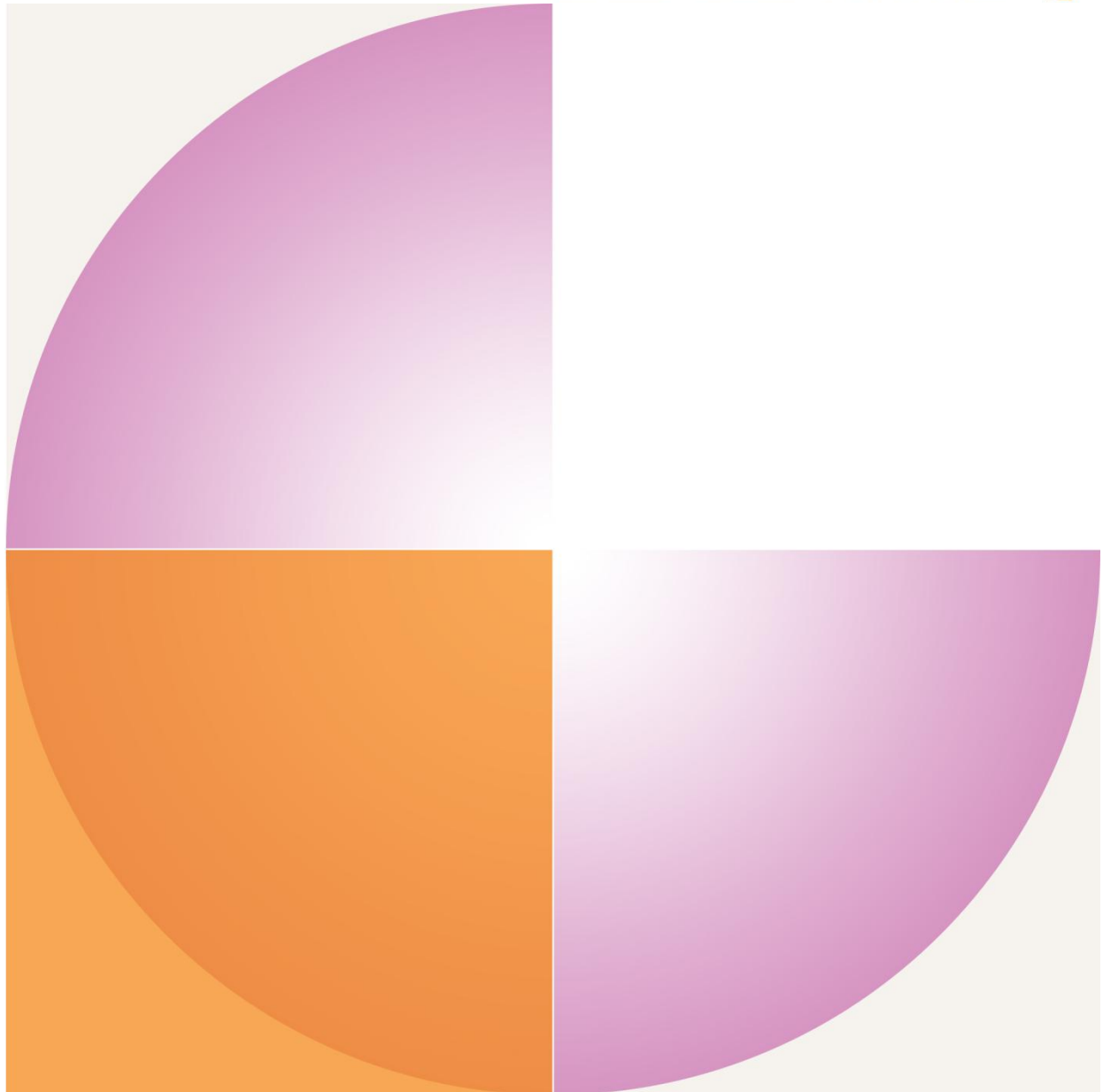


Verzoek om waarneem informatie bericht

Edifact implementatiehandleiding

Betere zorg
door betere informatie



Datum : April 2008
Versie : MVWI 1.1.BSN (Verzoek om waarneem informatie bericht)
Status : Concept (OZS Standaard)
Drager : MEDEUR 3.3

