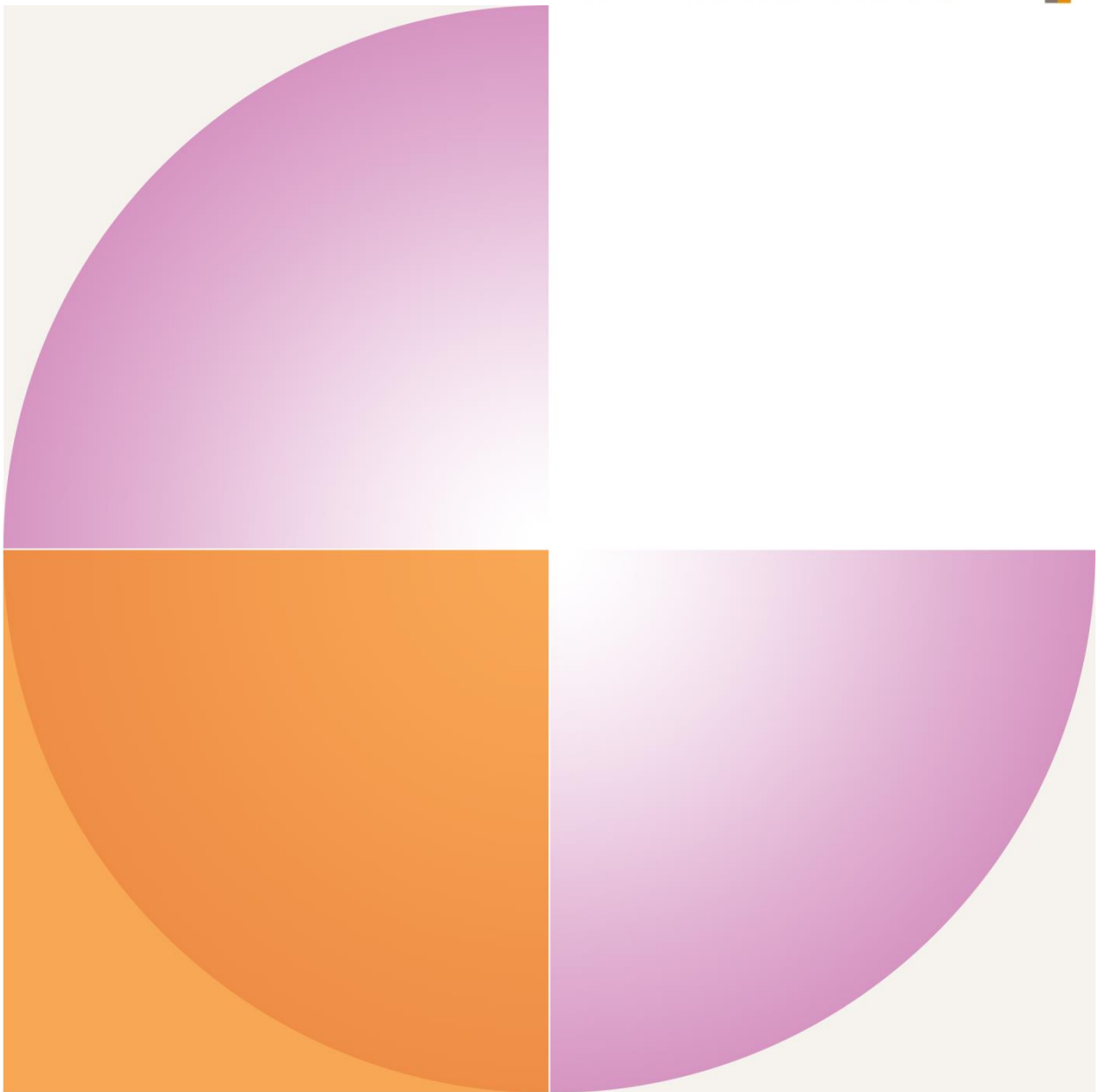


# Definitie huisartsendomein

AORTA 2012

Betere zorg  
door betere informatie



Datum: 12 december 2016  
Versie: 6.10.1.0  
Referentie: [Def huisartsendomein]

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

**Nictiz**

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

T 070 - 317 34 50  
[info@nictiz.nl](mailto:info@nictiz.nl)  
[www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Doel en scope	5
1.2	Doelgroep voor dit document	5
1.3	Documenthistorie	5
<b>2</b>	<b>Definitie van actoren en bedrijfsactiviteiten</b>	<b>6</b>
2.1	Actoren	6
2.2	Bedrijfsactiviteiten	7
<b>3</b>	<b>Overzicht van het domein</b>	<b>8</b>
3.1	Achtergrond	8
3.1.1	Historie	9
3.2	Domeinconcepten	10
<b>4</b>	<b>Informatiemodel</b>	<b>12</b>
4.1	Overzicht van het informatiemodel	12
4.2	Definitie van de informatieobjecten	13
4.2.1	Medisch dossier	13
4.2.2	Waarneemverslag	15
4.3	Gegevenssoort	15
4.3.1	Huisarts Care Provision	16
	Aanmelden medisch dossier	16
	Aanmelden waarneemverslag	16
	<b>Bijlage A: Referenties</b>	<b>18</b>



# 1 Inleiding

## 1.1 Doel en scope

Het document beschrijft welke concepten een belangrijke rol spelen in dit domein en wat hun onderlinge relatie is. Tevens beschrijft het document welke actoren, bedrijfsactiviteiten en informatieobjecten deel uitmaken van dit domein en beschikbaar zijn om te worden (her)gebruikt in zorgtoepassingen. Zie de definities in [Arch Dom & ZT] voor een algemene bespreking van het domeinconcept.

