de patiënt. Het adres wordt in het ADR segment ingevuld.

ADR C 9 Address

In dit segment kan het adres van de patiënt worden opgenomen.

DTM C 9 Date/time/period

Voor het plaatsen van de geboortedatum van een persoon.

PDI C 1 Person Demographic Information

Hier wordt het geslacht van de patiënt opgenomen.

INS C 1 Insurance data Patiënt

In dit segment kunnen de verzekeringsgegevens worden opgenomen.

SG3 C 999 Contact-Independent Medical data

In deze groep kunnen risico-profielen, signaleringen, problemen, episodes en familie anamnese worden opgenomen welke betrekking hebben op de patiënt in kwestie. Elk voorkomen wordt voorzien van een uniek referentie-nummer. Het contact-afhankelijke medische deel van het bericht kan met behulp van een referentie naar dit nummer een onderwerp uit deze groep aan zich koppelen.

Groep 3 bevat de segment groepen 4 en 5 welke respectievelijk de identificatie van het onderwerp en de beschrijving van de voorzorgsmaatregelen in het kader van een risico-profiel, op zich nemen.

S03 M 1 Trigger Segment 03

Segment welke het begin van Segment Groep 3 aangeeft. Daarnaast wordt hier aangegeven of het een risico-profiel, een signalering, een probleem, een episode of een familie anamnese betreft.

DTM C 9 Date/Time/Period

Hier wordt de start- en/of einddatum geplaatst.

SG4 M 1 Riskfactor, marker, problem, episode or family history identifier

In deze groep kunnen risico-factoren, signaleringen, problemen, episodes, familie anamnese en contra indicaties worden geïdentificeerd.

S04 M 1 Trigger Segment 04

Segment welke het begin van Segment Groep 4 aangeeft.

CIN C 1 Clinical information

In dit segment kan een diagnose, allergie of signalering worden geïdentificeerd.

RFF C 9 Reference

Hier kan een referentie naar de verantwoordelijke arts (geïdentificeerd in segment groep 1) worden opgegeven.

FTX C 99 Free text

Eventuele additionele vrije tekst wordt in dit segment ondergebracht.

SG6 C 9999 Contact Related Medical Data

In deze groep worden de medische journaalregels van de patiënt opgeslagen. Elk voorkomen van groep 6 omvat één contact (inclusief deelcontacten). De medische regels worden in de onderliggende groepen 7 t/m 11 vastgelegd. Deze bevatten respectievelijk de ongeclassificeerde journaalregels, de metingen, de diagnoses, de verwijzingen en de therapie.

S06 M 1 Trigger Segment 06

Segment welke het begin van Segment Groep 6 aangeeft en het type contact specificeert.

DTM M 1 Date/time/period

Hier wordt de datum en/of tijd waarop het contact heeft plaatsgehad, ondergebracht.

RFF C 9 Reference

Hier kan een referentie naar de verantwoordelijke arts worden opgegeven.

SG7 C 99 Unclassified journal lines

In deze groep worden de ongeclassificeerde medische journaalregels geplaatst.

S07 M 1 Trigger Segment 07

Segment welke het begin van Segment Groep 7 aangeeft. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid om de journaalregel enigszins te classificeren door een SOEP-code te plaatsen.

FTX M 99 Free text

Hier wordt de tekst van de betreffende journaalregel geplaatst.

PTY C 1 Priority

Hier kan een belangrijkheidswaarde of attentie worden geplaatst.

RFF C 9 Reference

In dit segment kan een koppeling gelegd worden tussen de journaalregel en een gerelateerd probleem, episode.

SG8 C 99 Measurement line

In deze groep kunnen de meetwaarden geplaatst worden.

S08 M 1 Trigger Segment 08

Segment welke het begin van Segment Groep 8 aangeeft. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid een SOEP-code te plaatsen.

INV M 1 Investigation

Hier kan de meetwaarde gespecificeerd worden.

PTY C 1 Priority

Hier kan een belangrijkheidswaarde of attentie worden geplaatst.

RFF C 9 Reference

In dit segment kan een koppeling gelegd worden tussen de journaalregel en een gerelateerd probleem, episode.

RSL C 1 Result

Het resultaat van de meting, inclusief de eenheid kunnen hier worden ondergebracht.

RND C 1 Range details

De normaalwaarden van de meting kunnen in dit segment geplaatst worden.

FTX C 99 Free text

Hier wordt de tekst van de betreffende journaalregel geplaatst.

SG9 C 99 Diagnosis line

In deze groep kunnen de gestelde diagnoses worden geplaatst.

S09 M 1 Trigger Segment 09

Segment welke het begin van Segment Groep 9 aangeeft. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid een SOEP-code te plaatsen.

CIN M 1 Clinical information

Dit segment wordt gebruikt voor de identificatie van de diagnose. Daarnaast kan er een zekerheidscode worden opgegeven.

PTY C 1 Priority

Hier kan een belangrijkheidswaarde of attentie worden geplaatst.

RFF C 9 Reference

In dit segment kan een koppeling gelegd worden tussen de journaalregel en een gerelateerd probleem, episode.

FTX C 99 Free text

Hier wordt de tekst van de betreffende journaalregel geplaatst.

SG10 C 99 Referral line

In deze groep kunnen de verwijzingen worden geplaatst.

S10 M 1 Trigger Segment 10

Segment welke het begin van Segment Groep 10 aangeeft. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid een SOEP-code te plaatsen.

SPR M 1 Service provider

Dit segment wordt gebruikt om het specialisme te identificeren.

PTY C 1 Priority

Hier kan een belangrijkheidswaarde of attentie worden geplaatst.

RFF C 9 Reference

In dit segment kan een koppeling gelegd worden tussen de journaalregel en een gerelateerd probleem, episode.

PRC C 1 Process identification

Dit segment wordt gebruikt om het type verwijzing aan te geven.

FTX C 99 Free text

Hier wordt de tekst van de betreffende journaalregel geplaatst.

SG11 C 99 Therapy line

In deze groep wordt de therapie van de patiënt geplaatst.

S11 M 1 Trigger Segment 11

Segment welke het begin van Segment Groep 11 aangeeft. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid een SOEP-code te plaatsen.

CLI M 9 Clinical intervention

In dit segment wordt de medicatie beschreven.

PTY C 1 Priority

Hier kan een belangrijkheidswaarde of attentie worden geplaatst.

RFF C 9 Reference

In dit segment kan een koppeling gelegd worden tussen de journaalregel en een gerelateerd probleem, episode.

QTY C 9 Quantity

Hier wordt de totale voorgeschreven hoeveelheid van het medicijn en het maximale aantal herhalingen ondergebracht.

DSG C 99 Dose administration

Dit segment herbergt de dosering van het medicijn en bevat het gebruiks-voorschrift, de farmaceutische vorm, het aantal eenheden per keer, aantal keer per tijdseenheid en de aanduiding van de tijdseenheid.

SPR C 1 Service provider

Het specialisme welke verantwoordelijk is voor het voorschrijven kan hier wordt geregistreerd.

FTX C 99 Free text

Hier wordt de tekst van de betreffende journaalregel geplaatst. Daarnaast kunnen de gebruiksvoorschriften worden vastgelegd.

UNT M 1 Message Trailer

Afsluitende segment met de mogelijkheid tot controle op de volledigheid van het bericht.

6 Implementatie richtlijnen

In dit hoofdstuk worden de implementatie richtlijnen van alle segmenten uit het *Waarneem bericht Huisartsen (Antwoord Patiënt Dossier)* en *(Melding Waarneem Contact)* behandeld. In de elektronische versie van dit document zijn de specificaties van de niet gebruikte segmenten als 'hidden' of 'verborgen' weergegeven! In de opties van de tekstverwerker kan deze tekst naar voren worden gehaald.

Per segmenten worden de volgende punten behandeld:

In het eerste blok wordt de segment tag en de naam van het segment vermeld. Daarnaast wordt vermeld, het aantal keer dat ze mogen voorkomen en of ze verplicht zijn (M: mandatory) of niet (C: conditional) . Deze qualifiers hebben betrekking op de MEDEUR drager.

Vervolgens wordt de functie en het gebruik van het betreffende segment worden beschreven. Indien afgeweken wordt van de MEDEUR drager zal dat in het gebruik worden gemeld.

In het volgende blok volgt de beschrijving van de samengestelde- en de enkelvoudige dataelementen, het aantal keer dat ze mogen voorkomen en of ze verplicht zijn (M: mandatory) of niet (C: conditional) volgens de MEDEUR specificaties. De volgende kolom bevat het te gebruiken formaat. Tot slot worden de individuele richtlijnen per dataelement beschreven. Te gebruiken codes (tussen "") worden achter de dataelementen beschreven. Een "+" voor een code geeft aan dat het geen officiële code uit de Edifact-UNCL is.

Tenslotte worden er per segment eventuele opmerkingen aangegeven en worden er implementatie voorbeelden gepresenteerd.

6.1 Algemene Berichtgegevens

UNH MESSAGE HEADER (M 1)

Functie: Identificatie van de MEDEUR drager.

Gebruik: Verplicht 1 maal per bericht.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
0062	MESSAGE REFERENCE NUMBER	M	an..14	(uniek message reference supplied by sender)
S009	MESSAGE IDENTIFIER	M		
0065	Message type identifier	M	an..6	+("MEDEUR") naam drager
0052	Message version number	M	an..3	("3" version 3 of MEDEUR)
0054	Message release number	M	an..3	("2" release 2 of MEDEUR)
0051	Controlling agency, coded	M	an..2	+("IT" stichting Interconnectiviteit Telematica Nederland)
0057	Association assigned code	C	an..6	("MWNH10" Waarneem bericht Huisartsen, subset of MEDEUR, version 1, release 0)
0068	COMMON ACCESS REFERENCE	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
S010	STATUS OF TRANSFER	C		NIET GEBRUIKEN
0070	Sequence of transfers	M	n..2	NIET GEBRUIKEN
0073	First and last transfer	C	a1	NIET GEBRUIKEN

Note: Invulling volgens de CSIZ richtlijnen

Voorbeeld:

UNH+123456+MEDEUR:3:2:IT:MWNH10'

BGM BEGINNING OF MESSAGE (M 1)

Functie: Geeft de fase binnen het communicatie patroon van waarneming aan. Dit segment bepaald dus of het een bericht uit de 3e fase (Antwoord Patiënt Dossier) betreft of een bericht uit de 4e fase (Melding Waarneem Contact).

Gebruik: Verplicht 1 maal per bericht.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C002	DOCUMENT/MESSAGE NAME	C		
1001	Document/message name, coded	C	an..3	+("APD" Antwoord Patiënt Dossier) +("MWC" Melding Waarneem Contact)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1000	Document/message name	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
1004	DOCUMENT/MESSAGE NUMBER	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
1225	MESSAGE FUNCTION, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
4343	RESPONSE TYPE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note: Invulling volgens de ITN richtlijnen

Voorbeeld:

BGM+APD'

DTM DATE/TIME/PERIOD (M 9)

Functie: Geeft de aanmaak datum van het bericht aan.