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 Dienstwaarneem bericht Apotheken	8
2.1	Samenwerking	8
2.2	Communicatie patroon	9
2.2.1	Patiënt selectie	9
2.2.2	Verzoek om waarneeminformatie	10
2.2.3	Antwoord Medicatiehistorie	10
2.2.4	Afgeleverde Medicatie	10
2.3	Communicatie procedure	11
2.3.1	Verzenden van het bericht	11
2.3.2	Transporteren van het bericht	11
2.3.3	Ontvangen van het bericht	12
3	Inhoud Verzoek om Waarneem Informatie bericht	13
3.1	Doel	13
3.2	Structuur van het bericht	13
3.3	Globale uitwerking gegevensgroepen	13
3.4	Gedetailleerde uitwerking gegevensgroepen	15
4	Mapping Inhoud naar MEDEUR	20
5	Technische Drager MEDEUR	21
5.1	Branching Diagram	21
5.2	Segment Tabel	22
5.3	Overzicht Segmenten	24
6	Implementatie richtlijnen	26
6.1	Algemene Berichtgegevens	26
6.2	Zorgverleners, segment groep 1	28
6.3	Patiënt, Segment groep 2	32
6.4	Contact onafhankelijke medische gegevens, Segmentgroep 3	37
6.5	Medische contact regels, Segmentgroep 6 Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.	
6.6	Afsluitende segmenten	40
7	Codelijsten, codes en qualificiers	41
7.1	Het gebruik van codetabellen	41
7.2	Overzicht	41

1 Introductie

1.1 Korte beschrijving van het bericht

In het kader van de (dienst)waarneming tussen huisartsen en apotheken is een patiënt identificatie procedure en een vijftal Edifact berichten ontwikkeld. In de patiënt identificatie procedure wordt door de waarnemende huisarts / apotheek, een patiënt uit de vaste huisartsenpraktijk / apotheek geïdentificeerd. Met behulp van het *Verzoek om Waarneem Informatie* bericht (in dit document uitgewerkt) kan het gewenste type informatie worden aangegeven.

In het geval van de waarneming bij huisartsen wordt vervolgens het bericht *Antwoord Patiënt Dossier* teruggestuurd door het systeem van de vaste huisarts. Tenslotte wordt er een *Melding Waarneem Contact* door de waarnemende huisarts teruggestuurd met nieuwe patiënt informatie.

Het bericht *Antwoord Medicatiehistorie* wordt door de vaste apotheek gebruikt om de waarnemende apotheek te informeren over de medicatiehistorie-gegevens van de betreffende patiënt. Tot slot wordt de vaste apotheek met het bericht *Afgeleverde Medicatie* op de hoogte gehouden van de door de waarnemende apotheek meegegeven medicatie.

1.2 Toepassingsgebied

Het toepassingsgebied van dit bericht is de Nederlandse gezondheidszorg, met name de samenwerking tussen huisartsen in het kader van de waarneming en de samenwerking tussen apotheken binnen lokale of buiten lokale dienstwaarnemingsgroepen. Voorwaarde is dat deze huisartsen en apotheken in het bezit zijn van een Electronisch Medisch Dossier (EMD). Voor de huisartsen is dit een Huisartsen Informatie Systeem (HIS), voor de apothekers is dit een Apotheken Informatie Systeem (AIS).

1.3 Historie en ontwikkeling van het bericht

De technische drager van het *Verzoek om Waarneem Informatie bericht* is MEDEUR. De basisfunctionaliteit van MEDEUR is het uitwisselen van medische dossiers. *Verzoek om Waarneem Informatie* 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 commentaarronde 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 commentaarronde 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 (laboratoriumdiagnostiek) en ITNFRW (ITN Raamwerk Zorginhoudelijke Berichten). Een afstemming in juni 1999 beheerd door het CSIZ heeft geleid tot de 3.2 versie van MEDEUR. Naar aanleiding van de resultaten van de werkgroep 'Tabel 25', waar het eenduidig vastleggen en coderen van gebruiksvoorschriften is ontwikkeld, is het MEDEUR bericht opnieuw aangepast.

Het hier voorliggende *Verzoek om Waarneem Informatie bericht* is het vijfde bericht, gebaseerd op de MEDEUR 3.3 drager. Het werd in juni 1999 gedefinieerd als een afgeleide van het eerder gemaakte *Aanvraag Medicatie Historie (EWBRQ2)*. De inhoud van het EWBRQ2 bericht is gegoten in MEDEUR formaat. Daarnaast is het bericht algemener toepasbaar gemaakt zodat naast apothekers ook huisartsen van deze functionele toepassing gebruik kunnen maken. In deze berichtdefinitie ligt de nadruk op de implementatie richtlijnen ten behoeve van het uitwisselen van gegevens tussen verschillende huisartsen en apotheken. Met name de uniformiteit van het gebruik van coderingen is hierbij van groot belang.

