



Architectuurontwerp

Acute Zorg op het LSP

Datum: 25 juni 2019
Versie: 1.0.1

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
1.1 Doel en afbakening	3
1.2 Doelgroep en gebruik document	3
1.3 Documenthistorie	3
1.4 Leeswijzer	3
2 Bedrijfsarchitectuur	5
2.1 Actoren en rollen	5
2.2 Bedrijfsprocessen	9
2.3 User story.....	13
2.4 Informatiemodel.....	13
3 Informatiesysteemarchitectuur	14
3.1 Zorgtoepassingsrollen en functies	14
3.2 Gebruiksscenario's.....	15
4 Referenties	16

Lijst van figuren

Figuur 1: Architectuurraamwerk voor de beschrijving van het architectuurontwerp	4
Figuur 5: Zorgtoepassingsrollen binnen eSpoed.....	14

1 Inleiding

1.1 Doel en afbakening

De zorgtoepassing Acute Zorg op het LSP richt zich op informatie-uitwisseling tussen zorgverleners in het kader van zorgsituaties met spoed. Dit betreft nog specifiek de informatie die uitgewisseld wordt tussen zorgverleners op de huisartsenpost en zorgverleners op de Spoedeisende Hulp. De 'Spoedverwijzing HAP SEH' richt zich op de ondersteuning van alle zorg die niet kan wachten tot de eerstvolgende mogelijkheid op werkdagen om de huisarts of hulpverlener te raadplegen¹. De ondersteuning is gericht op het ondersteunen van de overdracht tussen de verschillende ketenpartners die werkzaam zijn binnen Acute Zorg.

De scope van dit architectuurdocument betreft de bedrijfsarchitectuur en functionele eisen aan de informatieoverdracht van Huisartsenpost naar de Spoedeisende Hulp (SEH)² in het kader van de volgende verwijzingen uit de [Richtlijn Acute Zorg]:

- HAP Waarnemend huisarts verwijst patiënt na aanvullend onderzoek of eerste behandeling naar SEH;
- HAP-triagist verwijst patiënt na telefonische of persoonlijke triage naar SEH;

Vanaf hier wordt naar deze scope afbakening gerefereerd als het Acute Zorg proces 'Verwijzen HAP naar SEH'.

1.2 Doelgroep en gebruik document

De primaire doelgroepen van dit document zijn:

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

1.3 Documenthistorie

Onderstaande tabel toont de documenthistorie.

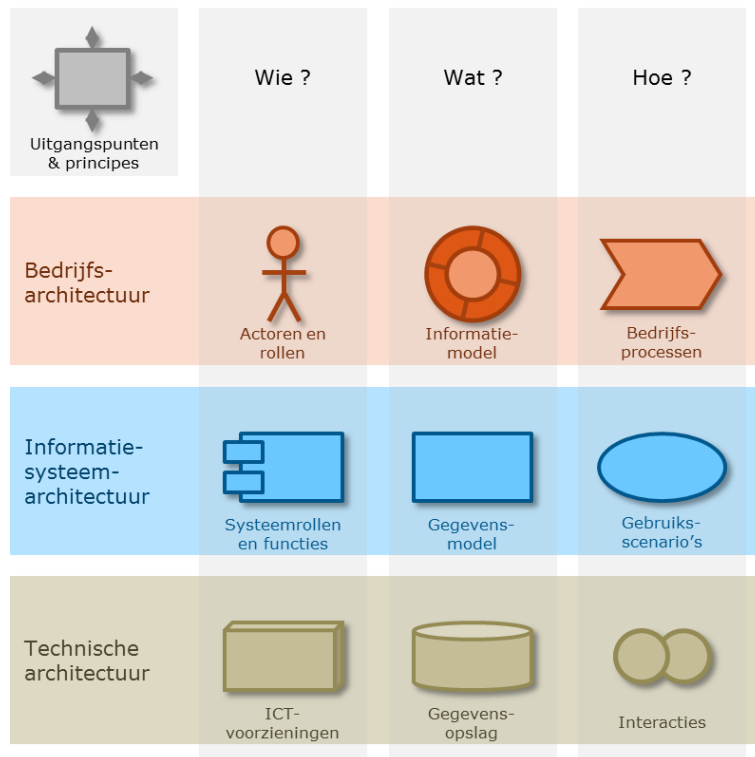
Versie	Datum	Omschrijving
1	25/06/2019	Eerste versie voor het traject HAP-SEH

