

REGISTRATIE/CLASSIFICATIE IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Deel I: Een voorstel voor de classificatie
van niet-medische gegevens in de
huisartspraktijk

R. Severien
september 1983

168E

POSTBUS 2570 - 3800 GR UTRECHT
FARMACIE - INHOUDE
BIBLIOTHEEK NEDERLANDS

INHOUDSOPGAVEBLZ.

Inleiding		1
Hoofdstuk 1	Algemene instructie voor schrijfwijze	5
1.1.	Naam	5
1.2.	Adres	7
1.3.	Datum	9
Hoofdstuk 2	Definities, toelichtingen en attributen van entiteiten	11
2.01.	Afspraak	11
2.02.	Agenda	11
2.03.	Activiteit	12
2.04.	Betaler	12
2.05.	Betaling	13
2.06.	Brief, uitslag rapport	13
2.07.	Contact	13
2.08.	Externe hulp	14
2.09.	Externe hulpverlener	14
2.10.	Externe informatie	15
2.11.	Geneesmiddelen	15
2.12.	Geneesmiddelentarief	15
2.13.	Hulponderzoek (extern)	16
2.14.	Opname	16
2.15.	Oproep	16
2.16.	Patiënt	17
2.17.	Praktijk	17
2.18.	Praktijkmedewerker	18
2.19.	Probleem	18
2.20.	Reden	19
2.21.	Rekening	20
2.22.	Samenlevingsverband	21
2.23.	Verrichting (declarabel)	22
2.24.	Verrichtingentarief	22
2.25.	Verstrekking (kunst- en hulpmiddelen)	22
2.26.	Verstrekkingentarief	23
2.27.	Verwijzing	24
2.28.	Verschijselen en bevindingen	24

Vervolg inhoudsopgave

Blz.

Hoofdstuk 3	Uitwerking van de entiteiten betaler, patiënt en samenlevingsverband in attributen, items en instructies voor de codering	25
3.1.	Inleiding	25
3.2.	Betaler	27
3.3.	Patiënt	28
3.4.	Samenlevingsverband	34
Noten		38
Literatuurlijst		39

INLEIDING

Eind 1981 heeft het Nederlands Huisartsen Instituut de rapporten getiteld 'Huisartsen Informatie Systeem' en 'Naar een Informatie Netwerk in de Eerste lijn' uitgebracht. Beide rapporten zijn uitwerkingen van de projecten 'Automatisering in de huisartspraktijk' en 'Classificatie/Registratie in de huisartspraktijk'.

Het doel van het eerst genoemde project is na te gaan welke mogelijkheden er zijn het registratiesysteem in de huisartspraktijk te automatiseren met het perspectief daarmee relevante gegevens te verzamelen met betrekking tot beleid en onderzoek. Om inzicht te verkrijgen in de organisatie en activiteiten binnen een huisartspraktijk is een procesanalyse van de huisartspraktijk gemaakt. Centraal hierin stond de gegevensverwerking.

De doelstelling van het project Classificatie/Registratie in de huisartspraktijk is tweeledig:

1. Het ontwerpen en ontwikkelen van een huisartsinformatiesysteem in nauwe samenwerking met het automatiseringsproject.

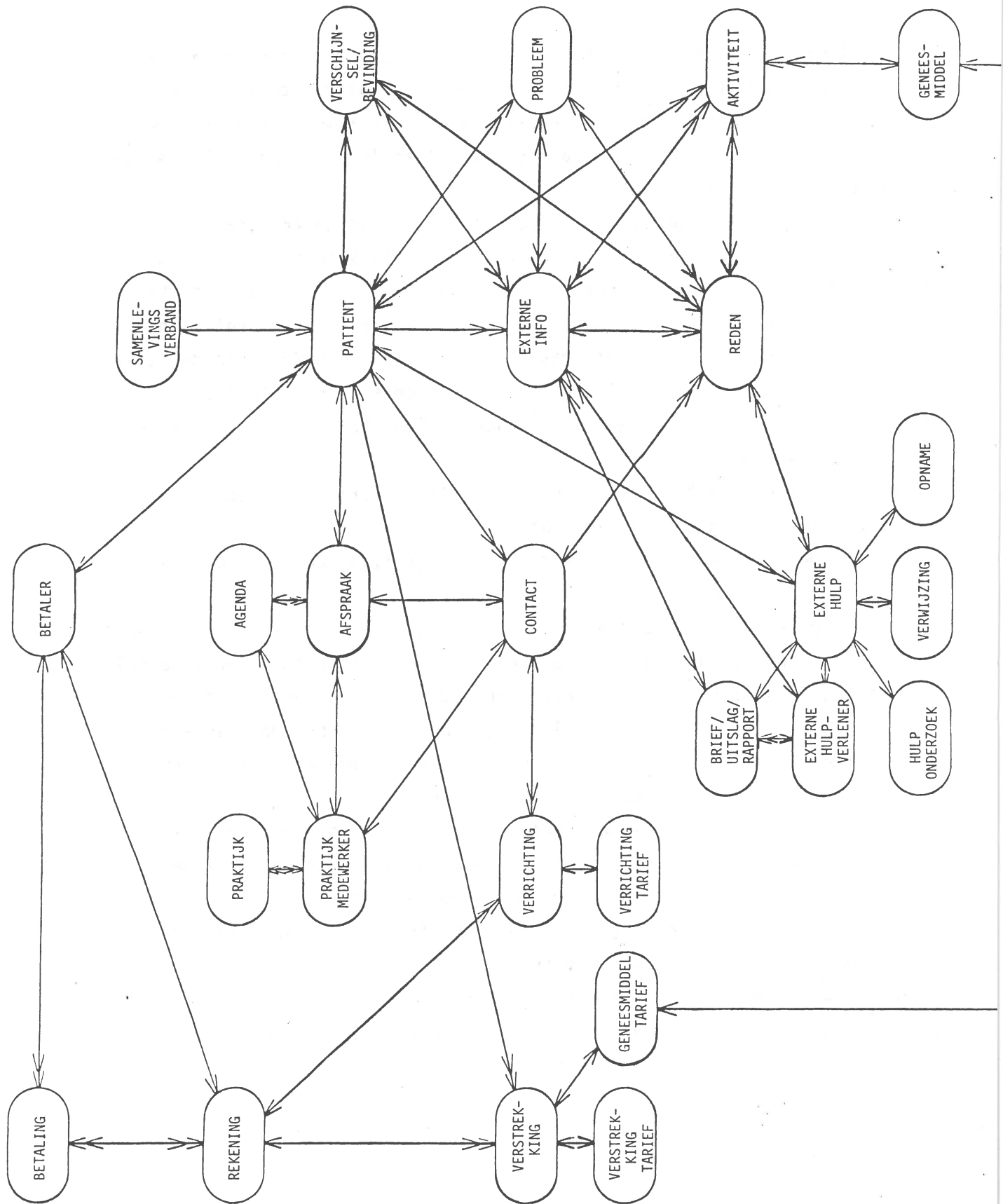
Het projectteam heeft wat betreft deze doelstelling de volgende taken op zich genomen:

a: Het op basis van literatuurstudie en overleg ontwerpen van de gegevensinhoud van het HIS: welke registratie eenheden en onderlinge relaties, definities, classificaties en coderingen moeten in het systeem worden ondergebracht. Een belangrijk punt is hierbij de standaardisatie ten opzichte van andere registratiesystemen en richtlijnen van de Werkgroep Classificatie en Coderingen.

b: Inventarisatie van die gegevens die nodig zijn voor onderzoek en beleid, en onderzoek naar de manier waarop deze gegevens verzameld en over de gebruikers gedistribueerd moeten worden.

2. Het aanbrengen van meer samenhang en systematiek in de informatievoorziening binnen en over de huisartspraktijk.

Beide projecten hebben nauw samengewerkt in de ontwikkelingsfase van het HIS met als resultaat het ontwerp van een datastructuur in de vorm van het onderstaande 'entiteiten-relatie' schema.



In dit rapport worden de entiteiten gedefinieerd, waarbij enkele entiteiten in attributen en items uiteengelegd worden en van een code instructie worden voorzien. Hierbij wordt in sommige gevallen gebruik gemaakt van bepaalde gestandaardiseerde indelingen, van indelingen van de Stichting Automatisering Ziekenhuizen in Zuid-Oost Gelderland (SAZZOG), van eventueel aanwezige richtlijnen van de werkgroep Classificatie en Coderingen (WCC) en van indelingen van het Continue Morbiditeits Registratie (CMR) systeem van het Nijmeegs Universitaire Huisartsen Instituut (NUHI). Ook is gelet op indelingen die in wettelijke regelingen, voorschriften van financierende instanties en afspraken binnen de beroepsgroep zijn opgenomen. In andere gevallen zijn eigen analyse en operationalisatie op proefondervindelijke wijze noodzakelijk.

