CareSets eRef Radiology V1.2 NL

Business – en functionele specificaties

Verspreiding van document

Versie	Datum	Gedistribueerd naar
1.0	01/09/2025	Anne Nerenhausen, Joost Fierens, Maarten Cobbaert, Kevin Poilvache, Karlien Erauw, Jean-Michel Polfliet, HL7
1.1	09/12/2025	Anne Nerenhausen, Joost Fierens, Maarten Cobbaert, Kevin Poilvache, José Costa Texeira, Karlien Erauw, HL7
1.2	21/04/2026	Anne Nerenhausen, Joost Fierens, Maarten Cobbaert, Kevin Poilvache, José Costa Texeira, SMALS

Referentiedocumenten

Versie	Naam van het document	Auteur
V2.17	eRef Business Requirements & templates - Radiology	eReferral - RIZIV

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4
   1.1. Advies aan de lezer 4
   1.2. Doel van het eReferral-project 4
2. Caresets Generic ReferralPrescription 5
   2.1. Conceptueel Model 5
   2.2. Logisch Model 9
   2.3. CareSet « Generic Request » 10
      2.3.1. Elémenten van CareSet « Generic Request » 10
      2.3.2. Valuesets voor "Generic Request" 12
   2.4. CareSet "TreatmentStatus" 14
      2.4.1. Elementen van CareSet "Treatment Status" 14
      2.4.2. Valuesets voor "Treatments Status" 14
   2.5. CareSet "Assignement" 15
      2.5.1. Elementen van CareSet "Assignment" 15
      2.5.2. Valuesets voor "Assignment" 16
   2.6. CareSet Organization 16
      2.6.1. Elementen van CareSet "Organization" 16
3. CareSets Radiology eReferral 18
   3.1. Conceptueel model 18
   3.2. Logisch model 21
   3.3. CareSet Radiologie eReferral 22
      3.3.1. Elementen van de CareSet "Radiology eReferral 22
      3.3.2. Valuesets voor "ReferralPrescription" (Radiology) 25
   3.4. CareSet Radiology Care Assignement 28
      3.4.1. Elémenten van CareSet « Radiology Care Assignement » 28

1. Inleiding

1.1. Advies aan de lezer

Dit document is het resultaat van de toepassing van de methodologie en planning van het BeSafeShare-programma op het gebied waar de hier besproken CareSet(s) met de aangegeven ValueSet(s), mits naleving van de vermelde beheersregels, toegevoegde waarde bieden.

We raden u ten zeerste aan, vooral wanneer u voor het eerst een CareSet-specificatie leest, om vertrouwd te raken met het BeSafeShare-programma, de aanpak en de gebruikte concepten. Hiertoe heeft het BeSafeShare-team een inleidend document opgesteld, dat als basis dient voor deze specificatie en alle andere CareSet-specificaties. Zie "Bijbehorende documenten" — ref.

1.2. Doel van het eReferral-project

Het project **"Elektronisch verwijsvoorschrift"** heeft als hoofddoel de zorg te verbeteren en de efficiëntie bij de verwerking van verwijsvoorschriften te verhogen. Door over te stappen van een papieren systeem naar een elektronisch systeem, wordt gestreefd naar een betrouwbaarder, toegankelijker en minder foutgevoelig proces.

De voordelen omvatten onder andere:

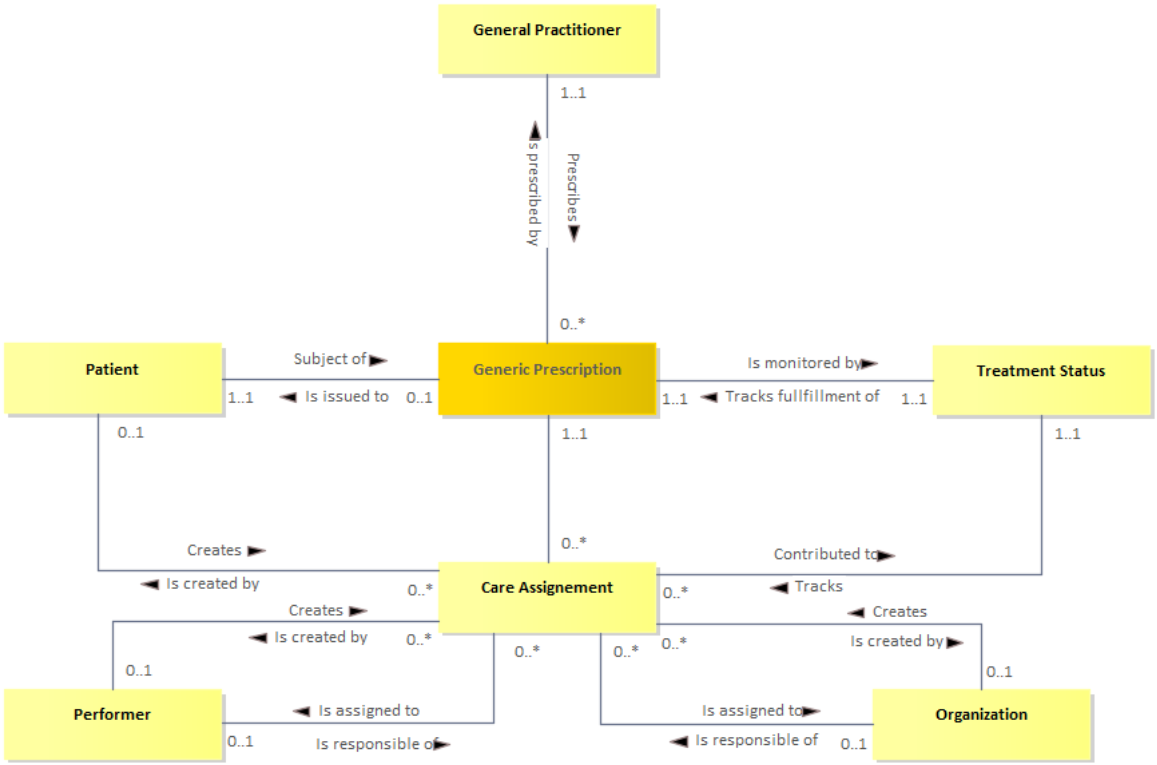
- Vermindering van fouten dankzij een betere datakwaliteit.
- Verlaging van de administratieve last voor zorgprofessionals.
- Betere coördinatie tussen verschillende zorgverleners.
- Gemakkelijkere toegang tot voorschriften voor patiënten en zorgverleners.

