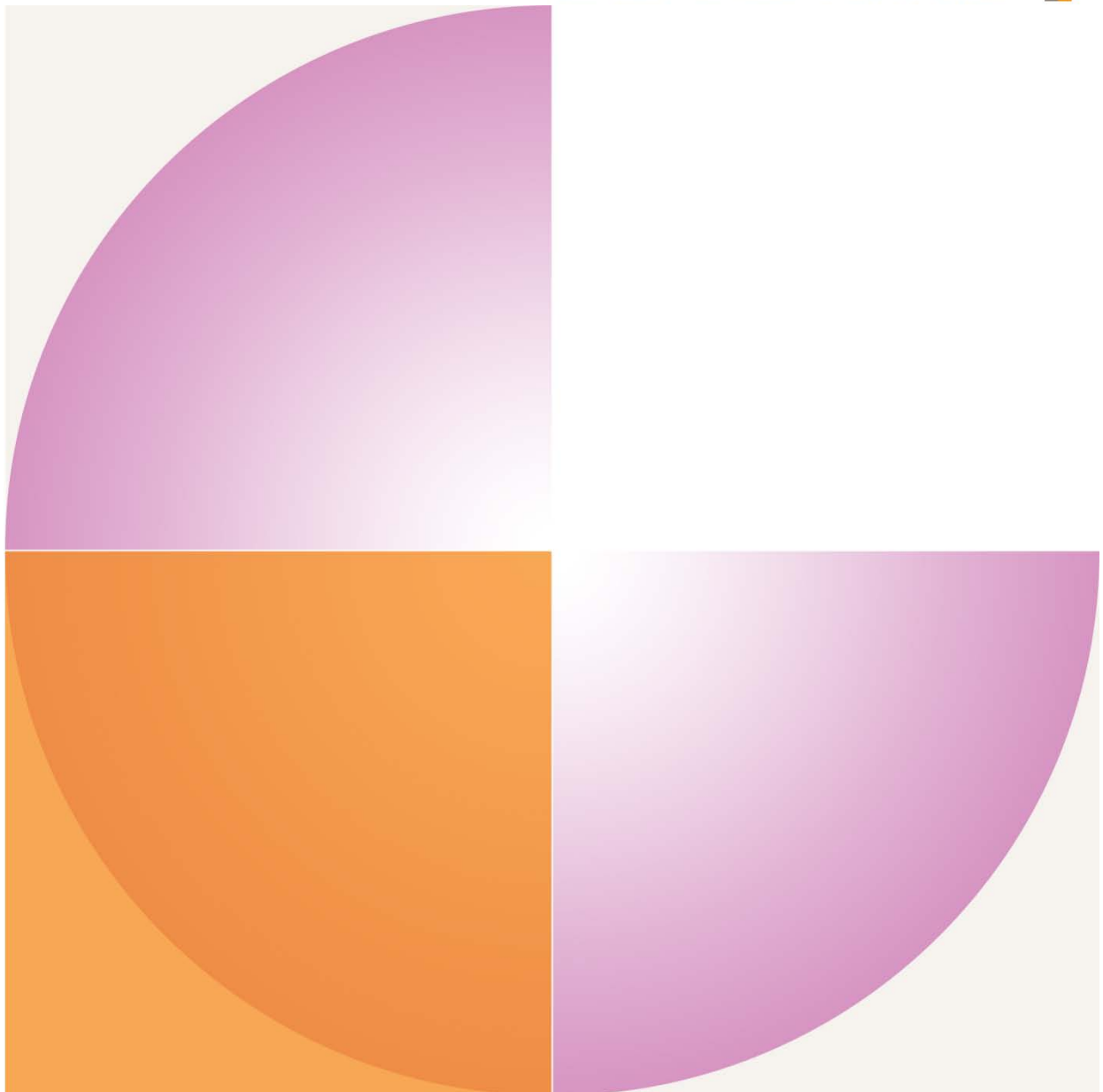


Aanvraagbericht laboratorium-diagnostiek

Edifact

Betere zorg
door betere informatie

Nictiz 



Datum : April 2008
Versie : MRON 3.2.BSN-LRQ
Status : Definitieve nationale Standaard (status 1)

