



# CareSet Problem V01.00 NL

---

Business- en functionele specificaties

---



## Documentbeheer

### Verspreiding Document

Versie	Taal	Datum	Verspreid onder
V01.00		11/06/2026	Versie voor release. Publiek.

### Gerelateerde documenten

Ref	Naam van het document	Taal	Versie	Auteur
1	Introductie BSS	NL	V01.00	BeSafeShare team
2	CS Procedure – Business & functionele specificaties.			
3	CS MedicationLine - Business & functionele specificaties.			
4	CS Vaccination - Business & functionele specificaties.			



RIZIV

## Inhoudsopgave

<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>4</b>
1.1. ADVIES VOOR DE LEZER .....	4
1.2. CONTEXT .....	4
<b>2. CARESET « PROBLEM » .....</b>	<b>5</b>
2.1. DEFINITIE .....	5
2.2. CATEGORISEREN VAN PROBLEMEN .....	6
2.3. CONCEPTUEEL MODEL .....	7
2.4. LOGISCH MODEL .....	8
2.5. VALUESETS .....	12
2.6. DATASETS IN DE CARESET "PROBLEM" .....	18
<b>3. BEDRIJFSREGELS .....</b>	<b>21</b>
3.1. BR : IDENTIFICATIE VAN NATUURLIJKE PERSONEN .....	21
3.2. EVOLUTIE VAN PROBLEMEN. ....	21
3.3. REFERENTIES « CAUSE » .....	21
3.4. BUSINESS IDENTIFIER, RECORDEDDATE & VERSIES.....	21
3.5. CLINICAL STATUS .....	23
3.6. BODYLATERALITY .....	24
3.7. CORRELATIE : BODYLOCATION ET BODYLATERALITY .....	24
3.8. CORRELATIE: ONSET, ABATEMENT & CLINICALSTATUS .....	24
3.9. CORRELATIE : CLINICALSTATUS & CODE .....	26
3.10. VERIFICATIONSTATUS .....	26
3.11. CORRELATIE: CLINICALSTATUS & VERIFICATIONSTATUS .....	26
3.12. CORRELATIE : CODE, BODYLOCATION EN BODYLATERALITY .....	26
3.13. CORRELATIES MET PROBLEMEN.....	28
3.14. CORRELATIE TUSSEN CAREPLAN EN PROBLEMEN .....	29
<b>4. BUSINESS CASES.....</b>	<b>30</b>
4.1. SCÉNARIO: EEN PROBLEEM CREËREN .....	30
4.2. SCÉNARIO: EEN PROBLEEM WIJZIGEN .....	30
4.3. SCÉNARIO: EEN PROBLEEM ANNULEREN .....	30
4.4. SCÉNARIO: DE HISTORIEK VAN EEN PROBLEEM CONSULTEREN.....	30



# 1. Inleiding

## 1.1. Advies voor de lezer

Dit document is het resultaat van het toepassen van de methodiek en de planning van het Be-SafeShare programma op het domein waar de hier besproken CareSet(s) met de aangegeven ValueSet(s) - mits het respecteren van de vermelde bedrijfsregels - toegevoegde waarde levert.

We raden sterk aan om – zeker bij een eerste lezing van een CareSet specificatie – het programma Be-SafeShare, zijn aanpak en de gebruikte begrippen te leren kennen. Hiervoor is door het Be-SafeShare team een inleidend document geschreven, die de basis vormt voor deze en alle andere CareSet specificaties.

Zie « **Gerelateerde documenten** » — ref. 1

## 1.2. Context

Het probleem is het begin van het zorgproces, omdat het een diagnose vertegenwoordigt.

Een belangrijk punt om op te merken is: complicaties van medische procedures en andere bronnen van problemen worden apart gedocumenteerd.

Het is daarom belangrijk om het probleem te creëren en er de oorzaak aan te koppelen.

## 2. CareSet « Problem »

### 2.1. Definitie

Een medisch probleem is een gezondheidstoestand zoals een aandoening, diagnose, situatie of klinisch concept dat

- een zorgwekkend niveau heeft bereikt of
- een essentiële verandering - die niet noodzakelijkerwijs een negatief resultaat heeft (bijv. zwangerschap) - kan veroorzaken.

Vaak komt een medisch probleem overeen met de evaluatie en bevestiging van een bepaald aspect van de gezondheidstoestand van een patiënt door een arts, zoals

- **Lopende medische feiten:** diagnoses met betrekking tot de gezondheidstoestand van de patiënt, vastgesteld op basis van observaties, anamneses en/of testrapporten, en actief op de datum van registratie (bijv. *diabetes, urine-infectie, etc.*).
  - **Een probleem tijdens de zwangerschap:** in het kader van het eBirth-project wordt bijvoorbeeld gevraagd om een lijst op te stellen van de verschillende problemen die de moeder tijdens haar zwangerschap heeft gehad en die gevolgen kunnen hebben voor de moeder of de baby tijdens de bevalling (bijv. *hypertensie, zwangerschapsdiabetes, enz.*).
  - **Aangeboren afwijkingen:** In het kader van het eBirth-project wordt de CareSet **Problem** gebruikt om informatie uit te wisselen over aangeboren afwijkingen bij pasgeborenen ("*disorder*").

Een aangeboren afwijking is een structurele of functionele afwijking die vanaf de geboorte aanwezig is en het gevolg is van een abnormale ontwikkeling van de foetus.

Deze afwijkingen worden meestal tijdens de zwangerschap, bij de geboorte of in de eerste levensmaanden ontdekt. (bijv.: *spina bifida, trisomie 21, aangeboren hartafwijkingen, ...*)

- De **medische voorgeschiedenis** van de patiënt: verwijst naar
  - een **gezondheidsprobleem uit het verleden** (bijv. gevolgen van longtuberculose)
  - een **reeds bestaande ziekte** bij een persoon, die van invloed kan zijn op zijn huidige of toekomstige gezondheid. Dit omvat:
    - Chronische ziekten (ex. : *diabetes, hypertensie*)
    - Ziektes in remissie (ex. : *kanker*)



**WORDEN NIET IN AANMERKING GENOMEN IN DE CARESET "PROBLEM":**

- **Chirurgische ingrepen** (zie CS Procedure)
- **Ziekenhuisopnames** (zie CS Encounter)
- **Medicamenteuze behandelingen** (zie CS MedicationLine)
- **Symptomen**. Deze symptomen worden opgenomen in de CareSet(s) Observatie, op enkele uitzonderingen na (zie ValueSet "ProblemCode").
- **Allergieën**, waar een specifieke CareSet Allergy voor bestaat (voor allergieën, intoleranties en niet-allergische overgevoeligheden).
- **Risicofactoren** die het onderwerp zullen vormen van een specifieke CareSet, zoals:
  - Patiëntspecifieke **medische risico's** die van invloed kunnen zijn op de gezondheid van de patiënt, zoals:
    - **genetische risico's**: de kans dat iemand een genetische ziekte ontwikkelt of doorgeeft vanwege zijn of haar genen. Dit risico kan worden gemeten door middel van genetische tests die specifieke mutaties identificeren.  
*(bijv.: drager van BRCA1-mutatie, risico op borstkanker)*
    - **blootstelling aan giftige stoffen** waarvan het effect pas lang na de eerste blootstelling zichtbaar wordt *(bijv. voormalige rokers, asbest)*
    - **valgevaar...**
  - **Sociale risico's** die mogelijks een impact hebben op de gezondheid van de patiënt, *(bijv.: verslaving, geen werk, geen vervoermiddel, ongezonde woonomstandigheden, geen hulp thuis, familiegeschiedenis, analfabetisme, ... )* die zullen worden opgenomen in de CareSet(s) met betrekking tot sociale factoren.
  - **Familiale voorgeschiedenis** van ziekten *(zoals kanker of hartziekten bij ouders)*, die in een afzonderlijke studie zullen worden onderzocht.