Kortom, dit project beoogt een optimalisatie van het zorgtraject voor alle betrokken actoren, met inachtneming van de regels van de GDPR.

2. Caresets Generic ReferralPrescription

De ***Generic Referral Prescription*** is op zich geen voorschrift. Het is een model dat wordt gebruikt om het patroon te beschrijven dat de verwijsvoorschriften van verschillende disciplines (verpleegkundigen, radiologen, audiciens, enz.) moeten volgen. Dit model heeft als doel een zekere uniformiteit te waarborgen in de manier waarop verwijsvoorschriften worden beheerd, zowel qua beheerproces als qua structuur. De specifieke kenmerken van elke discipline worden toegelicht in de sectie die aan hen is gewijd.

2.1. Conceptueel Model



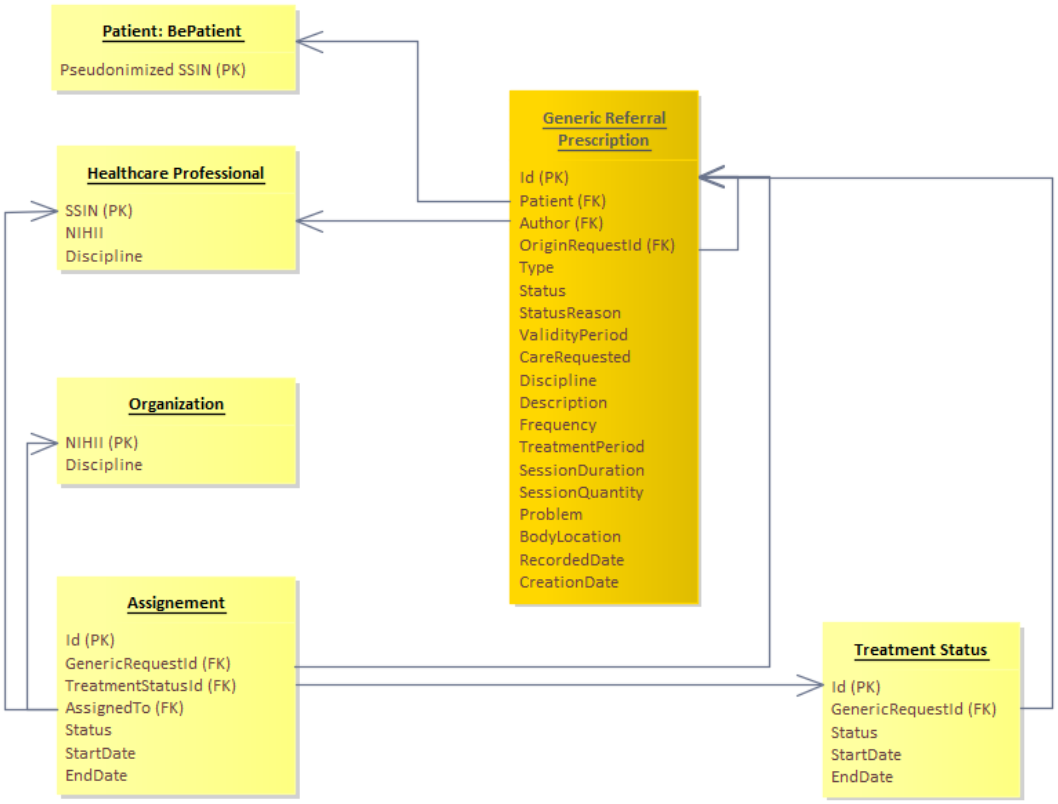
Beschrijving van concepts

Concept	Beschrijving	Objectief
Generic Referral Prescription	Het concept van de ***Generic Referral Prescription*** is op zich geen voorschrift. Het is een model dat wordt gebruikt om het patroon te beschrijven dat de verwijzingsvoorschriften van de verschillende disciplines (verpleegkundigen, radiologen, audiciens, enz.) moeten volgen. Dit model heeft als doel een zekere uniformiteit te waarborgen in de manier waarop verwijzingsvoorschriften worden beheerd, zowel via het beheerproces als via hun structuur. De specifieke kenmerken van elke discipline worden beschreven in de sectie die aan hen is gewijd.	Zorg voor continuïteit van de zorg tussen de voorschrijver en de zorgverleners, met inachtneming van de medische richtlijnen.
General Practitioner	De **General Practitioner** (of specialist) is bevoegd om medische voorschriften uit te schrijven. Hij is verantwoordelijk voor het diagnosticeren van de behoeften van de patiënt en het voorschrijven van passende interventies, waarbij hij de soorten benodigde zorg, de duur ervan en de te volgen voorzorgsmaatregelen specificeert	Ervoor zorgen dat patiënten zorg krijgen die is aangepast aan hun gezondheidstoestand, door een strikt medisch protocol te volgen.
Patiënt	De **patiënt** is de persoon die de voorgeschreven zorg ontvangt. Hij of zij is de begunstigde van de verpleegkundige interventies die door de arts zijn voorgeschreven. De gezondheidsbehoeften van de patiënt bepalen de aard en frequentie van de te leveren zorg. De patiënt heeft vaak contact met de zorgverlener om afspraken te maken, voorkeuren kenbaar te maken of veranderingen in zijn gezondheidstoestand te melden.	Centraal staan in het zorgproces, met zorg afgestemd op hun behoeften en een gepersonaliseerde opvolging.