1.4 Leeswijzer

De structuur van dit document is conform onderstaand architectuurraamwerk. Elk onderdeel van het raamwerk heeft een eigen paragraaf. De paragrafen zijn opgenomen in hoofdstukken per architectuurlaag. Uitgangspunt daarbij is dat informatie die elders is beschreven niet herhaald wordt maar wel informatief samengevat kan worden als dat bevorderlijk is voor goed begrip van de erna volgende paragrafen.

¹ Deze definitie wordt gehanteerd in het Nederlandse Triage Systeem ([Drijver & Jochems, 2006](#)) en is oorspronkelijk opgesteld door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie ([NPCF, 2006](#)).

² Waar SEH wordt genoemd wordt feitelijk de volledige acute zorgverlening binnen een ziekenhuis bedoeld, inclusief eventuele Acute Opname Afdelingen (AOA).



Figuur 1: Architectuurraamwerk voor de beschrijving van het architectuurontwerp

In dit architectuurontwerp ligt de nadruk op de informatiesysteemarchitectuur en de daarvoor geformuleerde uitgangspunten en principes. In dit document wordt de bedrijfsarchitectuur alleen samengevat ten behoeve van een beter begrip van de wijze waarop deze is vertaald naar de informatiesysteemarchitectuur; de technische architectuur is alleen beschreven voor zover afwijkend van de bestaande architectuur van AORTA zoals beschreven in **[Architectuur AORTA]**, en is verder uitgewerkt in de **[Implementatiehandleiding uitwisseling Acute Zorg op het LSP]**.

2 Bedrijfsarchitectuur

De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op de [Richtlijn Acute Zorg] en moet gelezen worden als een informatieve samenvatting daarvan die tot doel heeft een basis te vormen voor de ontwerpkeuzes in de volgende hoofdstukken. Voor meer informatie wordt telkens verwezen naar de betreffende brondocumentatie.

2.1 Actoren en rollen

De betrokken actoren en rollen binnen het Acute Zorg proces 'Verwijzen HAP naar SEH' zijn in de tabel hieronder benoemd.

Actor / Rol	Definitie	Bron
Patiënt (actor/rol)	De patiënt is een natuurlijk persoon, de zorgvrager.	[Medicatie domein]
Huisarts (actor)	Een huisarts is een basisarts met een specialisatie als huisarts die het eerste aanspreekpunt is voor mensen met problemen met hun gezondheid in de ruimste zin. Sommige huisartsen houden een apotheek bij hun praktijk. Huisartsen leveren gezamenlijk 24 uur per dag zorg aan patiënten door waar te nemen voor elkaar. In de generieke AORTA documentatie is de huisarts een specialisatie van de actor Zorgverlener. <i>N.B. De actor Huisarts is een zorgverlener die de rol van Waarnemend Huisarts vervullen.</i>	[Huisarts domein]
Waarnemend huisarts (rol)	De waarnemend huisarts is de tijdelijke vervanger van de eigen huisarts en levert zorg gericht op interventie in (semi) acute situaties. Er is in deze situatie conform de WGBO sprake van een tijdelijke behandelrelatie waarbij er veronderstelde toestemming is voor inzage in medische gegevens. Waarnemend huisartsen werken vaak vanuit een Centrale Huisartsenpost (CHP).	[Huisarts domein]
Doktersassistent (actor)	Een doktersassistent is iemand die een arts assisteert. Dit kan zijn in de praktijk van een huisarts maar ook bij een medisch specialist in het ziekenhuis. Assisteren is een ruim begrip. Wanneer men denkt aan para- of perimedische assistentie, is daarvoor de opleiding tot doktersassistent nodig, maar	[Huisarts domein]