Bij de uitwerking van de definities en classificaties is bepalend geweest welk gebruik te zijner tijd van de gegevens gemaakt zal worden.

Nauw moet worden aangesloten bij de informatie behoeften vanuit de praktijk, beleid en onderzoek. Wij hebben ons daarbij in eerste instantie laten leiden door:

1. De reeds eerder genoemde procesanalyse van de huisartspraktijk.
2. De informatiebehoeften van health service research en epidemiologisch onderzoek, zoals die vanuit respectievelijk het NHI en het NUHI geformuleerd worden. Onderzoekers van deze instituten werden geconsulteerd over de vraag wat voor informatie in welke vorm beschikbaar moet komen. Over beide vormen van beleidsonderbouwend onderzoek liggen er notities, die de richting van de gewenste registratie aangeven. Daarmee zou naar verwachting het referentie kader, c.q. de prioriteiten voor de uitwerking van de classificaties kunnen ontstaan. De resultaten van de verkenning hebben echter niet geleid tot beperkingen of prioriteitenstellingen in het entiteiten relatieschema, tot specificering van de informatiebehoeften en indicaties voor de inhoud en vorm van de te leveren informatie.
3. De inhoud van de classificaties en definities, voor te leggen aan de betrokken huisartsen, de deskundigen in de begeleidingscommissies van de beide projecten en van de deelnemende instituten, en aan andere deskundige referenten.
4. Voor wat betreft de specifieke informatiebehoeften vanuit het beleid, die niet worden gedekt door health service research en epidemiologisch onderzoek, is contact onderhouden met de ambtelijke leden van de begeleidingscommissies en met de WCC. Ook is hiervoor de samenwerking met

het op regionale informatie voorziening gerichte RIVOGG-project van belang geweest.

Het nogal breed opgezette Entiteiten-Relatieschema zou theoretisch alle activiteiten binnen de huisartspraktijk moeten bevatten en door middel van de datastructuur zouden alle mogelijk relevante gegevens voor onderzoek en beleid verzameld en verwerkt kunnen worden. Dit hypothetische karakter betekent dat zowel de gegevensinhoud als de gegevensverwerking nog in de praktijk uitgetest moeten worden. Daar een eenmalige implementatie van het gehele pakket aan entiteiten niet wenselijk is en de modulaire opzet van het systeem dit mogelijk maakt, is gekozen voor een gefaseerde invoering van het systeem. Als aanvang van deze invoer is gekozen voor een eenvoudige patiëntenregistratie gekoppeld aan een eenvoudige financiële administratie. Alleen de entiteiten behorende bij deze module zijn in dit rapport verder uitgewerkt in classificaties en coderingen.

Proefondervindelijk moet het tot een verfijning van de afstemming van de inhoud op de informatiebehoeften leiden.

In verband met bovenstaande moet het hier beschreven pakket van definities en uitwerkingen daarvan gezien worden als een geheel van voorstellen voor het verzamelen van gegevens voor beleid en onderzoek.

1. ALGEMENE INSTRUCTIE VOOR SCHRIJFWIJZE.

Binnen het HIS wordt in verschillende entiteiten gebruik gemaakt van naam, adres en datum. Om deze drie kenmerken niet steeds binnen de desbetreffende entiteiten te hoeven registreren en om ze op een uniforme wijze binnen de gehele HIS-structuur vast te kunnen leggen, hebben wij besloten deze uit de entiteiten te lichten.

1.1. Naam.

- a. Een naam kan bestaan uit de volgende elementen (volgorde):
 - familie naam of -namen;
 - voornaam of -namen;
 - meisjesnaam of -namen;
 - voorvoegsel;
 - koppeltekens.
- b. Namen worden alphanumeriek en voluit geschreven.
- c. Bij meerdere voornamen wordt meestal alleen de eerste voornaam voluit geschreven. De rest wordt in de vorm van initialen genoteerd.
- d. Het voorvoegsel voor de eerste familienaam wordt achter de familienaam geplaatst en hiervan gescheiden door middel van een komma en eventueel een spatie (bij alphabetisering wordt alleen gebruik gemaakt van het eerste deel van de familienaam).

Een tweetal huidig gebruikte vormen waarin de naam geregistreerd wordt.

- PTT
- 1: achternaam, -namen;
 - 2: koppelteken;
 - 3: voorvoegsel van meisjesnaam;
 - 4: meisjesnaam, -namen;
 - 5: komma en spatie;
 - 6: initialen;
 - 7: punt en spatie;
 - 8: voorvoegsel (van de als eerste geregistreeerde achternaam).

- SAZZOG
- 1: achternaam, voorvoegsel;
 - 2: meisjesnaam, voorvoegsel;
 - 3: voornaam (voluit);
 - 4: overige initialen.

1.2. Adres.

Door de WCC wordt voor de gezondheidszorg een richtlijn geadviseerd over de toepassing van uniforme geografische coderingen in de handmatige en geautomatiseerde berichtgeving en informatieverwerking. Deze richtlijn (zie onderstaand schema met definities) zal in het voorstel voor de registratie in het HIS gevolgd worden.

Richtlijn voor de toepassing van uniforme geografische coderingen

Geografische eenheden worden als adresgegeven (A), als bestuurlijk gegeven (B), of als adres- en bestuurlijk gegeven (A + B) gedefinieerd.

Richtlijnen van	geografische eenheden		
	A	B	A + B
Belastingdienst			woonruimte straatnaam huisnummer nadere aanduiding
PTT	postcode		
Ver.Ned.Gemeenten	woonplaats		
Rijksinspectie		gemeentecode	
Bevolkingsregisters			
-		(regio)	(provincie)
Statistisch bureau van de Ver.Naties			landencode

Voor tussen haakjes geplaatste geografische eenheden bestaan geen algemeen geldende richtlijnen.

Definities

Woonruimte - De kleinste geografische eenheid, de woonruimte, wordt gedefinieerd door de straatnaam en huisnummer als adres- en bestuurlijk gegeven.

De PTT-conventie voor een afgekorte regel kan altijd aan die van de Belastingdienst (volledige schrijfwijze) worden ontleend.

Geografische eenheden als adresgegevens zijn voorts de postcode en de woonplaats.

Postcode - De postcode is het adresgegeven van een geografische eenheid in een codering welke de ligging van een groep woonruimten aanduidt. Voor de Nederlandse postcode zie Conventies voor de uniforme schrijfwijze van namen en adressen, 99-7497, PTT 1978 en het postcodeboek + aanvullingen.

De woonplaats vormt een aanvullend kenmerk van de woonruimte en de postcode.

Woonplaats - De woonplaats is een adresgegeven van een geografische eenheid, waarin woonruimten zijn gelegen behorend tot een groep post-coderingen. Voor de code woonplaatsnaam zie : Woonplaatslijsten, delen 1, 2 en 3, PTT 1980.

Gemeente - De gemeente is een bestuurlijk gegeven van de kleinste, de lokale bestuurseenheid.
Voor de gemeentecode zie: de 'Codelijst van Nederlandse Gemeenten', een jaarlijkse publicatie van het CBS.
De regio vormt een aanvullend kenmerk als optelsom van een aantal woonplaatsen of gemeenten.

Richtlijnen voor de registratie van het adres in het HIS (conform het advies van de WCC)

Woonruimte - Straatnaam en huisnummer.

De straatnaam wordt voluit geschreven in Latijnse letters.
Het huisnummer wordt geschreven in Arabische cijfers. Straatnaam en huisnummer worden gescheiden door een spatie.

Postcode - De Nederlandse postcode bestaat uit 6 posities (4 Arabische cijfers, 2 Latijnse letters). Cijfers en letters worden gescheiden door een spatie.

Bijzondere coderingen zijn er voor:

het kenmerk wordt niet toegepast	0
het kenmerk komt niet voor	-
het kenmerk ontbreekt	9

Woonplaats - De woonplaats wordt voluit geschreven in Latijnse letters.

1.3. Datum (inclusief geboortedatum).

Voor de registratie van de datum beveelt de WCC de ISO norm aan. In het voorstel voor de registratie van het adres in het HIS wordt deze aanbeveling van de WCC opgevolgd.

De ISO (Internationale Organization for Standardization heeft aanbevolen om data te schrijven in de afdalende volgorde: jaar- maand- dag. Het Nederlandse Normalisatie Instituut heeft dit advies overgenomen. De voornaamste voordelen van deze afdalende volgorde zijn:

- het gemak waarmee de hele datum, voor archief- en classificatiedoeleinden, als één getal kan worden behandeld;
- gebruik in berekeningen, in het bijzonder in sommige computertoepassingen;
- de mogelijkheid de afdalende volgorde uit te breiden met cijfers voor uur, minuut en seconde.