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

Nictiz

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

T 070 - 317 34 50
servicedesk@infoEPD.nl
www.nictiz.nl

Inhoudsopgave

1.	Algemeen	4
1.1.	Korte beschrijving van het bericht	4
1.2.	Toepassingsgebied, welke communicatiepatronen	4
1.3.	Historie en ontwikkeling van het bericht	4
1.4.	Beschikbaarstelling, wijzigingsvoorstellen, contactpersoon	5
1.5.	Referenties Edifact-directories en -richtlijnen	5
1.6.	Begrippen, definities en afkortingen	6
1.7.	Leeswijzer	6
1.8.	Documentrevisies	7
2.	Functionele beschrijving bericht	8
2.1.	Samenwerkingsschakel	8
2.2.	Communicatiepatroon	9
2.3.	Communicatieprocedure	9
2.3.1.	Verzenden van het bericht	9
2.3.2.	Transporteren van het bericht	10
2.3.3.	Ontvangen van het bericht	10
2.4.	Beschrijving Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek	11
2.4.1.	Doel	11
2.4.2.	Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel)	11
2.4.3.	Gedetailleerde functionele beschrijving (gegevenselementen)	16
3.	Technische beschrijving bericht	23
3.1.	Relatie tussen functionele- en technische beschrijving	23
3.2.	Overzicht van de gebruikte codelijsten en qualificers	26

1 Algemeen

1.1. Korte beschrijving van het bericht

Het aanvraagbericht laboratoriumdiagnostiek wordt gebruikt door de huisarts/specialist om op elektronische wijze aanvragen te doen voor laboratoriumdiagnostiek (onderzoek).

1.2. Toepassingsgebied, welke communicatiepatronen

Het toepassingsgebied is de Nederlandse Gezondheidszorg, met name het communicatiepatroon tussen huisarts/specialist enerzijds en (huisartsen)laboratorium anderzijds. Dit bericht is ontwikkeld voor het aanvragen van hematologisch, serologisch en klinisch chemisch onderzoek.

1.3. Historie en ontwikkeling van het bericht

Het aanvraagbericht laboratoriumdiagnostiek is ontwikkeld binnen het 3i-project en is als projectstandaard in januari 1992 aangeboden aan het ITN, waar het de status van Voorstel Nationale Standaard versie 2.2 (ITN-ontwerpstandaard) kreeg.

De 3i-projectstandaarden m.b.t. diagnostische berichten, o.a. het aanvraagbericht laboratoriumdiagnostiek, hebben binnen het ITN een apart normeringstraject doorlopen. Dit als gevolg van de ontwikkelingen op Europees niveau m.b.t. standaardisatie van laboratoriumberichten (Laboratory Service Order Message).

De huidige versie 3.2 is voorafgegaan door een aantal bijstellingen als gevolg van inhoudelijke en technische commentaren uit het veld. De bijstellingen betreffen:

- Voorstel Nationale Standaard Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek: versie 2.2
 - bijstelling heeft plaatsgevonden op basis van commentaren op de 3i-projectstandaard;
 - de bijstelling betrof het inpassen van de op Europees niveau gestandaardiseerde Edifact-segmenten;
 - voor een aantal 3i-segmenten waren echter geen op Europees niveau gestandaardiseerde segmenten beschikbaar. Daarom heeft het ITN besloten om de versie 2.2 niet voor implementatie aan te bieden aan het veld;
 - de versie 2.2 is wel aangeboden aan de EMEDI Medical Working Group, als initiatief voor het ontwikkelen van een Europese Standaard. De resultaten van de EMEDI Medical Working Group zijn vervolgens ingebracht in de CEN TC251 WG3 (functionele specificaties) en de WEEB MD 9 Health Care (Edifact-technische specificaties).
- Voorstel Nationale Standaard Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek: versie 2.3
 - aan de hand van het Europese-bericht MEDREQ (Medical Service Request Message) van EMEDI (dd. 27-12-91) is de versie 2.2 aangepast, met als resultaat versie 2.3;
 - vervolgens werd door ITN een nationale commentaarronde georganiseerd.
- Voorstel Nationale Standaard Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek: versie 2.4
 - de belangrijkste commentaren betrof de technische berichtbeschrijving. Men vond de versie 2.3 te complex qua Edifact-structuur en ook te uitgebreid voor het Nederlandse toepassingsgebied;
 - op basis van deze commentaren én de inmiddels beschikbaar gekomen versie van het MEDREQ-bericht van de CEN, is het aanvraagbericht laboratoriumdiagnostiek aangepast in een nieuwe versie 2.4;
 - vervolgens is gericht commentaar gevraagd aan het veld. Met name is aan EDIFORUM gevraagd een technisch oordeel te geven over de versie 2.4 van het aanvraagbericht laboratoriumdiagnostiek.