	<p>wanneer men eerder denkt aan administratieve assistentie, is de opleiding tot medisch secretaresse aangewezen. In de dagelijkse praktijk overlappen de taken van beide functies elkaar. In de generieke AORTA documentatie representeert de actor Medewerker zorgaanbieder een doktersassistente.</p> <p><i>N.B. De actor Doktersassistent is een zorgverlener die de rol van triagist kan vervullen, mits deze beschikt over een aantekening Triagist.</i></p>	
Verpleegkundige (actor)	<p>Een verpleegkundige is iemand die middelbaar of hoog opgeleid is in het uitvoeren van verpleegkundige taken. Hij houdt zich bezig met het geven van basiszorg en verpleegtechnische handelingen. Gespecialiseerde verpleegkundigen hebben een eigen BIG-registratie. In de generieke AORTA documentatie representeert de actor Zorgverlener een verpleegkundige.</p> <p><i>De actor Verpleegkundige is een zorgverlener die de rol van triagist kan vervullen, mits deze beschikt over de juiste diploma's.</i></p>	[Huisartsendomein]
Triagist (rol)	<p>Een triagist is gekwalificeerd om zijn taak uit te voeren, heeft een diploma voor de opleiding doktersassistent, verpleegkundige (niveau 4) of basisarts en voldoet aan diverse eisen, waaronder triage-ervaring en voldoende beoordeling van diverse competenties.</p>	[Kwaliteitskader Spoedzorgketen]
SEH-verpleegkundige (actor)	<p>De SEH-verpleegkundige is door haar ruime en gevarieerde klinische ervaring in staat om 'aan de poort' bij zowel laag- als hoogcomplexere actuele en potentiële spoedeisende zorgvragen, zonder medische diagnose, met een brede diversiteit vanuit alle patiëntencategorieën te anticiperen. Zij is in staat om in korte tijd situaties te overzien zonder details uit het oog te verliezen. Daarnaast neemt ze de al</p>	NVSHV, Beroepsdeelprofiel 'Spoedeisende hulp verpleegkundige'.

	in gang gezette acties over van de Ambulance Hulpverlening. Hierin onderscheidt ze zich van een aantal andere verpleegkundige differentiaties die gericht zijn op één patiëntencategorie of op specifieke zorgvragen.	
SEH-Arts (actor)	Arts met een specifieke opleiding voor de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis, die binnenkomende patiënten onderzoekt, behandelt of doorverwijst naar de bevoegde arts-specialist. Een SEH-arts is geen medisch specialist. Er is echter wel een profielerkenning spoedeisende geneeskunde door de KNMG sinds oktober 2008.	KNMG, www.knmg.nl , Spoedeisende geneeskunde
Medisch Specialist (actor)	Een medisch specialist is een arts die poliklinische en klinische medisch specialistische zorg levert aan een patiënt. De patiënt wordt hiervoor in de regel verwezen door zijn huisarts..	[Medicatie domein]
AIOS (actor)	Een Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS) die min- of meer dezelfde activiteiten uitvoert als Medisch Specialist, maar andere bevoegdheden heeft en vaak handelt onder supervisie van een Medisch Specialist.	-
SEH-Geconsulteerde (rol)	Een medische specialist die geconsulteerd wordt door de SEH-arts ten behoeve van de behandeling van een patiënt.	-
Centrale Huisartsenpost (actor)	Een centrale huisartsenpost is een regionaal centrum waar meerdere artsen samenwerken buiten de normale praktijktijden.	-
Spoedeisende Hulp (actor)	Een spoedeisende hulpafdeling (SEH) is een gespecialiseerde afdeling van een ziekenhuis die erop gericht is medische en verpleegkundige zorg te verlenen aan ongeval slachtoffers en aan patiënten met acute aandoeningen.	Volksgezondheidszorg.info
Zorgverlener (actor)	Een zorgverlener is een persoon die bevoegd is tot handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg.	Zibs.nl (Nictiz)
Zorgaanbieder (actor)	Een zorgaanbieder is een organisatie die medische-, paramedische- en/of	Zibs.nl (Nictiz)

	verpleegkundige zorg aanbiedt, en ook daadwerkelijk verleent, aan cliënten/patiënten. Voorbeelden zijn: ziekenhuis, verpleeghuis, huisartsenpraktijk.	
--	---	--

Voor een gedetailleerde beschrijving van de actoren en de samenwerking tussen de actoren wordt verwezen naar het **[Richtlijn Acute Zorg]**.