Gebruik: Verplicht 1 maal per bericht.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C507	DATE/TIME/PERIOD	M		
2005	Date/time/period qualifier	M	an..3	("137" creation date) aanmaak datum
2380	Date/time/period	C	an..35	de datum in onderstaand formaat
2379	Date/time/period format qualifier	C	an..3	("203" CCYYMMDDHHMM)

Note:

Voorbeeld:

DTM+137:200810121215:203' (creatie 12 oktober 2008 om 12.15 uur)

RFF REFERENCES (C 9)

Functie: Aangeven van bericht afhankelijke referenties, zoals het proces ID (zie paragraaf 2.3).

Gebruik: Verplicht in dit bericht.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C506	REFERENCE	M		
1153	Reference qualifier	M	an..3	("TN", Transaction reference number) proces identificatie
1154	Reference number		C	an..35 proces identificatie nummer
1156	Line number	C	an..6	NIET GEBRUIKEN
4000	Reference version number	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

RFF+TN:53675357'

6.2 Zorgverleners, segment groep 1

SEGMENT GROUP 1 HEALTH CARE PARTIES (M 99)

Functie: In deze segment groep kunnen de zender, de ontvanger en andere betrokkenen worden vermeld. Vanuit de medische informatie kan naar deze zorgverleners worden verwezen als medisch verantwoordelijke.

Gebruik: In het eerste voorkomen van deze groep wordt de verzender geïdentificeerd, in het tweede voorkomen de ontvanger. Indien gewenst kunnen in de daaropvolgende voorkomens, contact personen worden ingevuld.

+S01 TRIGGER SEGMENT SG1 (M 1)

Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat hier segment groep 1 begint. Daarnaast wordt d.m.v. dit segment een nummer toegekend aan de persoon die beschreven wordt. Dit nummer wordt gebruikt om naar deze persoon te refereren.

Gebruik: Verplicht, 1 maal per voorkomen van de segment groep.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		
1050	Sequence number	M	an..6	referentie number, formaat (an..3) dit nummer wordt door de zender aangemaakt.
1159	Sequence number source, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded	M	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7187	Process type identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

S01+003' (Deze persoon wordt geïdentificeerd door nummer 3, vanuit het medische deel van het bericht kan een koppeling m.b.v. dit nummer worden gelegd met deze persoon. Hierbij wordt aangegeven dat hij /zij verantwoordelijk is voor deze informatie)

NAD NAME AND ADDRESS (M 1)

Functie: Dit segment wordt gebruikt voor de identificatie en naam van de betrokken persoon.

Gebruik: De zender en de ontvanger moeten verplicht met een AGB code worden geïdentificeerd. Bij de zender en ontvanger wordt de naam van de huisarts (C080) ingevoerd. Bij een contactpersoon wordt (C080) gebruikt om de persoonsgegevens aan te geven.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
3035	PARTY QUALIFIER	M	an..3	("MS" message issuer/sender) Zender ("MR" message recipient) Ontvanger ("BV" Member of the group) Contact persoon
C082	PARTY IDENTIFIER DETAILS	C		Indien mogelijk, een identificatie code gebruiken (bij zender en ontvanger verplicht)
3039	Party identification, coded	M	an..17	identificatie nummer/code
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("AGB" AGB codelist)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("VEK" Vektis B.V. => AGB)
C058	NAME AND ADDRESS	C		use ADR segment
3124	Name and address line	M	an..35	NIET GEBRUIKEN
3124	Name and address line	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3124	Name and address line	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3124	Name and address line	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3124	Name and address line	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C080	PARTY NAME	C		
3036	Party name	M	an..35	(naam organisatie => MS,MR / achternaam => BV)
3036	Party name	C	an..35	(initialen => BV)
3036	Party name	C	an..35	(voorvoegsel achternaam => BV)
3036	Party name	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3036	Party name	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3045	Party name format, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C059	STREET	C		(use ADR segment)
3042	Street and number / P.O.Box	M	an..35	NIET GEBRUIKEN
3042	Street and number / P.O.Box	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3042	Street and number / P.O.Box	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3164	CITY NAME	C	an..35	(use ADR segment) NIET GEBRUIKEN
3229	COUNTRY SUB-ENTITY, CODED	C	an..9	(use ADR segment) NIET GEBRUIKEN
3251	POSTCODE IDENTIFICATION	C	an..9	(use ADR segment) NIET GEBRUIKEN
3207	COUNTRY, CODED	C	an..3	(use ADR segment) NIET GEBRUIKEN

Note:

Naam conform de aanbevelingen van de WCIA 1995. Het adres wordt in het volgende ADR segment geplaatst.

Voorbeeld:

NAD+MS+023836:AGB:VEK++de Groot'

(vaste Huisarts: de Groot)

NAD+MR+023542:AGB:VEK++Statenkwartier' (waarnemend Huisarts: Statenkwartier)
 NAD+BV+++Valk-de Bie:M:van der' (Contact: M. van der Valk-de Bie)

+ADR ADDRESS

(C 9)

Functie: Hier wordt het adres van de organisatie of persoon geplaatst.

Gebruik: Het segment kan meerdere keren voorkomen indien bijvoorbeeld naast het huisadres ook het postadres ingevuld moet worden.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C817	ADDRESS USAGE	C		
3787	Address function, coded	C	an..3	+("WO" werk/praktijk adres) +("HO" huis adres)
3785	Address type, coded	C	an..3	+("PO" post adres) +("PH" fysiek adres)
3789	Address status, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C090	ADDRESS DETAILS	C		(volgens NEN-5825)
3843	Address format, coded	M	an..3	+("1" Adres) +("2" Postbus) +("3" Antwoordnummer)
3794	Address component	M	an..35	(straatnaam => 1, postbusnummer => 2, antwoordnummer => 3)
3794	Address component	C	an..35	(huisnummer => 1)
3794	Address component	C	an..35	(toevoeging huisnummer => 1)
3794	Address component	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3794	Address component	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3164	CITY NAME	C	an..35	plaatsnaam
3251	POSTCODE IDENTIFICATION	C	an..9	(Postcode, formaat: NNNNAA)
3207	COUNTRY, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C819	COUNTRY SUB-ENTITY, DETAILS			
3229	Country sub-entity identification	C	an..9	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3228	Country sub-entity	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C517	LOCATION IDENTIFICATION	C		
3225	Place/location identification	C	an..25	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3224	Place/location	C	an..17	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

ADR+HO:PH+1:Erasmusweg:259+Den Haag+2538KL' (huis adres)

ADR+WO:PO+2:12345+Rotterdam+1034PS' (post adres)

COM COMMUNICATION CONTACTS (C 9)

Functie: De communicatie nummers om de betreffende organisatie of persoon te bereiken.

Gebruik: Maximaal 9 telefoon en/of fax nummers.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C076	COMMUNICATION CONTACTS	M		
3148	Communication number	M	an..25	telefoon-, faxnummer
3155	Communication channel qualifier	M	an..3	("TE" telephone) ("FX" telefax)

Note:

Het email adres wordt i.v.m. de lengte, in het FTX opgenomen.

Voorbeeld:

COM+0622367467:TE'

COM+0358367420:FX'

FTX FREE TEXT (C 99)

Functie: Vrije tekst segment dat gebruikt wordt om het email adres op te nemen

Gebruik: Het email adres kan i.v.m. de lengte niet in het COM segment worden geplaatst. Het FTX segment wordt hiervoor gebruikt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4451	TEXT SUBJECT QUALIFIER	M	an..3	+("EML") email adres
4453	TEXT FUNCTION, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C107	TEXT REFERENCE	C		
4441	Free text, identification	M	an..17	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C108	TEXT LITERAL	C		
4440	Free text	M	an..70	email adres
4440	Free text	C	an..70	NIET GEBRUIKEN
4440	Free text	C	an..70	NIET GEBRUIKEN
4440	Free text	C	an..70	NIET GEBRUIKEN
4440	Free text	C	an..70	NIET GEBRUIKEN
3453	LANGUAGE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld: FTX+EML+++p&pmail@nhg.knmg.nl'

END OF SEGMENT GROUP 1

6.3 Patiënt, Segment groep 2

SEGMENT GROUP 2 PATIENT (M 1)

Functie: In deze groep bevindt zich het gehele medische dossier van een patiënt. Eerst wordt de patiënt geïdentificeerd, vervolgens worden zijn medische karakteristieken (contact onafhankelijke medische gegevens) vermeld en tot slot volgen alle medische journaal regels.

Gebruik: Er mag niet meer dan 1 dossier (c.q. patiënt) per bericht worden verstuurd. Er moet worden getracht zoveel mogelijk gegevens van deze patiënt op te nemen zodat het registreren van deze patiënt door de waarnemende huisarts minder inspanning zal leveren..

Note: Het aantal voorkomens wijkt af van de MEDEUR drager.

+S02 TRIGGER SEGMENT SG2 (M 1)

Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat hier segment groep 2 begint.

Gebruik: Dit is een verplicht segment.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		
1050	Sequence number	M	an..6	("1" dummy waarde) er wordt maar 1 patiënt opgenomen.
1159	Sequence number source, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded	M	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7187	Process type identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

S02+1' (begin segment groep 2)

+PNA PERSON NAME (M 1)

Functie: In dit segment wordt de naam van de patiënt gevuld.

Gebruik: Verplicht segment, komt in principe 1 maal per bericht voor. Het lokale patiënt nummer is verkregen via de patiënt selectie procedure. Het betreft hier het nummer bekend bij de vaste huisarts. In het kader van de Wet op het gebruik van BSN in de zorg wordt het data element "Party ID identification" gebruikt voor het vastleggen van het burgerservicenummer.

In de naam componenten GN en EN worden de naam en de voorvoegsels gescheiden door komma's. Indien er geen voorvoegsel is dan kan de komma worden weggelaten.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
3035	PARTY QUALIFIER	C	an..3	+("PAT" patiënt)
C206	IDENTIFICATION NUMBER	C		
7402	Identity number	M	an..35	lokaal patiënt nummer
7405	Identity number qualifier	C	an..3	+("LOK" lokaal patiënt nummer)
3039	Party ID identification	C	an..17	Burgerservicenummer (n9)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
4405	Status, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3797	NAME TYPE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3799	NAME STATUS, CODED	C	an..3	Aanduiding Naamgebruik, gecodeerd (zie NEN-1888, 4.3; zie hoofdstuk 7)
C816	NAME COMPONENT DETAILS	C		
3835	Name component qualifier	C	an..3	+("GN") (geboorte) achternaam
3836	Name component	C	an.. 70	achternaam patiënt `,' eventuele voorvoegsels achternaam
3839	Name component status, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3841	Name component representation,coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C816	NAME COMPONENT DETAILS	C		
3835	Name component qualifier	C	an..3	+("EN") naam echtgenoot
3836	Name component	C	an.. 70	naam echtgenoot patiënt `,' eventuele voorvoegsels naam echtgenoot.
3839	Name component status, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3941	Name component representation,coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C816	NAME COMPONENT DETAILS	C		
3835	Name component qualifier	C	an..3	+("TI") titulatuur
3836	Name component	C	an.. 70	academische titel (gecodeerd) NEN-1888
3839	Name component status, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3841	Name component representation,coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C816	NAME COMPONENT DETAILS	C		
3835	Name component qualifier	C	an..3	+("RN" roepnaam patiënt
3836	Name component	C	an.. 70	roepnaam patiënt
3839	Name component status, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3841	Name component representation,coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C816	NAME COMPONENT DETAILS	C		
3835	Name component qualifier	C	an..3	+("VL" voorletters patiënt.