## 1.2 Doelgroep voor dit document

De doelgroep voor dit document bestaat uit:

- Productmanagers, architecten en ontwerpers van XIS-leveranciers, regio-organisaties en Nictiz;
- Vertegenwoordigers van zorgverleners.

## 1.3 Documenthistorie

Versie	Datum	Omschrijving
6.10.0.0	12-okt-2011	Geherstructureerde versie, vervolg op versie 6.0.5.0.
6.10.0.1	3-mei-2013	Uitslagen in het Waarneembericht zijn nu ook aan de domeindefinitie en het ontwerp van de toepassing Huisartswaarneemgegevens toegevoegd, conform Implementatiehandleiding huisartswaarneemgegevens
6.10.1.0	12 december 2016	Het document verwijst naar versie 5 van de richtlijn (19 september 2016). Hierin is de selectie van journalregels (SOEP-regels) aangepast naar gegevens over de afgelopen vier maanden. Daarnaast is de richtlijn geactualiseerd aan de hand van het NHG HIS-Referentiemodel versie 2016.

## 2 Definitie van actoren en bedrijfsactiviteiten

Dit hoofdstuk bevat de definitie van de actoren en bedrijfsactiviteiten die zijn ondergebracht in dit domein. Deze definities worden gebruikt om zorgtoepassingen te ontwerpen.

### 2.1 Actoren

Een actor specificeert een rol die een persoon, organisatie of systeem in de gezondheidszorg speelt. Actoren corresponderen waar mogelijk met beroepen in de gezondheidszorg, zoals geregistreerd in het [BIG-register].

In GBX.HA.t2010 worden de actoren nader toegelicht.

De volgende actoren zijn de meest relevante voor het Huisartsendomein<sup>1</sup>:

Tabel GBX.HA.t2010: Actoren voor het Huisartsendomein

Actor	Definitie
Huisarts	Een huisarts is een basisarts met een specialisatie als huisarts die het eerste aanspreekpunt is voor mensen met problemen met hun gezondheid in de ruimste zin. Sommige huisartsen houden een apotheek bij hun praktijk. Huisartsen leveren gezamenlijk 24 uur per dag zorg aan patiënten door waar te nemen voor elkaar. In de generieke AORTA documentatie is de huisarts een specialisatie van de actor Zorgverlener.
Doktersassistent	Een doktersassistent is iemand die een arts assisteert. Dit kan zijn in de praktijk van een huisarts maar ook bij een medisch specialist in het ziekenhuis. Assisteren is een ruim begrip. Wanneer men denkt aan para- of perimedische assistentie, is daarvoor de opleiding tot doktersassistent nodig, maar wanneer men eerder denkt aan administratieve assistentie, is de opleiding tot medisch secretaresse aangewezen. In de dagelijkse praktijk overlappen de taken van beide functies elkaar. In de generieke AORTA documentatie representeert de actor Medewerker zorgaanbieder een doktersassistente.
Verpleegkundige	Een verpleegkundige is iemand die middelbaar of hoog opgeleid is in het uitvoeren van verpleegkundige taken. Hij houdt zich bezig met het geven van basiszorg en verpleegtechnische handelingen. Gespecialiseerde verpleegkundigen hebben een eigen BIG-registratie. In de generieke AORTA documentatie representeert de actor Zorgverlener een verpleegkundige.

---

<sup>1</sup> Dit betreft alleen de actoren die specifiek binnen meerdere Zorgtoepassingen voorkomen die gebruik maken van gegevens uit het Huisartsendomein.

## 2.2 Bedrijfsactiviteiten

De bedrijfsactiviteiten die voor het Huisartsendomein worden onderkend zijn gedefinieerd in onderstaande tabel.<sup>2</sup>

Tabel GBX.HA.t2020: Bedrijfsactiviteiten voor het Huisartsendomein

Bedrijfsactiviteit	Definitie
Uitvoeren triage	De patiënt neemt contact op met een hulpvraag. Een daartoe bevoegd zorgverlener of medewerker zorgaanbieder stelt aan de hand van controlevragen de identiteit van de patiënt vast ("telefonisch vergewissen") en bepaalt of de patiënt gezien moet worden door een waarnemend huisarts en/of adviseert de patiënt.
Uitvoeren waarneemconsult	De patiënt wordt gezien door de waarnemend huisarts die de anamnese afneemt. De patiënt wordt gevraagd naar relevante medische informatie. Ook wordt nader onderzoek uitgevoerd. Er wordt zo mogelijk een diagnose gesteld, advies gegeven en eventueel een behandelplan opgesteld. Ook kan het zijn dat de patiënt doorverwezen wordt naar de spoedeisende hulp, specialist of naar de vaste huisarts. Als de waarnemend huisarts zelf gaat behandelen start hij de behandeling door indien mogelijk de patiënt ter plekke te behandelen, of hij start het behandeltraject middels instructies aan de patiënt en/of vaste huisarts. Indien nodig wordt ook medicatie voorgeschreven.
Afronden waarneemconsult	Het waarneemverslag wordt gecompliceerd en eventueel benodigde, specifiek voor de vaste huisarts bestemde instructies, worden toegevoegd (overdrachtinformatie). De huisarts fiatteert de besluiten van de triagist en daarmee de vrijgave van het waarneemverslag.
Verwerken waarneemverslag	Een daartoe bevoegd zorgverlener of medewerker van een zorgaanbieder verwerkt de bevindingen vanuit het waarneemverslag in het medisch dossier van de patiënt in het systeem van diens vaste huisarts.