2.2 Bedrijfsprocessen

De paragraaf benoemt en beschrijft de voor de architectuur belangrijke activiteiten en de volgorde van deze activiteiten. De relevante bedrijfsactiviteiten staan in onderstaande tabel beschreven.

Bedrijfsactiviteit	Definitie	Bron
Acute zorgvraag	Een patiënt/slachtoffer of omstander vraagt om onmiddellijke hulp in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of verergert (RVZ, 2003)	[Kwaliteitskader Spoedzorgketen]
Patiënt identificatie	De patiënt wordt geïdentificeerd bij de zorgverlener o.b.v. een vooraf gedefinieerd protocol. In de ziekenhuis referentie architectuur (Zira.nl) is deze activiteit onderdeel van de activiteit 'ontvangen patiënt'.	[Zira][Zira] [Zira]
Triage	<p>Onder triage wordt verstaan het dynamische proces van urgentie bepalen plus de vervolgactie. Bij dit triageproces is er geen verschil in werkwijze bij een fysieke of telefonische triage, wel in triagecriteria en vervolgacties. De standaard is bestemd voor SEH-verpleegkundigen, triagisten op huisartsenposten en centralisten op de meldkamers van de ambulancezorg. Het doel is de veiligheid en doelmatigheid van de triage in de acute zorg te verhogen, zodat de patiënt zo snel mogelijk bij de juiste hulpverlener komt en de juiste behandeling of zorg krijgt. De patiënt en zijn zorgvraag staan centraal. Daarnaast is het verbeteren van de samenwerking in de keten acute zorg een belangrijk doel. Hiervoor zijn eenheid van taal, begrippen en definities van belang. Het gaat hierbij om urgentie, triagecriteria, vervolgacties en (geprotocolleerde) adviezen.</p> <p>De uitkomst van het triageproces is de urgentiegraad van de hulpvraag en inzet van zorgverlener en/of een zorgadvies door de beste eerste zorgaanbieder in de zorgketen.</p>	[NTS] en [Richtlijn Acute Zorg]
Uitvoeren waarnemingsconsult	De patiënt wordt gezien door de waarnemend huisarts die de anamnese afneemt. De patiënt wordt gevraagd naar relevante medische informatie. Ook wordt nader onderzoek uitgevoerd. Er wordt zo mogelijk een diagnose gesteld, advies gegeven en eventueel een behandelplan opgesteld. Ook kan het zijn dat de patiënt doorverwezen wordt naar de spoedeisende hulp, specialist of naar de vaste huisarts. Als de waarnemend huisarts zelf gaat	[Huisartsendomein]

	behandelen start hij de behandeling door indien mogelijk de patiënt ter plekke te behandelen, of hij start het behandeltraject middels instructies aan de patiënt en/of vaste huisarts. Indien nodig wordt ook medicatie voorgeschreven.	
Uitvoeren triageverwijzing	Refereert naar de processtappen 'HAP waarnemend huisarts verwijst naar SEH' en 'HAP triagist verwijst naar SEH' uit de [Richtlijn Acute Zorg].	[Richtlijn Acute Zorg]
HAP waarnemend huisarts verwijst naar SEH	De opvolgende bedrijfsactiviteit na uitvoeren waarneemconsult kan zijn dat de HAP waarnemend huisarts de patient naar de SEH verstuurt en als onderdeel van deze activiteit stuurt de waarnemend huisarts een bericht met relevante gegevens naar de SEH.	[Informatiestandaard Acute Zorg]
HAP triagist verwijst naar SEH	Na triage stuurt de HAP triagist dit bericht naar de SEH als de patiënt naar de SEH wordt verwezen.	[Informatiestandaard Acute Zorg]
Plannen contact	Op basis van vooraankondigingen vanuit ambulance, huisarts of huisartsenpost wordt het werk in het ziekenhuis ingepland. Zo worden bijvoorbeeld de benodigde medisch specialisten opgeroepen.	[Zira]