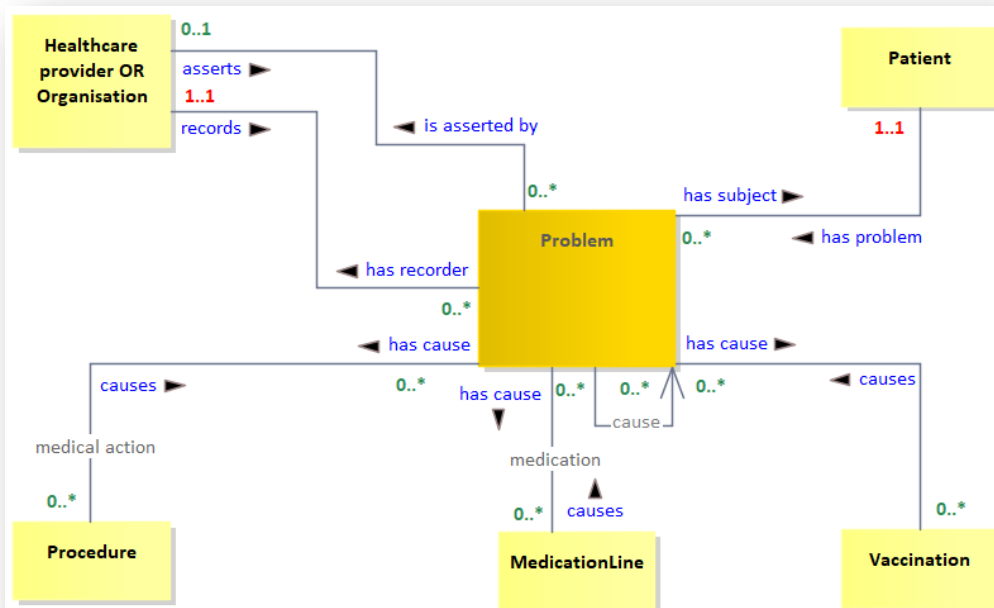
## 2.2. Categoriseren van problemen

Door problemen in categorieën in te delen, kunnen ze worden gefilterd op basis van de behoeften van de dienstverlener die ze raadpleegt. De categorieën zijn bedoeld om problemen per thema te groeperen, wetende dat eenzelfde probleem onder meerdere categorieën kan vallen.

Hieronder volgen de gekozen categorieën die deze situatie illustreren:

- Diagnose *(bijv. diabetes bij een zwangere vrouw)*
- Aangeboren afwijking *(bijv. aangeboren hartafwijking)*
- Medische voorgeschiedenis *(bijv. kanker)*

## 2.3. Conceptueel model



Een **PROBLEEM** is altijd gekoppeld aan één enkele **PATIËNT**.

Een **PROBLEEM** wordt door precies één **RECORDER** geregistreerd en *kan* door een **ASSERTER** worden gemeld.

**We kunnen** in het kader van een **PROBLEEM** naar **SYMPTOMEN** refereren.

Er kunnen meerdere oorzaken aan de basis van een **PROBLEEM** liggen. Dit kan

- een medische handeling (beschreven in een **CS PROCEDURE**)
- het innemen van een geneesmiddel (vermeld in een **CS MEDICATIONLINE** of **geneesmiddel code**: CTi-extended of CNK of ATC of VMP, ...)
- een ander probleem (**CS PROBLEM** of een **PROBLEM code**)
- een vaccinatie (**CS VACCINATION**)

zijn.

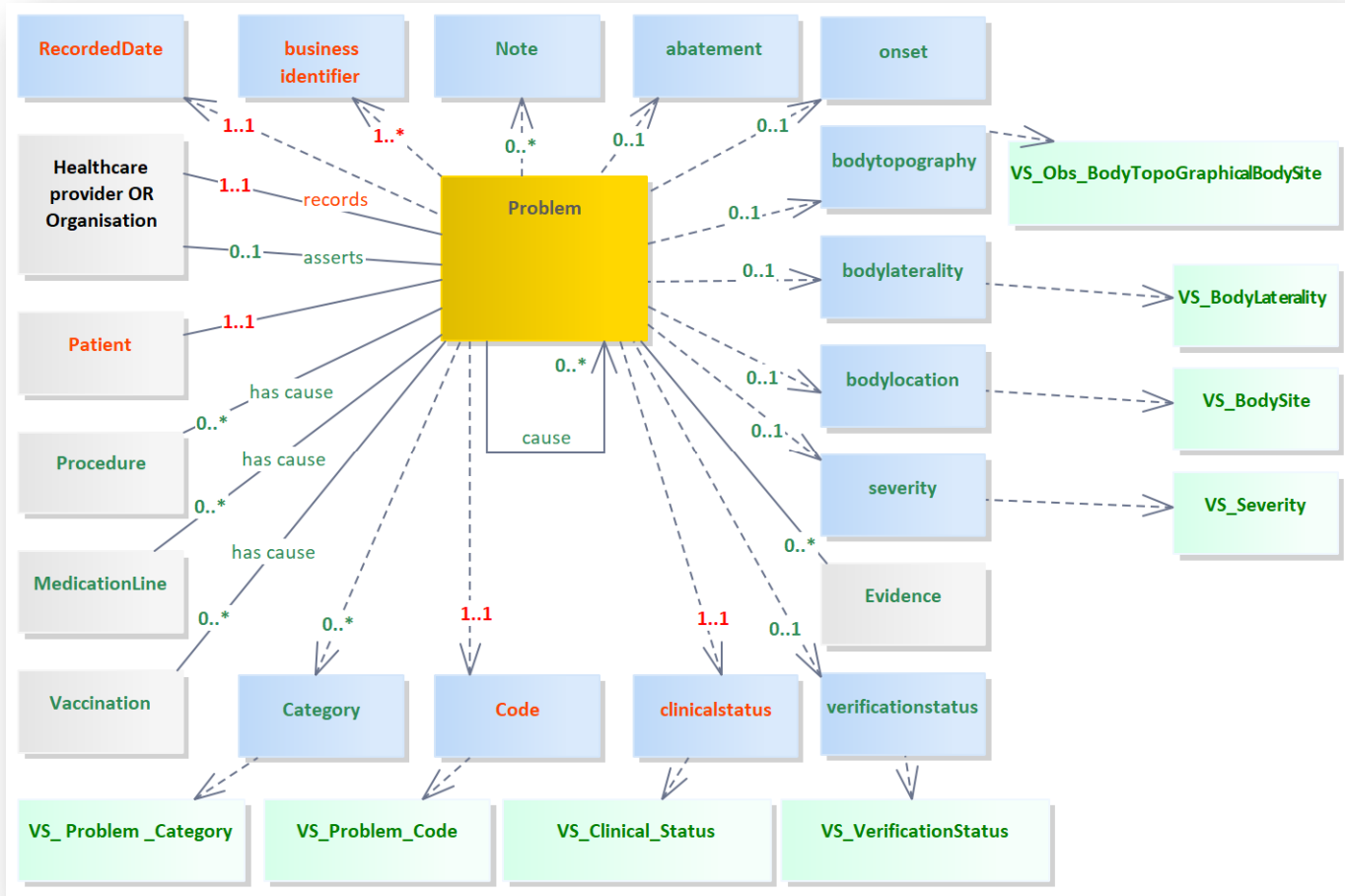
Voor de definities van de CareSets **PROCEDURE**, **MEDICATIONLINE** en **VACCINATION** wordt verwezen naar hun vakgebonden specificatie in referentie 2, 3 en 4 hierboven.