3836	Name component	C	an..70	voorletters patiënt (zonder punten).
3839	Name component status, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3841	Name component representation, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note:

Wegens structuurgebrek in dit segment zijn de namen en de voorvoegsel in 1 naamcomponent samengevoegd.

Naam conform de aanbevelingen van de WCIA 1995.

Voorbeeld:

PNA+PAT+2837:LOK++3+GN:Bruinsma+EN:Linden,van der+TI:drs+RN:Karen+VL:KD'

(patiënt 2837, aanduiding: naam echtgenoot gevolgd door eigen naam, resultaat: drs Karen D. van der Linden – Bruinsma)

+ADR ADDRESS	(C 9)
---------------------	--------------

Functie: In dit segment wordt het huis en /of post adres van de patiënt aangegeven.

Gebruik: Niet verplicht.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C817	ADDRESS USAGE	C		
3787	Address function, coded	C	an..3	+("WO" werk/praktijk adres) +("HO" huis adres)
3785	Address type, coded	C	an..3	+("PO" post adres) +("PH" fysiek adres)
3789	Address status, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C090	ADDRESS DETAILS	C		(according to NEN-5825)
3843	Address format, coded	M	an..3	+("1" adres) +("2" postbus) +("3" Antwoordnummer)
3794	Address component	M	an..35	(straatnaam => 1, postbusnummer => 2, antwoordnummer => 3)
3794	Address component	C	an..35	(huisnummer => 1)
3794	Address component	C	an..35	(toevoeging huisnummer => 1)
3794	Address component	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3794	Address component	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
3164	CITY NAME	C	an..35	plaatsnaam
3251	POSTCODE IDENTIFICATION	C	an..9	(postcode, formaat NNNNAA)
3207	COUNTRY, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C819	COUNTRY SUB-ENTITY, DETAILS	C		
3229	Country sub-entity identification	C	an..9	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3228	Country sub-entity	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C517	LOCATION IDENTIFICATION	C		

3225	Place/location identification	C	an..25	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3224	Place/location	C	an..17	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

ADR+HO:PH+1:van Aersenstraat:25+Leiden+2178LK' (Huis adres)

ADR+WO:PO+2:12345+Rotterdam+1034PS' (post adres)

DTM DATE/TIME/PERIOD (C 9)

Functie: In dit segment wordt de geboortedatum van de patiënt aangegeven.

Gebruik: Niet verplicht, maximaal 1 maal per patiënt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C507	DATE/TIME/PERIOD	M		
2005	Date/time/period qualifier	M	an..3	("329" date of birth)
2380	Date/time/period	C	an..35	geboortedatum in onderstaand formaat
2379	Date/time/period format qualifier	C	an..3	("102" CCYYMMDD)

Note:

Voorbeeld:

DTM+329:19480330:102'

+PDI PERSON DEMOGRAPHIC INFORMATION (C 1)

Functie: In dit segment kan het geslacht van de patiënt worden aangegeven,

Gebruik: Niet verplicht, maximaal 1 maal per patiënt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
3917	SEX, CODED	C	an..3	("0" = unknown, "1" = male, "2" = female, "9" = not specified)
C085	MARITAL STATUS DETAILS	C		
3913	Marital status, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3912	Marital status	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C101	RELIGION DETAILS	C		
3923	Religion, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3922	Religion	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Code sekse, conform NEN-ISO 5218.

Voorbeeld:

PDI+1'

(patiënt is een man)

+INS INSURANCE DATA PATIENT (new) (C 1)

Functie: In dit segment worden de verzekeringsgegevens weergegeven.

Gebruik: Per patiënt dient dit segment verplicht voor te komen.

Aangeraden wordt zoveel mogelijk gebruik te maken van de codelijst van Vektis. Ondanks dat het type verzekering in de Vektis AGB code zit zal toch altijd het type verzekering moeten worden aangegeven.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
3927	INSURANCE TYPE QUALIFIER	C	an..3	+("00" niet verzekerd) +("10" particulier) +("40" AWBZ) +("60" ziekenfonds) +("99" onbekend)
C971	INSURANCE ORGANISATION	C		
3929	Insurance organisation, coded	C	an..17	(zorgverzekeraar, gecodeerd volgens onderstaande lijst)
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("AGB" insurance company codelist)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("VEK" Vektis B.V. => CI)
3928	Insurance organisation name	C	an..35	naam verzekeringsmaatschappij (indien niet gecodeerd)
C972	INSURANCE DETAILS	C		
3930	Insurance number	C	an..35	verzekerings-, polis nummer
3933	Rate/class hospital stay	C	n..3	NIET GEBRUIKEN

Note: De AGB code van Vektis bestaat uit 4 posities waarbij de eerste positie het type verzekering aangeeft en de laatste drie de zorgverzekeraar identificeren.

De gecodeerde vorm van de verzekeraar is nog niet overal geïmplementeerd in de diverse HISsen, er kan ook volstaan worden met het type verzekering en de naam in het *Insurance organisation name* dataelement.

Voorbeeld:

INS+10+0201: AGB:VEK+362830' (particulier, bij Ohra ziektekosten verzekeringen)

INS+60+:::Azivo Haaglanden+378229' (ziekenfonds Azivo, geen codering)

FTX FREE TEXT (C 99)

Functie: In dit segment kan vrije tekst worden geplaatst die betrekking heeft op de patiënt in kwestie. In de waarneem toepassing betreft het een waarneem notitie.

Gebruik: Optioneel te gebruiken.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4451	TEXT SUBJECT QUALIFIER	M	an..3	+("WNN") waarneem notitie
4453	TEXT FUNCTION, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C107	TEXT REFERENCE	C		
4441	Free text, identification	M	an..17	NIET GEBRUIKEN

1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C108	TEXT LITERAL	C		
4440	Free text	M	an..70	tekst waarneem notitie
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
3453	LANGUAGE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

FTX+WNN++hier komt de tekst van de waarneem notitie'

6.4 Contact onafhankelijke medische gegevens, Segmentgroep 3

SEGMENT GROUP 3 CONTACT-INDEPENDENT MEDICAL DATA (C 999)

- Functie:** In deze groep kunnen de contact onafhankelijke medische gegevens worden vastgelegd. Deze zijn: de ruiters of signaleringen van de patiënt, de probleemlijst, diverse episodes, contra indicaties en de familie anamnese.
- Gebruik:** De groep als geheel kan 999 keer voorkomen, geïdentificeerd door S03. In het eerste segment wordt aangegeven om wat voor een kenmerk het gaat.

+S03 TRIGGER SEGMENT SG3 (M 1)

- Functie:** Dit is een trigger segment om aan te geven dat segment groep 3 begint. Daarnaast wordt d.m.v. dit segment een nummer aan het medische kenmerk toegekend zodat er vanuit andere delen van het bericht naar dit kenmerk verwezen kan worden. Tot slot wordt in dit segment het type kenmerk aangeduid (ruiter / probleem enz.)
- Gebruik:** Verplicht segment binnen deze groep.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		
1050	Sequence number	M	an..6	referentie number, formaat (an..3) dit nummer wordt door de zender aangemaakt.
1159	Sequence number source, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded	M	an..3	+("MAR" marker) ruiter / signalering +("PRO" problem) probleem +("EPI" episode) +("CI" contra indicatie) allergieën +("FAM" family history) familie anamnese
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7187	Process type identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Onder de noemer contra indicatie kunnen binnen dit bericht alleen stof- en of groeps allergieën worden gedefinieerd.

Het koppelen van medische contact regels wordt alleen in het geval van problemen en episodes gebruikt. Op deze wijze kunnen gegevens probleem- of episode georiënteerd worden vastgelegd.

Voorbeeld:

S03+002+EPI' (episode met referentie nummer 2)

S03+004+PRO' (probleem met referentie nummer 4)

DTM DATE/TIME/PERIOD (C 9)

Functie: In dit segment kunnen de tijd vakken worden aangegeven die betrekking hebben op het betreffende medische kenmerk.

Gebruik: Dit is geen verplicht segment, bijvoorbeeld voor een signalering heeft geen datum te worden aangegeven. Bij een probleem zou dit segment twee maal kunnen voorkomen, de eerste keer de startdatum en de tweede keer de einddatum van het probleem.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C507	DATE/TIME/PERIOD	M		
2005	Date/time/period qualifier		M	an..3 ("194" start date) ("206" end date)
2380	Date/time/period		C	an..35 datum conform onderstaand formaat
2379	Date/time/period format qualifier	C		an..3 ("102" CCYYMMDD)

Note:

Voorbeeld:

DTM+194:19940518:102' (startdatum 18 mei 1994)

SEGMENT GROUP 4 CONTACT-INDEPENDENT DATA IDENTIFIER (M 1)
--

Functie: In deze groep wordt het medische kenmerk geïdentificeerd.

Gebruik: Elk voorkomen van groep 3 dient verplicht 1 maal groep 4 te bevatten om het medische kenmerk te identificeren.

+S04 TRIGGER SEGMENT SG4 (M 1)

Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat segment groep 4 begint.

Gebruik: Verplicht aan het begin van groep 4.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		
1050	Sequence number		M	an..6 ("1" NL) heeft verder geen betekenis
1159	Sequence number source, coded		C	an..3 NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier		C	an..8 NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded		C	an..3 NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded		M	an..3 NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier		C	an..8 NIET GEBRUIKEN

3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7187	Process type identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Deze trigger segmenten zijn destijds door ITN ingevoerd om het bericht overzichtelijker te maken.

Voorbeeld:

S04:1'

+CIN CLINICAL INFORMATION (C 1)

Functie: In dit segment wordt het medische kenmerk geïdentificeerd m.b.v. een diagnosecode, signaleringscode of een groeps- of stofallergiecode.