---

<sup>2</sup> Dit document tracht zeker geen volledige beschrijving van het Huisartsendomein te zijn zoals dat in de Nederlandse gezondheidszorg vorm heeft, maar geeft een beschrijving van elementen die op dit moment gebruikt worden in zorgtoepassingen die gebruik maken van elementen uit het Huisartsendomein.

## 3 Overzicht van het domein

### 3.1 Achtergrond

De definitie huisartsendomein beschrijft de huisartsenzorg in de brede zin. Dus naast de zorg die daadwerkelijk door een huisarts wordt geleverd ook de huisarts als regisseur in de eerste- en eventueel tweede-/derdelijnszorg. In het Huisartsendomein is er sprake van een grote informatiseringsgraad, daarin onderscheidt het zich van de andere eerstelijns-zorgaanbieders, met uitzondering van de apothekers.

De rol van de huisarts is in de laatste jaren sterk veranderd met als gevolg dat de informatiebehoefte van de huisartsen zich voortdurend aanpast aan de nieuwe situatie. Voorbeelden zijn de opkomst van de Huisartsendienstenstructuren, waarin de huisarts zijn<sup>3</sup> taken rondom de zorg voor patiënten in de avond, nacht en weekenden heeft belegd en de opkomst van de ketenzorg en de beweging van tweedelijnszorg terug naar de eerste lijn met daarin de huisarts als regisseur.

Daarnaast zien we ook een verandering van de huisarts als praktijkhouder naar een veel diverser aanbod aan vormen waarin huisartsenzorg geleverd wordt (denk aan praktijkhouders/Hidha/solist/HOED vorm/waarnemer, etc.). De zorg voor de patiënt is niet meer de taak van 1 persoon, maar van een groep personen, waarbij er over het algemeen wel 1 de eindverantwoordelijkheid heeft.

De huisartsgeneeskunde ontwikkelt zich in verschillende richtingen. Daar waar er nog steeds huisartsen zijn die generalist zijn, komen er ook huisartsen die een specifiek deelgebied als specialisatie nemen, bijvoorbeeld de ingrepen. Die specialisatie betekent niet dat de huisarts alleen nog maar ingrepen doet, maar wel dat zijn collega's de patiënt niet meer voor een kleine ingreep verwijzen naar de tweede lijn, maar naar hem.

Deze ontwikkelingen zijn voor een deel te verklaren door de veranderende maatschappij, waarin we zien dat er een ander evenwicht ontstaat tussen werk en privé. Verder is er een ontwikkeling in het huisartsenvak zelf, waar steeds vaker wordt gekozen om in loondienst en part-time te werken. Waar vroeger de huisarts bijna altijd zelf 24 uur per dag beschikbaar was voor zijn patiënten, zie je nu veel meer een scheiding tussen reguliere zorg overdag en (semi) acute zorg overdag en op andere tijden. Ook is de huisarts niet langer per definitie ondernemer en dus praktijkhouder. Een andere ontwikkeling is de overdracht van taken van de huisarts aan medewerkers, daarbij moet gedacht worden aan een POH, gespecialiseerde verpleegkundigen, etc.

De terugtrekkende overheid, de toegenomen invloed van de zorgverzekeraars en toegenomen mondigheid van de patiënten hebben ook invloed op de wijze waarop de huisarts werkt.

De overheid regelde vroeger alles en voerde de regie, nu is die rol langzaam overgegaan naar de verzekeraars en de zorgaanbieders. De overheid richt zich nu vooral op de voorwaardenscheppende zaken als het hebben van een IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg), een LSP (Landelijk Schakelpunt) en CIBG. De rest wordt overgelaten aan de markt en dus de verzekeraars en de zorgaanbieders.

Daar waar de verzekeraars in de tijd van het regionaal ziekenfonds zonder inspanning 70% van de patiënten simpelweg als klant konden inschrijven, is er nu concurrentie op

---

<sup>3</sup> Daar waar verwezen wordt naar een persoon in de mannelijke vorm (hij, hem, etc.) moet ook de vrouwelijke vorm gelezen worden.



premie en inhoud van het pakket en in steeds grotere mate op kwaliteit en beschikbaarheid van zorg. Dit heeft er toe geleid dat in sommige regio's de verzekeraar zelf de huisartsenzorg gaat regelen door een groepspraktijk in te richten. De verzekeraar gaat steeds meer sturen op de kosten die zorgaanbieders en zorgverleners maken, huisartsen moeten indicatoren op kunnen leveren waaruit blijkt dat er kostenefficiënt en kwalitatief goede zorg is verleend.

Was de patiënt vroeger een gewillig consument, tegenwoordig worden zijn belangen behartigd door patiëntenverenigingen en belangenbehartigers. De patiënt heeft toegang tot veel meer informatie dan 10 jaar geleden en plaatst vaker bij wat hij hoort vraagtekens. Het beeld is wellicht wat overtrokken, maar het is wel in lijn met wat er vanuit de beroepsgroep wordt aangegeven.