Een nadeel van deze afdalende volgorde is het feit dat patiënten gewend zijn een (geboorte)datum aan te geven in de opklimmende volgorde dag- maand- jaar. Bij de omzetting van de opklimmende volgorde naar de afdalende volgorde kunnen er fouten gemaakt worden.

In de gezondheidszorg gebruikte codes voor geboortejaar.

- SAZZOG: eeuw geboorte - 1 positie
jaar datum - 2 posities
dag van het jaar - 3 posities
- NVAGG: geboortejaar - 2 posities
(getal 99 = onbekend)

Alle getallen hoger dan het verwerkingsjaar worden door de computer gelezen als jaartal in de negentiende eeuw.

- NZI: geboortedatumvolgorde - dag-maand-jaar
dag - 2 posities
maand - 2 posities
jaar - 2 posities
- KISG: idem NZI
- WCC: geboortedatumvolgorde: jaar-maand-dag
jaar - 4 posities
maand - 2 posities
dag - 2 posities

Voorstellen voor de registratie van het adres in het HIS (conform het advies van de WCC)

Volgen van de norm zoals het Nederlands Normalisatie Instituut en de International Organization for Standardization, die aangeeft:

Onderwerp.

Deze norm legt de schrijfwijze van data van de Gregoriaanse kalender vast in cijfers, aangeduid door de onderdelen jaar, maand en dag.

Toepassingsgebied.

De norm is van toepassing op data die geheel in cijfers worden uitgedrukt.

Regels voor hetschrijven van data.

Voor de invoer en uitvoer in het systeem moet de datum in de volgorde dag-maand-jaar geschreven worden. Intern voor het systeem wordt de datum in de volgorde jaar-maand-dag geschreven.

Cijfertype: een datum in cijfers moet uitsluitend in Arabische cijfers worden uitgedrukt, d.w.z. door het gebruik van de cijfers 0, 1, 2, 9 en, indien gewenst, het koppelteken.

Onderdelen.

Een datum in cijfers moet bestaan uit:

- twee cijfers om de dag voor te stellen
- twee cijfers om de maand voor te stellen
- vier cijfers om het jaar voor te stellen

N.B. twee cijfers mogen worden gebruikt als door het weglaten van de eeuw onmogelijk verwarring kan ontstaan; voor de contactdatum e.d. is dat niet het geval, voor de geboortedatum wel.

Scheidingsteken.

Indien in een datum in cijfers een scheidingsteken wordt gebruikt, mag uitsluitend een koppelteken of een spatie worden gebruikt tussen jaar en maand, en tussen maand en dag.

2. DEFINITIES, TOELICHTINGEN EN ATTRIBUTEN VAN ENTITEITEN.

De werkwijze bij de uitwerking van de definities, toelichtingen en attributen is als volgt: van alle entiteiten is een definitie opgesteld.

Zoveel mogelijk is daarbij gebruik gemaakt van de 'International glossary for primary care' van de World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA). Hiernaast is gebruik gemaakt van definities die gehanteerd worden binnen het CMR-systeem van het NUHI, het RIVOG-project van het Computer Centrum Limburg, het basisproject Registratie in de huisartspraktijk van de Rijksuniversiteit Limburg en richtlijnen van de WCC. Zo is ten behoeve van het verdere systeem-ontwerp en de ontwikkelingswerkzaamheden de aard van de entiteiten voldoende omljnd. Bij uitwerking van de gegevensinhoud bij de entiteiten (attributen, items, classificaties, enz.) zullen deze definities volgens verwachting in een aantal gevallen moeten worden herzien.

2.01. Afspraak.

- Definitie* - De overeenkomst tussen een praktijkmedewerker en een patiënt om op een bepaalde plaats en tijdstip een contact te hebben.
- Toelichting* - Dit kan ook waarnemingspatiënten, controlepatiënten, keuringspatiënten en passanten betreffen (zie attribuut h 'inschrijving bij huisarts' bij entiteit patiënt).
- Attributen* - a. soort afspraak
b. op initiatief van
c. datum
d. tijdstip
e. soort contact
f. patiënt
g. praktijkmedewerker

2.02. Agenda.

- Definitie* - Continu bij te houden overzicht van gemaakte afspraken.
- Toelichting* - Het betreft het geheel van de op datum en tijd genoteerde afspraken voor contacten (zie de definities voor afspraak en contact), niet voor andere activiteiten (brieven schrijven bijv.) of voor andere te onthouden informatie (bijv. opgenomen patiënten, adressen).

- Attributen* - a. datum
b. soort werkzaamheid
c. tijdstip
d. praktijkmedewerker

2.03. Activiteit.

Definitie - De diagnostische en/of therapeutische maatregel(en) waartoe op dit moment wordt besloten op grond van deze patiënt met deze reden voor contact.

Toelichting - In het verloop van een huisarts-patiënt-contact wordt idealiter na het definiëren van het probleem met de patiënt besloten hoe dit probleem aangepakt zal worden. De huisarts zal hierbij vele zaken in overweging nemen: de reden voor dit contact, gegevens over verschijnselen en/of bevindingen die in dit contact zijn verzameld, de 'probleemlijst' van deze patiënt en nog vele andere, moeilijker te definiëren omstandigheden. De activiteit betreft hier in feite de 'outcome' (P van SOEP-model ²) van een contact, bijv. medicatie, adviezen, leefregeld, screening, verwijzing, laboratorium- en Ro"-diagnostiek, etc. Deze soort activiteiten zijn niet altijd even duidelijk te herleiden van hetgeen tijdens een huisarts-patiënt contact gebeurt. Hier uitgesloten zijn derhalve die activiteiten welke binnen het huisarts-patiënt-contact of kort daarna plaatsvinden, hetzij om een beter zicht te krijgen op het probleem of om meer informatie op korte termijn te verzamelen etc., zonder welke een aandoening c.q. een diagnose niet gedefinieerd kan worden.

- Attributen* - a. advies/uitleg/gesprek
b. medicatie
c. (instrumentele) behandeling
d. extern hulponderzoek
e. verwijzing
f. opname

2.04. Betaler.

Definitie - Diegene, een natuurlijke dan wel een rechtspersoon, die voor de betaling zorgt.

Toelichting - Een betaler kan iemand zijn die voor zichzelf of voor een of meerdere andere patiënten de rekeningen betaalt. Zelf hoeft hij niet bij diezelfde huisarts ingeschreven te zijn. Ook hoeft hij niet tot hetzelfde samenlevingsverband te horen waartoe de patiënten behoren. In sommige gevallen is de verzekeringsmaatschappij van de patiënt de betaler. Voor ziekenfondspatiënten wordt de verzekeringsmaatschappij als betaler gezien, terwijl voor de particulier verzekerde patiënten de patiënt zelf de betaler is.

Attributen - a. naam
b. adres

2.05. Betaling.

Definitie - De ontvangst van een bedrag van een betaler, ter gedeeltelijke vereffening van een rekening.

Toelichting - Aan de hand van het rekeningnummer kan nagekeken worden voor welke rekening het bedrag gestort is.

Attributen - a. datum
b. betaler
c. rekeningnummer
d. bedrag

2.06. Brief, uitslag, rapport.

Definitie - Alle van buiten komende stukken over een patiënt.

Toelichting - Dit betreft de schriftelijke stukken met gegevens, zoals verzonden door de informatieleveranciers. De fysieke stukken zullen in de praktijk worden gearhiveerd buiten het geautomatiseerde bestand. Ze zijn achterhaalbaar via een archiefnummer dat wel wordt ingevoerd.

Attributen - a. datum
b. soort
c. archiefnummer

2.07. Contact.

Definitie - Any professional interchange between a patient and one or more members of a health care team (WONCA-glossary).

Toelichting - Het betreft alle mondelinge contacten die face-to-face of telefonisch plaatsvinden, als consult, visite of anderszins. Het betreft hier alle tot de normale praktijkvoering behorende contacten.

Attributen - a. datum
b. tijdstip
c. duur
d. aard
e. op initiatief van

2.08. Externe hulp.

Definitie - Een verzoek van een praktijkmedewerker aan een externe hulpverlener of hulpverlenende instantie tot advies, behandeling, onderzoek of opname.

Toelichting - Hieronder worden verstaan de verwijzingen, regeling van opname (al of niet via een specialist) enz.

Attributen - a. soort
b. datum
c. verwijzende hulpverlener
d. instelling
e. externe hulpverlener
f. op initiatief van

2.09. Externe hulpverlener.

Definitie - De hulpverlener naar wie de patiënt is verwezen, die om gegevens over patiënten gevraagd wordt en die berichten over patiënten aan de praktijkmedewerkers toezendt.

Toelichting - Hierbij gaat het om hulpverleners of instanties die in hun professie worden aangesproken en degenen die verantwoordelijk zijn voor het bericht.
Dit kan zijn een ziekenhuis waar een patiënt opgenomen is, een specialist naar wie verwezen wordt, of die geconsulteerd wordt, een laboratorium, waar onderzoek gedaan is e.d.