Gebruik: Er kan 1 gecodeerde diagnose worden gebruikt per probleem, episode, aandoening, signalering. Indien het medische kenmerk niet d.m.v. een codelijst kan worden geïdentificeerd kan het beschreven worden in het FTX segment verderop in deze groep.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
6810	CLINICAL INFORMATION QUALIFIER	M	an..3	+("DI" diagnosis) diagnose +("MAR" marker) signalering +("GRA" groeps allergie) +("STA" stof allergie)
C836	CLINICAL INFORMATION DETAILS	C		
6813	Clinical information identification	M	an..17	Code, indien gebruikt wordt gemaakt van 1 van de onderstaande codelijsten.
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("ICPC" International Classification of Primary Care) diagnose +("THE122") thesaurus codelijst met ongewenste groepen. +("REC750") bestand 750 met generieke namen. +("WCIA16" codelist 16) signalering
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("NHG" Nederlands Huisartsen Genootschap => ICPC, WCIA16) +("ZIN") Z-Index B.V. => THE122, REC750.
6812	Clinical information	C	an..70	tekstuele omschrijving indien lokale code (80 t/m 99) is gebruikt => WCIA 16
C837	CERTAINTY DETAILS	C		
4803	Certainty, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
4802	Certainty	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note: Problemen, episodes en de aandoening bij de familie anamnese kunnen m.b.v. een ICPC code worden geïdentificeerd.

De THE122 en REC750 lijsten zijn de opvolgers van de contra indicatie codelijst (CIC) van de KNMP.

Voorbeeld:

CIN+MAR+02:WCIA16:NHG' (signalering diabetes mellites)
CIN+DI+N89.1:ICPC:NHG' (probleem geïdentificeerd met diagnose klassieke migraine)
CIN+GRA+35:THE122:ZIN' (allergie voor penicilline)
CIN+STA+6114:REC750:ZIN' (allergie voor metronodazol)

:

RFF REFERENCES (C 9)

Functie: In dit segment kan een referentie naar de verantwoordelijke arts worden aangegeven.

Gebruik: Deze persoon zal geïdentificeerd moeten zijn in segment groep 1 middels het S01 segment. Bij een referentie naar een arts uit groep 1 komt dit segment 1 maal voor.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C506	REFERENCE	M		
1153	Reference qualifier	M	an..3	+("G1") referentie naar persoon uit segment groep 1
1154	Reference number	C	an..35	identificatie nummer van de groep,
1156	Line number	C	an..6	NIET GEBRUIKEN
4000	Reference version number	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld: RFF+G1:3' (de arts met identificatie 3 is verantwoordelijk voor dit medische kenmerk)

FTX FREE TEXT (C 99)

Functie: In dit segment kan het medische kenmerk in de vorm van vrije tekst nader worden beschreven.

Gebruik: Indien het medische kenmerk niet gecodeerd kon worden in het CIN segment dan dient dit segment verplicht te worden gebruikt om het kenmerk alsnog te beschrijven.

Om de familieanamnese enigszins gestructureerd te kunnen vastleggen is er een vast formaat gedefinieerd. In 4453 moet dan wel "FLD" worden gebruikt. Indien meerdere familieleden met de aandoening te maken hebben gehad kan dit in meerdere iteraties van het FTX segment worden beschreven.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
4451	TEXT SUBJECT QUALIFIER	M	an..3	("ACB") additional information, +("FAM") additionele beschrijving omtrent aandoening familielid.
4453	TEXT FUNCTION, CODED	C	an..3	+("FLD") gestructureerd gebruik FTX segment om de details van het familielid met de aandoening te beschrijven. => FAM
C107	TEXT REFERENCE	C		
4441	Free text, identification	M	an..17	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C108	TEXT LITERAL	C		
4440	Free text	M	an..70	tekstuele beschrijving probleem, episode, aandoening, signalering => ACB famielid met aandoening => FAM
4440	Free text	C	an..70	leeftijd waarop aandoening zich openbaarde => FAM
4440	Free text	C	an..70	leeftijd overlijden familielid => FAM
4440	Free text	C	an..70	extra opmerkingen => FAM
4440	Free text	C	an..70	extra opmerkingen => FAM
3453	LANGUAGE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

FTX+ACB+++Klassieke hoofdpijn met lichtflitsen' (beschrijving episode)

FTX+FAM+++Moeder overleden aan borstkanker' (geen structuur)

FTX+FAM+FLD++moeder:48::mamma sparende operatie:geen complicaties'

END OF SEGMENT GROUP 4

END OF SEGMENT GROUP 3

6.5 Medische contact regels, Segmentgroep 6

SEGMENT GROUP 6

MEDICAL JOURNAL LINES

(C 9999)

Functie: In deze groep worden alle journaalregels van de patiënt opgenomen, gegroepeerd per *informatie event*. Een informatie event kan een patiënt contact zijn, een telefonisch contact, maar ook bijvoorbeeld het invoeren van lab resultaten.

Gebruik: Er kunnen maximaal 9999 informatie events per patiënt worden opgenomen.

+S06 TRIGGER SEGMENT SG6

(M 1)

Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat segment groep 6 begint. Daarnaast wordt het type *informatie event* aangegeven.

Gebruik: Verplicht aan het begin van elk voorkomen van segment groep 6. Elk contact krijgt een uniek volgnummer. Indien het, het invoeren van lab resultaten, het invoeren van een specialisten brief of andere informatie invoeren betreft kan als code 99 overig worden ingevuld.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		
1050	Sequence number	M	an..6	volgnummer contact, door zender in te vullen.
1159	Sequence number source, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency,	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded	M	an..3	code type contact, verrichting
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("WCIA14" codelist 14) +("WCIA15" codelist 15)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("NHG" Nederlands Huisartsen Genootschap => WCIA14, WCIA15)
7187	Process type identification	C	an..17	tekstuele omschrijving indien lokale code (80 t/m 99) => WCIA14 of (800 t/m 999) => WCIA15 is gebruikt.
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

S06+1+01:WCIA14:NHG' (visite met volgnummer 1)

S06+2+99:WCIA14:NHG' (overig type contact, b.v. labuitslagen verwerken)

S06+3+221:WCIA15:NHG' (contact met herhaalrecept)

DTM DATE/TIME/PERIOD (M 9)

Functie: In dit segment wordt de datum en eventueel de tijd van het contact vastgelegd.

Gebruik: De datum / tijd van het contact kan op twee manieren worden vastgelegd, zonder tijdsaanduiding (102) of met tijdsaanduiding (204).

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C507	DATE/TIME/PERIOD	M		
2005	Date/time/period qualifier	M	an..3	("193" execution date)
2380	Date/time/period	C	an..35	datum volgens onderstaand formaat
2379	Date/time/period format qualifier	C	an..3	("102" CCYYMMDD) ("204" CCYYMMDDHHMMSS)

Note:

Sommige HISsen leggen tot op de seconde nauwkeurig een contact vast.

Voorbeeld:

DTM+193:19970607:102' (contact op 7 juni 1997)

DTM+193:19970607121500:204' (contact op 7 juni 1997 om 12.15 uur)

RFF REFERENCES (C 9)

Functie: In dit segment wordt gerefereerd naar de persoon die verantwoordelijk is voor het betreffende contact.

Gebruik: Niet verplicht, maximaal 1 persoon.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C506	REFERENCE	M		
1153	Reference qualifier	M	an..3	+("G1") referentie naar persoon uit segment groep 1
1154	Reference number	C	an..35	identificatie nummer van de groep,
1156	Line number	C	an..6	NIET GEBRUIKEN
4000	Reference version number	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

RFF+G1:3' (de arts met identificatie 3 is verantwoordelijk voor dit contact)

SEGMENT GROUP 7 UNCLASSIFIED JOURNAL LINES (C 99)

Functie: In deze groep worden de ongeclassificeerde journaalregels geplaatst. Deze regels bevatten geen coderingen en kunnen niet in de overige groepen 8-11 worden gehuisvest. De regels bevatten vrije tekst en zijn eventueel voorzien van een SOEP code.

Gebruik: Indien een journaalregel niet in de overige groepen 8-11 kan worden ondergebracht.

+S07 TRIGGER SEGMENT SG7 (M 1)

Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat segment groep 7 begint. Daarnaast wordt een deelcontact geïdentificeerd en kan de bijbehorende SOEP code worden aangegeven.

Gebruik: Verplicht aan het begin van elk voorkomen van segment groep 7. Indien geen deelcontacten worden onderscheiden wordt er standaard 1 (1050) ingevuld.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		
1050	Sequence number	M	an..6	deelcontact volgnummer
1159	Sequence number source, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded	M	an..3	+("S") subjectief +("O") objectief +("E") evaluatie +("P") plan +("V") voorgeschiedenis
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7187	Process type identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

S07+1:S' (subjectieve regel)

S07+2:E' (evaluatie regel van het tweede deelcontact)

FTX FREE TEXT (M 99)

Functie: In dit segment wordt de tekst van de betreffende journaalregel geplaatst.

Gebruik: Verplicht 1 maal voorkomend.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
4451	TEXT SUBJECT QUALIFIER	M	an..3	("LIN" line item)
4453	TEXT FUNCTION, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C107	TEXT REFERENCE	C		
4441	Free text, identification	M	an..17	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN

3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C108	TEXT LITERAL	C		
4440	Free text	M	an..70	journaalregel in vrije tekst vorm.
4440	Free text	C	an..70	idem.
4440	Free text	C	an..70	idem.
4440	Free text	C	an..70	idem.
4440	Free text	C	an..70	idem.
3453	LANGUAGE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

FTX+LIN+++Mw. Heeft sinds twee weken last van een knobbeltje in de +rechter borst'

+PTY PRIORITY (C 1)

Functie: In dit segment kan een attentie c.q. belangrijkheids waarde aan de regel worden gekoppeld.

Gebruik: Maximaal 1 voorkomen per regel. Indien niet met attentie waarden wordt gewerkt kan dit segment worden weggelaten. Indien de regel komt te vervallen wordt een '0' (4219) ingevuld.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4785	PRIORITY TYPE QUALIFIER	C	an..3	+("ATT" attentie indicator)
C537	PRIORITY DETAILS	C		
4219	Priority, coded	M	an..3	("0" regel komt te vervallen) ("1-9" attentie waarde)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
4782	Priority	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

PTY+ATT+9' (zeer belangrijke regel)

PTY+ATT+0' (regel komt te vervallen, regel is geïnactiveerd)

RFF REFERENCES (C 9)

Functie: In dit segment kan een referentie naar een probleem of een episode worden vastgelegd. Dit probleem of deze episode is beschreven in segment groep 3. In het desbetreffende trigger segment (S03) is een uniek identificatie nummer aan het probleem, de episode toegekend.

Gebruik: Indien de journaalregel binnen de context van een bepaald probleem of episode valt wordt dit segment 1 maal gebruikt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C506	REFERENCE	M		
1153	Reference qualifier	M	an..3	+("G3" referentie naar segment groep 3) probleem of episodes

1154	Reference number	C	an..35	identification number probleem of episodes
1156	Line number	C	an..6	NIET GEBRUIKEN
4000	Reference version number	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

RFF+G3:3' (journaalregel is gekoppeld aan probleem/episode nummer 3)

DTM DATE/TIME/PERIOD (C 9)

Functie: Dit segment kan gebruikt worden om de volgorde van de journaalregels binnen het (deel)contact expliciet vast te leggen.