Het gewenste proces is gebaseerd op het huidige proces en verloopt als volgt:

- 1) **Acute zorgvraag:** De *patiënt* met een acute zorgvraag neemt telefonisch contact op met de *Huisartsenpost* of meldt zich onaangekondigd fysiek op de locatie van de Huisartsenpost.
- 2) **Triage:** De *triagist (verpleegkundige of doktersassistent)* op de HAP voert de triage uit. De uitkomst van een telefonische of fysieke triage verschilt niet. De mogelijke vervolgvactiteiten zijn:
 - A. de patiënt wordt gevraagd het probleem te bespreken met zijn vaste huisarts (het proces vervolgt zich buiten de beschreven scope in dit document).
 - B. de patiënt wordt gevraagd op consult te komen bij de waarnemend huisarts op de Huisartsenpost (zie stap 3).
 - C. de patiënt wordt verwezen naar de SEH (zie stap 4).
- 3) **Uitvoeren waarneemconsult:** de patiënt wordt gezien door de waarnemend huisarts die de anamnese afneemt. Een mogelijke vervolgvactiteit is dat de waarnemend huisarts de patiënt verwijst (zie stap 4).
- 4) **Uitvoeren triageverwijzing:** De patiënt wordt verwezen naar de SEH. Hiervoor hoeft de patiënt geen expliciete toestemming te geven welke geregistreerd wordt (toepassing van 'informed consult'). De verwijzer belt met de SEH (de zogenaamde "warme overdracht"), om beschikbare capaciteit op de SEH te verifiëren en de patiënt met bijbehorende urgentiegraad aan te kondigen. Daarnaast verstuurt de verwijzer de relevante medische gegevens in het kader van deze behandeling. Deze activiteit kan worden uitgevoerd door de triagist of de waarnemend huisarts:
 - A. **HAP waarnemend huisarts verwijst naar SEH.**
 - B. **HAP triagist verwijst naar SEH.** De triagist (verpleegkundige of doktersassistent) is binnen het werkproces op de HAP gemandateerd om de verwijzing uit te voeren. Deze mandatering is gedaan onder de

verantwoordelijk van de waarnemend huisarts die als hoofdbehandelaar optreedt.

- 5) Werkvoorbereiding SEH:** op de SEH worden op basis van vooraankondigingen vanuit de ambulance en de verwijzingen vanuit de HAP of Huisarts werkzaamheden voorbereid.³ Zo worden bijvoorbeeld al benodigde medische specialisten opgeroepen die als geconsulteerde zullen optreden.
Een gedeelte van de gegevens in de verwijzing kunnen gebruikt worden om de werkvoorbereiding SEH uit te voeren. Het ziekenhuis waar de SEH of AOA onderdeel van uitmaakt is verantwoordelijk dat inzage in de - met de verwijzing meegestuurde medische gegevens - alleen gebeurt met het doel om de werkprocessen binnen het ziekenhuis voor te bereiden.
- 6) Patiënt identificatie:** Bij aanvang van een behandelovereenkomst in de zorg wordt de identiteit van de patiënt vastgesteld aan de hand van een Wettelijk Identificatie Document (WID). In de acute situatie is het toegestaan dat de identiteit van de patiënt wordt vergewist. De patiënt dient zich in dit geval binnen 14 dagen alsnog te identificeren met een WID. In voorkomende gevallen vindt de WID-controle bij het SBV-Z plaats als onderdeel van de patiënt identificatie.
De gegevens in de verwijzing kunnen – eventueel geautomatiseerd - worden gebruikt om de patiënt te identificeren
- 7) Triage:** de SEH-verpleegkundige voert de triage op de SEH uit. In deze stap worden de gegevens uit de spoedmelding gebruikt en overgenomen in het informatiesysteem van het ziekenhuis.