Attributen - a. soort
b. naam (identificatie) hulpverlener
c. instelling

2.10. Externe informatie.

Definitie - Bij de praktijk over een patiënt binnenkomende informatie, die relevant is in verband met de dienstverlening of advisering aan of over die patiënt.

Toelichting - Het betreft een identificatie van de van buiten komende informatie uit specialistenbrieven, onderzoeksuitslagen, informatie over opnamen, ontslag uit het ziekenhuis, poliklinische behandelingen, bevindingen van waarnemende artsen en andere eerstelijns hulpverleners, mondeling dan wel schriftelijk. De ontvangen informatie wordt als bericht geïdentificeerd in deze entiteit. De feitelijke inhoud komt in de andere entiteiten naar voren. Betreft het gearchiveerde stukken dan wordt het archiefnummer bij de entiteit 'brief, uitslag, rapport' opgenomen.

Attributen - a. datum ontvangst
b. externe hulp
c. archiefnummer
d. externe hulpverlener
e. status

2.11. Geneesmiddelen.

Definitie - De verzameling van door de huisarts voorgeschreven dan wel in de praktijk aanwezige middelen met de farmacologische werking.

Toelichting - Dit is de gehele verzameling van in gebruik zijnde geneesmiddelen, zowel bij de apotheekhoudende als bij de niet-apotheekhoudende huisarts. Een WCC advies inzake drie standaard-code systemen voor geneesmiddelen is in voorbereiding.

Attributen - a. farmacotherapeutische groep
b. farmaceutische vorm
c. toedieningsweg
d. dosis

2.12. Geneesmiddelentarief.

Definitie - Het bedrag dat een huisarts in rekening brengt voor aflevering van een middel met farmacologische werking.

Toelichting - Dit is het feitelijk door de huisarts in rekening gebrachte bedrag voor een afgeleverd geneesmiddel in een bepaalde vorm en dosering.

- Attributen* - a. geneesmiddelencode
b. prijs ziekenfonds
c. prijs particulier
d. verstrekkingshoeveelheid

2.13. Hulponderzoek (extern).

Definitie - Onderzoek ten aanzien van de patiënt of diens bloed, urine, faeces, e.d., dat niet in de praktijk zelf plaatsvindt.

Toelichting - Van elk extern plaatsgehad hebbend onderzoek wordt een aantal gegevens vastgelegd. De resultaten worden bij de entiteit 'Verschijnsel/bevinding' opgenomen.

- Attributen* - a. soort
b. aard

2.14. Opname.

Definitie - Hiervan is sprake als de patiënt voor onderzoek of behandeling voor tenminste 1 nacht in een intramurale instelling wordt opgenomen.

Toelichting - Het betreft alle opnames in erkende en niet-erkende ziekenhuizen (algemeen, categoriaal, academisch, psychiatrisch, enz.), verpleeghuizen, revalidatie-inrichtingen, kraamklinieken, en andere intramurale instellingen van gezondheidszorg.

- Attributen* - a. datum
b. duur in dagen
c. aard opname

2.15. Oproep.

Definitie - Een oproep is het contact met een patiënt om op het spreekuur te komen.

Toelichting - Dit kan zowel eigen patiënten als contrôlepatiënten betreffen (zie attribuut h 'inschrijving bij huisarts' bij entiteit patiënt).

- Attributen* - a. soort
b. datum van versturen
c. afspraak

2.16. Patiënt.

Definitie - Een persoon die gebruik maakt van professionele diensten en adviezen van een hulpverlener in de gezondheidszorg, of die daarop aanspraak maakt (WONCA-glossary).

Toelichting - De omschrijving van de WONCA-glossary is voldoende ruim om het begrip patiënt in bij de registratie te onderscheiden categorieën als eigen (ingeschreven) patiënt, passant e.d., uit een te leggen (zie attribuut h 'inschrijving bij huisarts'). Het aanspraak maken op diensten adviezen sluit ook personen in, die door de huisarts - als controlerend medicus - gekeurd worden, zodat deze ook als specifieke patiëntengroep in de registratie zijn te betrekken.

Attributen - a. identificatie
b. naam
c. geboortedatum
d. geslacht
e. burgerlijke staat
f. positie in samenlevingsverband
g. reg.nr. samenlevingsverband
h. inschrijving bij huisarts
i. ziektekosten-verzekering
j. betaler
k. sociaal-economische positie
l. herkomst
m. levensbeschouwing

2.17. Praktijk.

Definitie - De organisatorische structuur waarin één of meer huisartsen professioneel werkzaam is/zijn ten behoeve van een bepaald patiëntenbestand.

Toelichting - Uitgegaan is van de WONCA-glossary, maar deze definieert dit begrip ruimer:

"The organizational structure in which one or more physicians provide and supervise health care for a population of patients".
De nederlandse situatie, waarin patiënten op naam worden ingeschreven bij een huisarts maakt het mogelijk een specifiek-

kere definitie te geven. Daarin behoren waarnemingspatiënten, passanten, controlepatiënten en keuringspatiënten niet tot de praktijk.

- Attributen* - a. type
b. adres
c. telefoonnummer
d. bank/giro-rekening
e. afstand tot dichtstbijzijnde ziekenhuis

2.18. Praktijkmedewerker.

Definitie - De vaste en tijdelijke medewerkers in de praktijk.

Toelichting - Dit is een brede definitie, die het mogelijk maakt alle medewerkenden in de registratie te betrekken. Behalve om de huisarts(en) gaat het om hun waarnemers, vervangers, assistenten e.d., behalve om de huisarts-assistente ook om de medewerkende echtgenote. Bij samenwerkingsverbanden gaat het ook om de andere disciplines (wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, enz.) en hun vervangers, stagiairs e.d.

- Attributen* - a. naam
b. geboortedatum
c. functiebenaming
d. soort opleiding
e. diplomajaar
f. geslacht
g. nationaliteit
h. arbeidsovereenkomst
i. praktijkcode

2.19. Probleem.

Definitie - Een interpretatie van de praktijkmedewerker in de vorm van een diagnose.

Toelichting - Gekozen is voor het woord 'probleem', omdat dit het meest aansluit bij de dagelijkse praktijk van de huisarts. Alternatieven die overwogen zijn, waren 'aandoening' en 'diagnose'. Een groot deel van de diagnoses die de huisarts stelt, is in feite werkhypothese, omdat zij niet op een natuurwetenschap-

pelijk verantwoorde manier zijn getoetst. In het probleemoplossend proces dat de huisarts bij het omgaan met een 'reden voor contact' doorloopt, spelen vele overwegingen een rol. Het probleem komt overeen met de 'E' in het SOEP-model. Wanneer we ervan uitgaan dat een hypothese pas tot 'diagnose' wordt wanneer aan een aantal (voor elke diagnose min of meer vaststaande of overeengekomen) criteria is voldaan, kunnen we stellen dat een huisarts weinig diagnoses stelt. In de meeste gevallen gaat hij bij het opstellen van een plan uit van een waarschijnlijkheidsdiagnose. Zoals hierboven vermeld betreft de huisarts bij het omgaan met de klacht vele, ook niet-medische zaken, die van belang (kunnen) zijn voor het in het juiste kader zien van de 'reden voor contact'.

Zowel het woord 'aandoening' als 'diagnose' veronderstelt een vrijwel altijd in medische terminologie omschreven probleemstelling. De term 'probleem' ondervangt dit.

Op grond van literatuur en bestaande classificatiesystemen is het gebruikelijk om aan het 'probleem' drie dimensies toe te kennen: a. medisch, b. psychisch en c. sociaal.

Aan de entiteit probleem zitten veel verschillende aspecten. Naast een drie-dimensionele indeling kan een probleem ook een risicofactor worden/zijn, die bij het inroepen van medische hulp (in de toekomst) belangrijk kan zijn. Het valt te overwegen ook het aspect 'handicap' als een deel van de entiteit probleem te zien. Evenals risicofactor is handicap een aspect van een probleem, waarmee rekening gehouden dient te worden op het moment dat de patiënt medische hulp inroept.

Attributen - a. huidig probleem
b. probleemlijst

2.20. Reden.

Definitie - Het door de patiënt en/of de praktijkmedewerker in een contact aan de orde gestelde probleem of verzoek, dat een reden voor dit contact is.

Toelichting - Lamberts (1981) ² definieert de reason for encounter als volgt: "It is the agreed statement of the reason why a person enters the health care system. The terms written down by the provider

should be recognized by the patients as an acceptable description, while it also represents the starting point for an action or lack of action by the provider". De reden komt overeen met de 'S' in het SOEP-model.