Gebruik: HISsen die hun journaalregels met een tijdsstempel merken kunnen deze informatie meegeven. HISsen die slechts regelnummers kennen, kunnen een fictief tijdsstempel maken, waarbij de tijd start op 1 en per regel met 1 seconde oploopt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C507	DATE/TIME/PERIOD	M		
2005	Date/time/period qualifier	M	an..3	("145" Event Time)
2380	Date/time/period	C	an..35	tijdsstempel
2379	Date/time/period format qualifier	C	an..3	("402" HHMMSS) ("807" number of seconds)

Note:

Voorbeeld:

DTM+145:162234:402' HIS met tijdsstempel, regel om 16:22:34 ingevoerd.

DTM+145:3:807' HIS zonder tijdsstempel, derde regel.

END OF SEGMENT GROUP 7

SEGMENT GROUP 8 MEASUREMENT LINE (C 99)

Functie: In deze groep worden de metingen, inclusief resultaten geplaatst.

Gebruik: Maximaal 99 per contact. Indien een journaalregel wel een meting bevat maar geen codering dan dient groep 7 gebruikt te worden met SOEP-code O.

+S08 TRIGGER SEGMENT SG8 (M 1)

Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat segment groep 8 begint. Daarnaast wordt een deelcontact geïdentificeerd en kan de bijbehorende SOEP code worden aangegeven.

Gebruik: Verplicht aan het begin van elk voorkomen van segment groep 8. Indien geen deelcontacten worden onderscheiden wordt er standaard 1 (1050) ingevuld.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		

1050	Sequence number	M	an..6	deelcontact volgnummer
1159	Sequence number source, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded	M	an..3	+("O" objectief)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7187	Process type identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

S08+1:O' (objectieve regel)

S08+2:O' (objectieve regel van het tweede deelcontact)

+INV INVESTIGATION

(M 1)

Functie: In dit segment wordt de meting geïdentificeerd.

Gebruik: Verplicht segment, in deze groep. Aangezien codelijst (WCIA 26) pas recent in gebruik is genomen zullen de meeste HISSen lokale codelijsten bevatten. Er zal aan de verzendende kant een koppeling moeten worden gemaakt om de lokale codes om te zetten naar een gestandaardiseerde. (WCIA 26). Niet te koppelen, meestal door de huisarts zelf uitgevoerde codes, (Gewicht, Lengte, RRz, Pols) kunnen alsnog tekstueel worden beschreven.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
9927	INVESTIGATION CHARACTERISTIC QUALIFIER	M	an..3	+("MS" measurement)
C847	INVESTIGATION CHARACTERISTIC DETAILS	C		
9931	Investigation characteristic identification	C	an..8	code meting volgens onderstaand tabel
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("WCIA26" WCIA codelist 26)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("NHG" Nederlands Huisartsen Genootschap => WCIA26)
9930	Investigation characteristic	C	an..35	tekstuele omschrijving indien lokale code is gebruikt.

Note:

Voorbeeld:

INV+MS+HBB:WCIA26:NHG' (hemoglobine gehalte, WCIA gecodeerd)

INV+MS+G::gewicht' (gewicht, lokaal gecodeerd)

+PTY PRIORITY (C 1)

Functie: In dit segment kan een attentie c.q. belangrijkheids waarde aan de regel worden gekoppeld.

Gebruik: Maximaal 1 voorkomen per regel. Indien niet met attentie waarden wordt gewerkt kan dit segment worden weggelaten. Indien de regel komt te vervallen wordt een '0' (4219) ingevuld.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4785	PRIORITY TYPE QUALIFIER	C	an..3	+("ATT" attentie indicator)
C537	PRIORITY DETAILS	C		
4219	Priority, coded	M	an..3	("0" regel komt te vervallen) ("1-9" attentie waarde)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
4782	Priority	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

PTY+ATT+9' (zeer belangrijke regel)

PTY+ATT+0' (regel komt te vervallen, regel is geïnactiveerd)

RFF REFERENCES (C 9)

Functie: In dit segment kan een referentie naar een probleem of een episode worden vastgelegd. Dit probleem of deze episode is beschreven in segment groep 3. In het desbetreffende trigger segment (S03) is een uniek identificatie nummer aan het probleem, de episode toegekend.

Gebruik: Indien de journaalregel binnen de context van een bepaald probleem of episode valt wordt dit segment 1 maal gebruikt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C506	REFERENCE	M		
1153	Reference qualifier	M	an..3	+("G3" referentie naar segment groep 3) probleem of episodes
1154	Reference number	C	an..35	identification number probleem of episodes
1156	Line number	C	an..6	NIET GEBRUIKEN
4000	Reference version number	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

RFF+G3:3' (meetwaarde is gekoppeld aan probleem/episode nummer 3)

+RSL RESULT (C 1)

Functie: In dit segment wordt het resultaat inclusief eenheid van de meting opgenomen.

Gebruik: Indien het resultaat in de vorm van een verslag wordt weergegeven, wordt het FTX segment gebruikt (bijv. Uitslag radiologie). In alle andere gevallen wordt dit segment gebruikt.

Omdat het gebruik van de thesaurus codelijst voor basis eenheden meestal nog niet ondersteund wordt, kan volstaan worden met een tekstuele beschrijving in 6410.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
7853	RESULT TYPE, CODED	C	an..3	+("NV" numerieke waarde) +("NR" numerieke waarde interval) +("AV" korte alfanumerieke waarde)
C830	RESULT VALUE DETAILS	C		
6314	Measurement value	C	an..18	(waarde => NV / AV) (ondergrens => NR)
6321	Measurement significance, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
6155	Measurement attribute identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7854	Result value string	C	an..70	NIET GEBRUIKEN
C830	RESULT VALUE DETAILS	C		
6314	Measurement value	C	an..18	(boven grens => NR)
6321	Measurement significance, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
6155	Measurement attribute identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7854	Result value string	C	an..70	NIET GEBRUIKEN
C848	MEASUREMENT UNIT DETAILS	C		
6411	Measurement unit identification	C	an..8	code uit THE002 lijst.
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("THE002", thesaurus codelijst voor basis eenheden)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("ZIN", Z-Index B.V)
6410	Measurement unit	C	an..35	tekstuele beschrijving eenheid v/d uitslag
7857	RESULT NORMALCY INDICATOR, CODED	C	an..3	0: binnen normaalwaarden 1: buiten normaalwaarden

Note:

Voorbeeld:

RSL+NV+3,8++233:THE002:ZIN+1' (uitslag: 3,8 ml, buiten normaalwaarde)

RSL+NV+3,8+:::milliliter+1' (uitslag: 3,8 ml, buiten normaalwaarde)

RSL+NV+120/85+++0' (uitslag: 120/85, binnen normaalwaarden)
 RSL+NR+12+15' (uitslag: tussen de 12 en 15)
 RSL+AV+:::::positief' (uitslag: positief) => korte tekst

+RND RANGE DETAILS (C 1)

Functie: In dit segment kunnen de normaalwaarden worden ingevuld.
Gebruik: Optioneel maximaal 1 maal. Aangezien dit segment niet voorziet in het gebruik van decimalen, is er een qualifier toegevoegd (NWD) die de totale hoeveelheid in 6162 en 6152 vermenigvuldigd met 1000. Uiteraard dient dit bij ontvangst te worden gecorrigeerd om de juiste normaalwaarden te verkrijgen.
 Omdat het gebruik van de thesaurus codelijst voor basis eenheden meestal nog niet ondersteund wordt, kan volstaan worden met een tekstuele beschrijving in 6410.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
6167	RANGE TYPE QUALIFIER	M	an..3	+("NRM" normaal waarden) +("NWD" normaalwaarden x 1000)
6162	RANGE MINIMUM	C	n..18	ondergrens
6152	RANGE MAXIMUM	C	n..18	bovengrens
C848	MEASUREMENT UNIT DETAILS	C		
6411	Measurement unit identification	C	an..8	code uit THE002 lijst.
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("THE002", thesaurus codelijst voor basis eenheden)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("ZIN", Z-Index B.V)
6410	Measurement unit	C	an..35	tekstuele beschrijving eenheid v/d uitslag

Note:

Dit segment is gewijzigd t.o.v. MEDEUR 2.3

Voorbeeld:

RND+NRM+2+5+233:THE002:ZIN' (normaalwaarden tussen 2 ml. en 5 ml.)

RND+NWD+2500+5300+:::milliliter' (normaalwaarden tussen 2,5 ml. en 5,3 ml.)

FTX FREE TEXT (C 99)

Functie: In dit segment kan het resultaat van de meting in de vorm van een vrije tekst worden ingevuld. Dit wordt gebruikt wanneer de uitslag van een meting in de vorm van een tekstuele samenvatting wordt aangeleverd.

Gebruik: Indien nodig maximaal 99 keer per meting.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4451	TEXT SUBJECT QUALIFIER	M	an..3	("LIN" line item)
4453	TEXT FUNCTION, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C107	TEXT REFERENCE	C		
4441	Free text, identification	M	an..17	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN

3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C108	TEXT LITERAL	C		
4440	Free text	M	an..70	resultaat in de vorm van vrije tekst
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
3453	LANGUAGE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

FTX+LIN+++De uitslag van het onderzoek is positief. Er werden diverse :kwaadaardige gezwellen ontdekt enz.'

DTM DATE/TIME/PERIOD (C 9)

Functie: Dit segment kan gebruikt worden om de volgorde van de journaalregels binnen het (deel)contact expliciet vast te leggen.

Gebruik: HISsen die hun journaalregels met een tijdsstempel merken kunnen deze informatie meegeven. HISsen die slechts regelnummers kennen, kunnen een fictief tijdsstempel maken, waarbij de tijd start op 1 en per regel met 1 seconde oploopt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C507	DATE/TIME/PERIOD	M		
2005	Date/time/period qualifier	M	an..3	("145" Event Time)
2380	Date/time/period	C	an..35	tijdsstempel
2379	Date/time/period format qualifier	C	an..3	("402" HHMMSS) ("807" number of seconds)

Note:

Voorbeeld:

DTM+145:162234:402' HIS met tijdsstempel, regel om 16:22:34 ingevoerd.

DTM+145:3:807' HIS zonder tijdsstempel, derde regel.

END OF SEGMENT GROUP 8

SEGMENT GROUP 9 DIAGNOSIS LINE (C 99)

Functie: In deze groep worden gecodeerde diagnoses geplaatst.

Gebruik: Maximaal 99 diagnoses per contact. Indien een journaalregel wel een diagnose bevat maar geen codering dan dient groep 7 gebruikt te worden met SOEP-code E.

+S09 TRIGGER SEGMENT SG9 (M 1)

Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat segment groep 9 begint. Daarnaast wordt een deelcontact geïdentificeerd en kan de bijbehorende SOEP code worden aangegeven.