Eisen aan authenticatie en autorisatie aangaande het hierboven beschreven proces:

- De HAP Triagist en waarnemend huisarts dienen zichzelf te authenticeren op EIDAS niveau hoog middels het gebruik van een UZI pas, alvorens de verwijzing verstuurd kan worden.
N.B. voor een Proof-of-Concept geldt deze eis nog niet.
- De keuze van het authenticatiemiddel om de medische gegevens in te zien binnen het ziekenhuis is een verantwoordelijkheid van het ziekenhuis.
- De autorisatie van wie welk gedeelte van de medische gegevens in mag zien en onder welke voorwaarde (eg, het bestaan van een behandelrelatie) is een verantwoordelijkheid van het ziekenhuis.
- De SEH/het ziekenhuis heeft een servercertificaat nodig om aan te sluiten op het LSP en zo de gestuurde berichten te kunnen ontvangen.

Eisen ten aanzien van bewaren en vernietigen van gegevens:

- De gegevens die door de SEH zijn ontvangen, worden toegevoegd aan het dossier in het ziekenhuis en bewaard conform de geldende richtlijn voor het bewaren van medische gegevens.
- Bovenstaande geldt alleen als er een behandelrelatie is ontstaan. Indien de patiënt niet op de SEH arriveert dienen de ontvangen gegevens binnen 24 uur nadat het door de SEH is ontvangen te worden verwijderd.
- Indien een SEH onterecht verstuurd data ontvangt dienen zij de HAP hierover te informeren. De HAP dient vervolgens een afweging maken of er sprake is van een datalek. Deze werkafspraken vallen onder de verantwoordelijkheid van resp. het ziekenhuis en de HAP.

³ Het kan zijn dat in deze stap de patiënt direct gerouteerd wordt naar een Acute Opname Afdeling. Dit hangt af van de specifieke wijze hoe een ziekenhuis deze processen heeft ingericht.

Voor een meer gedetailleerde beschrijving van het wordt verwezen naar het **[Kwaliteitskader Spoedzorgketen]** en **[Richtlijn Acute Zorg]**.

2.3 User story

In het document **[Richtlijn Acute Zorg]** staan een aantal scenario's beschreven die uiteindelijk ondersteund moeten gaan worden door de zorgtoepassing.

2.4 Informatiemodel

De gegevens die onderdeel uit maken van de (triage)verwijzing zijn:

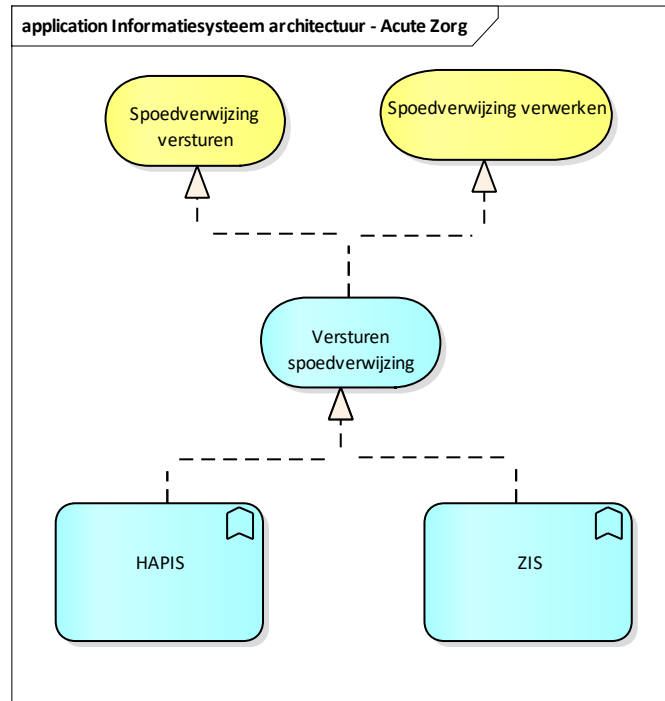
- Persoonsgegevens
- Bestemmingsgegevens
- Toelichtingsgegevens
- Verwijzergegegevens
- Triagegegevens
- Huisartsgegevens
- Waarneemgegevens

De volledige beschrijving van de gegevensset is te vinden in de informatiestandaard Acute Zorg, zoals gepubliceerd door Nictiz.