Al deze ontwikkelingen nopen de huisarts meer te communiceren over en met zijn patiënt met andere belanghebbenden. Een belangrijk hulpmiddel om aan deze veranderde situatie te kunnen voldoen is de informatisering van de huisarts. Van oudsher is de automatiseringsgraad bij de huisartsen zeer hoog. De HIS-applicaties die de huisarts ondersteunen hebben het karakter van een Zwitsers zakmes, je kunt ermee snijden, maar ook knippen en als het moet je nagels vijlen. Het HIS is van een geautomatiseerde "Groene Kaart" geëvolueerd naar een systeem waarin je de contacten met de patiënt kunt bijhouden, declaraties kunt uitschrijven, waarmee je recepten kunt voorschrijven, medicatie kunt bewaken, chronische zieken kunt volgen, metingen kunt invoeren, verwijzingen kunt schrijven, etc. In enkele HIS-en bestaat inmiddels ook de mogelijkheid om ondersteuning te krijgen bij het nemen van een beslissing, vooral op het vlak van medicatie. Een belangrijk deel van de gegevens kan via berichten worden gedeeld met andere zorgverleners, een elektronisch recept is daar een voorbeeld van.

### **3.1.1 Historie**

Al in een zeer vroeg stadium heeft het NHG zich beijverd om te komen tot een gegevensmodel en coderingen. Vanaf 1985 is er het HIS-referentiemodel dat iedere vijf jaar werd herzien en waaraan alle HIS-en getoetst werden. Na 1995 is men gestopt met deze toetsing. Het HIS-referentiemodel is echter nog wel telkens aangepast aan de nieuwe wensen en inzichten rondom registratie en werkzaamheden van de huisarts. Naast het HIS-referentiemodel heeft het NHG voor het coderen van gegevens, variërend van geslachtsaanduiding tot gebruiksvoorschrift, de HIS-tabellenklapper ontwikkeld. Hiermee wordt gezorgd voor een eenduidige codering van gegevens over de HIS-en heen. Naast gebruik van deze tabellen in de HIS-en worden ze ook binnen andere applicaties van zorgverleners gebruikt, zoals bijvoorbeeld apotheeksystemen. Naast de HIS-tabellen, zijn er ook andere tabellen in gebruik, bijvoorbeeld voor Medicatie.

In de loop der tijd is het HIS een deel van zijn functionaliteit kwijtgeraakt. Het HIS-referentiemodel sluit daarbij aan. Was het zo dat er in de beginperiode ook een complete boekhoudmodule in het HIS-referentiemodel en dus het HIS was opgenomen, tegenwoordig wordt er alleen een interface beschreven en aangeboden voor de standaard MKB boekhoudpakketten. De specifieke declaratiestandaarden worden wel in een HIS ingebouwd en ondersteund.

Het NHG beschrijft in het HIS-referentiemodel hoe een HIS opgebouwd moet worden. De definitie van het Huisartsendomein vormt de basis voor welke gegevens gebruikt worden voor berichtuitwisseling. Met dit document wordt een overzicht gegeven van die elementen van het Huisartsendomein die in de AORTA documentatie gebruikt worden voor de beschrijving van zorgtoepassingen die raakvlakken hebben met het Huisartsendomein.

Dit document tracht zeker geen volledige beschrijving van het Huisartsendomein te zijn zoals dat in de Nederlandse gezondheidszorg vorm heeft, maar geeft een beschrijving van elementen die op dit moment gebruikt worden in zorgtoepassingen.

### 3.2 Domeinconcepten

Deze paragraaf beschrijft de concepten (actoren, informatieobjecten, fysieke objecten) die een belangrijke rol spelen in dit domein. De definitie van deze concepten en de onderlinge relaties tussen deze concepten vormen een basis voor de inrichting van het informatiemodel voor dit domein.

In het hiernavolgende diagram wordt een overzicht getoond van de voor het Huisartsendomein meest relevante domeinconcepten.

GBX.HA.d2010 geeft een overzicht van de binnen het Huisartsendomein relevante domeinconcepten en hun onderlinge relaties.