- Voorstel Nationale Standaard Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek: versie 3.1
 - op basis van de ontvangen commentaren uit het veld (men was in het algemeen zeer tevreden over de structuur en de inhoud) is de versie 3.1 uitgewerkt;
 - de versie 3.1 is te beschouwen als een Nederlandse invulling, gedeeltelijk gebaseerd op het internationaal gedefinieerde Edifact-bericht Laboratory Service Order Message (draft version CEN/TC251 WG3/PT008);
 - deze versie (3.1) is door het ITN in december 1993 vastgesteld als definitief Voorstel Nationale Standaard (status 0);
 - vervolgens werd besloten tot een nationale commentaarronde, welke per 23 februari 1994 is gestart.
- Procedure m.b.t. vaststelling Voorlopige Nationale Standaard Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek (status 1): versie 3.2
 - op basis van het verzamelde commentaar uit de nationale commentaarronde voorjaar 1994 is versie 3.2 uitgewerkt;
 - bij het uitwerken van versie 3.2 is tevens gerefereerd aan de nieuwste versie van het Europese-bericht MEDREQ (status 1);
 - de versie 3.2 wordt in december 1994 aan het ITN-bestuur en vervolgens aan de NRV (Nationale Raad voor de Volksgezondheid) aangeboden ter vaststelling als "Voorlopige Nationale Standaard" met status 1.

1.4. Beschikbaarstelling, wijzigingsvoorstellen, contactpersoon

Het aanvraagbericht laboratoriumdiagnostiek wordt beschikbaar gesteld door Nictiz. Wijzigingsvoorstellen op de Nationale Standaard Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek kunnen worden doorgegeven aan Nictiz.

Contact: Lilian Brouwer
 Adres: Nictiz
 Postbus 19121
 2500 CC Den Haag
 Tel: 070 – 317 34 50
 E-mail: servicedesk@infoEPD.nl

1.5. Referenties Edifact-directories en -richtlijnen

Conform de afspraken in ITN-verband over standaardisatie van de documentatie van Edifactberichten wordt de technische afbeelding (technische Edifactbericht) afgeleid van de functionele berichtbeschrijving.

Om alle gegevens uit de functionele beschrijving op te kunnen nemen in het technische gedeelte van het Edifactbericht wordt gebruik gemaakt van zowel segmenten en data-elementen, die voorkomen in de D.93A-directory, als segmenten en data-elementen, die voorgesteld zijn door CEN/TC251-WG3 voor gebruik in de internationale medische berichten.

Dit bericht is opgesteld met gebruikmaking van de volgende Edifactdirectories en -richtlijnen: UNTDID (United Nations Trade Data Interchange Directory).

De UNTDID omvat:

- Edifactsyntaxregels (ISO 9735) voor het structureren van gegevens in berichten;
- Edifactrichtlijnen voor invoering van syntaxregels;
- Edifactrichtlijnen voor berichtontwikkeling;
- Edifactverzameling van berichten (EDMD - Edifact Message Directory);
- Edifactverzameling van segmenten (EDSD - Edifact Segment Directory);
- Edifactverzameling van samengestelde data-elementen (EDCD - Edifact Composite Data Element Directory);

- Edifactverzameling van data-elementen (EDED - Edifact Data Element Directory, een subset van UNTDED/ISO 7372);
- Edifactverzameling van coderingen (EDCL - Edifact Code List);
- Verklarend materiaal (WCC-, WCIA-codelijsten, etc.).

De beschikbare Europese standaarden voor laboratoriumberichten worden hierbij gebruikt als referentie m.b.t. de structuur van het technische Edifactbericht. De in 1993 door CEN/TC251 voorgestelde inhoud van het bericht MEDREQ ligt ten grondslag aan de technische invulling van het onderhavige bericht.

Bij het tot stand komen van de vaststelling "Voorlopige Nationale Standaard Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek" (status 1) wordt uitgegaan van de subset van het Europese bericht MEDREQ (status 1). Daarbij wordt gebruik gemaakt van de Draft Directory D.93A aangevuld met segmenten en data-elementen voor Personal Details en Medische begrippen, zoals die zijn voorgesteld door MD9 (version 3.2/16-06-94).