Gebruik: Verplicht aan het begin van elk voorkomen van segment groep 9. Indien geen deelcontacten worden onderscheiden wordt er standaard 1 (1050) ingevuld.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		
1050	Sequence number	M	an..6	deelcontact volgnummer
1159	Sequence number source, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded	M	an..3	+("S" subjectief) +("E", evaluatie) +("P" plan)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7187	Process type identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

S09+1:S' (subjectieve regel => b.v. reason for encounter)

S09+2:E' (evaluatie regel van het tweede deelcontact)

+CIN CLINICAL INFORMATION (M 1)

Functie: In dit segment kan een diagnose worden geïdentificeerd.

Gebruik: Verplicht segment, in deze groep. Indien door de zender van het bericht geen koppeling met de ICPC kan worden gemaakt dan zal segment groep 7 moeten worden gebruikt

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
6810	CLINICAL INFORMATION QUALIFIER	M	an..3	+("DI" diagnose) +("VG" voorgeschiedenis)
C836	CLINICAL INFORMATION DETAILS	C		
6813	Clinical information identification	M	an..17	diagnose code volgens onderstaand coderings-stelsel
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("ICPC" International Classification of Primary Care)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("NHG" Nederlands Huisartsen Genootschap => ICPC)
6812	Clinical information	C	an..70	NIET GEBRUIKEN
C837	CERTAINTY DETAILS	C		

4803	Certainty, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
4802	Certainty	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld: CIN:DI+N89.1:ICPC:NHG' (diagnose klassieke migraine)

+PTY PRIORITY

(C 1)

Functie: In dit segment kan een attentie c.q. belangrijkheids waarde aan de regel worden gekoppeld.

Gebruik: Maximaal 1 voorkomen per regel. Indien niet met attentie waarden wordt gewerkt kan dit segment worden weggelaten. Indien de regel komt te vervallen wordt een '0' (4219) ingevuld.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4785	PRIORITY TYPE QUALIFIER	C	an..3	+("ATT" attentie indicator)
C537	PRIORITY DETAILS	C		
4219	Priority, coded	M	an..3	("0" regel komt te vervallen) ("1-9" attentie waarde)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
4782	Priority	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

PTY+ATT+9' (zeer belangrijke regel)

PTY+ATT+0' (regel komt te vervallen, regel is geïnactiveerd)

RFF REFERENCES

(C 9)

Functie: In dit segment kan een referentie naar een probleem of een episode worden vastgelegd. Dit probleem of deze episode is beschreven in segment groep 3. In het desbetreffende trigger segment (S03) is een uniek identificatie nummer aan het probleem, de episode toegekend.

Gebruik: Indien de journaalregel binnen de context van een bepaald probleem of episode valt wordt dit segment 1 maal gebruikt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C506	REFERENCE	M		
1153	Reference qualifier	M	an..3	+("G3" referentie naar segment groep 3) probleem of episodes
1154	Reference number	C	an..35	identification number probleem of episodes
1156	Line number	C	an..6	NIET GEBRUIKEN
4000	Reference version number	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

RFF+G3:3' (diagnose is gekoppeld aan probleem/episode nummer 3)

FTX FREE TEXT (C 99)

Functie: In dit segment kan de diagnose met eventuele aanvullende opmerkingen in de vorm van een vrije tekst worden ingevuld.

Gebruik: Dit segment wordt vaak in combinatie met het CIN segment (de daadwerkelijke codering) gebruikt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4451	TEXT SUBJECT QUALIFIER	M	an..3	("LIN" line item)
4453	TEXT FUNCTION, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C107	TEXT REFERENCE	C		
4441	Free text, identification	M	an..17	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C108	TEXT LITERAL	C		
4440	Free text	M	an..70	diagnose in de vorm van vrije tekst
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
3453	LANGUAGE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

FTX+LIN+++Klassieke migraine, voornamelijk in de avonduren'

DTM DATE/TIME/PERIOD (C 9)

Functie: Dit segment kan gebruikt worden om de volgorde van de journaalregels binnen het (deel)contact expliciet vast te leggen.

Gebruik: HISsen die hun journaalregels met een tijdstempel merken kunnen deze informatie meegeven. HISsen die slechts regelnummers kennen, kunnen een fictief tijdstempel maken, waarbij de tijd start op 1 en per regel met 1 seconde oploopt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C507	DATE/TIME/PERIOD	M		
2005	Date/time/period qualifier	M	an..3	("145" Event Time)
2380	Date/time/period	C	an..35	tijdstempel
2379	Date/time/period format qualifier	C	an..3	("402" HHMMSS) ("807" number of seconds)

Note:

Voorbeeld:

DTM+145:162234:402' HIS met tijdstempel, regel om 16:22:34 ingevoerd.

DTM+145:3:807' HIS zonder tijdstempel, derde regel.

END OF SEGMENT GROUP 9

SEGMENT GROUP 10 REFERRAL LINE (C 99)

- Functie: In deze groep worden de verwijzingen en of de terug verwijzingen geplaatst.
- Gebruik: Maximaal 99 per contact. Indien een journaalregel wel een verwijzing bevat maar geen codering dan dient groep 7 gebruikt te worden met SOEP-code P.

+S10 TRIGGER SEGMENT SG10 (M 1)

- Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat segment groep 10 begint. Daarnaast wordt een deelcontact geïdentificeerd en kan de bijbehorende SOEP code worden aangegeven.
- Gebruik: Verplicht aan het begin van elk voorkomen van segment groep 10. Indien geen deelcontacten worden onderscheiden wordt er standaard 1 (1050) ingevuld.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		
1050	Sequence number	M	an..6	deelcontact volgnummer
1159	Sequence number source, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded	M	an..3	+("P" plan)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
7187	Process type identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

S10+1:P' (plan regel)

S10+2:P' (plan regel van het tweede deelcontact)

+SPR SERVICE PROVIDER (M 1)

- Functie: In dit segment wordt het specialisme geïdentificeerd.

Gebruik: Verplicht segment, in deze groep. Indien door de zender van het bericht geen koppeling met de specialisten tabel (WCIA 12) kan worden gemaakt dan zal segment groep 7 moeten worden gebruikt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
3830	SERVICE PROVIDER QUALIFIER	M	an..3	+("PRO" healthcare professional) specialisme
C844	SERVICE PROVIDER TYPE DETAILS	C		
3829	Service provider type, coded	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3828	Service provider type	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C845	SPECIALITY DETAILS	C		
3811	Speciality identification	C	an..8	code volgens onderstaand classificatie stelsel
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("WCIA12" codelist 12)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("NHG" Nederlands Huisartsen Genootschap => WCIA12)
3810	Speciality	C	an..35	tekstuele omschrijving indien lokale code (800 t/m 999) is gebruikt.
C846	SERVICE PROVIDER POSITION DETAILS	C		
3813	Service provider position, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3812	Service provider position	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C846	SERVICE PROVIDER POSITION DETAILS	C		
3813	Service provider position, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3812	Service provider position	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C846	SERVICE PROVIDER POSITION DETAILS	C		
3813	Service provider position, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3812	Service provider position	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

type specialist WCIA 13 wordt niet gebruikt.

Voorbeeld:

SPR+PRO++003:WCIA12:NHG' ((terug)verwijzing van / naar cardiologie)

+PTY PRIORITY (C 1)

Functie: In dit segment kan een attentie c.q. belangrijkheids waarde aan de regel worden gekoppeld.

Gebruik: Maximaal 1 voorkomen per regel. Indien niet met attentie waarden wordt gewerkt kan dit segment worden weggelaten. Indien de regel komt te vervallen wordt een '0' (4219) ingevuld.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4785	PRIORITY TYPE QUALIFIER	C	an..3	+("ATT" attentie indicator)
C537	PRIORITY DETAILS	C		
4219	Priority, coded	M	an..3	("0" regel komt te vervallen) ("1-9" attentie waarde)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
4782	Priority	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

PTY+ATT+9' (zeer belangrijke regel)

PTY+ATT+0' (regel komt te vervallen, regel is geïnactiveerd)

RFF REFERENCES (C 9)

Functie: In dit segment kan een referentie naar een probleem of een episode worden vastgelegd. Dit probleem of deze episode is beschreven in segment groep 3. In het desbetreffende trigger segment (S03) is een uniek identificatie nummer aan het probleem, de episode toegekend.

Gebruik: Indien de journaalregel binnen de context van een bepaald probleem of episode valt wordt dit segment 1 maal gebruikt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C506	REFERENCE	M		
1153	Reference qualifier	M	an..3	+("G3" referentie naar segment groep 3) probleem of episodes
1154	Reference number	C	an..35	identification number probleem of episodes
1156	Line number	C	an..6	NIET GEBRUIKEN
4000	Reference version number	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

RFF+G3:3' (verwijzing is gekoppeld aan probleem/episode nummer 3)

PRC PROCESS IDENTIFICATION (C 1)

Functie: In dit segment kan het soort verwijzing worden aangegeven.

Gebruik: Niet verplicht maximaal 1 maal.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C242	PROCESS TYPE AND DESCRIPTION	M		
7187	Process type identification	M	an..17	code volgens onderstaand coderings stelsel.
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("WCIA32" codelist 32)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("NHG" Nederlands Huisartsen Genootschap => WCIA32)
7186	Process type	C	an..35	tekstuele omschrijving indien lokale code (80 t/m 99) is gebruikt.
7186	Process type	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

PRC+01:WCIA32:NHG' (verwijskaart kort)

FTX	FREE TEXT	(C 99)
------------	------------------	---------------

Functie: In dit segment kan de tekst van de (terug) verwijzing in de vorm van een vrije tekst worden ingevuld.

Gebruik: Er kunnen maximaal 99 blokken tekst per verwijzing worden gevuld.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
4451	TEXT SUBJECT QUALIFIER	M	an..3	+("ITS" information to specialist) verwijzing van huisarts naar specialist. +("IFS" information from specialist) terug verwijzing van specialist naar huisarts.
4453	TEXT FUNCTION, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C107	TEXT REFERENCE	C		
4441	Free text, identification	M	an..17	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C108	TEXT LITERAL	C		
4440	Free text	M	an..70	(terug)verwijzing in de vorm van vrije tekst
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
4440	Free text	C	an..70	idem
3453	LANGUAGE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

FTX+ITS+++Verdenking mammae carcinoom, graag nadere evaluatie' (verwijzing)

FTX+IFS+++PA onderzoek positief, opname 23 juni.' (poli brief bericht terug)

FTX+IFS+++Operatie geslaagd, borstbesparend' (terugverwijzing)

DTM	DATE/TIME/PERIOD	(C 9)
------------	-------------------------	--------------

Functie: Dit segment kan gebruikt worden om de volgorde van de journaalregels binnen het (deel)contact expliciet vast te leggen.

Gebruik: HISsen die hun journaalregels met een tijdsstempel merken kunnen deze informatie meegeven. HISsen die slechts regelnummers kennen, kunnen een fictief tijdsstempel maken, waarbij de tijd start op 1 en per regel met 1 seconde oploopt.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C507	DATE/TIME/PERIOD	M		
2005	Date/time/period qualifier	M	an..3	("145" Event Time)
2380	Date/time/period	C	an..35	tijdsstempel
2379	Date/time/period format qualifier	C	an..3	("402" HHMMSS) ("807" number of seconds)

Note:

Voorbeeld:

DTM+145:162234:402' HIS met tijdsstempel, regel om 16:22:34 ingevoerd.