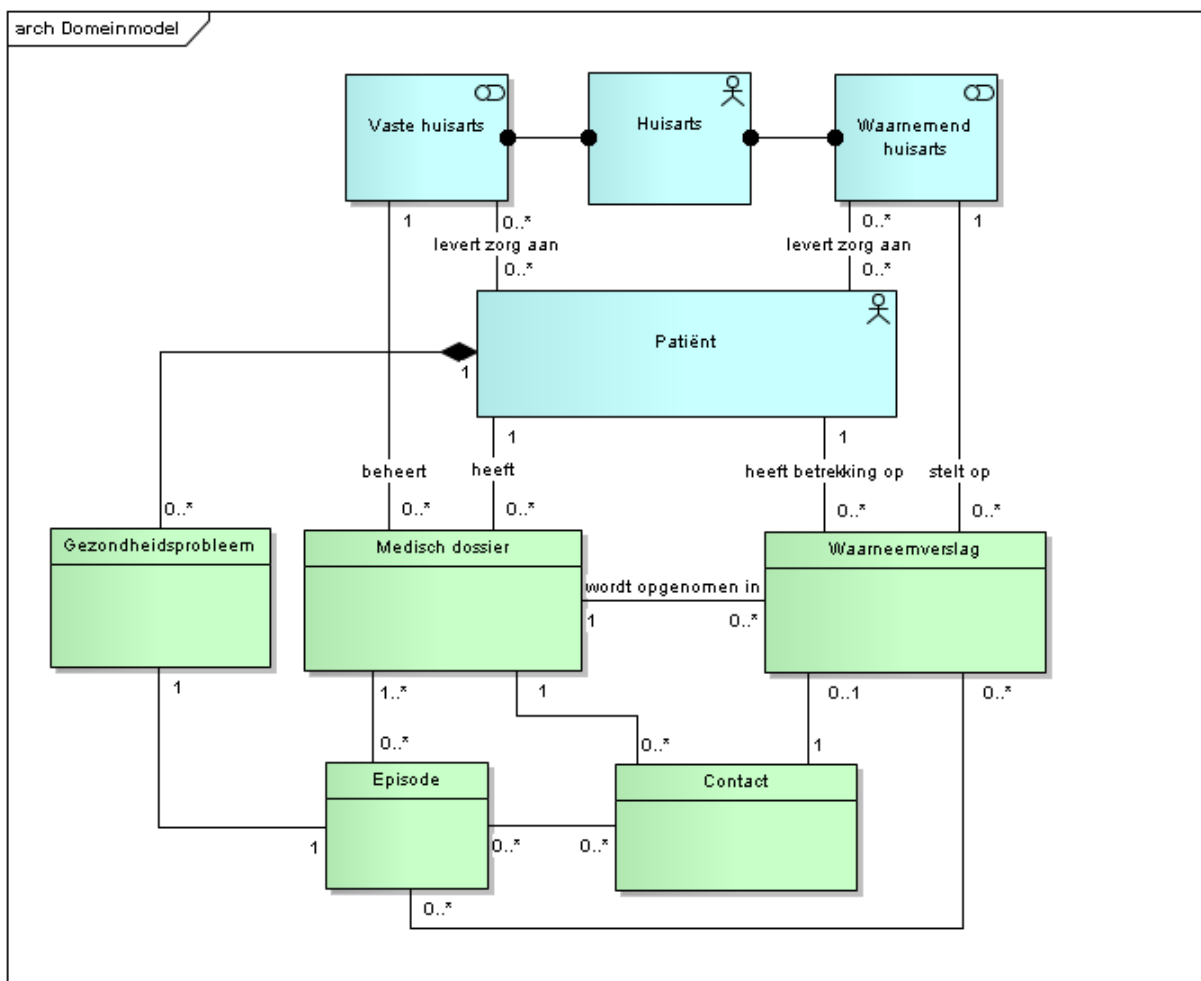


Diagram GBX.HA.d2010: Overzicht van de domeinconcepten binnen het Huisartsendomein en hun onderlinge relaties

In het Huisartsendomein is het onderscheid tussen twee rollen die een huisarts kan vervullen belangrijk, namelijk de rol van vaste huisarts en de rol van waarnemend huisarts.

In tabel GBX.HA.t2030 volgt een beschrijving van ieder van de domeinconcepten binnen het Huisartsendomein. Sommige domeinconcepten vinden hun oorsprong in een ander domein. Voor deze concepten wordt verwezen naar de desbetreffende domeindefinitie waarin het domeinconcept beschreven wordt.

Tabel GBX.HA.t2030: Domeinconcepten binnen het Huisartsendomein

Domeinconcept	Definitie
Huisarts	Zie GBX.HA.t2010
Vaste huisarts	De huisarts die door de patiënt is 'aangemerkt' als dossierhouder. Sommige patiënten zijn nooit uitgeschreven bij een vorige huisarts (denk aan verhuizen naar een andere stad), andere patiënten staan bij geen enkele huisarts ingeschreven. Dit document gaat er vanuit dat de meeste patiënten slechts één vaste huisarts hebben. Het kan echter voorkomen dat er meer huisartsen zijn die als vaste huisarts van één en dezelfde patiënt aangemerkt zijn.
Waarnemend huisarts	De waarnemend huisarts is de tijdelijke vervanger van de eigen huisarts en levert zorg gericht op interventie in (semi) acute situaties. Er is in deze situatie conform de [WGBO] sprake van een tijdelijke behandelrelatie waarbij er veronderstelde toestemming is voor inzage in medische gegevens. Waarnemend huisartsen werken vaak vanuit een Centrale Huisartsenpost (CHP).
Patiënt	Een patiënt is een persoon die medische hulp vraagt en ontvangt.
Gezondheidsprobleem	Een gezondheidsprobleem is een probleem waarmee een patiënt bij een huisarts komt. Het probleem wordt in één deelcontact geregistreerd en is in te delen bij één episode in het dossier van de huisarts over de patiënt.
Medisch dossier	Betreft de vastlegging van alle bekende medische gegevens van één patiënt bij een zorgverlener.
Waarneemverslag	De waarnemend huisarts registreert de bevindingen en besluiten van het waarneemcontact in een waarneemverslag. De vaste huisarts krijgt dit verslag en heeft de verantwoordelijkheid om de relevante gegevens uit het waarneemverslag te verwerken in het medisch dossier van de patiënt.
Episode	Een episode is een reeks van gebeurtenissen horende bij één patiënt betreffende één gezondheidsprobleem van die patiënt.
Contact	Een contact is een vorm van communicatie die plaatsvindt tussen een zorgverlener en een patiënt. Dit contact kan face-to-face plaatsvinden, maar ook via een communicatiemiddel zoals een telefoon of e-mail.