1.6. Begrippen, definities en afkortingen

UNTDID	: United Nations Trade Data Interchange Directory
EDI	: Electronic Data Interchange
Edifact	: Electronic Data Interchange For Administration, Commerce and Transport
ICD9	: International Classification of Diseases, 9th revision, WHO
ICD10	: International Classification of Diseases, 10th revision, WHO
ICPC	: International Classification of Primary Care
ITN	: Stichting Interconnectiviteit Telematica Nederland
ISO	: International Standardisation Organisation
MEDRPT	: Medical Service Report Message
NHG	: Nederlands Huisartsen Genootschap
NRV	: Nationale Raad voor de Volksgezondheid
SIG	: Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg
WCC	: Vaste Commissie voor Classificaties en Definities van de NRV
WCIA	: Werkgroep Coördinatie Informatisering en Automatisering
3i	: Inter Institutionele Informatie-uitwisseling Gezondheidszorg
Wbsn-z	: Wet op gebruik BSN in de zorg
BSN	: Burgerservicenummer

1.7. Leeswijzer

De functionele berichtbeschrijving is opgesteld om de gebruikers van het bericht een overzicht te geven van de functionaliteit (inhoud) van het bericht, zoals die in Nederland op dit moment geldig is. De gebruikers kunnen het bericht blijven beoordelen op haar functionaliteit en voorstellen voor wijziging indienen.

De technische berichtbeschrijving met daarbij de richtlijnen voor implementatie kunnen gebruikt worden door leveranciers van huisartsen/specialisten-applicaties en (huisartsen) laboratoria-applicaties, om het bericht te implementeren zodat de gebruikers van deze applicaties in staat zijn elektronisch met elkaar te communiceren.

1.8. Documentrevisies

Tabel 1: Documentrevisies

Versie	Datum	Auteur	Commentaar
3.2	Januari 1995	ITN	
3.2.BSN	April 2008	Nictiz	<p>Papieren document opnieuw gedigitaliseerd en BSN specificaties toegevoegd, E.Novation B.V. In het kader van de implementatie van het BSN zijn de volgende aanpassingen gedaan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Toevoeging BSN aan § 1.6, Begrippen, definities en afkortingen;- Toevoeging § 1.8, Documentrevisies;- Aanpassing t.b.v. BSN aan § 2.4.2, Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel) in gegevensgroep 3.2, administratieve gegevens van de patiënt (1 maal per aanvraag);- Toevoeging BSN aan § 3.2, administratieve gegevens van de patiënt (1 maal per aanvraag).

2 Functionele beschrijving bericht

2.1. Samenwerkingsschakel

De samenwerkingsschakel binnen deze toepassing is de samenwerking tussen huisarts/specialist en het (huisartsen)laboratorium.

De huisarts/specialist heeft in het kader van zijn medische zorg behoefte aan laboratoriumdiagnostisch onderzoek. Per patiëntcontact (spreekuur of bezoek) zal hij in bepaalde gevallen beslissen over het soort aanvullend onderzoek en welke specifieke deel-onderzoeken moeten worden uitgevoerd.

De samenwerking gaat als volgt:

- de huisarts/specialist doet een aanvraag voor laboratoriumdiagnostisch onderzoek bij het (huisartsen)laboratorium;
- het laboratorium rapporteert vervolgens de aanvrager (huisarts of specialist) over de uitslagen m.b.t. de aanvraag.

Het betreft hier hematologisch, serologisch en klinisch-chemisch onderzoek.

De benodigde monsters voor laboratoriumdiagnostisch onderzoek kunnen op verschillende plaatsen worden afgenomen, zoals:

- Praktijk van de huisarts/specialist

De huisarts/specialist (of diens assistente) kan het monster van de patiënt afnemen of in ontvangst nemen.

- Een specifieke plaats (prikplaats)

De medewerker van de "prikplaats" kan het monster van de patiënt afnemen of in ontvangst nemen.

- Het (huisartsen)laboratorium

De medewerker van het (huisartsen)laboratorium kan het monster van de patiënt afnemen of in ontvangst nemen.

Per samenwerkingsschakel dient men vooraf duidelijke afspraken te moeten maken over de wijze waarop de dienstverlening concreet wordt ingevuld. De wijze van communicatie is hiervan weer een afgeleide. De afspraken betreffen o.a.:

- de wijze van opdrachtverlening;
- de wijze van monsterafhandeling;
- de identificatie van monster(s);
- de koppeling tussen monster(s) en laboratoriaaanvraag;
- de procedure van laboratorium-onderzoek;
- de procedure van beoordeling en rapportage van de resultaten.

2.2. Communicatiepatroon

Het communicatiepatroon tussen huisarts/specialist en (huisartsen)laboratorium omvat:

- het (elektronisch) aanvragen van laboratoriumdiagnostiek door de huisarts/specialist bij het (huisartsen)laboratorium;
- het (elektronisch) rapporteren van resultaten van laboratoriumdiagnostiek door het (huisartsen)laboratorium.

De werkelijke invulling van een communicatiepatroon kan per situatie verschillen en is afhankelijk van hoe daarbinnen de samenwerkingsschakel is georganiseerd. De volgende communicatiepatronen zijn mogelijk:

huisarts/specialist -----> prikplaats -----> laboratorium[aanvraag]

huisarts/specialist -----> laboratorium[aanvraag]

huisarts/specialist <----- laboratorium[rapport]

Het Rapportbericht Laboratoriumdiagnostiek wordt in een ander document beschreven.