3 Informatiesysteemarchitectuur

3.1 Zorgtoepassingsrollen en functies

Onderstaande figuur toont de zorgtoepassingsrollen binnen Acute Zorg en de functies die door de zorgtoepassingsrollen worden gerealiseerd. Er is ook aangegeven welke zorgtoepassingsfuncties in welke bedrijfsprocessen gebruikt kunnen worden.



Figuur 2: Zorgtoepassingsrollen binnen eSpoed

De figuur toont de zorgtoepassingsrollen (onderste rij) die ingevuld kunnen worden door applicaties binnen eSpoed.

Onderstaande tabel toont welke actoren zoals benoemd in paragraaf 2.1 vanuit de bovengenoemde zorgtoepassingsrol werken.

Zorg-toepassings-rol	Waarnemed Huisarts	HAP-triagist	SEH- triagist	SEH-arts	SEH-geconsulteerde	Patiënt
HAPIS	X	X	-	-		-
ZIS	-	-	X	X	X	-

X = meest waarschijnlijke zorgtoepassingsrol; x = alternatieve zorgtoepassingsrol

3.2 Gebruiksscenario's

Onderstaande tabel kenmerkt de gebruiksscenario's die voor de eerste fase van de zorgtoepassing Acute Zorg relevant zijn. In de volgende paragrafen worden deze gebruiksscenario's uitgewerkt.

	Scenario	Van	Naar	Initiator	Interactiepatronen
1	Sturen spoedverwijzing	HAP	SEH	HAP	Gericht versturen

3.2.1 Sturen spoedverwijzing

Voor meer informatie over dit scenario wordt verwezen naar hoofdstuk 2.13 en 2.14 van het ontwerp uit **[Informatiestandaard Acute Zorg]**.

4 Referenties

Onderstaande tabel toont een overzicht van documenten waarnaar in bovenstaande tekst wordt verwezen. Verwijzingen zijn altijd informatief van aard, tenzij anders aangegeven. Met andere woorden: dat naar een document verwezen wordt, betekent niet automatisch dat aan eventuele in dat document gestelde eisen moet worden voldaan.

Document	Bron	Versie
[Architectuur AORTA]	 VZVZ , 'AORTA-infrastructuurdocumentatie', www.vzvz.nl/ict-dienstverleners/aorta-standaardisatie/aorta-documentatie .	AORTA v8.0.3.0
[Richtlijn Acute Zorg]	Nictiz , 'Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts – huisartsenpost – ambulancedienst – afdeling spoedeisende hulp', www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2018/03/Richtlijn-acute-zorg-2014-versie-3.0.pdf	2014 v3
[NTS]	NTS , Nederlandse Triage Standaard, de-nts.nl	7.2
[Kwaliteitskader Spoedzorgketen]	LNAZ , https://www.lnaz.nl/cms/Kwaliteitskader_Spoedzorgketen.pdf	Januari 2018
[PvE Acute Zorg op het LSP]	VZVZ , Zorgtoepassing Acute Zorg, https://www.vzvz.nl/ict-dienstverleners/aorta-standaardisatie/aorta-documentatie	1.0.1
[Implementatiehandleiding uitwisseling Acute Zorg op het LSP]	VZVZ , Zorgtoepassing Acute Zorg, http://decor.nictiz.nl/pub/vzvz/index.php?prefix=az-vzvz-	1.0.0
[Informatiestandaard Acute Zorg]	Nictiz , informatiestandaard Acute Zorg, www.nictiz.nl/standaardisatie/informatiestandaarden/acute-zorg	(Triage)verwijzingen, Release 1.4
[Richtlijn Triage op de spoedeisende hulp]	NVSHA , www.nvsha.nl/files/11/richtlijn-triage-op-de-spoedeisende-hulp.pdf	2008 eerste herziening
[Zira]	Zira , www.ziraonline.nl	April 2019
[Medicatiedomein]	Nictiz , Definitie Medicatiedomein, www.nictiz.nl/rapporten/definitie-medicatiedomein	6.12.2.0
[Huisartsendomein]	Nictiz , Definitie Huisartsendomein, www.nictiz.nl/overig/definitie-huisartsendomein/	6.10.1.0