## 2.4. Logisch model

Voor alle logische diagrammen en tabellen met elementen die volgen, passen we het volgende toe :

<b>Legende</b>
De objecten waarvan de naam in <b>groene</b> letters is weergegeven, zijn <b>optioneel</b> .
De velden waarvan de naam in <b>rode</b> letters is weergegeven, zijn <b>verplicht</b> .
Objecten met een <b>grijze achtergrond</b> worden <i>gerefereerd</i> vanuit de onderzochte CareSet. ("by Reference")
Objecten met een <b>blauwe achtergrond</b> worden als <i>waarde</i> van <b>attributen</b> van de onderzochte CareSet opgenomen. ("by Value")
Objecten met een <b>oranje achtergrond</b> worden in de onderzochte context <i>niet gebruikt</i> .
<b>De gemarkeerde teksten moeten nog besproken worden.</b>



### 2.4.1.1. Elementen

CareSet	Problem		V01.00 NL
Element	Cardin.		Beschrijving
	Min	Max	
business identifier	1	*	Unieke business identificatie van het probleem. Er is slechts één unieke identificatiecode vereist voor het probleem, maar in sommige gevallen kunnen meerdere unieke identificatiecodes worden geaccepteerd.
recordeddate	1	1	datum waarop de informatie voor het laatst door de recorder is gewijzigd.
recorder	1	1	is de zorgprofessional die de informatie codeert en verantwoordelijkheid neemt voor de inhoud. Zie BR « <b>Identificatie natuurlijke persoon</b> »
asserter	0	1	is de persoon aan de bron van de geregistreerde informatie ( <i>de patiënt, de huisarts, een familielid, de beroepsbeoefenaar die de informatie zelf registreert, enz.</i> ) Zie BR « <b>Identificatie natuurlijke persoon</b> »
patient	1	1	individu dat onderwerp is van gezondheidszorg, diensten of processen. Zie BR « <b>Identificatie natuurlijke persoon</b> »
cause	0	*	Referenties naar <b>oorzaken</b> van het probleem, d.w.z. een <ul style="list-style-type: none"> <li>- medische handeling (CS Procedure of een code Procedure)</li> <li>- medicatie (CS MedicationLine of code Medicatie: CTi-extended of CNK of ATC of VMP, ...)</li> <li>- ander probleem (CS-Problem of een code Problem)</li> <li>- gevolg van een vaccinatie (CS Vaccination)</li> </ul> <b>Aanbeveling is om de belangrijkste oorzaak(en) te coderen</b> , maar meerdere oorzaken toe te staan indien relevant. (referentie of code ). De bijkomende diagnose kan via deze link aan de hoofddiagnose gekoppeld worden.
category	0	*	Thema van het probleem. Zie <a href="#">VS_Problem_Category</a>
code	1	1	Identificatie van het probleem in de SNOMED-CT-nomenclatuur. Zie <a href="#">VS_Problem_Code</a>
clinicalstatus	1	1	Klinische status van het probleem ( <i>actief, inactief, opgelost, enz.</i> ); de klinische status verandert in de loop van de tijd en moet overeenkomen met actieve en remissieperioden. Standaard "Actief". Zie <a href="#">VS_ClinicalStatus</a>

verificationStatus	0	1	Mate van zekerheid van het probleem ( <i>bevestigd, vermoed, enz.</i> ). Zie <a href="#">VS_VerificationStatus</a>	VerificationStatus
evidence	0	*	Ondersteunend bewijs / manifestaties die de basis vormen voor de verificatiestatus, zoals bewijs dat het probleem bevestigt of weerlegt.	Reference (Clinical Observation)
severity	0	1	Mate van ernst. Zie <a href="#">VS_Severity</a>	Severity
bodylocation	0	1	geeft de locatie op het lichaam van de patiënt aan waar de ziekte actief is of de observatie plaats had, Zie <a href="#">VS_BodySite</a>	BodySite
bodylaterality	0	1	specificeert de lateraliteit van het lichaam waar de observatie gedaan is of de ziekte actief is ( <i>rechts, links, beide</i> ). Zie <a href="#">VS_BodyLaterality</a>	Belgian Extension
bodytopography	0	1	Beschrijft de locatie of relatieve positie van een observatie op het lichaam, zoals boven/onder, mediaal/lateraal of intern/extern. Zie <a href="#">Vs_BodyTopoGraphy</a>	Belgian Extension
onset	0	1	Ogenblik van begin van het probleem Zie DataSet : <a href="#">DS_Onset_Period</a>	Onset[x]
abatement	0	1	Ogenblik van remissie van het probleem Zie DataSet : <a href="#">DS_Abatement_Period</a>	Abatement[x]
note	0	*	Vrije tekst voor annotaties.	Note



## 2.5. ValueSets

Ref	Element	ValueSet
1	Category	VS_Problem_Category
2	Code	VS_Problem_Code
3	ClinicalStatus	VS_ClinicalStatus
4	VerificationStatus	VS_VerificationStatus
5	Severity	VS_Severity
6	BodyLocation	VS_Bodysite
7	BodyLaterality	VS_BodyLaterality
8	BodyTopography	VS_BodyTopoGraphy

### 2.5.1. ValueSet : VS\_Problem\_Category

ValueSet	VS_Problem_Category			V01.00 NL
Code	Naam EN	Naam FR	Naam NL	
<b>problem-list-item</b>	Problem List Item	Problem List Item	Problem List Item	
Een item op een probleemlijst dat in de tijd kan worden beheerd en kan worden uitgedrukt door een zorgverlener (bijv. arts, verpleegkundige), patiënt of verwante persoon.				
<b>encounter-diagnosis</b>	Encounter Diagnosis	Encounter Diagnosis	Encounter Diagnosis	
Een diagnose op een bepaald moment (bijvoorbeeld door een arts of verpleegkundige) in de context van een ontmoeting.				
<b>diagnosis</b>	Diagnostic	Diagnostic	Diagnostisch	
Een diagnose op een bepaald moment (bijvoorbeeld door een arts of verpleegkundige).				
<b>congenital-malformation</b>	Congenital malformation	Malformation congénitale	Aangeboren afwijking	
Structurele of functionele afwijkingen die tijdens het intra-uteriene leven ontstaan en bij de geboorte aanwezig zijn.				
<b>medical-history</b>	Medical history	Antécédents médicaux	Medische voorgeschiedenis	
Details over eerdere medische ervaringen van een patiënt, zoals operaties en ingenomen medicijnen				

### 2.5.2. ValueSet : VS\_Problem\_Code

De keuze van de gedefinieerde waarde voor het registreren van klinisch relevante diagnoses en problemen (ziekten).

Aangezien het ons doel is om in het kader van het Be-SafeShare-project de beste kwaliteit van de gegevensuitwisseling te garanderen, zodat alle zorgverleners het vertrouwen in de uitstekende kwaliteit van de gegevens behouden, moeten we de contexten ziekte/diagnose en symptomen opsplitsen in twee verschillende CareSet-structuren (CareSet Problem en CareSet Observation):

1. Ziekte / diagnose

opgenomen in de SNOMED CT terminologie onder het begrip « disease (disorder) »

zal worden opgenomen in de CareSet Problem, afgeleid van de FHIR<sub>intl</sub> resource « Condition »

2. Symptomen

opgenomen in de SNOMED CT-terminologie onder het begrip « finding »

zal worden opgenomen in de CareSet Observation, afgeleid van de FHIR<sub>intl</sub> resource « Observation »

Naar aanleiding van de voorbeelden die door bepaalde projecten worden gegeven, en ons bewust zijnde van de realiteit in het veld met betrekking tot terugkerende symptomen die langdurig aanhouden en die kunnen worden gelijkgesteld met een ziekte en zich dus ook als zodanig gedragen met dezelfde kenmerken als een ziekte,



stellen wij voor om het gebruik van **bepaalde** SNOMED CT-codes « finding » in de CareSet Problem toe te staan onder voorwaarden die in het veld zullen worden vastgesteld.