In onze definitie kan de reden ook die van de huisarts c.s. zijn voor het contact, en niet alleen die van de patiënt. Dit is belangrijk om te bereiken dat zoveel mogelijk voor elk contact, ook als op initiatief van de huisarts plaatsvindt, de reden geregistreerd kan worden. Er wordt wel rekening mee gehouden dat toch niet in alle gevallen een reden kan worden aangegeven. In dat geval moet van een 'dummy'-categorie (zo iets als 'geen reden geregistreerd') gebruik gemaakt worden om toch de relatie tussen contracten en medische behandelingsgegevens te kunnen leggen in het systeem.

- Attributen* - a. initiatiefnemer tot het contact
b. aantal redenen voor contact
c. reden voor contact betreffend
- d. aard van de reden voor contact

2.21. Rekening.

Definitie - Declaratie of factuur aan betaler, waarin per patiënt gespecificeerd wordt welke verstrekkingen en/of verrichtingen hebben plaatsgevonden. Het betreft declaraties aan ziekenfondsen, facturen aan particulier verzekerden.

Toelichting - In alle gevallen gaat het om een verzoek tot betaling van geleverde diensten.

- Attributen* - a. rekeningnummer
b. datum
c. tijdvak
d. rekening bedrag
e. betaald bedrag
f. betaler
f. patiënt

2.22. Samenlevingsverband.

Definitie - Een samenlevingsverband is een verband van een of meerdere personen die een gezamenlijk huishouden voeren.

Toelichting - De definitie is toegespitst op de gezamenlijke huishouding en niet op de gezins- of familierelatie (huwelijk of bloedverwantschap). Dit laatste komt als attribuut naar voren. De definitie geeft mogelijkheid tot aansluiten op de definities en indelingen van huishoudens van het CBS.

De WONCA-glossary geeft als definities van respectievelijk family en household:

Family - A group of persons sharing a common household.

A relationship (including, but not necessary limited, by blood or marriage ties) is implied. For purposes of this definition. Persons who temporarily reside away from the household are included.

Household - Either a) one person household, i.e., a person living alone in a separate room, suite of rooms, or housing unit; b) a multiperson household i.e., a group of two or more persons who combine to occupy the whole or part of housing unit. The group may pool their incomes to a greater or lesser extent. The group may be composed of a family or of unrelated persons, or both, including boarders and excluding lodgers.

Hieruit komt eenzelfde gedachtengang naar voren: bij gezin c.q. samenlevingsverband is huishouding het kernbegrip. Bij samenlevingsverband gaat het ook om leden van een huishouding die geen patiënten van een registrerende huisartspraktijk zijn.

Attributen - a. identificatie
b. adres
c. soort samenlevingsverband
d. samenstelling samenlevingsverband
e. woonvorm
f. kwaliteit huisvesting

2.23. Verrichting (declarabel).

Definitie - Een verrichting is een handeling of dienst die in rekening gebracht kan worden.

Toelichting - De definitie die gehanteerd wordt in de glossary is breder: "A service is an action taken by the provider in order to improve or maintain the health and well being of the patient and/of family".

In het HIS wordt naast verrichting (en verstrekking) ook activiteit als entiteit opgenomen. Een verrichting heeft betrekking op de financiële administratie. Bij activiteit gaat het om het toepassen van hulpverleningsmethodieken.

Attributen - a. aard
b. volledige omschrijving
c. tarief

2.24. Verrichtingentarief.

Definitie - Het verrichtingentarief is het bedrag dat een huisarts in rekening brengt voor een verrichting.

Toelichting - Het maximum bedrag wordt vastgesteld, maar de huisarts kan zelf bepalen hoeveel hij in rekening brengt voor een bepaalde verrichting en voor een bepaalde patiënt.

Het verrichtingentarief is enkele een tarief dat in rekening gebracht kan worden voor particuliere patiënten.

Attributen - a. verrichtingencode
b. duur
c. prijs ziekenfonds
d. prijs particulieren

2.25. Verstreking (kunst- en hulpmiddelen).

Definitie - Een verstreking is een middel dat wordt gegeven of toegediend aan een patiënt dat in rekening gebracht kan worden.

Toelichting - Evenals bij verrichting betreft het hier een aspect van de financiële administratie. Geneesmiddelen worden als aparte entiteit in het HIS opgenomen. Het betreft hier dus die middelen die al of niet in verband met een verrichting, aan een patiënt worden gegeven of toegediend, zijnde geen middelen

met een farmacologische werking (geneesmiddelen).

Over blijft een aantal verband- en hulpmiddelen, zoals bandages, spuitjes, etc., die door de huisarts toegediend worden aan de patiënt, en die gefactureerd of gedeclareerd kunnen worden.

De term 'verstrekking' is in het Nederlands Ziekenfondswezen (Ziekenfondswet, artikel 8, Toelichting 9) ingeburgerd als algemene aanduiding van de onderscheiden prestaties der ziekenfondsen. Het verstrekken moet worden onderscheiden van het verlenen van de medische hulp. Het Ziekenfonds 'verstrekt' bijvoorbeeld huisartsenhulp, dat wil zeggen dat het Ziekenfonds moet zorgen dat de verzekerde die hulp met inachtneming van de daarvoor geldende regels kan verkrijgen. Het 'verlenen' van de hulp is uiteraard de taak van de huisarts, die zich daartoe contractueel heeft verbonden.

Dit is een geheel andere betekenis van de term verstrekking, die hier niet van toepassing is.

- Attributen* - a. aard
b. volledige omschrijving
c. verstrekkingseenheid
d. tarief per eenheid

2.26. Verstrekkingentarief.

Definitie - Het verstrekkingentarief is het bedrag dat een huisarts in rekening brengt voor een verstrekking.

Toelichting - Het maximum bedrag wordt vastgesteld maar de huisarts kan zelf bepalen, hoeveel hij per patiënt in rekening brengt voor een bepaalde verstrekking.

Het verstrekkingentarief is enkel een tarief dat in rekening gebracht kan worden voor particuliere patiënten.

- Attributen* - a. verstrekkingcode
b. hoeveelheid (verstrekkingseenheid)
c. prijs ziekenfonds
d. prijs particulieren

2.27. Verwijzing.

Definitie - Van een verwijzing is sprake als de hulpverlener de patiënt vraagt contact op te nemen met een andere hulpverlener in de eerste of tweede lijn voor onderzoek, behandeling of advies.

Toelichting - De definitie is ontleend aan de WONCA-glossary:

A referral is made when resources outside of any health care provider's command (whether in or outside of the practice) are requested on the patient's behalf. Patients may be referred for a specific service, a general opinion or for other desirable reasons.

Hieronder wordt niet verstaan consultatie (van een specialist e.d.) en aanvraag van hulponderzoek door een röntgenoloog, laboratorium of voor de functie-onderzoek indien dit plaatsvindt met uitdrukkelijk behoud van de verantwoordelijkheid voor de patiënt. Bij verwijzing wordt ten aanzien van de reden van verwijzing de verantwoordelijkheid overgedragen aan een andere hulpverlener.

Attributen - a. soort verwijzing
b. aard specialisme

2.28. Verschijnselen en bevindingen.

Definitie - Gegevens die de arts verkrijgt over de patiënt door vragen, observatie en onderzoek.

Toelichting - Het gaat om min of meer subjectieve en objectieve verschijnselen en bevindingen. Dit kunnen verschijnselen zijn die via klachten of andere subjectieve ervaringen en mededelingen van de patiënt aan het licht komen, afwijkingen of gebreken die een medicus of hulpverlener van een andere discipline vaststelt, en objectieve bevindingen die kunnen berusten op waarnemingen en resultaten bij lichamelijk onderzoek. Verschijnselen en bevindingen komen overeen met de 'O' van het SOEP-model.

Attributen - a. anamnestiche gegevens
b. gegevens uit observatie en (lichamelijk) onderzoek

3. UITWERKING VAN DE ENTITEITEN BETALER, PATIENT EN SAMENLEVINGSVERBAND IN ATTRIBUTEN, ITEMS EN INSTRUCTIES VOOR DE CODERING.

3.1. Inleiding.

De entiteiten (betaler, patiënt en samenlevingsverband) worden als onderdeel van de systeemopbouw in attributen en items uiteengelegd en van een code instructie voorzien. Voor deze entiteiten is gekozen omdat in de systeemopbouw de financiële administratie als eerste in de praktijk uitgetest wordt. Bij het beschrijven van deze entiteiten maken wij gebruik van het volgende begrippenkader.

In het schema van de datastructuur (entiteiten-relatie schema) zijn entiteiten en hun onderlinge relaties aangegeven.