Het *Aanvraag Medicatie Historie (EWBRQ2)* is ontwikkeld in het kader van het in 1996-1997 uitgevoerde project *geautomatiseerd berichtenverkeer apotheken t.b.v. dienstwaarneming*'. Doel van dit project is de mogelijkheid te scheppen om tijdens dienstwaarneming de actieve medicatiehistorie van de patiënt te kunnen opvragen en na aflevering van een geneesmiddel dit terug te melden aan de vaste apotheek van die patiënt. Door het hoofdbestuur van de KNMP is een Werkgroep Geautomatiseerd Berichtenverkeer Apotheken (WGBA) ingesteld, waarin de vertegenwoordigers van de gebruikersverenigingen van de gangbare apotheeksystemen zitting hebben. De WGBA heeft een standaardprotocol opgesteld, waarin wordt beschreven om welke gegevens het gaat en hoe de uitwisseling van deze gegevens dient te verlopen. Het resultaat van de WGBA is beoordeeld en geaccepteerd door een Stuurgroep Geautomatiseerd Berichtenverkeer Apotheken (SGBA), waarin vertegenwoordigers van de softwareleveranciers van apotheekautomatiserings systemen en de KNMP zitting hebben. De SGBA begeleidt de implementatie van de berichten.

1.4 Beschikbaarstelling, wijzigingsvoorstellen, contactpersoon

Het MEDEUR bericht en de diverse functionele toepassingen kunnen worden verkregen op de volgende weblocatie: <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 *Verzoek om Waarneem Informatie bericht*) 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 *Verzoek om Waarneem Informatie bericht* 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.
- WCIA-HIS-Referentie model 1995 (NHG)

1.6 Begrippen, definities en afkortingen

BSN	:	Burgerservicenummer
Edifact	:	Electronic Data Interchange for Administration, Commerce and Transport
EWBRQ2	:	Dienstwaarneming Apotheken bericht (aanvraag medicatie historie)
MEDINT	:	Medische Internisten brief
MEDEUR	:	Medisch Electronisch Uitwissel Record
UNTDID	:	United Nations Trad Data Interchange Directory
Wbsn-z	:	Wet op gebruik BSN in de zorg
WCIA	:	Werkgroep Coördinatie Informatisering en Automatisering van LHV en NHG

1.7 Leeswijzer

Deze implementatie handleiding bestaat uit twee delen. Het *eerste* deel (hoofdstukken 2 -3) behandelt de functionele kant van het *Verzoek om Waarneem Informatie bericht*. 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 *Verzoek om Waarneem Informatie bericht*. De technische berichtbeschrijving met daarbij de richtlijnen voor implementatie kunnen gebruikt worden door leveranciers van Huisarts-en Apotheek 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 dienstwaarneming 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
1.1	27-09 1999	MIEUR	
1.1.BSN	April 2008	Nictiz	In het kader van de implementatie van het BSN zijn de volgende aanpassingen gedaan: <ul style="list-style-type: none">- Toevoegingen in § 1.6, Begrippen, definities en afkortingen;- Toegevoegd: § 1.8, Documentrevisies;- Aanpassing in § 3.3 Gevensgroep: Medisch Dossier, Elementnaam: Patiëntgegevens. Wijziging aangebracht in Opmerking;- Aanpassing in § 3.4, Gevensgroep: Medisch Dossier, Elementnaam: Patiëntgegevens. Wijziging aangebracht in Opmerking;- Aanpassing in § 5.3, SG2. Wijziging in beschrijving van PNA-segment aangebracht;- Aanpassing in § 6.3, Patiënt, Segment groep 2, PNA-segment. Wijziging in +PNA, Gebruik. Veldnummer 3039, Party ID identification gewijzigd voor gebruik burgerservicenummer.

2 Toepassing Dienstwaarneem bericht Apotheken

2.1 Samenwerking

Om te kunnen voldoen aan een 24 uurs-bereikbaarheid gedurende 7 dagen per week hebben huisartsen en apotheken zich georganiseerd in waarneemgroepen. Gedurende avond-en nachturen en tijdens de weekends zal binnen een waarneemgroep een huisarts of apotheek de dienst waarnemen voor een andere huisarts of apotheek.

Huisartsen:

Tijdens de waarneming moet een samenvatting van het dossier van een patiënt kunnen worden opgevraagd bij de vaste huisarts. Vervolgens kan de waarnemende huisarts opnieuw een verzoek om waarneem informatie doen en alle informatie over een specifiek probleem / episode of het gehele dossier opvragen.

Na afloop van het contact zal de waarnemende huisarts de nieuwe informatie over de patiënt betreffende het waargenomen contact naar de vaste huisarts terugsturen ter completering van het medische dossier van deze patiënt.