## 4 Informatiemodel

Dit hoofdstuk beschrijft op een protocol-onafhankelijke manier de informatieobjecten die behoren tot dit domein. Informatieobjecten die worden beschreven zijn verondersteld digitaal beschikbaar te zijn. Zorgtoepassingen gebruiken de HL7-specifieke realisatie van deze "logische" informatieobjecten (of delen ervan) voor elektronische uitwisseling van informatie tussen zorgpartijen.

### 4.1 Overzicht van het informatiemodel

De in een HIS of HAPIS opgenomen patiëntgegevens kennen een structuur die voor een belangrijk deel gebaseerd is op het HIS-referentiemodel van het NHG [HIS REF MODEL]. Voor het vastleggen van informatie rondom de gezondheid van een patiënt is de eenheid van registreren het (deel)contact. Een (deel)contact kent een indeling in journaalregels. Veelal worden de journaalregels gestructureerd opgenomen in de vorm van SOEP-regels. De S-regel staat voor subjectieve beschrijving van de klacht van de patiënt, de O-regel beschrijft het onderzoek door de huisarts, de E-regel betreft een evaluatie door de huisarts inclusief diagnose en de P-regel betreft de registratie van de gemaakte afspraken. Verschillende (deel)contacten die allemaal over één aandachtspunt van die gezondheid gaan, bijvoorbeeld astma, worden gegroepeerd via zogenoemde episodes.

In GBX.HA.d2020 is een overzicht weergegeven van het informatiemodel van het Huisartsendomein. Hierin zijn de gebruikte informatieobjecten opgenomen.

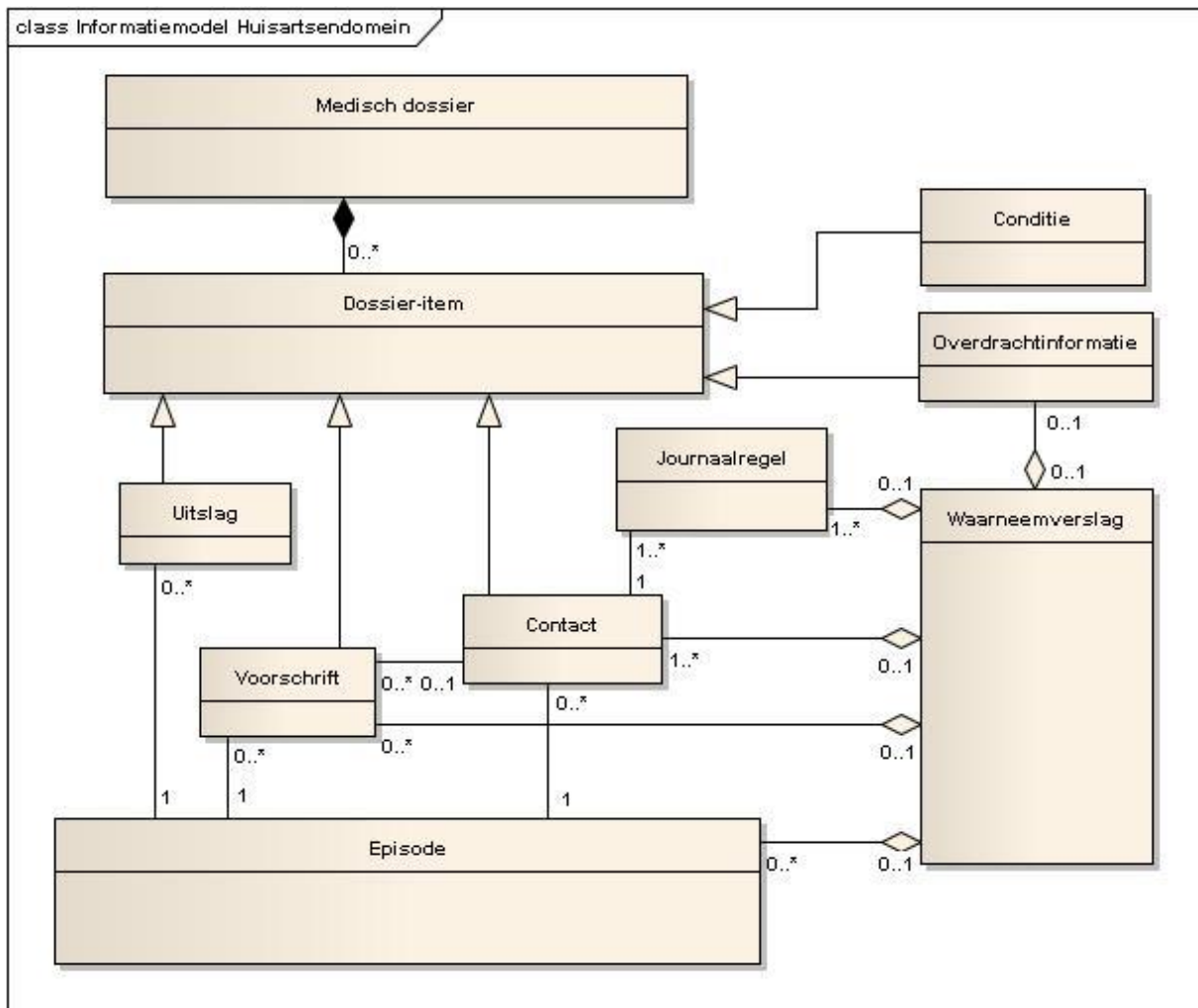


Diagram GBX.HA.d2020: Informatiemodel van het Huisartsendomein

GBX.HA.d2020 geeft weer welke informatieobjecten binnen het Huisartsendomein gedefinieerd worden en wat hun onderlinge relatie is. Het betreft alleen die informatieobjecten die gebruikt worden binnen zorgtoepassingen die gebruik maken van (delen van) informatieobjecten uit het informatiemodel van het Huisartsendomein.