Performer	De ***Performer*** is de zorgverlener die gekwalificeerd is om de zorg te verlenen zoals beschreven in het verwijsvoorschrift. Hij of zij is verantwoordelijk voor het uitvoeren van medische handelingen, het opvolgen van de evolutie van de toestand van de patiënt en het registreren van relevante informatie over de geleverde zorg. De uitvoerder speelt ook een intermediaire rol door met de voorschrijver te communiceren over eventuele noodzakelijke aanpassingen.	Ervoor zorgen dat de patiënt hoogwaardige zorg krijgt, in overeenstemming met de medische richtlijnen. Instructies met een aanpak gericht op veiligheid en welzijn.
Care Assignement	Een **Care Assignement** is een verzoek dat door de patiënt (of door een vertegenwoordiger) wordt geformaliseerd om zorg te ontvangen volgens een *Performer Referral Prescription*. Dit verzoek is gericht aan een zorgverlener of organisatie die de zorg moet bevestigen. Het bevat informatie over voorschriften, beschikbaarheid van de patiënt en voorkeuren met betrekking tot zorgmodaliteiten.	Faciliteer de verbinding tussen de patiënt en zorgverleners, en zorg er tegelijkertijd voor dat voorgeschreven behandelingen worden uitgevoerd in overeenstemming met medische richtlijnen.
Treatment Status	De ***Treatment Status*** vertegenwoordigt de monitoring van de voortgang van het medisch voorschrift op basis van de acties die worden uitgevoerd door de toegewezen zorgverleners. Elke zorgverlener geeft de status aan van de dekking van zijn interventie. De algemene status van de behandeling wordt dynamisch berekend op basis van de status van elke zorgverlener: • **"Niet gestart"**: Er is nog geen zorgverlener die met de behandeling is begonnen. • **"In uitvoering"**: Ten minste één zorgverlener is gestart met het verlenen van zorg, maar de	Het doel is om de voortgang van het voorschrift nauwkeurig te volgen, zodat een consistente en volledige zorg door alle betrokken belanghebbenden wordt gegarandeerd. Dit maakt het mogelijk om snel vast te stellen welke behandelingen nog moeten starten, welke aan de gang zijn en welke zijn afgerond, waardoor de planning en opvolging van de zorg wordt vergemakkelijkt.

	behandeling is nog niet volledig afgerond. • **"Voltooid"**: Alle toegewezen zorgverleners hebben hun interventie afgerond.	

2.2. Logisch Model



2.3. CareSet « Generic Request »

2.3.1. *Elémenten van CareSet « Generic Request »*

Logisch model	Card.	Beschrijving	FHIR Resource
Id	0 .. 1	Unieke Business Identifier van het radiologie-verwijsvoorschrift. Opmerking: De cardinaliteit is 1..1 in de database. Maar de integrator kent het voorschrift-ID niet bij het aanmaken, omdat dit door UHMEP wordt gecreëerd bij het verzenden van de aanvraag. Daarom is de cardinaliteit 0..1 in de uitwisseling.	Identifier
ShortCode	0 .. 1	Code « Business » waarmee de zorgverlener een voorschrift kan terugvinden dat aan een patiënt is gekoppeld De integrator kent de shortcode niet bij het aanmaken van het voorschrift, dus de shortcode staat op 0, maar na het verzenden van de gegevens naar UHMEP zal deze een shortcode toekennen aan het voorschrift bij de registratie van het voorschrift in de database.	Identifier
RecordedDate	1 .. 1	Datum van codering van de informatie door de recorder.	recordedDate
CreationDate	1 .. 1	Datum van aanmaak van het verwijsvoorschrift. Deze datum zal gedurende het hele proces niet veranderen. Deze datum is de eerste geregistreerde datum die is geregistreerd voor dit verwijzingsvoorschrift.	AuthoredOn
Patiënt	1 .. 1	Is de unieke identificatie van de patiënt. De unieke identificatiecode moet zijn: de SSIN, het rijksregisternummer of het bis-nummer	patient
Author	1 .. 1	Is de unieke identificatiecode van de persoon die het voorschrift codeert (bijv. een arts, verpleegkundige, verloskundige of	requester

		tandarts) en de verantwoordelijkheid neemt voor de inhoud ervan. De unieke identificatiecode moet zijn: de SSIN, het rijksregisternummer of het bis-nummer	
Status	1 .. 1	Is de status van het verwijzingsvoorschrift (bijv. gepland, volledig, gestopt, opgeschort, in behandeling, enz.)	Status
StatusReason	0 .. 1	Geeft de reden voor de status van het verwijzingsvoorschrift (de behandeling is gewijzigd, de patiënt is allergisch, de patiënt weigert, ...)	statusReason
ServiceRequested	1 .. 1	Type gevraagde zorg (bijvoorbeeld: "Compressietherapie", "Afname van stalen", "CT-scan").	code
Discipline	1 .. 1	Categorie van gevraagde zorg (verpleging, radiologie, enz.)	orderDetail
Description	0 .. 1	Aanvullende details over de gevraagde behandeling	Category
Type	1 .. 1	Type aanvraag of voorschrift ("Voorschrift" of "Voorstel").	Intent
OriginRequestId	0 .. 1	Referentie naar het ID van de oorspronkelijke aanvraag (nuttig wanneer de aanvraag een verlenging is van een eerdere).	BasedOn
ValidityStartdate	1 .. 1	Startdatum van de geldigheid van het voorschrift (gecodeerd door de voorschrijver).	validationPeriod
ValidityEnddate	1 .. 1	Einddatum van de geldigheid van het voorschrift (gecodeerd door de voorschrijver)	validationPeriod
Problem	0 .. *	Medisch probleem of klinische context in verband met deze aanvraag (bijvoorbeeld: "Open wond", "Gebroken been").	Reason
BodyLocation	0 .. 1	Anatomische locatie waar de behandeling moet worden toegepast (bijv. "Linkerarm").	BodySite
BodyLaterality	0 .. 1	Specificeer de lichaamszijde waar de zorg moet worden uitgevoerd	BodySite
BodyTopography	0 .. 1	Beschrijft de lokalisatie of de relatieve positie op het lichaam	BodySite

		waar de zorg moet worden uitgevoerd, zoals boven/onder, mediaal/lateraal of intern/extern.	