Apothekers:

Tijdens de dienstwaarneming moet in het geval van de apothekers, het actieve farmaceutisch dossier van de patiënt kunnen worden opgevraagd bij de vaste apotheek ten behoeve van medicatiebewaking en medicatiebegeleiding.

Wanneer tijdens dienstwaarneming een patiënt (of een persoon namens de patiënt) met een recept zich meldt bij de dienstwaarnemende apotheek, deze apotheek, met het oog op een goede afhandeling van de te verstrekken medicatie (medicatiebewaking), behoefte heeft aan inzicht in bepaalde medisch-farmaceutische gegevens (o.a. medicatiehistorie) van de patiënt. Deze gegevens zijn in principe aanwezig in de vaste apotheek (de apotheek waar de patiënt is ingeschreven).

Wanneer de waarnemende apotheek vervolgens geneesmiddelen aflevert, dient de vaste apotheek hiervan bericht te ontvangen om zodoende de medicatiehistorie van de patiënt te kunnen completeren.

De samenwerkingsprocedure verloopt als volgt:

1. De waarnemer dient vast te stellen om welke patiënt (ingeschreven bij de vaste huisarts of apotheek) het gaat. Daar toe zal de waarnemer 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 of apotheek terug.
2. Vervolgens zal de waarnemer een verzoek doen om waarneeminformatie over de betreffende patiënt op te sturen. Aan de totale procedure wordt, door de waarnemer, een unieke proces identificatie toegekend, waaraan tijdens het gehele proces zal worden gerefereerd.
3. In de volgende stap zal de vaste huisarts of apotheek in een antwoordbericht de gevraagde informatie terugsturen naar de waarnemer. De huisarts zal in eerste instantie een samenvatting van het dossier van de betreffende patiënt ontvangen. Indien deze informatie niet voldoende inzicht geeft in de medische historie van de patiënt, kan de waarnemende huisarts een nieuw verzoek doen (stap 2) en nu alle gegevens omtrent een specifiek probleem / episode of het gehele dossier opvragen. Aan de hand van de ontvangen medicatiehistorie kan de waarnemende

apothek de medicatie voorschriften op het recept toetsen en zal zij al dan niet overgaan tot aflevering van geneesmiddelen.

4. Tot slot zal na beëindiging van het contact of na aflevering van de geneesmiddelen aan de patiënt, de vaste huisarts of apotheek daarover worden geïnformeerd door middel van een melding van de inhoud van het waarneem contact of een bericht met de afgeleverde medicatie.

2.2 Communicatie patroon

De communicatie tussen de dienstwaarnemende- en vaste apotheek omvat de volgende stappen:

1. Patiënt selectie
2. Verzoek om waarneem informatie (In dit document beschreven)
3. Antwoord met waarneem informatie
4. Melding waarneem contact, afgeleverde medicatie

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

2.2.1 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 gevoed te worden vanuit de diverse aangesloten AIS-en HIS-systemen. 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 zicht 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.

2.2.2 Verzoek om waarneeminformatie

Dienstwaarnemer → Vaste huisarts of apotheek
(MVWI) Verzoek om Waarneem Informatie Bericht

- doel: In het geval van een waarnemende huisarts wordt in eerste instantie een verzoek gedaan, een samenvatting van het patiënten dossier toegestuurd te krijgen. Indien dit onvoldoende inzicht biedt, kan de waarnemer van de vaste huisarts vragen extra informatie over een specifiek probleem/ specifieke episode op te sturen of indien nodig het gehele dossier. Een waarnemende apotheek zal de vaste apotheek verzoeken de medicatiehistorie van de patiënt toe te sturen.
- 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 indien 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.

2.2.3 Antwoord waarneeminformatie

(Dienst)waarnemer ← Vaste huisarts of apotheek
(MWNH) APD: (Waarneembericht Huisartsen) Antwoord Patiënt Dossier
(MDWA) AMH: (Dienstwaarneem Bericht Apotheken) Antwoord Medicatiehistorie

- doel: Het informeren van de waarnemend huisarts over de medische historie van de betreffende patiënt of de dienstwaarnemende apotheek over de medicatiehistorie van de betreffende patiënt.
- hoe: In dit bericht, gekenmerkt door dezelfde PROCES-ID zendt de vaste huisarts of de vaste apotheek de gevraagde informatie naar de waarnemer m.b.v. het bericht Antwoord Patiënt Dossier of het bericht Antwoord Medicatiehistorie.