## 4.2 Definitie van de informatieobjecten

In deze paragraaf worden de informatieobjecten nader gedefinieerd. Voor ieder informatieobject wordt beschreven uit welke attributen het bestaat.

Cardinaliteiten die voorkomen zijn:

- 0..1 : nul of één attribuut aanwezig
- 1 : verplicht één attribuut aanwezig
- 0..\* : nul of meer attributen aanwezig
- 1..\* : één of meer attributen aanwezig

### 4.2.1 Medisch dossier

De definitie van het medische dossier wordt in onderstaande tabel gegeven door middel van de in het medische dossier voorkomende attributen/elementen. Dossier-item is een

fictief element dat slechts gebruikt is ten behoeve van een eenduidige modellering en komt daarom in onderstaande tabel niet terug.

Tabel GBX.HA.t2040: Attributen/elementen van het medische dossier

Attribuut/Element	Definitie	Additionele informatie
Episode (0..*)	'De chronologische verzameling van medische gegevens vastgelegd in het medisch dossier van één patiënt die de toestandsverandering in de tijd weergeeft betreffende één gezondheidsprobleem' [HIS REF MODEL]. Episodes kunnen kort of lang duren (bijv. bronchitis of astma).	Episodes kennen niet altijd een einddatum. Episodes kunnen samengevoegd worden of van naam en code veranderen wanneer inzichten veranderen. Een waarnemend huisarts kan in zijn of haar waarneemverslag een voorstel doen voor een episode, die de vaste huisarts kan (maar niet moet) overnemen of wijzigen. Codering moet gedaan worden met behulp van ICPC codes. De naam van de episode mag gewijzigd worden.
Contact (0..*)	Een huisarts-patiënt contact is een vorm van communicatie tussen een huisarts of diens gemandateerde en een patiënt. Dit kan zijn door visite, per telefoon, per e-mail of per consult. Een contact kan bestaan uit meerdere deelcontacten met het doel ieder deelcontact apart aan één episode te kunnen hangen.	'In één huisarts-patiëntcontact komen vaak meerdere onderwerpen aan de orde. Deze onderwerpen horen bij verschillende gezondheidsproblemen. Eén arts-patiëntcontact kan daardoor uit meerdere delen (onderwerpen) bestaan: de deelcontacten.' [HIS REF MODEL]
Journaalregel (0..*)	Eén regel uit het 'chronologisch overzicht van patiëntgegevens' [RL HA HAP].	Vrije tekst-regel die of een S-regel (subjectief), of een O-regel (objectief), of een E-regel (evaluatie) of een P-regel (plan) is [HIS REF MODEL].
Voorschrift (0..*)	Zie [Def medicatiedomein]	
Uitslag (0..*)	'Het resultaat (uitkomst) van een bepaling' [HIS REF MODEL]. Gegevens met betrekking tot metingen of bepalingen die door de huisarts (of andere medewerkers in de praktijk) zijn gedaan of labbepalingen waarvan de huisarts de uitslag heeft ontvangen en de resultaten heeft opgenomen in het medisch dossier.	Deze labbepalingen en of metingen staan doorgaans in het "diagnostisch archief" van een HIS en HAPIS.

Overdrachtinformatie (0..1)	Extra aandachtspunten die voor de zorg van belang zijn en die een huisarts vastgelegd kan hebben in zijn HIS.	Dit is alleen zorggerelateerde informatie. Niet-zorggerelateerde informatie zoals "rekening nog betalen" valt hier niet onder.
Conditie (0..*)	Zie [Def conditiedomein]	

N.B. Voor het medische dossier geldt dat de vaste huisarts zowel inhoudsverantwoordelijke als beheerverantwoordelijke is. Voor zorgtoepassing specifieke inhouds- en beheerverantwoordelijkheden zie [Ontw Hwg].