Tot besluit: de ValueSet VS\_Problem\_Code omvat

- alle SNOMED CT-codes voor « disorder » +
- de volledige lijst van uitzonderingen van « finding » die als code probleem aanvaard worden, hieronder weergegeven :

ValueSet	VS_Problem_Code - findings			V01.00 NL
Code SNOMED	Naam EN	Naam FR	Naam NL	
714628002	Prediabetes (finding)	Prédiabète	Prediabetes	
225723003	Decreased sexual function (finding)	diminution de la fonction sexuelle	verminderd seksueel functioneren	
73744004	Hypersexuality state (finding)	état d'hypersexualité	staat van hyperseksualiteit	
407377005	Female-to-male transsexual (finding)	personne transsexuelle du sexe féminin à masculin	vrouw-naar-man-transseksueel	
714189008	Female to male transsexual person on hormone therapy (finding)	personne transsexuelle du sexe féminin à masculin sous traitement hormonal	vrouw-naar-man-transseksueel met hormoontherapie	
407379008	Surgically transgendered transsexual, female-to-male (finding)	personne transgenre ayant bénéficié d'une opération d'affirmation de genre, féminin vers masculin	transseksueel die operatieve geslachtsverandering van vrouw naar man heeft ondergaan	
407376001	Male-to-female transsexual (finding)	personne transsexuelle masculin vers féminin	man-naar-vrouw-transseksueel	
407378000	Surgically transgendered transsexual, male-to-female (finding)	personne transgenre ayant bénéficié d'une chirurgie d'affirmation de genre, masculin vers féminin	transseksueel die chirurgische geslachtsverandering van man naar vrouw heeft ondergaan	
714186001	Male to female transsexual person on hormone therapy (finding)	personne transsexuelle masculin vers féminin sous traitement hormonal	man-naar-vrouw-transseksueel met hormoontherapie	
33791000087105	Identifies as nonbinary gender (finding)	identité de genre non binaire	identificeert zich als non-binair	
813001	Ankle instability (finding)	instabilité d'une cheville	instabiliteit van enkel	
299015005	Wrist joint unstable (finding)	articulation du poignet instable	instabiliteit van polsgewricht	
298854003	Shoulder joint unstable (finding)	instabilité de l'articulation d'une épaule	schoudergewricht onstabiel	
441520002	Carrier of cystic fibrosis gene mutation (finding)	porteur d'une mutation du gène responsable de la fibrose kystique	drager van gen mutatie voor cystische fibrose	
22220005	Genuine stress incontinence (finding)	incontinence urinaire d'effort authentique	stressincontinentie	
87557004	Urge incontinence of urine (finding)	incontinence urinaire impérieuse	urge-incontinentie voor urine	
397878005	Overflow incontinence of urine (finding)	incontinence urinaire par regorgement	overloopincontinentie van urine	
8009008	Nocturnal enuresis	énurésie nocturne	enuresis nocturna	
90987003	Reflex incontinence of urine (finding)	incontinence urinaire réflexe	Reflexincontinentie	
76114004	Decreased renal function (finding)	diminution de la fonction rénale	verminderde nierfunctie	
61373006	Bacteriuria (finding)	Bactériurie	Bacteriurie	
4800001	Pyuria (finding)	Pyurie	Pyurie	
34436003	Blood in urine (finding)	sang dans l'urine	bloed in urine	

32482005	Orthostatic proteinuria (finding)	protéinurie orthostatique	orthostatische proteïnurie
7689009	Reading seizure (finding)	convulsion induite par la lecture	insult bij lezen
427972000	Pudendal neuralgia (finding)	névralgie pudendale	pudendale neuralgie
447739003	Mega cisterna magna (finding)	grande citerne élargie	mega cisterne magna
248342006	Underweight (finding)	insuffisance pondérale	Ondergewicht
162863004	Body mass index 25-29 - overweight (finding)	indice de masse corporelle de 25 à 29 – surpoids	overgewicht, BMI 25-29
162864005	Body mass index 30+ - obesity (finding)	indice de masse corporelle égal ou supérieur à 30 – obésité	obesitas, BMI > 30
237783006	Mass of adrenal gland (finding)	masse surrénale	massa in bijnier
279926005	Fear of needles (finding)	peur des aiguilles	prikangst

Het verdient aanbeveling om dit gebruik van « finding » op te volgen en waar nodig bij te sturen door deze lijst te actualiseren.

Verder, ter illustratie, deze niet-exhaustieve lijst van aangeboren aandoeningen :

ValueSet	VS_Problem_Code - aangeboren aandoeningen			V01.00 NL
Code SNOMED	Naam EN	Naam FR	Naam NL	
89369001	Anencephalus	Anencéphalie	Anencefalie	
230745008	Hydrocephalus	Hydrocéphalie	Hydrocefalie	
204712000	Anal atresia	Imperforation anale	Anale imperforatie	
39839004	Diaphragmatic hernia	hernie diaphragmatique	hernia diafragmatica	
72951007	Gastroschisis	Gastroschisis	Gastroschisis	
111318005	Congenital cystic adenomatoid malformation of lung	malformation adénomatoïde kystique du poumon	congenitale cystische adenomatoïde malformatie van long	
204942005	Renal agenesis	agénésie rénale	renale agenesie	
38804009	Turner syndrome	syndrome de Turner	Syndroom van Turner	
86299006	Tetralogy of Fallot	Tétralogie de Fallot	Tetralogie van Fallot	
67531005	Spina bifida	Spina bifida	Spina bifida	
80281008	Cleft lip	fente labiale	gespleten lip	
87979003	Cleft palate	fente palatine	gespleten verhemelte	
.....	.....	.....	.....	



### 2.5.3. ValueSet : VS\_ClinicalStatus

ValueSet	VS_ClinicalStatus			V01.00 NL
FHIR code	Definitie	Naam FR	Naam NL	
<b>Active</b>	De persoon ervaart momenteel de symptomen van de aandoening of er zijn aanwijzingen voor de aandoening.	Actif	Actief	
<b>Unknown</b>	Gebruikt als uitgangspunt.	Inconnu	Onbekend	
<b>Relapse</b>	De patiënt ervaart opnieuw symptomen van de aandoening na een periode van remissie.	Rechute	Terugval	
<b>Remission</b>	De patiënt heeft geen symptomen meer, maar er bestaat een risico dat de symptomen terugkeren (terugval).	Rémission	Remissie	
<b>Resolved</b>	De patiënt ervaart geen symptomen van de aandoening meer en het risico dat de symptomen terugkeren is verwaarloosbaar. De status 'opgelost' is geen definitieve toestand; er blijft een zeer kleine kans op terugval bestaan.	Résolu	Opgelost	
<b>Inactive</b>	De patiënt heeft geen symptomen meer van de aandoening of er zijn geen aanwijzingen meer voor de aandoening. De zaak is definitief gesloten.	Inactif	Inactief	

### 2.5.4. ValueSet : VS\_VerificationStatus

ValueSet	VS_VerificationStatus				V01.00 NL
SNOMED Code	Definitie	Naam EN	Naam FR	Naam NL	
<b>410605003</b>	Het probleem is bevestigd (eventueel door klinische tests of ondervraging van de patiënt). De mate van zekerheid is hoog.	Confirmed	Confirmé	Bevestigd	
<b>415684004</b>	qualifier value "Vermoedelijke aanwezigheid"	Unconfirmed	Suspecté	Vermoedelijke aanwezigheid	
<b>410594000</b>	Het risico dat het geïdentificeerde probleem zich voordoet, werd met een hoge mate van zekerheid betwist of weerlegd om de weerlegging van de bewering te rechtvaardigen. Deze weerlegging kan het resultaat zijn van een klinische test.	Refuted	Infirmé	Weerlegd	
<b>723510000</b>	Het probleem is per ongeluk gecodeerd.	Entered In error	Entré par erreur	Foutieve invoer	
<b>261665006</b>	(qualifier value)	Unknown	inconnu	Onbekend	

De waarden "confirmed", "unconfirmed", "refuted" en "entered-in-error" komen overeen met waarden die in FHIR worden gebruikt.