2.3.2. *Valuesets voor "Generic Request"*

VS_eRef_PrescriptionType

Type voorschrift

Code	Definitie	NaamFr	NaamNl
New	Nieuw voorschrift. Standaard type	Nouvelle	Nieuw
Prolongation	Verlenging van een voorschrift	Prolongation	Verlenging
Proposal	Voorstel voor een nieuwe voorschrift/andere zorg	Proposition de soin	Zorgvoorstel

VS_eRef_ServiceRequested

De dienst(en) die gevraagd wordt/worden om aan de patiënt te verlenen. Soort zorg die door de voorschrijver wordt gevraagd, afhankelijk van de discipline. Zie ook *Careset* in verband met de discipline.

VS_eRef_Status

Code	Definitie	Fr	NL
Draft	De verjaringstermijn is vastgelegd, maar is nog niet klaar om te beginnen (bijvoorbeeld: het voorschrift moet nog meeondertekend worden). Er kan een *StatusReason* worden toegevoegd.	Planifiée	Draft
Active	De applicatie is beëindigd voordat deze volledig was voltooid. Er is geen verdere actie nodig (bijvoorbeeld: de patiënt is overleden). Er moet een *StatusReason* worden toegevoegd.	Active	Actief
Revoked	De applicatie is beëindigd voordat deze volledig was voltooid. Er is geen verdere actie nodig (bijv. de patiënt is overleden) (er moet een StatusReason worden toegevoegd)	Stoppée	Gestopt
Completed	De aanvraag is volledig ingevuld. Er zijn geen verdere maatregelen gepland.	Exécutée	Uitgevoerd

Entered-in-error	Het verwijsvoorschrift had nooit mogen bestaan en moet als nietig worden beschouwd. Het moet virtueel worden verwijderd (bijvoorbeeld: het verwijsvoorschrift was gekoppeld aan een verkeerde patiënt, enz.).	Erreur	Geannuleerd

VS_eRef_StatusReason

Code	Definitie	NaamFr	NaamNl
Expired	De aanvraag is volledig uitgevoerd. Er zijn geen verdere acties gepland.	Vervallen	Vervallen
CancellingReason	Tijdelijke status in afwachting van een gesloten lijst met redenen voor de annulering van een voorschrift.	Raison d'annulation	Annulatie reden

VS_eRef_Discipline

Cf. de specifieke sectie van dit document hieronder.

2.4. CareSet "TreatmentStatus"

2.4.1. Elementen van CareSet "Treatment Status"

Logisch model	Card.	Beschrijving	FHIR Resource
Identifier	1 .. 1	UUID	Identifier
Startdate	0 .. 1	Startdatum van de behandeling	
EndDate	0 .. 1	Einddatum behandeling	
Status	1 .. 1	Status van de behandeling VS_TS_Status	Status
GenericRequestId	1 .. 1	Referentie naar het gekoppelde verwijsvoorschrift.	Focus

2.4.2. Valuesets voor "Treatments Status"

VS_TS_Status

Code	Definitie
Draft	Het voorschrift is geschreven maar nog niet geldig. De behandeling staat dus in "draft".
In-Progress	Minstens één van de zorgverleners is bezig met het uitvoeren van de behandeling die gekoppeld is aan het voorschrift.
Entered-In-Error	De voorschrijver werd op de zwarte lijst geplaatst bij het aanmaken van het voorschrift.
Ready	Het voorschrift is geschreven en de zorg kan worden gestart.
Cancelled	Deze status betekent de annulering of het verlopen van een voorschrift. De zakelijke betekenis hangt af van de status en de "statusReason" van het voorschrift.
Completed	De behandeling is voltooid en de einddatum van de geldigheid is bereikt.
On Hold	De behandeling is in afwachting. Dit kan verschillende redenen hebben en moet worden geïnterpreteerd in combinatie met de status van de toewijzing.

2.5. CareSet "Assignement"

2.5.1. *Elementen van CareSet "Assignment"*

Logisch model	Card.	Beschrijving	FHIR Resource
Identifier	1 .. 1	UUID	Identifier
Intent	1 .. 1	Standaard op "Order", aangezien dit altijd gekoppeld is aan een verwijsvoorschrift.	Intent
Status	1 .. 1	Status van de taak VS_Assign_Status	Status
StatusReason	0 .. 1	Geeft verduidelijking over de status van de taak	StatusReason
OrigianRequestId	1 .. 1	Referentie naar het gekoppelde verwijsvoorschrift	Focus
TreatmentStatusId	1 .. 1	Referentie naar de "TreatmentStatus", de opvolging van de behandeling gekoppeld aan het voorschrift	PartOf
OrganizationID	0 .. 1	Referentie naar de organisatie die verantwoordelijk is voor de taak	BasedOn
Performer	1 .. *	Complex object dat informatie bevat over de uitvoerder van de taak	BePractitioner Role
Be-assigned-Performer.role	1.. 1	Rol van de toegewezen zorgverlener voor het leveren van de gevraagde dienst	BePractitioner Role.role
Be-assigned-performer.actor	0 .. 1	Rijksregisternummer van de toegewezen zorgverlener voor het leveren van de gevraagde dienst	BePractitioner Role.Actor
Be-assigned-Performer.organisation	0 .. 1	Toegewezen organisatie voor het leveren van de gevraagde dienst (bijv. WGK, ...). In dit geval is de organisatie verantwoordelijk voor de toewijzing aan de juiste zorgverlener	BePractitioner Role.Organisation
Be-Assigned-Performer.Startdate	0 .. 1	Startdatum van de uitvoering van het voorschrift (ingevuld door de zorgverlener die de behandeling uitvoert)	treatmentPeriod