2.3. Communicatieprocedure

De invulling van een communicatiepatroon is situationeel bepaald. De partijen waartussen berichtenverkeer plaatsvindt dienen vooraf een communicatieprocedure af te spreken. Daarbij zullen duidelijke afspraken worden gemaakt over de wijze van :

- verzenden van het bericht;
- transporteren van het bericht;
- ontvangen van het bericht.

Deze afspraken hebben tot doel ervoor te zorgen dat berichten tijdig en correct aankomen bij de ontvangende partij; en het kunnen uitvoeren van controles op het bericht dient mogelijk te zijn.

Bij de formulering van de afspraken kan men uitgaan van de hieronder vermelde aandachtspunten.

2.3.1. Verzenden van het bericht

Met behulp van het Huisarts/Specialist Informatiesysteem zal de huisarts/specialist een aanvraagbericht laboratoriumdiagnostiek invullen, waarna dit bericht elektronisch wordt verzonden naar het informatiesysteem van het (huisartsen)laboratorium.

Over de wijze van verzenden zullen de volgende afspraken worden gemaakt, te weten:

- elk bericht afzonderlijk en direct na het aanmaken versturen, of meerdere berichten bundelen en deze batchgewijs op één of meer overeengekomen tijdstip(en) van de dag verzenden;
- welke berichtenstandaard (versie) wordt toegepast;
- welke telematicadienst wordt gebruikt.

De verzender is verantwoordelijk voor het op juiste wijze verzenden van berichten. De controle daarop kan handmatig of automatisch gebeuren. Binnen zijn informatiesysteem zal de status van elk bericht worden bijgehouden, zoals bijvoorbeeld:

- zendklaar: ja/nee (door melding van eigen informatiesysteem)
- verzonden: ja/nee/fout (door melding van de communicatie-interface/
vertaler)
- aangekomen
bij ontvanger: ja/nee/fout (door middel van een ontvangstbevestiging door
het communicatiesysteem van de
telematicadienst)
- geaccepteerd
door ontvanger: ja/nee/fout (bevestigingsbericht door de ontvanger)

De status van elk bericht kan in een journaal worden vastgelegd. Bij problemen achteraf kan aan de hand van het journaal nagegaan worden waar en wat er mis is gegaan. Indien deze controle met behulp van een journaal niet wordt geleverd door de telematicadienst, zal men een eigen "back up" procedure moeten inrichten waarin de originele berichten gedurende een overeengekomen tijd worden bewaard.

2.3.2. Transporteren van het bericht

Het transporteren van het bericht houdt in het transport vanaf het informatiesysteem van de huisarts/specialist, via een (tele)communicatiesysteem naar het informatiesysteem van het ontvangende laboratorium. Dit zal in de meeste gevallen indirect via een elektronisch postbussysteem plaatsvinden, welke wordt beheerd door een telematicadienst.

De wijze van transport dient overeengekomen te worden door de beide partijen. Daarbij is men afhankelijk van de faciliteiten die de gezamenlijk te kiezen telematicadienst levert. Voor eisen te stellen aan een telematicadienst wordt verwezen naar het NRV-rapport "Advies Electronic Data Interchange in de gezondheidszorg" (publicatie 2/'90), hoofdstuk 5: "Eisen te stellen aan Telematicadiensten". In het kort komen deze neer op:

- het betrouwbaar en juist transporteren van berichten;
- de mogelijke controles hierop;
- de mogelijkheden van het herstellen van fouten;
- de wijze waarop de verantwoordelijkheden worden afgebakend.

2.3.3. Ontvangen van het bericht

Het informatiesysteem van het (huisartsen)laboratorium zal op de vooraf afgesproken tijdstippen de ingekomen berichten ontvangen en verder verwerken. Daarbij kan sprake zijn van een directe koppeling tussen het informatiesysteem van zender en ontvanger, of van een indirecte koppeling door middel van een elektronisch postbussysteem.

Bij de ontvanger zal een controle op ontvangst van alle berichten moeten plaatsvinden. Daarnaast zal ieder ontvangen bericht op juistheid en volledigheid worden gecontroleerd. Deze controles vinden plaats in de communicatie-interface programmatuur, dat de

ontvangen Edifact-berichten vertaalt in de gegevenstructuur behorende bij het informatiesysteem van het laboratorium.