2.2.4 Melding waarneem contact, afgeleverde medicatie

(Dienst)waarnemer → Vaste huisarts of apotheek
(MWNH) MWC: (Waarneembericht Huisartsen) Melding Waarneem Contact
(MDWA) AFM: (Dienstwaarneem Bericht Apotheken) Afgeleverde Medicatie

- doel: Het informeren van vaste huisarts over het waargenomen contact of de vaste apotheek over de afgeleverde geneesmiddelen ter completering van het medisch (farmaceutisch) dossier.
- hoe: In dit bericht, gekenmerkt door dezelfde PROCES-ID, rapporteert de waarnemer aan de vaste huisarts of apotheek door middel van het bericht *Melding Waarneem Contact of Afgeleverde Medicatie*.

Voor een goed verloop van de communicatie dient de vaste apotheek altijd een *Afgeleverde Medicatie* bericht met dezelfde PROCES-ID te ontvangen, ook indien het proces in een eerder stadium is afgebroken. In dit geval is het *Afgeleverde Medicatie* bericht, een bericht dat geen afgeleverde receptregels bevat.

2.3 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.

2.3.1 Verzenden van het bericht

Met behulp van een apotheek informatiesysteem (AIS) 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.

2.3.2 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.

2.3.3 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 Verzoek om Waarneem Informatie bericht

3.1 Doel

Het doel van het verzoek om waarneeminformatie bericht is het op elektronische wijze aanvragen van informatie bij de vaste huisarts of apotheek in het kader van de (dienst) waarneming, ook als die verschillende typen EMD's gebruiken.

3.2 Structuur van het bericht

Bij het verzoek om waarneeminformatie bericht worden functioneel de volgende gegevensgroepen onderscheiden:

- (1) algemene berichtgegevens (eenmalig)
- (2) betrokken partijen (eenmalig)
 - (2.1) verzender (eenmalig)
 - (2.2) ontvanger (eenmalig)
 - (2.3) contact persoon (meerdere)
- (3) medisch dossier (eenmalig)
 - (3.1) patiënt (eenmalig)
 - (3.2) medische karakteristieken (eenmalig)
 - (3.2.1) probleem/episoede (meerdere)

3.3 Globale uitwerking gegevensgroepen

In deze paragraaf worden de gegevensgroepen van het verzoek om waarneeminformatie bericht nader uitgewerkt en toegelicht.

(1) Gegevensgroep: 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 (dienstwaarneming apotheek)
- gewenste type informatie (samenvatting dossier, specifiek probleem / episode, volledig dossier, medicatiehistorie)
- datum en tijd van het aanmaken van het bericht -proces identificatie (transactie nummer)

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

Deze gegevensgroep is voornamelijk bedoeld om verzender en ontvanger te identificeren. Hierbij fungeert de waarnemende huisarts / apotheek als verzender en de vaste huisarts / apotheek als ontvanger. Contact personen van de verzendende huisarts / apotheek kunnen in deze groep worden aangegeven.

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

De verzender wordt gerepresenteerd door de waarnemende huisarts / apotheek. De volgende gegevens kunnen verstuurd worden:

- identificatie code (huisarts / apotheek)
- naam, adres en woonplaats (optioneel)
- telefoon-, fax-en e-mail adres (optioneel)

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

De ontvanger wordt gerepresenteerd door de vaste huisarts / apotheek. De volgende gegevens kunnen verstuurd worden:

- identificatie code (huisarts/apotheek)
- naam, adres en woonplaats (optioneel)
- telefoon-, fax- en e-mail adres (optioneel)

(2.3) Gegevensgroep: Contact persoon (meerdere per bericht)

Contact personen uit de waarnemende huisarts / apotheek kunnen hier worden vermeld. De volgende gegevens kunnen verstuurd worden:

- identificatie code (huisarts/apotheker) (optioneel)
- naam, adres en woonplaats (optioneel)
- telefoon-, fax- en e-mail adres (optioneel)

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

Deze groep bevat de patiënt gegevens en in het geval van een probleem / episode specifieke aanvraag, de identificatie van het probleem / episode (of problemen / episodes). Er wordt 1 aanvraag per bericht verstuurd.

(3.1) Gegevensgroep: 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

(3.2) Gegevensgroep: Medische karakteristieken (één maal per patiënt)

In het geval van een probleem / episode specifieke aanvraag om waarneeminformatie kan in deze gegevensgroep het probleem / episode (of problemen / episodes) worden gespecificeerd.

(3.2.1) Gegevensgroep: Probleem/Episode (meerdere per patiënt)

Identificatie van het probleem/de episode.