Entiteit definiëren we als object of verschijnsel waarover gegevens worden vastgelegd. Hetgeen wordt vastgelegd over de entiteit noemen we het attribuut. Dit zijn de gegevens die een eigenschap of kenmerk van een entiteit weergeven. De attributen verwijzen respectievelijk naar een bepaalde betekenis in het kader van een theorie (indicator voor een theoretisch verondersteld verschijnsel) en een bepaalde meetwijze of classificatie (geoperationaliseerd, variërend kenmerk van een verschijnsel).

We gebruiken hier de neutrale term attribuut liever dan deze meer relationele, in onderzoekstradities passende termen. Het systeem zal immers ook voor administratie in de huisartspraktijk gebruikt worden.

Bestaat een attribuut van een entiteit uit meerdere te onderscheiden kenmerken met verschillende dimensies, dan spreken we van items. Dit zijn unidimensionele meetschalen of classificaties die bij een attribuut behoren. Sommige items zijn bij meerdere entiteiten op te nemen. Een entiteit kan ook als attribuut van andere entiteiten gezien worden. Bij gebruik van het systeem (zie de functiebeschrijvingen) zullen items van verschillende entiteiten gecombineerd worden.

Bijvoorbeeld: adres wordt niet bij patiënt geregistreerd, maar bij samenlevingsverband. Wil men uit het systeem het adres van een patiënt weten, dan zoekt de computer dat op - zonder dat de gebruiker dat merkt - via patiënt → het samenlevingsverband → adres.

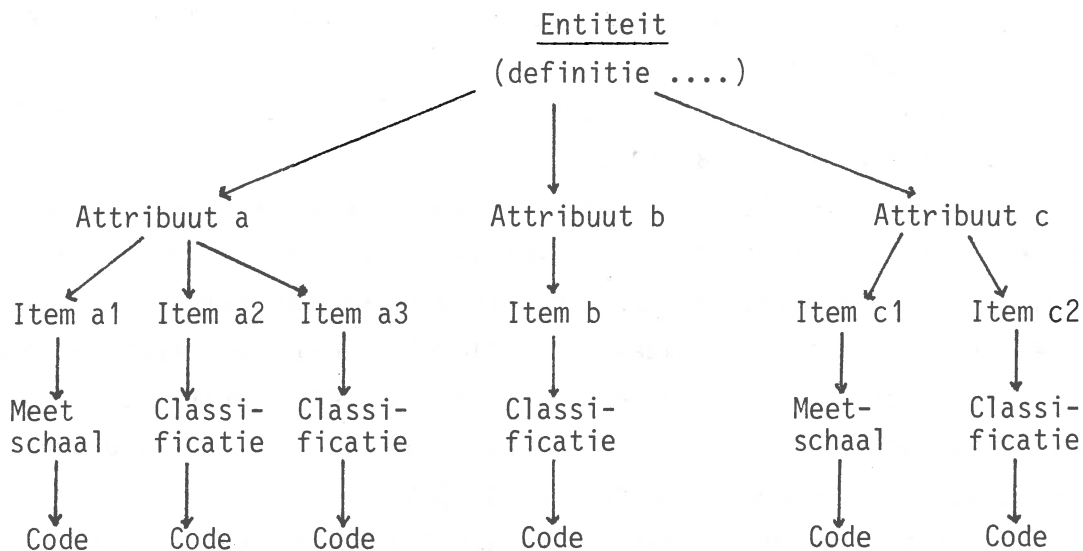
Van een meetschaal is sprake als de entiteit of de frequentie van een verschijnsel (entiteit) wordt geteld en vastgelegd in een kwantitatieve, één dimensionele indeling.

Een classificatie is het systeem van klassen met de voor elke klasse vast-

gestelde criteria voor bepaalde classificaties. Het classificeren is het onderbrengen van een waarneming of gegeven in een bepaalde klasse op grond van vooraf vastgestelde criteria onder toepassing van bij het klassensysteem behorende regels.

Coderen is het toekennen van een symbool aan een term voor een waarneming of een klasse.

Schematisch



Zoals uit de volgende paragraaf (3.2) zal blijken vindt er een aantal malen een nogal verregaande detaillering van attributen plaats. Bijvoorbeeld in het attribuut 'kwaliteit van de huisvesting' komen de volgende items voor: aantal kamers, aan- of afwezigheid van bad/douche - toilet -verwarming-tuin - boiler/geyser. Reden hiervoor is dat een geautomatiseerd registratiesysteem de mogelijkheid biedt dit soort gegevens op eenvoudige wijze op te kunnen slaan. Dit wil echter niet zeggen dat alle gegevens die in de voorstellen voorkomen verzameld dienen te worden. Ook met minder gegevens kan het systeem waardevol zijn. Dit is mede afhankelijk van het soort onderzoek wat men ermee wil verrichten

Var.	Entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
1.01.1	betaler	naam par- ticulier	familie- naam	vrij	Eerste familienaam voluit geschreven in Latijnse letters; (koppelteken, tweede familienaam voluit); komma; voorvoegsels (gescheiden door blancs).	26
1.01.2			meisjes- naam	vrij	Eerste meisjesnaam voluit geschreven in Latijnse letters; (koppelteken, tweede meisjesnaam voluit); komma; voorvoegsels (gescheiden door blancs).	26
1.01.3			initialen	....	Eerste letters van de voornamen	4
1.02.1	betaler	naam zie- kenfonds (een advies van de WCC is in voorbereiding).			Code volgens de KISG-codelijst voor verzekeringsmaatschap- pijen.	
1.03.2	betaler	adres par- ticulier (conform het ad- vies van de WCC)	woon- ruimte	vrij	De straatnaam voluit geschreven in Latijnse letters, huisnummer geschreven in Arabische cijfers (straatnaam en huisnummer worden gescheiden door een spatie).	26
1.03.2			post- code	....	Codering volgens het postcodeboek + aanvullingen; de codering bestaat uit 4 Arabische cijfers en 2 Latijnse letters.	6
1.03.3			woon- plaats	vrij	De woonplaats wordt voluit geschreven in Latijnse letters.	26
1.04.1	betaler	adres zie- kenfonds (een advies van de WCC is in voorbereiding)			Code volgens de KISG-codelijst voor verzekeringsmaatschap- pijen.	

3.3. Entiteit patiënt

Var.	Entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
2.01.1	patiënt	identificatie	familienaam	vrij	De eerste vier letters van de eerste familienaam (niet de voegwoorden; voor de gehuwde vrouwen de eerste meisjesnaam; bij korte namen gevolgd door blancs).	4
2.01.2			voornaam	.	De eerste letter van de eerste voornaam	1
2.01.3			geboorteaar	..	2 cijfer-code, bestaande uit decennium en jaartal van het geboorteaar.	2
2.01.4			geslacht/volgnummer	1 2 3 ↓ 8	man vrouw Een volgnummer voor personen die dezelfde (naam, geboortedatum) code kregen; daarbij zijn de oneven getallen (3 en 5) voor de mannen en de even getallen (4 en 6) voor de vrouwen. De getallen 7 en 8 zijn gereserveerd om veranderingen in geslacht aan te kunnen geven.	1
2.02.1	patiënt	naam	familienaam	9 vrij	onbekend Eerste familienaam voluit geschreven in Latijnse letters; (koppelteken, tweede familienaam voluit); komma; voorvoegsels (gescheiden door blancs).	26
2.02.2			meisjesnaam	vrij	Eerste meisjesnaam voluit geschreven in Latijnse letters; (koppelteken, tweede meisjesnaam voluit); komma; voorvoegsels (gescheiden door blancs).	26
2.02.3			voornaam	vrij	Eerste voornaam voluit geschreven in Latijnse letters	13
2.02.4			overige initialen	...	Eerste letters van tweede t/m vierde voornaam	3
2.02.5			roepnaam	vrij	Roepnaam voluit geschreven in Latijnse letters.	13
2.03.1	patiënt	geboortedatum (conform het advies van de WCC)	dag	..	Van de eerste t/m de laatste dag van de maand (99=onbekend)	2
2.03.2			advies maand	..	Van de eerste t/m de laatste maand van een jaar (99=onbekend)	2

Var.	Entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
2.03.1	patiënt	geslacht		1 2 9	mannelijk vrouwelijk onbekend	1
2.05.1	patiënt	burgerlijke staat		1 2 3 4 9	ongehuwd gehuwd gescheiden weduwlijke staat onbekend	1
2.06.1	patiënt	positie in samenlevingsverband	plaats	1 2 3 4 5 6 7 8 9	alleenstaand alleenstaande ouder in gezin echtgenoot of echtgenote partner bij ongehuwd samenwonenden eigen of stiefkind pleegkind inwonende familie (eerste graads) inwonende ander onbekend	1
2.06.2		rangorde (naar geb. datum)		00 01 02 ↓ 99	niet van toepassing eerste tweede ↓ onbekend	2
2.07.1	patiënt	reg.nr. van samenlevingsverband		..... .....	volgens codelijst van samenlevingsverband	10
2.08.1	patiënt	inschrijving bij huisarts	als patiënt	1 2 3 4 5 9	eigen patiënt waarnemingspatiënt passant controle patiënt keuringspatiënt onbekend	1