Indien het bericht fouten bevat of niet compleet is zal de communicatie-interface programmatuur dit melden. Bij constatering van een fout zal dat worden gemeld aan de zender van het bericht. Deze zal vervolgens een nieuw bericht versturen naar de ontvanger.

Bij goede ontvangst en vertaling van de berichten worden ze voor verdere verwerking aangeboden aan het laboratorium informatiesysteem. Dit informatiesysteem zal een journaal moeten bijhouden van alle ontvangen en verwerkte berichten met als status indicatie: goed/fout/verwerkt.

2.4. Beschrijving Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek

2.4.1. Doel

Het doel van het aanvraagbericht laboratoriumdiagnostiek is het op elektronische wijze aanvragen van diagnostisch onderzoek door de huisarts/specialist bij het (huisartsen) laboratorium, waar het om hematologisch, serologisch en klinisch chemisch diagnostisch onderzoek gaat.

2.4.2. Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel)

In het aanvraagbericht laboratoriumdiagnostiek kunnen aanvraaggegevens voor laboratoriumdiagnostiek m.b.t. één patiënt worden opgenomen. Per patiënt kunnen één of meerdere bepalingen/onderzoeken worden opgenomen, die betrekking hebben op één of meerdere monsters (afgenomen van de patiënt).

Indien men aanvragen van laboratoriumdiagnostiek voor meerdere patiënten wil versturen, dan zal men dat in aparte berichten moeten doen.

De aanvraag dient bij voorkeur plaats te vinden in gecodeerde vorm. Indien op lokaal niveau geen code-afspraken zijn gemaakt kan men de aanvraag in vrije tekst aanbieden. Indien de aanvrager aanvullingen of toelichtingen op de codes noodzakelijk acht, kunnen deze ook in vrije tekst worden bijgevoegd.

Indien bij ontvangst van het bericht door het laboratorium foutieve medisch-inhoudelijke gegevens worden geconstateerd, kan de laborant de aanvrager (telefonisch) hiervan op de hoogte brengen en verzoeken het bericht met de nodige correcties en aanvullingen opnieuw te versturen.

Dit aanvraagbericht met gecorrigeerde inhoud wordt door de huisarts/specialist dan verzonden als "aanvulling" op het eerder verzonden bericht. Het is mogelijk om het bericht te kwalificeren als "dit is een aanvulling op", waarbij met een referentienummer kan worden gerefereerd aan het eerder verzonden bericht.

Bij het aanvraagbericht laboratoriumonderzoek worden functioneel de volgende gegevensgroepen onderscheiden:

1. Algemene berichtgegevens (1 maal per bericht)

2. Gevensgroep verzender, ontvanger , kopie-uitslag ontvanger(s) (1 maal per bericht)
 - 2.1 gegevens verzender (huisarts/specialist)
 - 2.2 gegevens ontvanger (laboratorium/arts-lab.)
 - 2.3 gegevens kopie-uitslag persoon/personen (arts(en))

3. Gevensgroep aanvraag (1 maal per bericht)
 - 3.1 algemene aanvraaggegevens (1 maal per aanvraag)
 - 3.2 administratieve gegevens van de patiënt (1 maal per aanvraag)
 - 3.3 medisch-inhoudelijke patiëntgegevens (1 maal per aanvraag)
 - 3.4 medisch-inhoudelijke vraagstelling (meerdere malen per aanvraag)
 - 3.5 medisch-inhoudelijke aanvraaggegevens
 - monster/materiaal-gegevens (meerdere malen per aanvraag)
 - bepalingen (meerdere malen per aanvraag)

Deze gegevensgroepen worden hiernavolgend uitgewerkt en toegelicht.

Uitwerking gegevensgroepen

1. Algemene berichtgegevens (1 maal per bericht)

Onder berichtgegevens worden gegevens verstaan die het bericht identificeren, dit zijn:

- bericht-referentienummer;
- type bericht;
- berichtnaam;
- identificatie bericht;
- functie bericht (code aanvulling/kopie/origineel);
- datum en tijd van aanmaken van het bericht.

2. Gevensgroep verzender, ontvanger en kopie-uitslag ontvanger(s) (1 maal per bericht)

De gegevensgroep verzender, ontvanger en kopie uitslag ontvanger(s) omvat de administratieve gegevens van:

- de huisarts/specialist als verzender;
- het (huisartsen)laboratorium als ontvanger;
- eventueel de persoon (arts) die een kopie van de uitslag dient te ontvangen.