- code of beschrijving van het probleem/de episode

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 - Alf numerieke waarde
- C - Gecodeerde waarde (alfanumeriek)
- 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>verzoek om waarneeminformatie bericht</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 (verzoek om waarneeminformatie).
gewenste type informatie	V	C	an2	Er zijn 4 sets van waarneeminformatie gedefinieerd, voor de huisarts zijn dit: samenvatting dossier, specifiek probleem/specifieke episode, volledig dossier; voor de apotheek is dit: medicatie historie
datum/tijd creatie	V	D	n12	De datum en tijd waarop het bericht is aangemaakt in het formaat CCYMMDDHHMM
proces identificatie	V	N	n..35	Een door de waarnemende huisarts/apotheek 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/apotheek (an..17), codelijst aanduiding (an..8), codelijst verantwoordelijke (an..3).
naam	O	A	an..35	Verkorte aanduiding van de huisarts/apotheek (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/apotheek (an..17), codelijst aanduiding (an..8)), codelijst verantwoordelijke (an..3).
naam	O	A	an..35	Verkorte aanduiding van de huisarts/apotheek (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).

(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	G	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).

(3.2) Medische karakteristieken (één per bericht)

(3.2.1) Probleem/episode (meerdere per patiënt)

Tabel 7: Medische karakteristieken

Elementnaam	Status	Type	Formaat	Opmerking
gecodeerde identificatie	O	G	an..95	Status, gecodeerd (n1), codelijst aanduiding (an..3).
tekstuele identificatie	O	G(99)	an..350	Indien het probleem/de episode niet gecodeerd kan worden kan het m.b.v. vrije tekst worden beschreven in de vorm van 5 tekstregels (an..70)

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
(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
(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
(3.2) Medische karakteristieken		
(3.2.1) Probleem/Episode		
gecodeerde identificatie	-	(SG4) CIN
tekstuele identificatie	-	(SG4) FTX

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 het *verzoek om waarneem informatie bericht* 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 (Riskfact/markers/problems /episodes/family hist)		C	999	
+	S03 Trigger Segment 03	M	1	(segment identifier)
	DTM Date/Time	C	9	(start-/end date)
SG4 (rf/mrk/pr/eps/fa identifier)		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 (Riskfactor precaution)		C	99	

+	S05	Trigger Segment 05	M	1	(segment identifier)
+	INV	Investigations	M	1	(measurements)
	DTM	Date/Time/period	C	9	(iteration period)
	SG6	(Medical journal lines)	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	(Unclassified journal lines)	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	9	
+	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)
	SG12	(Dosage)	C	9	
+	DNL	dosage XtYa	M	1	(dosage XtYa, NL style)
+	DSG	Dose administration	C	9	(dosage b)
	FTX	Free text	C	9	(dosage as free text)
	SG13	(Magistral)	C	99	
+	SPC	Specimen characterist.	M	1	(magistral compounds)
	QTY	Quantity	C	1	(quantity, unit compound)
+	CIN	Clinical Information	C	9	(indication)
+	SPR	Service provider	C	1	(responsible service provider)
	DTM	Date/time/period	C	9	(validity/registration date)

SG14 (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 *verzoek om waarneem informatie bericht* 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 het gewenste type informatie gespecificeerd.

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, contact personen).

S01 M 1 Trigger Segment 01

Segment welke het begin van Segment Groep 1 aangeeft.

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 e-mail adres toe te voegen.

SG2 M 1 Patiënt

Segment groep 2 bevat een medisch dossier van een patiënt. In het kader van de dienstwaarneming 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 in het geval van een probleem/episode specifiek verzoek, het probleem/ de episode (de problemen/episodes) worden gespecificeerd.

Groep 3 bevat de segment groepen 4 en 5 welke respectievelijk de identificatie van een beschrijving van de voorzorgsmaatregelen in het kader van een risico-profiel, op zich nemen. Deze laatste groep wordt niet gebruikt.

S03 M 1 Trigger Segment 03

Segment welke het begin van Segment Groep 3 aangeeft. Daarnaast wordt hier aangegeven dat het een contra-indicatie betreft.

SG4 M 1 Medical characteristic identifier

In deze groep een probleem/episode geïdentificeerd d.m.v. een diagnose code of een tekstuele beschrijving.

S04 M 1 Trigger Segment 04

Segment welke het begin van Segment Groep 4 aangeeft.

CIN C 1 Clinical information

In dit segment wordt het probleem/ de episode geïdentificeerd.