Be-Assigned-Performer.EndDate	0 .. 1	Einddatum van de uitvoering van het voorschrift (ingevuld door de zorgverlener die de behandeling uitvoert)	treatmentPeriod

2.5.2. *Valuesets voor "Assignment"*

VS_Assign_Status

Code	Definitie
In-Progress	De zorgverlener is begonnen met de uitvoering van de zorg.
Entered-in-error	De toegewezen zorgverlener staat op de zwarte lijst.
Ready	De toewijzing voor de zorgverlener is klaar. Let op: de mogelijke acties voor de zorgverlener hangen ook af van de "TreatmentStatus".
Cancelled	De zorgverlener heeft zijn uitvoering van het voorschrift geannuleerd.
Completed	De zorgverlener heeft de behandeling (of het deel van de behandeling) dat aan hem was toegewezen voltooid.
On Hold	De zorgverlener heeft een zorg onderbroken die hij aan het uitvoeren was. Hij was begonnen met de behandeling en er is al werk verricht. Deze zorg kan later opnieuw worden opgestart.

2.6. CareSet Organization

2.6.1. *Elementen van CareSet "Organization"*

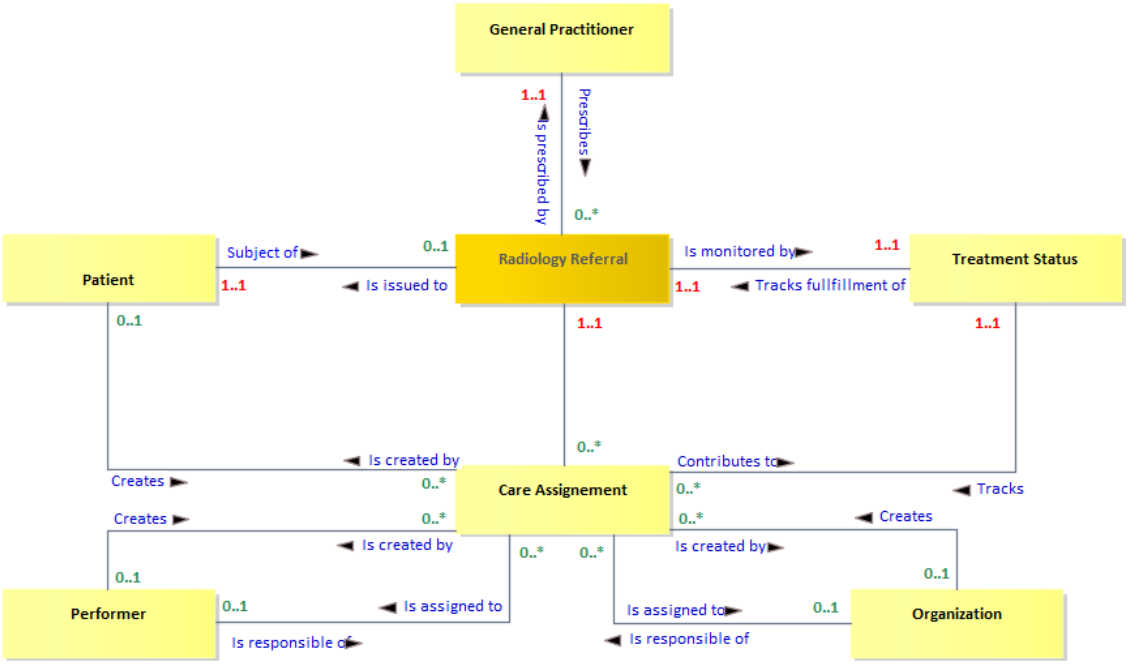
Logisch model	Card.	Beschrijving	FHIR Resource
Identifier	1 .. 1	UUID	Identifier
CreationDate	1..1	Aanmaakdatum van de toewijzing. Deze datum verandert niet gedurende het proces. Dit is de eerste recordedDate die geregistreerd werd voor dit verwijsvoorschrift.	AuthoredOn
Intent	1 .. 1	Standaard op "Order"	Intent
Status	1 .. 1	Status van de taak	Status
TreatmentStatusId	1 .. 1	Referentie naar de TreatmentStatus gekoppeld aan het voorschrift	PartOf
OriginRequestId	1 .. 1	Referentie naar hetgeen waarop de taak betrekking heeft	Focus

Organization	1 .. 1	Referentie naar de organisatie die de zorgverleners aan het voorschrift zal toewijzen	Owner

3. CareSets Radiology eReferral

Een ***Radiology Referral Prescription*** is een voorschrift dat wordt uitgegeven door een huisarts en dat gespecialiseerde zorg vereist die wordt verstrekt door een radioloog. Het formaliseert de aard van de interventies, de frequentie van de zorg en de specifieke instructies die moeten worden gevolgd.