### 2.5.5. ValueSet : VS\_Severity

Snomed CT en FHIR codificatie onder studie : [children of 272141005 | Severities \(qualifier value\)](#)

ValueSet		VS_Severity		V01.00 NL
SNOMED Code	Naam EN	Naam FR	Naam NL	
24484000	Severe	Sévère	Ernstig	
6736007	Moderate	Modéré	Gematigd	
255604002	Average	Moyen	Gemiddeld	

### 2.5.6. ValueSet : VS\_BodyLocation

Deze ValueSet is gebaseerd op het SNOMED-concept << [442083009: Anatomische of verworven lichaamslocatie](#) >> en omvat alle onderliggende codes. Aangezien het om een zeer uitgebreide lijst gaat met duizenden anatomische locaties, worden hieronder slechts enkele voorbeelden gegeven.

ValueSet		VS_BodyLocation		V01.00 NL
SNOMED Code	Naam EN	Naam FR	Naam NL	
31640002	Occipital bone structure	<i>Arrière de la tête</i>	Achterhoofdsgebied	
789699009	Structure of occipital condyle	<i>Structure du condyle occipital</i>	Structuur van de condylus occipitalis	
78277001	Temporal lobe structure	<i>Lobe temporal</i>	Temporaalkwab	
...				

### 2.5.7. ValueSet : VS\_BodyLaterality

ValueSet		VS_Obs_BodyLaterality		V01.00 NL
SNOMED Code	Naam EN	Naam FR	Naam NL	
24028007	Right-side laterality	Côté droit	Rechterzijde	
7771000	Left-sided laterality	Côté gauche	Linkerkant	
51440002	Left and right laterality	Les deux côtés	Beide zijden	

### 2.5.8. ValueSet: VS\_BodyTopoGraphy

Deze ValueSet beschrijft de mogelijke topografische locaties op het lichaam waarop een observatie betrekking kan hebben (bijv. boven, onder, mediaal, lateraal).

Het symbool << betekent dat alle onderliggende concepten (children) van de aangegeven SNOMED-code ook als geldige waarden kunnen worden gebruikt.

De concepten voor kinderen worden weergegeven op een blauwe achtergrond.

ValueSet		VS_Obs_TopoGraphicalBodySite		V01.00 NL
SNOMED Code	Naam EN	Naam FR	Naam NL	
261183002	Upper (qualifier value)	Supérieur	Hoger gelegen, bovenste	
261122009	Lower (qualifier value)	Inférieur	Onderste, lager gelegen	
255561001	Medial (qualifier value)	Médial	Mediaal	
<<49370004	Lateral (qualifier value)	Latéral	Lateraal	
264742008	Posterolateral to the right (qualifier value)	Postérolatéral à droite	Posterolateraal rechts	



264741001	Posterolateral to the left (qualifier value)	Postérolatéral à gauche	Posterolateraal links
264732006	Lateral to the right (qualifier value)	Latéral droit	Lateraal rechts
264731004	Lateral to the left (qualifier value)	Latéral gauche	Lateraal links
261129000	Mediolateral (qualifier value)	Médiolatéral	Mediolateraal
90069004	Posterolateral (qualifier value)	Postérolatéral	Posterolateraal
49370004	Lateral (qualifier value)	Latéral	Lateraal
37197008	Anterolateral (qualifier value)	Antérolatéral	Anterolateraal
264217000	Superior (qualifier value)	Supérieur	Superieur
261089000	Inferior (qualifier value)	Inférieur	Inferieur
<<255551008	Posterior / Back (qualifier value)	Postérieur, dorsal	Aan achterzijde van, posterieur, posterior
277594003	Left posterior (qualifier value)	Postérieur gauche	Achterzijde links
277593009	Right posterior (qualifier value)	Postérieur droit	Achterzijde rechts
264153007	Posterior pole (qualifier value)	Pôle postérieur	Achterpool
255551008	Posterior (qualifier value)	Postérieur	Achterzijde
<<255549009	Anterior / Front (qualifier value)	Antérieur	Anterieur / Ventraal
264176005	Right anterior (qualifier value)	Antérieur droit	Voorzijde rechts
264065008	Left anterior (qualifier value)	Antérieur gauche	Voorzijde links
261184008	Upper anterior (qualifier value)	Antérieur supérieur	Bovenste voorzijde
261123004	Lower anterior (qualifier value)	Antérieur inférieur	Onderste voorzijde
255549009	Anterior (qualifier value)	Antérieur	Voorzijde
351726001	Below (qualifier value)	En-dessous	Onder
352730000	Above (qualifier value)	Au-dessus	Boven
260521003	Internal (qualifier value)	Interne	Interne

## 2.6. DataSets in de Careset “Problem”

Element	DataSet
Onset	DS_Onset_Period
Abatement	DS_Abatement_Period


### 2.6.1. DataSet : DS\_Onset\_Period

DataSet	DS_Onset_Period	V01.00 NL	
Code	Definitie	Use	Mandatory / optional (*)
DateTime	Ingangsdatum van de “Actief”-status	Datum ingevoerd door de arts Bijv. : het probleem is actief	Optional



		geworden op 05/07/2023 of in 07/2023.	
<b>Period</b>	Reeks van data die de periode van ingang van de "Actief"-status uitdrukken	Bereik van data gecodeerd door de arts Voorbeeld: het probleem werd "Actief" tussen 07/2023 en 08/2023.	Optional
<b>Age</b>	Leeftijd waarop de patiënt zich bewust is van het actieve probleem ("Actief" status) Van 0 tot 125 jaar	Leeftijd gecodeerd door de arts Bijv.: de patiënt heeft dit probleem op 43-jarige leeftijd.	Optional
<b>Range</b>	Leeftijdsbereik dat aangeeft wanneer de status "Actief" ingaat.	Leeftijdsgroep gecodeerd door de arts Bijv.: de patiënt heeft dit probleem al tussen 45 en 50 jaar.	Optional
<b>String</b>	Uitdrukking die de periode van activiteit van het probleem aangeeft ("Actief" status)	Lijst te bepalen ("Adolescentie", "Menopauze", enz.)	Optional

FHIR "Onset Periode": Onset[x] staat voor het ingaan van de status "Actief", uitgedrukt op verschillende manieren.

 De dienstverlener **moet uitsluitend** een van deze 5 veldtypes kiezen, afhankelijk van de vereiste gedetailleerdheid of de beschikbare informatie.



## 2.6.2. DataSet : DS\_Abatement\_Period

DataSet	DS_Abatement_Period		V01.00 NL
Code	Definitie	Use	Mandatory / optional (*)
<b>DateTime</b>	Ingangsdatum van de "Remissie"- of "Opgelost"-status vanaf een actieve of teruggevallen status	Datum ingevoerd door de arts Bijv. : het probleem is in remissie / oplossing op 10/08/2023 of 08/2023	Optional
<b>Period</b>	Reeks van data die remissie/oplossing uitdrukken van een actieve of teruggevallen toestand	Door de arts ingevoerde periode Bijv. : het probleem is tussen 20/09/2023 en 30/09/2023 in remissie/opgelost.	Optional
<b>Age</b>	Leeftijd waarop de patiënt in remissie/resolutie ging vanuit een actieve of teruggevallen toestand Van 0 tot 125 jaar	Leeftijd waarop het probleem in remissie ging of werd opgelost. Bijv. : de patiënt is op 61-jarige leeftijd in remissie.	Optional
<b>Range</b>	Leeftijdsbereik van remissie / resolutie vanuit een actieve toestand of terugval	Door de arts ingevoerde leeftijdsgrenzen Bijv.: de patiënt kwam tussen zijn 45e en 50e in remissie.	Optional
<b>String</b>	Uitdrukking die een periode van remissie van een actieve toestand of een terugval aangeeft	Lijst te bepalen ("In de adolescentie", "In de menopauze", enz.)	Optional

Per definitie vertegenwoordigt Abatement[x] de overgang naar remissie of resolutie ("Remission" of "Resolved" staat) uitgedrukt op verschillende manieren. Door deductie uit de verschillende versies van het probleem zal het mogelijk om de tijdlijn te reconstrueren.

(\*) De serviceprovider codeert zijn informatie volgens de **verplichte en exclusieve keuze** die hij voor de "Onset heeft gemaakt.