2.1 Gevens verzender

Onder gegevens van de verzender (huisarts/specialist) worden administratieve gegevens verstaan als:

- identificatiecode;
- vestigingsplaats (Naam-, Adres-, Woonplaats-gegevens);
- communicatiegegevens als:
 - telefoon-, fax- en/of modemnummer(s) of overige elektronische communicatiemiddelen;
 - e-mail of X.400-adres;
 - afdeling, waar de arts bereikbaar is.

Voor identificatie van de huisarts/specialist kan gebruik worden gemaakt van lokaal afgesproken codelijsten of landelijke codelijsten, indien beschikbaar.

2.2 Gevens ontvanger

Onder gegevens van ontvanger (laboratorium/arts-lab.) worden administratieve gegevens verstaan als:

- identificatiecode;
- vestigingsplaats (Naam-, Adres-, Woonplaats-gegevens);
- communicatiegegevens als:
 - afdeling van het laboratorium en/of contactpersoon in de afdeling.

Voor identificatie van het (huisartsen)-laboratorium kan gebruik worden gemaakt van lokaal afgesproken codelijsten of landelijke codelijsten, indien beschikbaar.

2.3 Gegevens kopie uitslag persoon/personen

Daaronder worden verstaan gegevens over persoon/personen (arts(en)) die een kopie van de uitslag moet/moeten ontvangen, als:

- identificatiecode;
- vestigingsplaats (Naam-, Adres-, Woonplaats-gegevens);
- bevoegdheid.

Voor naam en adresgegevens wordt gebruik gemaakt van de standaard formaten en veldlengtes van de NEN-1888 respectievelijk NEN-5825.

3. Gegevensgroep aanvraag (1 maal per aanvraag)

De aanvraag voor laboratoriumdiagnostiek kan geschieden in vrije tekst en/of gecodeerde vorm.

3.1 Algemene aanvraaggegevens (1 maal per aanvraag)

Er kan facultatief worden aangegeven of het bericht een aanvulling is op een eerder verzonden aanvraag, betrekking hebbend op dezelfde patiënt.

Dit gebeurt door middel van vermelding:

- referentienummer eerdere aanvraag;
- eventueel datum/tijd eerdere aanvraag.

Verder kan men nog aangeven:

- urgentie van aanvraag (routine of cito);
- authenticatie aanduiding;
- authenticatie datum/tijd.

N.B.: De manier waarop authenticatie plaatsvindt dient voor de gezondheidszorg nog nader te worden uitgewerkt.

3.2 Administratieve gegevens van de patiënt (1 maal per aanvraag)

Onder administratieve patiëntgegevens wordt verstaan:

- identificatie nummer (lokaal, burgerservicenummer);
- naamgegevens van de patiënt;
- geslacht;
- geboortedatum;
- communicatiegegevens als:
 - adres en woonplaats;
 - telefoonnummer.
- verzekeringsgegevens als:

- soort verzekering;
- verzekeraar;
- polisnummer.

Het belangrijkste is de unieke identificatie van de patiënt. Het meest praktisch is een identificatienummer te gebruiken dat bij alle partijen bekend is. Indien beide partijen verschillende identificatienummers hanteren, moet het echter mogelijk zijn om zowel het patiëntnummer van de zender als van de ontvanger op te nemen.

3.3 Medisch-inhoudelijke patiëntgegevens (1 maal per aanvraag)

Onder medisch-inhoudelijke gegevens van een patiënt wordt verstaan:

- diagnostische gegevens:
 - diagnose + datum van diagnosestelling.
- bloedgroep.

Hieronder vallen medische gegevens die bij de patiënt horen en die relevant zijn voor interpretatie van de resultaten van het aanvullend diagnostisch onderzoek.

3.4 Medisch-inhoudelijke Vraagstellingen (meerdere malen per aanvraag)

Het is mogelijk om in vrije tekst meerdere medische vraagstellingen toe te lichten en eventueel aangevuld met datum/tijd. Deze zijn relevant voor interpretatie van resultaten van het diagnostisch onderzoek.

3.5 Medisch-inhoudelijke aanvraaggegevens

Onder medisch-inhoudelijke aanvraaggegevens wordt verstaan :

- monster/materiaal-gegevens (meerdere malen per aanvraag);
- bepalinggegevens (meerdere malen per aanvraag).

Per patiënt kunnen meerdere monsters worden afgenomen. Per monster kunnen de volgende gegevens worden opgenomen:

- identificatieaanduiding/-nummer;
- soort;
- wijze van vergaring;
- plaats van vergaring;
- volume;
- monster-gegevens in vrije tekst;
- datum/tijd van afname.

Om het soort monster/materiaal te identificeren, wordt aanbevolen om code's te gebruiken conform de voorstellen van het Labcodeplatform (WCIA).