3.1. Conceptueel model



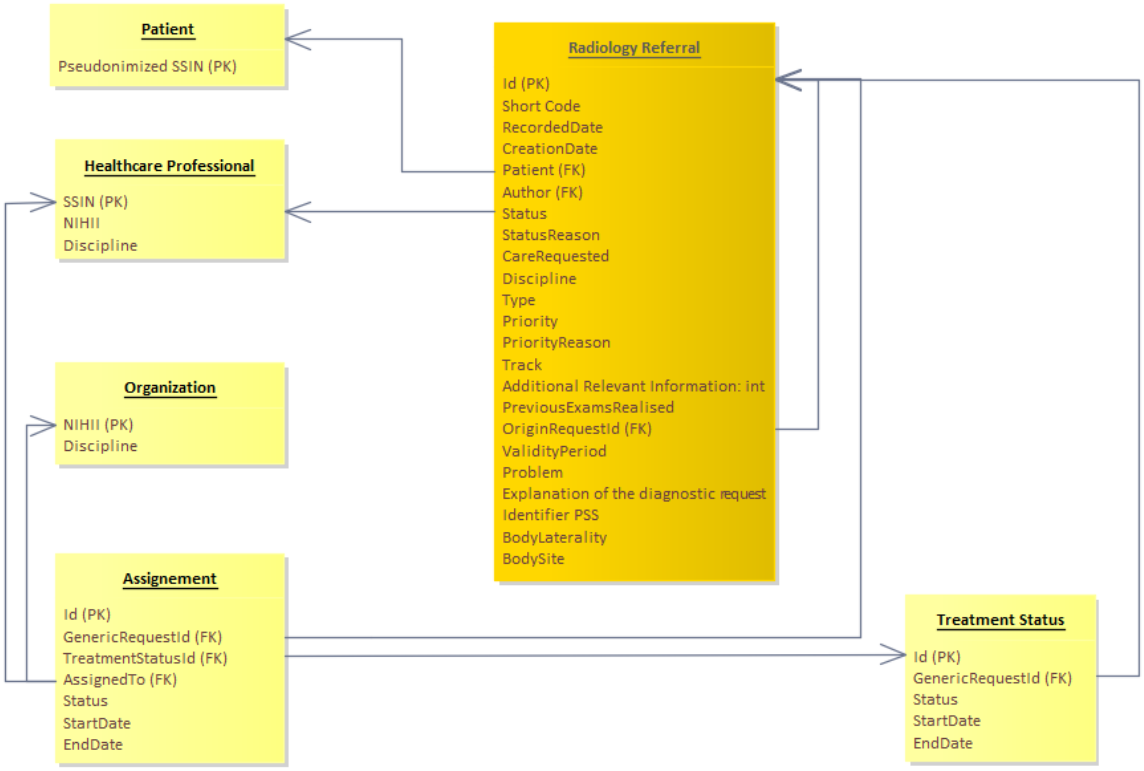
Beschrijving van de concepten

Concept	Beschrijving	Objectief
Radiology Referral Prescription	Een ***Radiology Referral Prescription*** is een voorschrift dat wordt uitgegeven door een arts/zorgverlener en waarin één of meerdere medische beeldvormingsonderzoeken worden aangevraagd die moeten worden uitgevoerd door een arts of een radiologisch centrum. Het formaliseert de aard van de interventies en de specifieke instructies die moeten worden gevolgd. Dit type voorschrift	De continuïteit van de uitvoering van medische beeldvorming tussen de voorschrijver en de radiologen waarborgen, met inachtneming van de medische richtlijnen.

	kan bijvoorbeeld een MRI, een röntgenfoto, … omvatten.	
General Practitioner	De ***General Practitioner*** is de huisarts (of specialist) die gemachtigd is om medische voorschriften uit te schrijven. In het kader van het beheer van radiologievoorschriften is hij verantwoordelijk voor het diagnosticeren van de behoeften van de patiënt en het voorschrijven van passende interventies, waarbij hij het type vereist onderzoek, de patiëntindicaties en de te respecteren voorzorgsmaatregelen specificeert.	Garanderen dat patiënten zorg ontvangen die aangepast is aan hun gezondheidstoestand, volgens een strikt medisch protocol.
Patient	De ***Patiënt*** is de persoon die de voorgeschreven zorg ontvangt. Hij is de begunstigde van de radiologische aanvragen voorgeschreven door de arts.	Centraal staan in het zorgproces, met zorg die gericht is op zijn of haar behoeften en een gepersonaliseerde opvolging.
Radiologist	De ***Radiologist*** is de arts/zorgprofessional die gekwalificeerd is om de radiologieonderzoeken uit te voeren zoals beschreven in de *Radiology Referral Prescription*. Hij of zij is verantwoordelijk voor het lezen en analyseren van de radiografieën en het vastleggen van relevante informatie en diagnoses met betrekking tot de uitgevoerde onderzoeken.	Ervoor zorgen dat de patiënt zorg van hoge kwaliteit ontvangt, met respect voor de medische instructies en met een benadering die gericht is op veiligheid en welzijn.
Organisation	Een ***Organisation*** is een zorginstelling die meerdere professionals groepeert, vaak gespecialiseerd in verschillende gezondheidsdomeinen.	Een organisatorische structuur bieden die het mogelijk maakt om zorg op grote schaal te leveren, met een passende administratieve en klinische opvolging.
Care Assignment	Een ***Care Assignment*** is een formeel verzoek van de patiënt (of een vertegenwoordiger) om een dienst te ontvangen volgens een *Radiology Referral Prescription*. Dit verzoek wordt gericht aan een arts (radioloog, organisatie) die de zorgverlening moet bevestigen. Het bevat informatie over	De verbinding vergemakkelijken tussen de patiënt en de radiologen, terwijl wordt gegarandeerd dat de voorgeschreven onderzoeken worden uitgevoerd volgens de medische richtlijnen.

	het aangevraagde medische beeldvormingsonderzoek.	
Treatment Status	De ***Treatment Status*** vertegenwoordigt de opvolging van de voortgang van het medisch voorschrift op basis van de acties die zijn uitgevoerd door de toegewezen artsen/zorgverleners (radiologen). Elke radioloog geeft de status aan van zijn of haar interventie binnen de behandeling. De globale status van de behandeling wordt dynamisch berekend op basis van de status van elke zorgverlener:"Niet gestart": Er is nog geen radioloog die de leiding over de behandeling heeft genomen. • ***Niet gestart***: Geen enkele radioloog heeft de uitvoering van de radiografie nog op zich genomen. • ***Validatie***: De behandeling van het voorschrift moet worden toegewezen en gevalideerd. • ***Bezig***: Minstens één radioloog is begonnen met de uitvoering van de radiografie, maar het werk is nog niet volledig afgerond. • ***Voltooid*****:** Alle toegewezen radiologen hebben hun behandeling afgerond.	De voortgang van het voorschrift nauwkeurig opvolgen om een coherente en volledige zorgverlening door alle betrokkenen te garanderen. Dit maakt het mogelijk om snel onderzoeken te identificeren die in afwachting zijn, die bezig zijn of die zijn afgerond, wat de planning en opvolging van de zorg vergemakkelijkt.