## 3. Bedrijfsregels

### 3.1. BR : Identificatie van natuurlijke personen

In België wordt een natuurlijke persoon doorgaans op unieke wijze geïdentificeerd aan de hand van zijn nationaal registratienummer (NISS).

**BR 3.1.1: Het NISS wordt gekozen als unieke identificatie van een natuurlijke persoon.**

In bepaalde gevallen – onderworpen aan expliciete voorwaarden () – kan een andere unieke identificatie worden toegestaan, die is samengesteld volgens gespecificeerde bedrijfsregels().

**BR 3.1.2: De voorwaarden waaronder en/of de context waarin een andere identificatie dan de NISS is toegelaten moeten expliciet aangegeven worden.**

*Bijv. het ontbreken van een NISS*

**BR 3.1.3: De bedrijfsregels volgens dewelke de alternatieve identificatie wordt opgesteld moeten expliciet vermeld worden.**

*Bijv. het BISS-nummer, of de combinatie van naam, voornaam/voornamen, geboorteplaats en geboortedatum*

### 3.2. Evolutie van Problemen.

Het grootste deel van de problemen begint als een diagnose, en wordt vervolgens een deel van de voorgeschiedenis.

In concrete toepassingen van de CareSet Problem kunnen er aan de gebruiksccontext aangepaste bedrijfsregels voor de wijze waarop en door wie (verschillende personen, verschillende meningen, ...) problemen worden bijgewerkt gelden.

*Dit zal uit de praktijk blijken en door toepassing in the field opgebouwd worden.*

Indien daaruit bedrijfsregels voortvloeien die over alle contexten heen gelden, dan zullen we deze na evaluatie in dit document opnemen.

### 3.3. Referenties « cause »

Een probleem kan zijn oorsprong vinden (ConditionDueTo) in

- een medische handeling (Procedure) of
- het innemen van medicatie (MedicationLine).
- een vaccinatie (CS Vaccination)
- een ander probleem (Problem)

*Deze relatie is een relatie van oorzaak-gevolg die een tijdsvolgorde impliceert als het gevolg een oorzaak heeft, gaat de oorzaak in de tijd vooraf.*

**Aanbeveling is om de belangrijkste oorzaak(en) te coderen**, ook al zijn meerdere oorzaken toegestaan.

### 3.4. Business identifier, recordeddate & versies

**DEFINITIE “business identifier”:** De **business identifier** geeft een unieke identificatie van het probleem.

**DEFINITIE “recordeddate “:** De **recordeddate** is de datum waarop het probleem voor het laatst is gewijzigd.

**DEFINITIE “versie” :** **Samen** identificeren deze elementen de verschillende **versies** van een probleem:

- alle versies van **hetzelfde probleem** hebben **dezelfde identificatiecode**, terwijl
- de **recordeddate** het mogelijk maakt om de **versie** te onderscheiden.

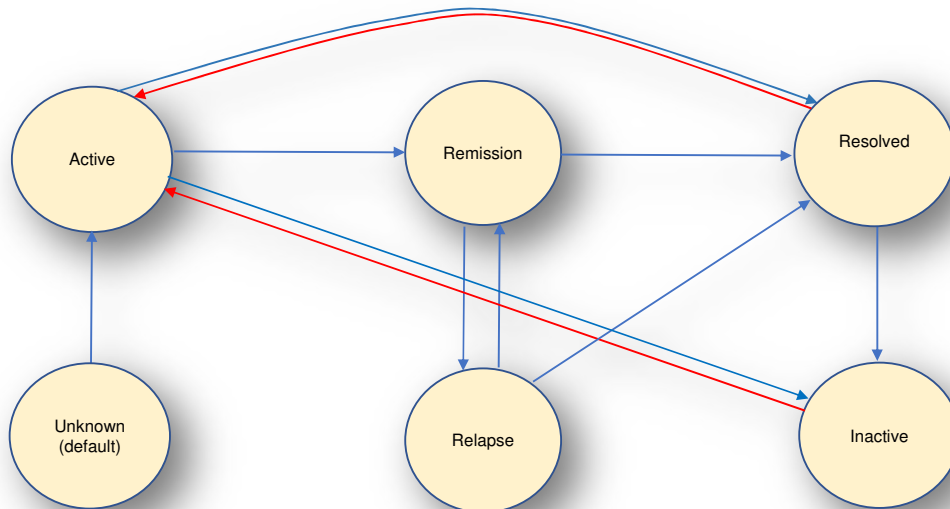
**BR 3.4: De huidige versie van een probleem is degene met de meest recente recordeddate (de "grootste").**



Om (een deel van) de geschiedenis van een probleem te reconstrueren – bijvoorbeeld de tijdlijn van de 'Clinical Status' en de bijbehorende periodes (remissie, terugval, enz.) – moeten alle versies van het probleem expliciet worden geëxtraheerd.

### 3.5. Clinical Status

De klinische kijk op de evolutie van de status toont de gebruikelijke overgangen van een probleem (diagnose) in de context van medische monitoring. Deze statussen en de transities ertussen zijn:



NB De "recurrent" status wordt niet gebruikt omdat deze verward kan worden met remissie.

#### Gedragmodaliteiten :

- De overgangen zijn ontworpen voor een **normaal klinisch verloop** (blauwe pijlen), maar het bestaan van uitzonderingen maakt een **terugkeer naar de status "Actief"** mogelijk (rode pijlen).
- Overgangen worden gedateerd door de bijwerking van de RecordedDate van een probleem met een gegeven business identifier, en gespecificeerd met behulp van de "Onset" (begin) en "Abatement" (remissie / resolutie) Datasets.
- Het gebruik van een bepaald "Onset"-formaat leidt tot een min of meer precies beheer:
  - Voor problemen waarvan de voortgang moet worden bijgehouden ("**lopende**" problemen), kiezen we het "datetime" formaat (op de specifieke datum gecodeerd door de dienstverlener)
  - Voor **voorbij of met minder precisie bij te houden gebeurtenissen**, kiezen we een formaat
    - "per periode" (tussen 08/2023 en 10/2023)
    - "per leeftijdscategorie" (tussen 45 en 50)
    - "per leeftijd" (op 45) of
    - "per levensfase" (bijv. "In de adolescentie").
- De software kan verschillende overgangen activeren in één enkele handeling:
  - de dienstverlener kiest (uit de lijst met mogelijke handelingen) een type handeling en
  - het systeem voert de snelkoppelingen voor hem uit, door hem echter om de noodzakelijke informatie te vragen.
- De gebruiker activeert handelingen: overschakelen naar de status "Actief", "Opgelost", "Remissie", "Terugval", overgang van "Terugval" naar "Opgelost", enz.

Al deze aspecten worden uitgelegd in het gedeelte over de correlatie tussen 'klinische status', "Onset" en "Abatement".



## 3.6. Bodylaterality

BR

Alleen de "kind" concepten van [442083009 \(Anatomical or acquired body site \(body structure\)\)](#) en behorend tot de [RefSet 723264001 |Lateralizable body structure reference set \(foundation metadata concept\)|](#) kunnen worden gelateraliseerd in SNOMED CT en hebben daarom een waarde in Problem.BodyLocation.Laterality.

## 3.7. Correlatie : Bodylocation et Bodylaterality

Sommige SNOMED CT "Bodylocation" codes bevatten lateraliteit; in dit geval kan het systeem de lateraliteit afleiden om "Bodylaterality" in te vullen en wijziging van deze zone voorkomen.

In gevallen waar lateraliteit niet is gespecificeerd in de "Bodylocation", heeft de zorgverlener de keuze om lateraliteit al dan niet in te vullen als de "Bodylocation" lateraliseerbaar is ([lateralisable bodystructure reference set 723264001](#)).

## 3.8. Correlatie: Onset, Abatement & ClinicalStatus

### 3.8.1. Gedrag van Onset[x]

Onset drukt de periode van actieve ziekte uit.