#### 4.2.2 Waarneemverslag

De definitie van het waarneemverslag wordt in onderstaande tabel gegeven door middel van de in het waarneemverslag voorkomende attributen/elementen en hun cardinaliteiten:

Tabel GBX.HA.t2050: Attributen/elementen van het waarneemverslag

Attribuut/Element	Definitie	Additionele informatie
Journaalregel (1..*)	Zie GBX.HA.t2040	Zie GBX.HA.t2040
Episode (0..*)	Zie GBX.HA.t2040	Zie GBX.HA.t2040. Het betreft een episodevoorstel.
Voorschrift (0..*)	Zie GBX.HA.t2040	
Overdrachtinformatie (0..1)	Zie GBX.HA.t2040	Zie GBX.HA.t2040
Contact (1)	Zie GBX.HA.t2040	Zie GBX.HA.t2040
Uitslag (0..*)	Zie GBX.HA.t2040	Zie GBX.HA.t2040

#### 4.3 Gegevenssoort

Gegevenssoorten zijn categorieën van informatieobjecten die aangemeld kunnen worden bij de verwijsindex van het landelijk schakelpunt. Deze paragraaf beschrijft de gegevenssoort Huisarts Care Provision binnen dit domein en welke informatieobjecten tot deze gegevenssoort behoren. Tevens wordt aangegeven op welk aggregatieniveau informatieobjecten die tot deze gegevenssoorten behoren *vrijgegeven* en *afgeschermd* moeten kunnen worden. Vrijgegeven informatie kan (na aanmelding bij de verwijsindex) via AORTA worden uitgewisseld. Afgeschermd informatie mag niet via AORTA worden uitgewisseld. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de binnen het Huisartsendomein voorkomende gegevenssoorten, informatieobjecten en de betreffende aggregatieniveaus voor vrijgeven en afschermen.

Tabel GBX.HA.t2060: Overzicht van de gegevenssoorten

Gegevenssoort	Informatieobject	Aggregatieniveau voor vrijgeven en afschermen (zie GBX.OPV.e4520 en GBX.OPV.e4530)
Huisarts Care Provision	Medisch dossier	Het medisch dossier moet als geheel kunnen worden vrijgegeven of afgeschermd. Vrijgeven of afschermen van delen van het dossier mag.
	Waarneemverslag	Het waarneemverslag moet als geheel kunnen worden vrijgegeven of afgeschermd. Vrijgeven of afschermen van delen van het waarneemverslag mag.

De Professionele Samenvatting is een view die gemaakt is op basis van het medische dossier en is als zodanig zelf dus geen informatieobject. Een professionele samenvatting wordt ook niet aangemeld, het feit dat een medisch dossier aanwezig is wordt aangemeld zodat hieruit gegevens opgevraagd kunnen worden. Om die reden is de PS als zodanig niet opgenomen in het informatiemodel en wordt deze in deze paragraaf niet als apart informatieobject behandeld.

#### 4.3.1 Huisarts Care Provision

Hieronder wordt het aanmelden van verschillende informatieobjecten specifiek beschreven. Voor meer generieke informatie over het aanmelden, heraanmelden en afmelden van gegevens wordt verwezen naar [Ontw VWI].

##### Aanmelden medisch dossier

Aanmelden van het medische dossier wordt gedaan door de vaste huisarts van een patiënt. Indien een patiënt geen vaste huisarts heeft, wordt van deze patiënt ook geen medisch dossier aangemeld.

N.B.: Het betreft een atomaire aanmelding.

##### Aanmelden waarneemverslag

Door aan te melden dat de waarnemend huisarts gegevens heeft van een patiënt, kunnen zorgverleners die op zoek zijn naar gegevens over deze patiënt de gegevens opvragen indien zij ze nodig hebben. Het waarneemverslag is van dezelfde gegevenssoort als het medisch dossier. Als gevolg daarvan worden waarneemverslagen die zijn aangemeld bij de VWI ook opgeleverd wanneer een professionele samenvatting wordt opgevraagd. Hierdoor kunnen van patiënten zonder vaste huisarts wel gegevens opgevraagd en opgeleverd worden.

N.B.: Het betreft een atomaire aanmelding.

Bij het aanmelden moeten een aantal velden gevuld worden. Zie LSP.VWI.t2030, LSP.VWI.t2040 en LSP.VWI.t2050 uit [Ontw VWI] voor een overzicht van de te vullen velden. In GBX.HA.t2070 is voor het Huisartsendomein voor alle aan te melden, af te



melden en te heraanmelden gegevens bij de VWI gespecificeerd welke gegevenssoort het betreft.

Tabel GBX.HA.t2070: Aanmelden, heraanmelden en afmelden gegevens bij VWI

<b>Veld</b>	<b>Medisch dossier</b>	<b>Waarneemverslag</b>
Gegevenssoort	Huisarts Care Provision	Huisarts Care Provision

## Bijlage A: Referenties

Referentie	Document	Versie
[Arch Dom & ZT]	Architectuur domeinen en zorgtoepassingen	6.11.0.0
[BIG-register]	<a href="http://www.bigregister.nl/">http://www.bigregister.nl/</a>	-
[Def medicatiedomein]	Definitie medicatiedomein	6.10.1.0
[Def conditiedomein]	Definitie conditiedomein	6.12.0.0
[HIS REF MODEL]	P.A.J. Rijniere, E.H.C. Bastiaanssen, Ph. J. Postema; <i>Publieksversie HIS-Referentiemodel 2010</i> ; Nederlands Huisartsen Genootschap; Utrecht, 2010	2010
[Ontw VWI]	Ontwerp verwijzindex	6.11.0.0
[RL HA HAP]	T.R. van Althuis; E.H.C. Bastiaanssen <i>Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts en Centrale Huisartsenpost (CHP), Specificaties voor gegevens in de dienstwaarneming, Professionele samenvatting voor de waarnemer, Minimumdataset Waarneming</i> ; Nederlands Huisartsen Genootschap; Utrecht, 2016	Versie 5
[WGBO]	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst	-
[Ontw Hwg]	Ontwerp huisartswaarneemgegevens	6.10.1.0