Var.	Entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
2.08.2			bij praktijkmedewerker	...	Code volgens codelijst van praktijkmedewerkers (999=onbekend)	3
2.08.3			datum van inschrijving	.....	eerste inschrijvingsdatum (dd-mm-jjjj)	8
			(conform het advies van de MCC)	.....	tweede inschrijvingsdatum (dd-mm-jjjj)	8
2.08.4			datum van uit-schrijving	.....	derde inschrijvingsdatum (dd-mm-jjjj)	8
			(conform het advies van de MCC)	.....	eerste uitschrijvingsdatum (dd-mm-jjjj)	8
2.08.5			reden van aanmelding	.....	tweede uitschrijvingsdatum (dd-mm-jjjj)	8
				.....	derde uitschrijvingsdatum (dd-mm-jjjj)	8
2.08.6			reden van vertrek	advies van de MCC	(9999999=onbekend)	
2.09.1	patiënt	ziektekostenverzekering	soort	1 2 3 9	niet verzekerd ziekenfonds particulier onbekend	1
2.09.2			aard	1 2 3 4 5 6 7 9	niet van toepassing verplicht vrijwillig bejaard met huisartsverzekering met eigen risico met huisartsverzekering en eigen risico onbekend	1
2.10.1	patiënt	betaaler			code volgens de codelijst van de betalende personen of instanties (zie entiteit betaaler)	

var.	entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
2.11.1	patiënt	sociaal-economische positie	soort opleiding 6	1 2 3 4 9	lager onderwijs algemeen voortgezet onderwijs beroepsopleiding hoger onderwijs onbekend	1
2.11.1			aard opleiding 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9	buitengewoon gewoon lager middelbaar hoger voorbereidend wetenschappelijk hogeschool universiteit onbekend	1
2.11.3			aantal jaren ge-noten dag- en avondopleiding	01 02 → 98 99	een jaar twee jaar → 98 jaar onbekend	2
2.11.4			huidig werkverband	1 2 3 4 5 6 7 8 9	huishouding schoolgaand/studerend gepensioneerd/rentenierend arbeidsongeschikt (WAO, AAW) sociale werkplaats (MSW) werkloos (MW, WWV, RWW) normaal arbeidsproces overigen (militaire dienst, enz.) onbekend	1
2.11.5			beroep	vrij	Het beroep wordt voluit geschreven in Latijnse letters met een zo goed mogelijke taakomschrijving	26
2.11.6			aard beroep	1 2 9	zelfstandige in loondienst onbekend	1

Var.	Entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
2.11.7			soort beroep	1 2 3 4 5 9	vrij beroep wetenschappelijk bedrijf/winkel employé (voornamelijk hoofdarbeid) arbeider (voornamelijk handarbeid) onbekend	1
2.11.8			beroeps-niveau	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	niet van toepassing groot bedrijf (meer dan 10 personeelsleden) klein bedrijf (10 of minder personeelsleden) alleenstaand (zonder personeel) hoger employé middelbaar employé lager employé geschoolde arbeider ongeschoolde arbeider onbekend	1
2.11.9			inkomen (netto)	1 2 3 4 5 6 7 8 9	f 20.000, = of minder f 20.000, = - f 30.000, = f 30.000, = - f 40.000, = f 40.000, = - f 50.000, = f 50.000, = - f 60.000, = f 60.000, = - f 70.000, = f 70.000, = - f 80.000, = f 80.000, = of meer onbekend	1
2.12.1	patiënt	herkomst	nationa- liteit	..	Volgens 2 lettercoden van de "ISO 3166" ("International Stan- dard ISO 3166") Codelijst. 99 = onbekend.	2
2.12.1			etnische afkomst	1 2 3 4 5 6	Molukken Suriname en Nederlandse Antillen Mediterrane-landen 9 Oost-Europa Afrika Azië	1

var.	entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
2.13.1	patiënt	levensbeschouwing	aard	7 9 1 2 3 4 9	overigen onbekend geen levensbeschouwing/niet kerkelijk Christelijk niet Christelijk geen godsdienstige levensbeschouwing onbekend	1
2.13.2			soort	01 02 03 04 05 06 07 08 09 99	Rooms Katholiek Nederlands Hervormd Gereformeerd Orthodox Islam Boeddha Jehova-getuigen Joods overig 10 onbekend	2

3.4. Entiteit samenlevingsverband

Var.	Entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
3.01.1	samenlevingsverband	identificatie		..... ...	Identificatie van het samenlevingsverband door middel van postcode + huisnummer	10
3.02.1	samenlevingsverband	adres (conform het advies van de WCC)	woonruimte	vrij	De straatnaam wordt voluit geschreven in Latijnse letters; het huisnummer wordt geschreven in Arabische cijfers. Straatnaam en huisnummer worden gescheiden door een spatie (blanc).	26
3.02.2			postcode	.... ...	Codering volgens het postcodeboek + aanvullingen; De codering bestaat uit 4 Arabische cijfers en 2 Latijnse letters	6
3.02.3			woonplaats	vrij	De woonplaats wordt voluit geschreven in Latijnse letters	26
3.03.1	samenlevingsverband	soort	type huis- houden	1 2 3 4 5 6 7 8 9	eenpersoonshuishouden (alleenstaand) meerpersoonshuishoudens op huwelijkse basis meerpersoonshuishoudens zonder huwelijkse basis tehuizen internaten bejaardenoorden woongroepen overigen onbekend	1
3.03.2			aard	1 2 3 4 5 6 7 8 9	niet van toepassing echtbaar (2 personen) gezin (echtbaar met kind(eren)) onvolledig gezin (een van de gescheiden of verweduwde ouders + kind(eren)) een volwassene met kind(eren) meer volwassenen, bloedverwant meer volwassenen, niet bloedverwant meer volwassenen, bloedverwant/niet bloedverwant onbekend	1

Var.	Entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
3.03.3	samenlevingsverband	soort	bloedverwantschap kinderen	1 2 3 4 9	niet van toepassing kinderen zijn bloedverwanten kinderen zijn niet bloedverwanten kinderen zijn bloedverwanten en niet bloedverwanten onbekend	1
3.03.4			inwonende anderen	1 2 3 4 9	niet van toepassing inwonende anderen zijn bloedverwanten inwonende anderen zijn niet bloedverwanten inwonende anderen zijn bloedverwanten en niet bloedverwanten onbekend	1
3.04.1	samenlevingsverband	samenstelling	aantal volwassenen	1 2 ↓ 8 9	een volwassene twee volwassenen ↓ acht volwassenen onbekend	1
3.04.2			aantal kinderen	01 02 03 ↓ 99	geen kinderen een kind twee kinderen ↓ onbekend	2
3.04.3			patiënt-nr. van patiënten behorende tot dit samenlevingsverband	..... ..... ..... ↓ .....	patiënt identificatienummer van een patiënt wonende in dit samenlevingsverband idem hierboven idem hierboven ↓ idem hierboven (enz. voor alle patiënten die behoren tot het samenlevingsverband)	8 8 8

Var.	Entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
3.05.1	samenlevingsverband	woonvorm	soort gemeente/wijk		Code volgens conversietabel 11 voor de postcodes en gemeentecode.	
3.05.2			soort woning	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 99	eengezinswoning benedenwoning bovenwoning soustera in flatgebouw bejaardenwoning boerderij of tuinderswoning woning met winkel en/of werkplaats (bedrijfswoning) complex (studenten, verpleegsters, enz.) tehuis (bejaarden enz.) internaat inrichting kazerne woonwagen, caravan woonboot, schip kamers (inwonend) overigen (hotels, beroeps pension, zomerhuisjes, enz.) onbekend	2
3.06.1	samenlevingsverband	kwaliteit huisvesting	aantal kamers	1 2 ↓ 8 9	een kamer twee kamers ↓ acht of meer kamers onbekend	1
3.06.2			bad/douche	1 2 3 ↓ 9	niet aanwezig 1 badkamer/douche 2 badkamers/douche ↓ onbekend	1

Var.	Entiteit	Attribuut	Item	Code	Omschrijving	Pos.
3.06.3			toilet	1 2 3 ↓ 9	niet aanwezig een toilet twee toiletten ↓ onbekend	1
3.06.4			verwarming	1 2 3 9	geen verwarming centrale verwarming kachels (gas, olie, hout, enz.) onbekend	1
3.06.5			tuin	1 2 9	niet aanwezig wel aanwezig onbekend	1
3.06.6			boiler/ geyser	1 2 9	niet aanwezig wel aanwezig onbekend	1 1

NOTEN.