DTM+145:3:807' HIS zonder tijdsstempel, derde regel.

END OF SEGMENT GROUP 10

SEGMENT GROUP 11

THERAPY LINE

(C 99)

Functie: In deze groep wordt de therapie geplaatst.

Gebruik: Maximaal 99 per contact. Indien een journaalregel wel een therapie bevat maar geen codering (magistrale receptuur uitgezonderd), dan dient groep 7 gebruikt te worden met SOEP-code P.

+S11 TRIGGER SEGMENT SG11 (M 1)

Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat segment groep 11 begint. Daarnaast wordt een deelcontact geïdentificeerd en kan de bijbehorende SOEP code worden aangegeven.

Gebruik: Verplicht aan het begin van elk voorkomen van segment groep 11. Indien geen deelcontacten worden onderscheiden wordt er standaard 1 (1050) ingevuld.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C286	SEQUENCE INFORMATION	C		
1050	Sequence number	M	an..6	deelcontact volgnummer
1159	Sequence number source, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C529	PROCESSING INDICATOR	C		
7365	Processing indicator, coded	M	an..3	+("P" plan)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

7187	Process type identification	C	an..17	NIET GEBRUIKEN
C851	SEGMENT GROUP USAGE DETAILS	C		
9811	Segment group usage, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
9810	Segment group usage	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

S11+1:P' (plan regel)

S11+2:P' (plan regel van het tweede deelcontact)

+CLI CLINICAL INTERVENTION (M 9)

Functie: In dit segment wordt het type en de therapie zelf geïdentificeerd.

Gebruik: Verplicht segment, in deze groep. Door het heterogene gebruik van codelijsten kan de therapie d.m.v. diverse iteraties van dit segment op verschillende wijzen worden geïdentificeerd.

Indien door de zender van het bericht geen koppeling met een therapie coderings tabel kan worden gemaakt dan zal segment groep 7 moeten worden gebruikt. Uitzondering voor magistrale receptuur, welke niet gecodeerd hoeft te worden.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
9919	CLINICAL INTERVENTION QUALIFIER	M	an..3	+("MED") medicatie +("NPT") niet farmaceutische therapie +("MAG") magistrale receptuur
C827	CLINICAL INTERVENTION DETAILS	C		
9923	Clinical intervention identification	C	an..17	code volgens onderstaand coderingsstelsel
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("KNMP" nummer) +("HPK" Handels Produkt Code) +("GPK" Generieke Produkt Code) +("ICPC" International classification of Primary Care)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("KMP" Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie => KNMP nummer) +("NHG" Nederlands Huisartsen Genootschap => ICPC)
9922	Clinical intervention	C	an..70	NIET GEBRUIKEN

Note:

Dit segment is gewijzigd t.o.v. MEDEUR 2.3

Voorbeeld:

CLI+MED+13650380:KNMP:KMP' (Zofran 8 mg tablet)

CLI+MAG' (magistraal recept, beschreven in het FTX segment)

+PTY PRIORITY (C 1)

Functie: In dit segment kan een attentie c.q. belangrijkheids waarde aan de regel worden gekoppeld.

Gebruik: Maximaal 1 voorkomen per regel. Indien niet met attentie waarden wordt gewerkt kan dit segment worden weggelaten. Indien de regel komt te vervallen wordt een '0' (4219) ingevuld.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4785	PRIORITY TYPE QUALIFIER	C	an..3	+("ATT" attentie indicator)
C537	PRIORITY DETAILS	C		
4219	Priority, coded	M	an..3	("0" regel komt te vervallen) ("1-9" attentie waarde)
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
4782	Priority	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

PTY+ATT+9' (zeer belangrijke regel)

PTY+ATT+0' (regel komt te vervallen, regel is geïnactiveerd)

RFF REFERENCES (C 9)

Functie: In dit segment kan een referentie naar een probleem of een episode worden vastgelegd. Dit probleem of deze episode is beschreven in segment groep 3. In het desbetreffende trigger segment (S03) is een uniek identificatie nummer aan het probleem, de episode toegekend.

Gebruik: Indien de journaalregel binnen de context van een bepaald probleem of episode valt wordt dit segment 1 maal gebruikt.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C506	REFERENCE	M		
1153	Reference qualifier	M	an..3	+("G3" referentie naar segment groep 3) probleem of episodes
1154	Reference number	C	an..35	identification number probleem of episodes
1156	Line number	C	an..6	NIET GEBRUIKEN
4000	Reference version number	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

RFF+G3:3' (therapie is gekoppeld aan probleem/episode nummer 3)

QTY QUANTITY (C 9)

Functie: In dit segment wordt het aantal maal dat het recept nog herhaald mag worden opgenomen. Daarnaast kan de totale hoeveelheid afgeleverde eenheden worden aangegeven.

Gebruik: Dit segment kan gebruikt worden in het geval van medicamenteuze therapie. Aangezien dit segment niet voorziet in het gebruik van decimalen, is er een qualifier toegevoegd (AED) die de totale hoeveelheid in 6060 vermenigvuldigd met 1000. Uiteraard dient dit bij ontvangst te worden gecorrigeerd om de juiste hoeveelheid te verkrijgen.

Omdat het gebruik van de thesaurus codelijst voor basis eenheden meestal nog niet ondersteund wordt, kan volstaan worden met een tekstuele beschrijving in 6410.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
C186	QUANTITY DETAILS	M		
6063	Quantity qualifier	M	an..3	("46" Pieces delivered) totaal aantal geleverde eenheden. +("AED", totaal aantal afgeleverde eenheden maal 1000) ("143" Quantity, remaining) aantal nog toegestane herhalingen.
6060	Quantity	M	n..15	hoeveelheid, aantal herhalingen
C848	MEASUREMENT UNIT DETAILS	C		
6411	Measurement unit identification	C	an..8	code uit THE002 lijst.
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("THE002", thesaurus codelijst voor basis eenheden)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("ZIN", Z-Index B.V)
6410	Measurement unit	C	an..35	tekstuele beschrijving eenheid v/d uitslag

Note: Dit segment is gewijzigd t.o.v. MEDEUR 2.3

Voorbeeld:

QTY+46:30+245:THE002:ZIN' (er zijn in totaal 30 stuks afgeleverd)

QTY+AED:2500+222:THE002:ZIN' (er is in totaal 2,5 liter afgeleverd)

QTY+AED:2500+:::liter' (er is in totaal 2,5 liter afgeleverd)

QTY+143:4' (recept mag nog 4 maal worden herhaald)

QTY+143:99' (dit is een continue recept)

+DSG DOSE ADMINISTRATION (C 99)

Functie: In dit segment kan de dosering en het gebruiksvoorschrift worden aangegeven.

Gebruik: Door het segment een aantal malen te laten voorkomen kan de dosering en het gebruiksvoorschrift worden opgebouwd. (zie voorbeeld). Maximaal 99 keer voorkomen.

Aangezien tabel 25 niet overal consequent wordt toegepast kan elk voorkomen worden voorzien van een tekstuele beschrijving in plaats van of als toelichting op de gebruikte code. Indien de dosering en het

gebruiksvoorschrift ook niet geïdentificeerd kunnen worden, kan het FTX segment gebruikt worden.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
7876	DOSAGE QUALIFIER	M	an..3	+("X" frequentation) aantal keer per tijdseenheid +("T" time unit) aanduiding tijds eenheid +("Y" number of units per dosage) aantal eenheden per keer +("A" pharmaceutical form) +("B" supplementary information) gebruiksvoorschrift, gecodeerd
C838	DOSAGE DETAILS	C		
7879	Dosage identification	C	an..8	code volgens onderstaand coderingsstelsel
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("WCIA25" codelist 25)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("NHG" Nederlands Huisartsen Genootschap => WCIA25)
7878	Dosage	C	an..70	Tekstuele beschrijving code

Note:

Voorbeeld:

DSG+X+3:WCIA25:NHG' DSG+T+D:WCIA25:NHG'

DSG+Y+2:WCIA25:NHG' DSG+A+T:WCIA25:NHG'

DSG+B+1VM:WCIA25:NHG' DSG+B+MWI:WCIA25:NHG'

(3 maal, per dag, 2, tabletten, 1 uur voor de maaltijd, met water innemen)

of

DSG+X+:::3 maal' DSG+T+:::per dag' DSG+Y+:::2'

DSG+A+:::tabletten'DSG+B+:::1 uur voor de maaltijd'

DSG+B+::: met water innemen' (tekstueel beschreven)

Functie: In dit segment kunnen de afzonderlijke stoffen binnen een recept worden geïdentificeerd (voor magistrale receptuur).

Gebruik: Segment wordt niet gebruikt!

Functie: In dit segment kan de indicatie worden geïdentificeerd.

Gebruik: Segment wordt niet gebruikt!

+SPR SERVICE PROVIDER

(C 1)

Functie: In dit segment kan het specialisme van de voorschrijver worden geïdentificeerd.

Gebruik: Wordt alleen gebruikt indien de huisarts de therapie niet zelf heeft voorgeschreven.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
-----	-------------------	-----	--------	---------------------------

3830	SERVICE PROVIDER QUALIFIER	M	an..3	+("PRO" healthcare professional)
C844	SERVICE PROVIDER TYPE DETAILS	C		
3829	Service provider type, coded	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3828	Service provider type	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C845	SPECIALITY DETAILS	C		
3811	Speciality identification	C	an..8	code specialisme volgens onderstaand coderingsstelsel.
1131	Code list qualifier	C	an..8	+("WCIA12" codelist 12)
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	+("NHG" Nederlands Huisartsen Genootschap => WCIA12)
3810	Speciality	C	an..35	tekstuele omschrijving indien lokale code (800 t/m 999) is gebruikt.
C846	SERVICE PROVIDER POSITION DETAILS	C		
3813	Service provider position, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3812	Service provider position	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C846	SERVICE PROVIDER POSITION DETAILS	C		
3813	Service provider position, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3812	Service provider position	C	an..35	NIET GEBRUIKEN
C846	SERVICE PROVIDER POSITION DETAILS	C		
3813	Service provider position, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
3812	Service provider position	C	an..35	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

SPR+PRO++012:WCIA12:NHG' (recept door de internist voorgeschreven)

FTX FREE TEXT

(C 99)

Functie: Dit segment kan gebruikt worden om dosering en het gebruiksvoorschrift in vrije tekstvorm worden aan te geven. Daarnaast kan een magistraal recept in vrije tekstvorm worden aangegeven.