Hier is de Onset[x], waarbij [x] een van de indelingen (managementtypes) die moet worden gekozen is:

onset[x]	Σ	0..1	Estimated or actual date, date-time, or age
onsetDateTime			dateTime
onsetAge			Age
onsetPeriod			Period
onsetRange			Range
onsetString			string

Voorafgaand aan elke bewerking kiest de serviceprovider een beheertype uit {Datetime, Age, Period, Range, String}. Dit beheertype is een definitieve keuze voor het beheer van " Onset " en " Abatement "

### 3.8.2. Gedrag van Abatement[x] °

De "abatement" drukt een **periode van remissie** uit; periodes van ziekte (actief, terugval) zijn periodes tussen periodes van remissie liggen. "Abatement wordt alleen gebruikt voor "Periode" en "Bereik" managementtypes. Hier is de Abatement[x], wat betekent dat we werken in het formaat (type beheer) dat werd gekozen toen de Onset[x] werd gemaakt:

abatement[x]	C	0..1	When in resolution/remission
abatementDateTime			dateTime
abatementAge			Age
abatementPeriod			Period
abatementRange			Range
abatementString			string



### 3.8.2.1. Chronologische handelingen uitgevoerd door de dienstverlener

Eenmaal het invoerformaat is gekozen, selecteert de zorgverlener een aanvaardbare bewerking uit de mogelijke keuzes die worden gedicteerd door de 'statemachine' voor Klinische Status (zie hierboven) en de status die op dat moment van kracht is. In alle gevallen geeft de "RecordedDate" de versie aan die is opgeslagen.

- Initiële verandering naar Actieve status:
  - vanuit "Onbekend".
  - De zorgverlener voert de waarde(n) in volgens het gekozen beheertype.
  - Het systeem slaat de waarde(n) op in het vermelde " Onset ".
- Terugkeren naar Actieve status:
  - vanuit "Inactief" of " Resolved" (rode pijlen).
  - Het systeem (her)initialiseert de Onset (als deze wordt gevaloriseerd)
  - De zorgverlener voert de waarde(n) in volgens het gekozen beheertype
  - Het systeem slaat de waarde(n) op in "Onset".
- Wijziging naar status « Remissie »
  - Toegestaan vanaf « Actief » en « Terugval »
  - Het systeem reset "Abatement" (als deze gegeven is)
  - De dienstverlener voert de waarde(n) in volgens het gekozen beheertype.
  - Het systeem registreert de waarde(n) in "Abatement".
- Wijziging naar status "Terugval "
  - Toegestaan vanaf "Remissie"
  - Het systeem reset "Onset" (als deze gegeven is)
  - De zorgverlener voert de waarde(n) in volgens het gekozen beheertype.
  - Het systeem slaat de waarde(n) op in "Onset".
- Wijziging naar de status "Resolved"
  - Toegestaan van "Actief", "Remissie" en "Terugval".
  - Het systeem reset "Abatement" (als deze gegeven is)
  - De serviceprovider voert de waarde(n) in volgens het gekozen beheertype.
  - Het systeem registreert de waarde(n) in "Abatement".
- Terugval naar status "Inactief"
  - Geautoriseerd van "Actief" en "Resolved".
  - Het systeem slaat deze status op.

### 3.8.2.2. Operaties in snelkoppelingsmodus uitgevoerd door de zorgverlener

De snelkoppelingsmodus accumuleert eenvoudigweg de meerdere opeenvolgende toestandsveranderingen.

Als je dus een "meervoudige overgang" wilt voorstellen naar de status " Resolved" vanuit de status "Onbekend",

vraagt het systeem de waarden op die specifiek zijn voor elke opeenvolgende status en registreert het alle statuswijzigingen en waarden (datum, periode, enz.) in volgorde. Het is dus mogelijk om het pad kort te sluiten, met behoud van de mate van finesse die aan het begin is gekozen (type beheer).



### 3.8.2.3. Toegang tot de geschiedenis van het probleem

De volledige geschiedenis van het probleem is bekend dankzij de versies van hetzelfde probleem (identieke GUID) opgenomen met een verschillende RecordedDate. Indien men het systeem vraagt om de geschiedenis te leveren, zal het in staat zijn om de tijdlijn te reconstrueren in een formaat zoals dit:



## 3.9. Correlatie : ClinicalStatus & Code

In sommige gevallen is er in SNOMED-CT een verband tussen "Klinische status" en "Code": de code kan een "klinische status" bevatten (bv. 91854005 "Acute leukemie in remissie"). Om de twee elementen hun volledige betekenis te geven en tegenstrijdigheden te vermijden, **is het verboden om probleemcodes te gebruiken die een "klinische status" bevatten.**

Bijvoorbeeld:

- We **verwerpen** de « code » 91854005 « Acute Leukaemia *in remission* »
  - We **accepteren** de « code » 91855006 « Acute Leukaemia » met "ClinicalStatus" van "Remissie".
- In het algemeen kan de parent alleen worden gebruikt.

## 3.10. VerificationStatus

De Snomed CT-codes komen niet exact overeen met die voorgesteld in FHIR (unconfirmed | provisional | differential | confirmed | refuted | entered-in-error).

Sommige gebruikers (ziekenhuizen) melden problemen niet wanneer deze nog niet zijn bevestigd. Dit is een beheersregel die zij bij de implementatie van deze CareSet vrijwillig hebben opgelegd.

## 3.11. Correlatie: ClinicalStatus & VerificationStatus

De mate van zekerheid (VerificationStatus) heeft alleen invloed op de ClinicalStatus in volgende mate: de overgang van VerificationStatus naar "Refuted" en "Entered-in-Error" dwingt de overgang naar de ClinicalStatus "Inactive" af. De andere overgangen hebben geen invloed.

## 3.12. Correlatie : Code, Bodylocation en BodyLaterality

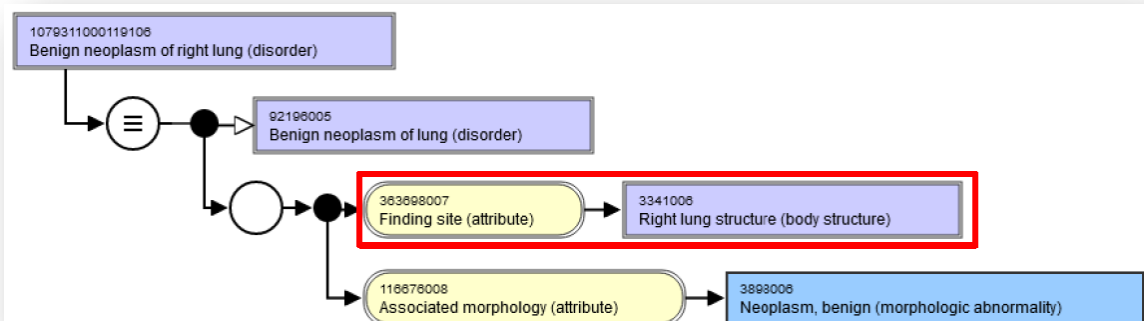
Uitgaande dat de codering van deze aspecten wordt beheerd in een SNOMED-CT formaat, kan de keuze van een probleemcode het bereik van mogelijke waarden voor BodyLocation en BodyLaterality beperken.

Als de logische definitie van het SNOMED-CT concept deze informatie bevat (*findingsite*), kan het systeem de bodylocatie en lateraliteit afleiden.

In andere gevallen specificeert de arts de waarde, indien nodig (niet verplicht).