3.2. Logisch model



3.3. CareSet Radiologie eReferral

3.3.1. *Elementen van de CareSet "Radiology eReferral*

Logisch model	Card.	Beschrijving	FHIR Resource
Business Identifier	0 .. 1	Unieke Business Identifier van het radiologie-verwijsvoorschrift. Opmerking: De kardinaliteit is 1..1 in de database. Maar de integrator kent het voorschrift-ID niet bij het aanmaken, omdat dit door UHMEP wordt gecreëerd bij het verzenden van de aanvraag. Daarom is de kardinaliteit 0..1 in de uitwisseling.	Identifier
ShortCode	0 .. 1	Code « Business » waarmee de zorgverlener een voorschrift kan terugvinden dat aan een patiënt is gekoppeld De integrator kent de shortcode niet bij het aanmaken van het voorschrift, dus de shortcode staat op 0, maar na het verzenden van de gegevens naar UHMEP zal deze een shortcode toekennen aan het voorschrift bij de registratie van het voorschrift in de database.	Identifier
RecordedDate	1 .. 1	Datum van codering van de informatie door de recorder.	recordedDate
CreationDate	1 .. 1	Datum van aanmaak van het verwijsvoorschrift. Deze datum zal gedurende het hele proces niet veranderen. Deze datum is de eerste geregistreerde datum die is geregistreerd voor dit verwijzingsvoorschrift.	AuthoredOn
Author	1 .. 1	Is het unieke identificatienummer van de persoon die het voorschrift invoert (bijv. artsen, tandartsen, vroedvrouwen) en verantwoordelijk is voor de inhoud ervan. Het unieke identificatienummer moet zijn: het NISS, het rijksregisternummer of het bisnummer.	requester

Status	1 .. 1	Is de status van het verwijsvoorschrift (bijv. gepland, voltooid, gestopt, opgeschort, in uitvoering, …). VS_eRef_Status	Status
StatusReason	0 .. 1	Geeft de reden aan voor de status van het verwijsvoorschrift (“expired” of Freetext). VS_eRef_StatusReason	statusReason
ServiceRequested	1 .. 1	Code van het onderzoek dat gekoppeld is aan het doorverwijzingsvoorschrift. Dit betreft de serviceaanvraag. Het onderzoek is gestructureerd met een Snomed-code. Als de voorschrijver geen waarde vindt die overeenkomt met zijn aanvraag in de lijst van onderzoeken, kan hij vrije tekst invoeren. VS_eRef_RAD_ServiceRequested	code
Discipline	1 .. 1	Categorie van de gevraagde zorg: hier, Radiologie.	Category
Type	1 .. 1	Type van het voorschrift: hier altijd *Prescription*. VS_eRef_Type	Intent
Patiënt	1 .. 1	Is het unieke identificatienummer van de patiënt. Dit moet het rijksregisternummer (NISS) of het bisnummer zijn.	subject
Priority(Urgency)	1 .. 1	Prioriteitsniveau van de uitvoering van het voorschrift. Booléan. (routine/urgent). VS_eRef_RAD_Priority	Priority
PriorityReason	0 .. 1	Reden opgegeven door de voorschrijver wanneer de prioriteit op "dringend" wordt gezet.	
Track	1..1	Geef aan of het voorschrift zich in het traject Inpatient, Ambulant of in de spoeddiensten bevind	Category

		VS_eRef_RAD_Track	
Additional Relevant information	0 .. *	Geeft aan of de patiënt lijdt aan allergieën, diabetes, implantaten, … die bijzondere aandacht vereisen bij het uitvoeren van het onderzoek. VS_eRef_RAD_AdditionalRelevantInformation	SupportingInfo (Referentie naar de betrokken resource afkomstig uit het EPD, maar indien die in het begin niet bestaat: *beCodedAnnotation*)
Previous exams realised	0 .. *	Geeft aan of er al onderzoeken zijn uitgevoerd voor dit probleem. Opsomming van onderzoeken zoals: CT, RX, MRI, … VS_eRef_RAD_PreviousExamsRealised	SupportingInfo (Referentie naar de Procedure (of Voorschrift) aangemaakt in UHMEP – Let op: archivering van voorschriften) In het begin zullen er nog geen voorschriften bestaan, dus mogelijk eerst: *beCodedAnnotation*
ValidityStartDate	1 .. 1	Startdatum van de geldigheid van het voorschrift (ingevuld door de voorschrijver).	validationPeriod
ValidityEnddate	1 .. 1	Einddatum van de geldigheid van het voorschrift (ingevuld door de voorschrijver).	validationPeriod
Problem/Indication	1 .. *	Medische problemen of klinische contexten die verband houden met deze aanvraag (bijvoorbeeld: "Verdachte hersenkanker", "Verdachte gebroken been"). De voorschrijver kan meerdere problemen selecteren uit een lijst die is gestructureerd met SNOMED CT-codes.	Reason