FTX C 99 Free text

Identificatie van het probleem/ de episode d.m.v. vrije tekst

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 *verzoek om waarneem informatie bericht* 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.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
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	("3" release 3 of MEDEUR)
0051	Controlling agency, coded	M	an..2	+("IT" stichting Interconnectiviteit Telematica Nederland)
0057	Association assigned code	C	an..6	("MVWI11" verzoek om waarneem informatie bericht, subset of MEDEUR, version 1, release 1)
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:

Gewijzigd t.o.v. MVWI 1.0

Invulling volgens de CSIZ richtlijnen

Voorbeeld:

UNH+123456+MEDEUR:3:2:IT:MVWI11'

BGM BEGINNING OF MESSAGE (M 1)

Functie: In dit segment wordt het gewenste type informatie aangegeven

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	+("SV" Samenvatting van het dossier) +("PE" Probleem/Episode) +("VD" Volledig Dossier) +("MH" Medicatie Historie)
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:

Momenteel zijn er vier informatie sets gedefinieerd, 3 voor de huisarts, 1 voor de apotheek

Voorbeeld:

BGM+SV' initieel verzoek van de waarnemende huisarts om een samenvatting van het dossier op te sturen.

BGM+PE' verzoek van de waarnemende huisarts om additionele informatie betreffende een specifiek probleem/ specifieke episode op te sturen. Dit probleem/ deze episode wordt in Segment Groep 3 geïdentificeerd.

BGM+MH' verzoek van de waarnemende apotheek om de medicatie historie op te sturen.

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 2.2).

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.

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.

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	(sequence number) 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+1' (Begin segment groep 1, heeft verder geen inhoudelijke betekenis)

NAD NAME AND ADDRESS (M 1)

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

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

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
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 / achternaam)
3036	Party name	C	an..35	(initialen => persoon)
3036	Party name	C	an..35	(voorvoegsel achternaam => persoon)
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+02783:AGB:VEK++Vries:K:de' (waarnemend huisarts K. de Vries)
 NAD+MS+023836:AGB:VEK++de Groot' (waarnemend Apotheek: de Groot)
 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.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
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.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
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 e-mail 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 e-mail adres op te nemen

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

<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	+("EML") e-mail 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	e-mail 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 de patiënt en eventueel zijn medische gegevens. Eerst wordt de patiënt geïdentificeerd, vervolgens worden zijn medische karakteristieken (problemen/episodes) gespecificeerd.
- Gebruik: Er mag niet meer dan 1 verzoek om waarneem informatie (c.q. patiënt) per bericht worden verstuurd.
- 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.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
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/apotheek. 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.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
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			
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.

<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	("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.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
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.

<u>Tag</u>	<u>Data element name</u>	<u>M/C</u>	<u>Format</u>	<u>Implementatie richtlijnen</u>
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 AISsen, 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)

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 kenmerken van de patiënt worden vastgelegd. In het geval van het verzoek om waarneem informatie bericht kunnen de problemen/episodes worden aangegeven.

Gebruik: De groep wordt alleen gebruikt indien het gaat om een verzoek om waarneem informatie betreffende een specifiek probleem/ specifieke episode. In het BGM segment is dan voor de optie 'EP' gekozen.

Binnen een bericht kan de vaste huisarts verzocht worden om informatie betreffende meerdere problemen/episodes tegelijk op te sturen. Per probleem/episode wordt segment groep 3 herhaald.

+S03 TRIGGER SEGMENT SG3 (M 1)

Functie: Dit is een trigger segment om aan te geven dat segment groep 3 begint.

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	(volgnummer probleem/episode).
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:

S03+1' (Begin groep 3, met de identificatie van het eerste probleem/ de eerste episode)

SEGMENT GROUP 4 CONTACT-INDEPENDENT DATA IDENTIFIER (C 99)

Functie: In deze groep wordt het medische kenmerk geïdentificeerd. In het geval van het *verzoek om waarneem informatie bericht* gaat het hier om een probleem/episode.

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. Daarnaast wordt de status van de betreffende contra-indicatie opgenomen.

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" dummy waarde).
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' (begin groep 4)

+CIN CLINICAL INFORMATION (C 1)

Functie: In dit segment wordt het probleem/ de episode geïdentificeerd.

Gebruik: Indien het probleem/ de episode niet d.m.v. een codelijst kan worden geïdentificeerd kan het beschreven worden in het FTX segment verderop in deze groep. In dat geval kan dit segment worden weggelaten.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
6810	CLINICAL INFORMATION QUALIFIER	M	an..3	+("DI" diagnosis) ziektebeeld
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" code uit de 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+K87.1:ICP:NHG' (Hypertensieve hartziekte)

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

Functie: In dit segment kan het probleem/ de episode in de vorm van vrije tekst nader worden beschreven.

Gebruik: Indien het probleem/ de episode niet gecodeerd kan worden in het CIN segment dan dient dit segment verplicht te worden gebruikt om het kenmerk alsnog te beschrijven.