Voorbeelden :

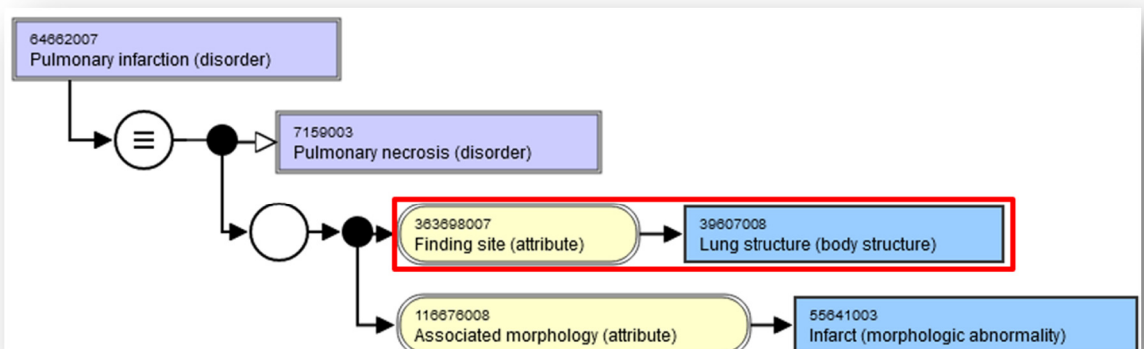
1. BodyLocation kan afgeleid worden.



De waarde van BodyLocation wordt [3341006 |Right lung structure \(body structure\)|](#) wat men automatisch afleidt uit het concept [1079311000119106 |Benign neoplasm of right lung \(disorder\)|](#).

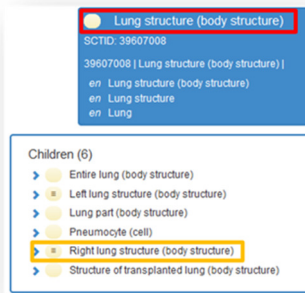
<b>Problem. Code</b>	<a href="#">1079311000119106  Benign neoplasm of right lung (disorder) </a>
<b>Problem. Bodylocation</b>	<a href="#">3341006  Right lung structure (body structure) </a>

2. BodyLocation kan niet afgeleid worden.



Hier wil de arts een infarct in de rechterlong registreren, maar dit begrip bestaat als zodanig niet in SNOMED CT. De arts registreert daarom [64662007 |Pulmonary infarction \(disorder\)|](#) en geeft de locatie van het infarct aan met [3341006 |Right lung structure \(body structure\)|](#), een onderliggend concept van [39607008 |Lung structure \(body structure\)|](#).

<b>Problem. Code</b>	<a href="#">64662007  Pulmonary infarction (disorder) </a>
<b>Problem. Bodylocation</b>	<a href="#">3341006  Right lung structure (body structure) </a>



### 3.13. Correlaties met problemen

Een CareSet "Problem" moet gekoppeld kunnen worden aan een of meer andere CareSets.

Een probleem kan een oorsprong hebben die wordt gespecificeerd door de velden "ander **probleem**", "procedure" of "medicatie" die de oorzaak zijn van het huidige probleem (het gebruikte veld is "ConditionDueTo"). **Deze relaties moeten bi-directioneel leesbaar zijn.**

#### 3.13.1. Correlatie tussen problemen

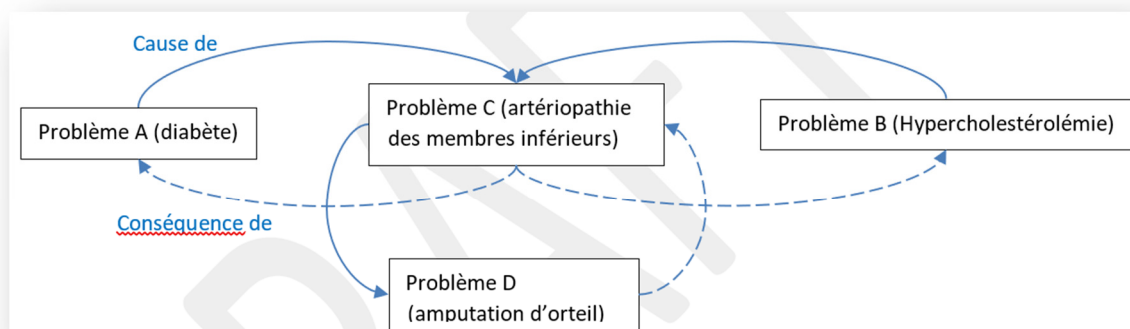
Een CareSet "Probleem" moet gekoppeld kunnen worden aan een of meer andere CareSets "Probleem" waaruit het voortvloeit.

Correlaties tussen problemen kunnen worden geïmplementeerd met de "ConditionDueTo" FHIR-extensie, die kan worden gebruikt om twee problemen aan elkaar te koppelen door de oorzaak-en-gevolgrelatie tussen hen te specificeren.

Het type relatie tussen problemen moet expliciet gekarakteriseerd kunnen worden, bijvoorbeeld :

- *Causale relatie* (causaal agens, als gevolg van) / gevolg, wat een tijdsrelatie impliceert (zie de gedetailleerde beschrijving van causale relaties hieronder).
- Wanneer er een *herhaling* is van problemen van dezelfde aard (bijv. herhaalde urineweginfecties), is het hetzelfde probleem waarvoor de periodes van remissie en terugval worden beheerd. De anamnese geeft een algemeen beeld van het probleem.
- *Evolutie* van een bestaande diagnose (bv. een diagnose van longkanker die een eerdere diagnose van een longmassa vervangt), die wordt beheerd door een nieuwe gedateerde versie van het probleem aan te maken.

De relaties tussen problemen moeten in beide richtingen gelezen kunnen worden.



### 3.13.2. Probleem & Procedure

Een CareSet "Probleem" moet ook gekoppeld kunnen worden aan een CareSet Procedure

Het type relatie tussen deze 2 CareSets moet *expliciet gekarakteriseerd* kunnen worden, zoals bijvoorbeeld:

- *Procedure die wordt uitgevoerd om een probleem aan te pakken*: het CarePlan behandelt dit probleem en de procedure wordt geactiveerd als onderdeel van dit CarePlan → de procedure is bij het zorgplan gevoegd.
- *Probleem als gevolg van een procedure* (zonder noodzakelijkerwijs te beslissen over de verantwoordelijkheid): de procedure verwijst naar "complicaties" die "problemen" zijn die in het kader van hetzelfde of een ander zorgplan kunnen worden behandeld.

Name	Flags	Card.	Type	Description & Constraints
Linkage	TU		DomainResource	Links records for 'same' item + Rule: Must have at least two items
active		Σ 0..1	boolean	Elements defined in Ancestors: id, meta, implicitRules, language, text, contained, extension, modifierExtension Whether this linkage assertion is active or not
author		Σ 0..1	Reference(Practitioner   PractitionerRole   Organization)	Who is responsible for linkages
item		Σ C 1..*	BackboneElement	Item to be linked
type		Σ 1..1	code	source   alternate   historical Binding: Linkage Type (Required)
resource		Σ 1..1	Reference(Any)	Resource being linked

### 3.14. Correlatie tussen CarePlan en Problemen

Per definitie richt een CarePlan zich op een bepaald probleem. Als zich een nieuw probleem voordoet, kan dit aanleiding geven tot een ander CarePlan of door hetzelfde CarePlan worden aangepakt.

Voor dit type relatie verwijzen wij u naar de CareSet-specificatie 'CarePlan'.



## 4. Business Cases

### 4.1. Scénario: Een Probleem creëren

Wanneer een probleem wordt aangemaakt, zijn de standaardwaarden als volgt:

- o ClinicalStatus: Onbekend
- o Verificatiestatus: Onbekend
- o RecordedDate: huidige datum

De business rules moeten worden nageleefd.

### 4.2. Scénario: Een Probleem wijzigen

Als een probleem wordt gewijzigd, zijn de bedrijfsregels "Gerefereerd object", "Element" en "Correlatie" van toepassing. Bij het wijzigen van een probleem zijn ook de business rules van toepassing.

### 4.3. Scénario: Een Probleem annuleren

Het annuleren van een probleem dwingt VerificationStatus naar "Entered-in-Error" en ClinicalStatus naar "Inactief".

### 4.4. Scénario: De historiek van een Probleem consulteren.

Je kunt een geschiedenis raadplegen door expliciet alle versies van het probleem op te vragen. Hierdoor kan de tijdlijn gereconstrueerd worden.