		(Dezelfde als voor de careset Problem). Wanneer de voorschrijver een SNOMED-code uit deze lijst selecteert, verschijnt er een sublijst met de verschillende ESR iGuide-waarden die aan deze SNOMED-code zijn gekoppeld. • Hij kan dus één of meerdere ESR iGuide-codes selecteren die vervolgens in het voorschrift worden opgenomen. • Ten slotte, als hij nog steeds geen resultaat vindt dat overeenkomt met zijn aanvraag, kan hij een indicatie in vrije tekst invoeren.	
Explanation of the diagnostic request	0 .. 1	Reden waarom het onderzoek wordt voorgeschreven. Motivatie van de voorschrijver (tekst). 41066600: “Reason For (x)”.	BeCodedAnnotation
BodySite	0 .. 1	Anatomische locatie waar het onderzoek moet worden uitgevoerd (bijv. specifieke vinger van de hand, …). VS_eRef_RAD_BodySite	BodyLocation.BodySite
BodyLaterality	0 .. 1	Zijdigheid van de anatomische locatie waar het onderzoek moet worden uitgevoerd (links, rechts, …). VS_eRef_RAD_BodyLaterality	BodyLocation.BodyLaterality
Identifier PSS	0 .. 1	Link naar de beslissing van *PSS Core*.	Indentifier PSS

3.3.2. *Valuesets voor "ReferralPrescription" (Radiology)*

VS_eRef_RAD_ServiceRequested

Cfr. ESR iGuide list (gesnomediseerd)

VS_eRef_RAD_Indication

Cfr. ESR iGuide list

VS_eRef_RAD_Priority

Code	Fr	Nl
Routine	Routine	Routine
Urgent	Urgent	Dringend

VS_eRef_RAD_Track

Code	Fr	Nl
Inpatient	Hospitalisé	Opname
Ambulatory	Ambulatoire	Ambulant
Urgency	Urgence	Spoedgeval

VS_eRef_RAD_Additional relevant information

Code	English Value	French Value	Dutch Value	German Value
102264002	Implants	Implants	Implantaten	Implantate
77386006	Pregnancy	Grossesse	Zwangerschap	Schwangerschaft
73211009	Diabetes	Diabète	Diabetes	Diabetes
428607008	Allergy to contrast agent	Allergie à l'agent de contraste	Allergie voor contrastmiddel	Allergie gegen Kontrastmittel
737298007	Metallic debris	Débris métalliques	Metaalfragment	Metallischer Fremdkörper
236423003	Renal dysfunction	Insuffisance rénale	Nierinsufficiëntie	Niereninsuffizienz
74964007	Other	Autre	Andere	Sonstiges
272519000	None	Aucun	Geen	Keine

Opmerking: Als « Implant » is geselecteerd, opent een tweede valueset waarin één of meerdere waarden moeten worden gekozen uit de volgende.

- ***When Additional relevant Info = Implants :***

Code	English Value	French Value	Dutch Value	German Value

	Endoprosthesis (e.g. stent)	Endoprothèses (p.ex. stents)	Endoprothese (bijv. stent)	Endoprothese (z. B. Stent)
25937001	Neurostimulator	Neurostimulateur	Neurostimulator	Neurostimulator
43252007	Cochlear implant	Implant cochléaire	Cochleair implantaat	Cochlea-Implantat
7733008	Hydrocephalic shunt	Shunt d'hydrocéphalie	Hydrocefalieshunt	Hydrozephalus-Shunt
31031000	Orthopaedic implant	Implant orthopédique	Orthopedisch implantaat	Orthopädisches Implantat
	Reconstructive / aesthetic implant	Implant esthétique/reconstructif	Esthetisch / reconstructief implantaat	Rekonstruktives / ästhetisches Implantat
16470007	Electrode	Electrode	Elektrode	Elektrode
	Biosensor	Biosenseur	Biosensor	Biosensor
	Mechanical heart implant	Implant cardiaque mécanique	Mechanisch hartimplantaat	Mechanisches Herzimplantat
	Electronic heart implant	Implant cardiaque électronique	Elektronisch hartimplantaat	Elektronisches Herzimplantat
	Ophthalmic implant	Implant intra-oculaire	Oogheelkundig implantaat	Ophthalmisches Implantat
74964007	Other	Autre	Andere	Sonstiges

VS_eRef_RAD_Previous Exams realised

Code	English Value	French Value	Dutch Value	German Value
77477000	CT	CT	CT	CT
443265004	CBCT	CBCT	CBCT	CBCT
113091000	MRI	IRM	NMR	MRT
363680008	X-Ray	RX	RX	Röntgen
16310003	Ultrasound	Echographie	Echografie	Ultraschall
363679005	Other (free text)	Autre (texte libre)	Andere (vrije tekst)	Sonstiges (Freitext)
261665006	Unknown	Inconnu	Onbekend	Unbekannt

VS_eRef_RAD_BodySite

Code	French Value	Dutch Value
	Gauche	Links
	Droite	Rechts
7771000	Unilatéral Gauche	Unilateraal links
24028007	Unilatéral Droit	Unilateraal rechts
51440002	Latéralité gauche et droite	Bilateraal
/	Non applicable	

3.4. CareSet Radiology Care Assignement

3.4.1. *Elémenten van CareSet « Radiology Care Assignement »*

De basisspecificaties van de CareSet "Care Assignment" (cf. sectie 2.5) zijn ook van toepassing op de radiologische voorschrift. Er is echter een specifieke behoefte die van toepassing is in dit kader, namelijk substitutie.

De radioloog kan namelijk het voorgeschreven onderzoek vervangen als hij/zij van mening is dat een ander onderzoek meer geschikt is. Daarom moet er een extra veld worden toegevoegd aan het logisch model voor "Radiology Care Assignment".

Note : Cf. sectie 2.1: Conceptueel model (Generic Referral Prescription) voor meer informatie over de structuur.

Logisch Model	Card.	Beschrijving	FHIR Resource
Substitution. Output	1 .. 1	Code van het onderzoek dat het voorgeschreven onderzoek vervangt.	Output.ValueCodeableConcept
Substitution. Status	1 .. 1	Bepaalde specifieke regels in het kader van de status van de "Radiology Care Assignment". Wanneer de status is: • Completed: er werd een substitutie uitgevoerd • Accepted/Ready: intentie om het onderzoek te substitueren • Rejected: de radioloog heeft het voorstel tot substitutie verworpen	Status