1. Uit: werkgroep Classificatie en Coderingen, Raad voor Gezondheidsresearch TNO, advies inzake uniforme geografisch coderingen voor de gezondheidszorg.
2. Het S.O.E.P.-model is ontwikkeld om een geldig en betrouwbaar meet-instrument te verkrijgen voor het probleem-oplossend proces wat zich dagelijks afspeelt in de huisarts - patiënt contacten. Het model bestaat uit een viertal componenten:
 - 'S' staat voor subjectieve waarneming
 - 'O' staat voor objectieve waarneming
 - 'E' staat voor evaluatie
 - 'P' staat voor plan.
3. H. Lamberts, The reason for encounter classification for use in primary care. A pilot study in the Netherlands.
4. De codelijst voor reden van aanmelding is nog niet ontworpen.
5. De codelijst voor reden van vertrek is nog niet ontworpen.
6. Hoogste niveau wordt geregistreerd.
7. Hoogste niveau wordt geregistreerd.
8. Het aantal jaren gevolgde avond-onderwijs moet omgerekend worden in het vergelijkbaar zijnde aantal jaren dagonderwijs.
9. Landen rond de Middellandse Zee.
10. De categorie 'overig' moet nog uitgebreid worden met die levensbeschouwingen die voor de huisarts zelf van belang zijn te weten, in verband met de hulpverlening.
11. De conversie tabel moet nog ontworpen worden.

LITERATUURLIJST.

- BERTING, J. Sociale stratificatie en sociale mobiliteit.
- BOTTOMORE, T.B. De elite in de maatschappij, Universitaire Pers Rotterdam, Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij, 1969.
- BOYLE, R.M. Accuracy of the patientidentifier in a family practice data system, in Journal of the Royal College of General Practitioners, 1981, 31, 242-244.
- BRUIN de, D. Stichting pathologische-anatomische landelijk geautomatiseerd archief, in kwartaaltijdschrift 'Privacy en persoonsregistratie', uitgaven landelijk comité waakzaamheid personenadministratie, 1979, nr. 3.
- Centraal Bureau voor de Statistiek 14e Algemene volkstelling, 28 februari 1971, 1. systematische classificatie 2. beroepsclassificatie Voorburg, 1971.
- Centraal Bureau voor de Statistiek Leefsituatie van de Nederlandse Bevolking, 1977. Leefsituatie-onderzoek, 1977.
- Centraal Bureau voor de Statistiek Woningbehoefte onderzoek 1977/'78.
- DROGENDIJK, A.C., e.a. Registratie van alle klinische bevallingen, de eerste stap naar een landelijke verloskundige registratie, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 125, nr. 51, 1981.
- Eerste Kamer, zitting 1980-1981 14181, nr. 166 Regelen ter bevordering van een doelmatig stelsel van voorzieningen voor gezondheidszorg (Wet voorzieningen gezondheidszorg), Eerste Kamer der Staten Generaal, 1981.
- FISELIER, A.A.M. Laagst geklasseerden in Nederland, SISWO, Stichting Interuniversitair instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek. Sociologisch Instituut der Katholieke Universiteit Nijmegen, Vakgroep Sociologie van het gezin en sociale welzijnszorg. Amsterdam 1976.
- Gezondheidsraad Advies inzake registratie van medische en psychologische gegevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (privacy), Rijswijk, 1978.

- HALLER, M. Marriage, women, and social stratification: A theoretical critique, American journal of Sociology 86 (1981), p. 766-795.
- HEEK, prof.dr.F. van,
E.V.W.Vercruijse, soc.drs.
H.M. in 't Veld-Langeveld,drs.
G.Kuiper, dr.
A. van Braam, dr.
B. Korstanje, soc.geogr.drs. Sociale stijging en daling in Nederland; Instituut voor sociaal onderzoek van het Nederlandse volk i.s.m. Sociologisch Instituut der Rijksuniversiteit Leiden. H.E.Stenfert-Kroese N.V. - Leiden, 1958.
- HOEKSTRA, M. en
W. van den Bosch Naar een Informatienetwerk in de Eerstelij. Rapport van de eerste fase van het project Classificatie/Registratie in de huisartsprakti Nederlands Huisartsen Instituut, 1981.
- HORAN, P.M. Is status attainment research atheoretical, American Sociological Reviews 43 (1978), p. 534-541.
- HUNFELD, G. Het registratienummer, in kwartaaltijdschrift 'Privacy en persoonsregistratie'. Uitgaven comité landelijk waakzaamheid personenadministratie, 1976, nr. 3.
- JACKSON, J.A. Social Stratification
Cambridge at the University Press 1968.
- KOOPMANS, R.R. red. Het grote (on)gelijk (een overzicht van social problemen in Nedreland).
Samson Uitgeverij Alphen a.d. Rijn,
Brussel, 1981.
- Landelijke Huisartsen
Vereniging De functie-omschrijving van de huisarts,
Landelijke Huisartsen Vereniging, 1981.
- Landelijke Huisartsen
Vereniging Maatschappelijk vademecum voor de
huisarts 1.
- MOEL, J. de,
H. Kasbergen,
R. Steenbak Huisartsen Informatie Systeem,
rapport van de eerste fase van een proefproject tot ontwikkeling van een landelijk huisartsen informatiesysteem, Deel I: Oriëntatiepunten.
Nederlands Huisartsen Instituut, 1981.
- MOEL, J. de,
H. Kasbergen,
R. Steenbak Huisartsen Informatie Systeem,
rapport van een eerste fase van een proefproject tot ontwikkeling van een landelijk huisartsen informatie systeem, Deel II: Doelstellingen, systeemconcepten en realisatie.
Nederlands Huisartsen Instituut, 1981.

- MOEL, J. de
Huisartsen Informatie Systeem,
uitwerking van het proefschrift, de gedetail-
leerde planning voor het project 'Automati-
sering in de huisartspraktijk', Deel II: doel-
stellingen, systeemconcepten en realisatie.
2e geheel herziene druk.
Nederlands Huisartsen Instituut, 1982.
- Nationaal Ziekenhuis
Instituut
Identificatie van patiënten, rapport
nr. 74.53.
- NOCK, S.L. en
P.H. Rossi
Household Types and Social Standings,
Social forces 57 (1979), p. 1325 - 1345.
- NOCK, S.L. en
P.H. Rossi
Ascription versus achievement in the
attribution of Family Social Status,
American Journal of Sociology 84
(1978), p. 565 - 590.
- Nijmeegs Universitair
Huisartsen Instituut
Handleiding H.T.V. - C.M.R.
Nijmegen.
- OSBORN, A.F. en
T.C. Morris
The rationale for a composite index of social
class and its evaluation, British Journal of
Sociology 30 (1979), p. 39 - 60.
- PESCHAR, J.L.
Kanttekeningen bij recent Amerikaans onderzoek
naar stratificatie in school en beroep.
- Project Regionaal Informatie
voorzieningssysteem Gezond-
heidszorg (RIVOG)
Op weg naar een regionaal informatievoorzie-
ning in de Gezondheidszorg, Deel I en Deel II,
Heerlen, 1982.
- SCHOTSMAN, G.J.
Sociaal-economische ongelijkheid.
- Sociaal en Cultureel
Planbureau
Naar sociale indicatoren op het terrein van
de Volksgezondheid,
Scp-cahier no. 7, Rijswijk 1976.
- Sociaal en Cultureel
Planbureau
Sociale achterstand in wijken en gemeenten,
rangorde van Nederlandse wijken en gemeenten
naar sociale achterstand op basis van de
Algemene Volkstelling 1971, Scp-cahier no. 14,
Rijswijk 1980.
- Staatsblad van het
Koninkrijk der Nederlanden
Wet van 20 november 1980, houdende regelen
met betrekking tot de tarieven van organen
voor gezondheidszorg (Wetstarieven gezondheids-
zorg), Staatsblad, 1980, nr. 646.
- Stichting KLOZ Informatie-
systeem Gezondheidszorg
Jaarboek 1980,
KISG, 1980.
- TUMIN, Melvin M.
Readings on social stratification,
Prentice-Hall inc., Englewood Cliffs,
N.J. 1970.

WESTERLAAK, dr. J.M.v.
drs. J.A. Koopman,
drs. J.W.M. Collaris

Beroepenklapper
Instituut voor Toegepaste Sociologie
Nijmegen 1975.

W.R.R.

Rapport over sociale ongelijkheid,
Den Haag, 1977.

WONCA

An international glossary for primary care,
report of the classification committee of the
World Organization of National Colleges,
Academies and Academic Associations of General
Practitioners family physicians (WONCA).
Huisarts en Wetenschap, nr. 24, 1981.

WOUDE, M. van der

Naar nieuwe fabrieken en kantoren,
het optimisme van professor De Sitter,
Intermediair, 18e jaargang 12 (1982),
p. 19-27.