Tag	Data element name	M/C	Format	Implementatie richtlijnen
4451	TEXT SUBJECT QUALIFIER	M	an..3	+("DI" diagnosis) ziektebeeld
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	tekstuele beschrijving probleem / episode
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+DI+++Hypertensieve hartziekte' (tekstuele beschrijving probleem/episode)

END OF SEGMENT GROUP 4

END OF SEGMENT GROUP 3

END OF SEMENT GROUP 2

6.5 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 codetabellen

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 EMD gebruikt, ook intern, zo veel mogelijk gestandaardiseerde codetabellen. (KNMP, CIC, ICPC, WCIA)
- Daar waar het EMD eigen codeersystemen heeft toegepast worden bij het aanmaken van het *verzoek om waarneem informatie bericht* 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 'EMD-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 EMD zal deze codes niet overnemen, maar de gebruiker vragen wat hij met deze code wil: matchen naar een bestaande code in het ontvangende EMD, 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 *verzoek om waarneem informatie bericht*.

Bij implementatie van het bericht wordt geadviseerd zoveel mogelijk nationaal aanvaarde standaarden, classificatie- en codestelsels te gebruiken. De volgende mogelijkheden kunnen in het *verzoek om waarneem informatie bericht* 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.

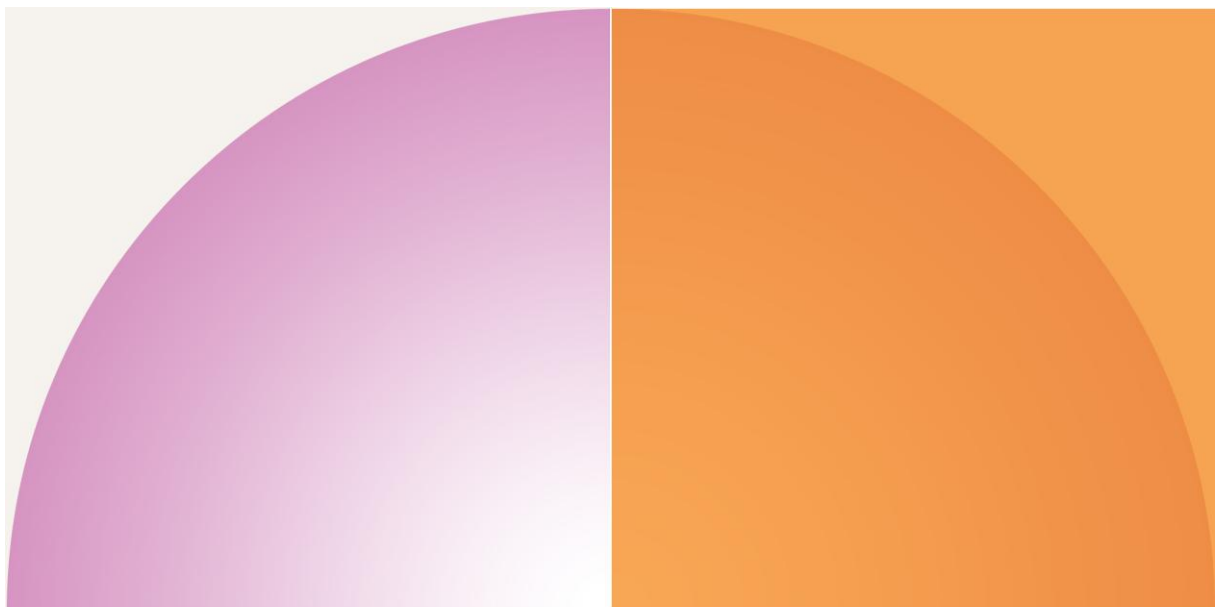
Artsen

* AGB Beheerd door Vektis B.V.

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>
	MVWI11	<i>verzoek om waarneem informatie bericht versie 1.1</i>	6
0065	Message type identifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	MEEUR	Medisch Electronisch Uitwissel Record	5
1001	Document/message name, coded		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	MH	Medicatie Historie	6
	PE	Probleem/Episode	6
	SV	Samenvatting Dossier	6
	VD	Volledig Dossier	6
1131	Code list qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	AGB	AGB-codelist	5
	ICPC	International Classification of Primary Care (WCIA 24)	5
1153	Reference qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	TN	Transaction Reference number	2
2005	Date/time/period qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	137	creation date	2
	329	date of birth	2
2379	Date/time/period format qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	102	CCYMMDD	2
	203	CCYMMDDHHMM	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>
	NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap	5
	VEK	Vektis 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
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>
	DI	diagnosis	5
	EML	e-mail adressering	5
6810	Clinical information qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	DI	diagnosis	5
7405	Identity number qualifier		
	<u>Code</u>	<u>Value/Meaning</u>	<u>Class</u>
	LOK	lokaal patiënt nummer	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