Gebruik: De qualifier 4451 geeft het soort tekst aan, maximaal 99 voorkomens.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
-----	-------------------	-----	--------	---------------------------

4451	TEXT SUBJECT QUALIFIER	M	an..3	+("PRE" dosage instructions) +("MAG" magistral specific) specificatie magistaal recept
4453	TEXT FUNCTION, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C107	TEXT REFERENCE	C		
4441	Free text, identification	M	an..17	NIET GEBRUIKEN
1131	Code list qualifier	C	an..8	NIET GEBRUIKEN
3055	Code list resp. agency, coded	C	an..3	NIET GEBRUIKEN
C108	TEXT LITERAL	C		
4440	Free text	M	an..70	vrije tekst betreffende onderwerp in (4451)
4440	Free text	C	an..70	idem.
4440	Free text	C	an..70	idem.
4440	Free text	C	an..70	idem.
4440	Free text	C	an..70	idem.
3453	LANGUAGE, CODED	C	an..3	NIET GEBRUIKEN

Note:

Voorbeeld:

FTX+PRE+++3 maal per dag 2 tabletten:1 uur voor de maaltijd met water innemen'

FTX+MAG+++liquor carbo detergens 5%:cremor hydrocortison 1%'

DTM	DATE/TIME/PERIOD	(C 9)
------------	-------------------------	--------------

Functie: Dit segment kan gebruikt worden om de volgorde van de journaalregels binnen het (deel)contact expliciet vast te leggen.

Gebruik: HISsen die hun journaalregels met een tijdsstempel merken kunnen deze informatie meegeven. HISsen die slechts regelnummers kennen, kunnen een fictief tijdsstempel maken, waarbij de tijd start op 1 en per regel met 1 seconde oploopt.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
C507	DATE/TIME/PERIOD	M		
2005	Date/time/period qualifier	M	an..3	("145" Event Time)
2380	Date/time/period	C	an..35	tijdsstempel
2379	Date/time/period format qualifier	C	an..3	("402" HHMMSS) ("807" number of seconds)

Note:

Voorbeeld:

DTM+145:162234:402'

HIS met tijdsstempel, regel om 16:22:34 ingevoerd.

DTM+145:3:807'

HIS zonder tijdsstempel, derde regel.

END OF SEGMENT GROUP 11

END OF SEMENT GROUP 6

END OF SEMESTER GROUP 2

6.6 Afsluitende segmenten

UNT MESSAGE TRAILER (M 1)

Functie: Trailer segment ter afsluiting van het bericht. Fungeert tevens als controle of alle segmenten aanwezig zijn.

Gebruik: Verplicht aan het einde van het bericht.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
0074	NUMBER OF SEGMENTS	M	n..6	(inclusive UNH & UNT) aantal segmenten in het huidige bericht
0062	MESSAGE REFERENCE NUMBER	M	an..14	(referring to UNH) zelfde referentie nummer als in het UNH segment

Note:

Voorbeeld:

UNT+56+123456' (bericht bevat 56 segmenten inclusief UNH en UNT en heeft referentienummer 123456)

7 Codelijsten, codes en qualificiers

7.1 Het gebruik van code tabellen

Een uniforme toepassing van codetabellen is van groot belang om de informatie met behoud van de betekenis over te brengen van het ene informatie systeem naar het andere. Daarom gelden de volgende regels:

- Elk HIS gebruikt, ook intern, zo veel mogelijk gestandaardiseerde codetabellen. (KNMP, ICPC, WCIA)
- Daar waar het HIS eigen codeersystemen heeft toegepast worden bij het aanmaken van het *Waarneem bericht Huisartsen* deze omgezet in een standaard codeersystemen.
- In het geval dat de gebruiker zelf codes heeft aangemaakt of toegevoegd, zullen ook deze moeten worden omgezet naar standaard codes.
- Wanneer dat alles niet mogelijk is, mag een 'HIS-eigen' code in het bericht worden gezet, met de aanduiding daarbij dat het om een eigen code gaat. Hierbij wordt ook de betekenis van de code meegeleverd. Het ontvangende HIS zal deze codes niet overnemen, maar de gebruiker vragen wat hij met deze code wil: matchen naar een bestaande code in het ontvangende HIS, omzetten naar 'vrije tekst' of zelfs in het geheel niet opnemen.

7.2 Overzicht

In deze paragraaf wordt een overzicht van alle aanwezige codelijsten en qualificiers gegeven met hun bijbehorende klassen. De nummers voor de codes refereren naar de "TAG" nummers in de technische specificaties. Daarnaast wordt expliciet aangegeven welke lijsten worden aangeraden bij het coderen van medische gegevens.

De volgende klassen kunnen worden onderscheiden:

1. Codes gebruikt voor service data-elementen, onderhouden door de Edifact organisatie.
2. Internationaal geaccepteerde codes, onderhouden door de Edifact organisatie welke in de officiële Code List Directory (UNCL) zijn gespecificeerd.
3. Codes onderhouden door internationale organisaties (ISO).
4. Codes onderhouden door andere organisaties dan in klasse 3 beschreven. Deze codes kunnen in combinatie met 1131/3055 worden gebruikt.
5. Codes gebruikt in segmenten, ontwikkeld voor de communicatie binnen Nederland.
6. Nieuw ontwikkelde code voor het gebruik van het *Waarneem bericht Huisartsen*.

Bij implementatie van het bericht wordt geadviseerd zoveel mogelijk nationaal aanvaarde standaarden, classificatie- en codestelsels te gebruiken. De volgende mogelijkheden kunnen in het *Waarneem bericht Huisartsen* gebruikt worden voor het coderen van medische gegevens. De met een '*' gemarkeerde codelijsten hebben de voorkeur.

Diagnose / Contra Indicatie

- * ICPC International Classification of Primary Care. Geadopteerd door de WCIA.

Medicatie

- * KNMP Nummering van medicatie door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie.

- HPK Handels Produkt Code.
- GPK Generieke Produkt Code.

Artsen

- * AGB Beheerd door Vektis B.V.

Bepalingen

- * WCIA26 WCIA/HIS Tabellenklapper tabel 26 voor laboratorium-bepalingen.

De volgende codes en qualifiers kunnen worden onderscheiden:

0051	Controlling agency, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	IT	stichting Interconnectiviteit Telematica Nederland	5
0057	Association assigned code		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	MWNH10	Waarneem bericht Huisartsen versie 1.0	6
0065	Message type identifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	MEDEUR	Medisch Electronisch Uitwissel Record	5
1001	Document/message name, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	APD	Antwoord Patiënt Dossier	6
	MWC	Melding Waarneem Contact	6
1131	Code list qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	AGB	AGB-codelist	5
	GPK	Generieke Produkt Code	5
	HPK	Handels Produkt Code	5
	ICPC	International Classification of Primary Care (WCIA 24)	5
	KNMP	KNMP medicatie lijst (WCIA 23)	5
	THE002	thesaurus codelijst met Basis eenheden (G-Standaard)	6
	THE122	thesaurus codelijst met ongewenste groepen (G-Standaard)	6
	REC750	bestand 750 met generieke namen (G-Standaard)	6
	WCIA12	WCIA Codelist 12, specialismen	5
	WCIA14	WCIA Codelist 14, type contact	5
	WCIA15	WCIA Codelist 15, type verrichting	5
	WCIA16	WCIA Codelist 14, signaleringen	5
	WCIA25	WCIA Codelist 25, codelijst for doseringen	5
	WCIA26	WCIA Codelist 26, codelijst for meetwaarden	5
	WCIA32	WCIA Codelist 32, type verwijzingen	5
1153	Reference qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	G1	referentie naar persoon uit groep 1	5
	G3	referentie naar medisch karakteristiek uit groep 3	5
	TN	Transaction Reference number	2
2005	Date/time/period qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	137	creation date	2
	145	event time	2
	193	execution date	2
	194	start date	2
	206	end date	2
	329	date of birth	2

2379	Date/time/period format qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	102	CCYYMMDD	2
	203	CCYYMMDDHHMM	2
	204	CCYYMMDDHHMMSS	2
	402	HHMMSS	2
	807	number of seconds	2
3035	Party qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	BV	medewerker van de praktijk	2
	MS	message/document issuer/sender	2
	MR	message/document recipient	2
	PAT	Patiënt	5
3055	Code list resp. agency, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	KMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie	5
	NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap	5
	VEK	Vektis B.V.	5
	ZIN	Z-Index B.V.	6
3155	Communication channel qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	FX	telefax	2
	TE	telephone	2
3785	Address type, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	PH	physical address	5
	PO	postal address	5
3787	Address function, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	HO	home address	5
	WO	at work/practice address	5
3799	Name status, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	1	eigen naam	3
	2	naam echtgenoot	3
	3	naam echtgenoot gevolgd door eigen naam	3
	4	eigen naam gevolgd door naam echtgenoot	3
	5	pseudoniem	3
3830	Service provider qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	PRO	health-care professional	5
3835	Name component qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	EN	naam + voorvoegsel echtgenoot	5
	GN	geboorte naam + voorvoegsel	5
	TI	titelatuur	5
	RN	roepnaam	5
	VL	voorletters	5

3843	Adress format coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	1	adres	5
	2	postbus	5
	3	antwoordnummer	5
3917	Sex, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	0	unknown	3
	1	male	3
	2	female	3
	9	not specified	3
3927	Insurance type qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	00	niet verzekerd	5
	10	particulier	5
	40	AWBZ	5
	60	ziekenfonds	5
	99	onbekend	5
4451	Text subject qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	ACB	additional information	2
	IFS	information from specialist	5
	ITS	information to specialist	5
	EML	email adressering	5
	FAM	detaillering familieleden t.a.v. de aandoening	5
	LIN	line item	2
	MAG	magistral specific	5
	PRE	dosage instructions	5
	WNN	waarneem notitie	6
4453	Text function, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	FLD	structuur t.b.v. beschrijving familielid	5
4785	Priority type qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	ATT	attention indicator	5
6063	Quantity qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	46	Pieces delivered	2
	143	Quantity remaining	2
	AED	totaal aantal afgeleverde eenheden maal 1000	5
6167	Range type qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	NRM	normaalwaarden	5
	NWD	normaalwaarden x 1000	6
6810	Clinical information qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	DI	diagnosis	5
	GRA	groeps allergie	5
	MAR	marker / signalering	5
	STA	stof allergie	5
	VG	voorgeschiedenis	5

7365	Processing indicator, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	CI	Contra Indicatie	5
	E	NL, evaluatie	5
	EPI	episode	5
	FAM	family history	5
	MAR	marker	5
	O	objective	5
	P	plan	5
	PRO	problem	5
	S	subjective	5
	V	voorgeschiedenis	5
7405	Identity number qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	LOK	lokaal patiënt nummer	5
7853	result type, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	AV	korte alpha-numeric waarde	5
	NV	numeric value	5
	NR	numeric value range	5
7857	result normalcy indicator, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	0	binnen normaalwaarden interval	5
	1	buiten normaalwaarden interval	5
7876	Dosage qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	A	pharmaceutical form	5
	B	supplementary information	5
	T	time unit	5
	X	frequentation	5
	Y	number of units per dosage	5
9919	Clinical intervention qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	MED	medication	5
	MAG	magistral medication	5
	NPT	non pharmaceutical therapy	5
9927	investigation characteristic qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	MS	measurement	5



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