Per monster/materiaal kunnen meerdere bepalingen worden aangevraagd. Per bepaling kunnen de volgende gegevens worden opgenomen:

- referentienummer bepaling;

- code bepaling;
- naam bepaling;
- type bepaling;
- datum/tijd van bepaling;
- bepalinggegevens in vrije tekst.

Om de code en naam van de bepaling te identificeren, wordt aanbevolen om code's te gebruiken conform de voorstellen van het Labcodeplatform (WCIA).

2.4.3. Gedetailleerde functionele beschrijving (gegevens-elementen)

Het is gewenst om zoveel mogelijk van de gegevens in (verkorte) gecodeerde vorm op te geven. Hierbij kan men gebruikmaken van landelijke- of lokale codelijsten. Bij het totaal ontbreken van codes kan men de gegevens als vrije tekst omschrijven. Men dient in de EDI-overeenkomst aan te geven welke manier men toepast.

Hiernavolgend worden alle voor het bericht benodigde gegevens per gegevensgroep nader gespecificeerd.

Per gegevenselement wordt tevens de status aangegeven:

- V - verplicht (mandatory)
- O - optioneel (conditional)

Ook het type van het element wordt aangegeven:

- T - tekststring
- C - gecodeerde waarde (alfanumeriek)
- N - numerieke getalswaarde
- G - groep gegevens (apart gespecificeerd)
- DTM - datum/tijd aanduiding
- (n) - aantal malen dat een element kan voorkomen (alleen ingevuld bij meer dan 1)

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
1. ALGEMENE BERICHTGEGEVENS				1 maal per bericht
Bericht referentienummer	V	C	an..14	Elk bericht dat verzonden wordt dient voorzien te zijn van een unieke code ofwel referentienummer . In de regel wordt een dergelijke code automatisch gegenereerd door de toepassing die het bericht samenstelt.
Type bericht	V	C	an..6	Dit is de naam van het bericht zoals vastgelegd in de internationale standaards.
Berichtnaam	V	C	an..3	Een nadere aanduiding in code van het bericht, zijnde "aanvraag laboratorium diagnostiek", zoals vastgelegd door ITN.
Identificatie bericht	V	C	an..35	Een door de verzender toe te kennen unieke identificatie van het bericht, waaraan gerefereerd kan worden bij een aanvulling/kopie van het bericht.
Functie bericht	V	C	an..3	Code aanduiding functie van bericht: - aanvulling eerder bericht - kopie van eerder bericht - het originele bericht
Datum/tijd aanmakenbericht	V	DTM	n10	De datum en tijd waarop het totale bericht is aangemaakt, in het formaat YYMMDDHHMM.
2. GEGEVENSGROEP VERZENDER , ONTVANGER, KOPIE-ONTVANGER(S)				1 maal per bericht
2.1 <u>VERZENDER (Huisarts/specialist)</u>				1 maal per bericht
Identificatiecode	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Er kan gebruik gemaakt worden van landelijke of lokaal afgesproken codelijsten om de huisarts/specialist te identificeren. Als aanvulling op de code kunnen de NAW-gegevens opgenomen worden. Indien er geen code bestaat, zijn deze NAW-gegevens verplicht.
Naam arts	O	G	an..44	Formaat is conform NEN-1888: - achternaam verkort (an..25) - voorletters (a..6) - voorvoegsels (a..10) - (gecodeerde) titulatuur (a..3)
Straat	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Huisnummer + toevoeging	O	G	an..9	Formaat is conform NEN-5825

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat is conform NEN-5825
Telefoon-/fax- /modemnummer of overige	O	G(3)	an..28	Telefoon-, fax- en/of modemnummer(s) van de verzender (n..25) met code voor soort communicatie (an..3)
Electronic mail/X.400-adres	O	G(2)	an..73	E-mail/X.400-adres van de verzender (an..70) met code voor soort communicatie (an..3)
Afdeling	O	G	an..38	Aanduiding contactgegevens (an..35): - afdeling, waar de arts bereikbaar is met code voor soort contact (an..3)
2.2			<u>ONTVANGER (Laboratorium/arts-lab.)</u>	1 maal per bericht
Identificatiecode	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Hier kan gebruik gemaakt worden van zowel landelijke als lokaal afgesproken codelijsten. Als aanvulling op de code kunnen de NAW-gegevens opgenomen worden. Indien er geen code bestaat, zijn deze NAW-gegevens verplicht.
Naam organisatie	O	T	an..70	Formaat is conform NEN-5825: - naam laboratorium
Straat	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Huisnummer+ toevoeging	O	G	an..9	Formaat is conform NEN-5825
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat is conform NEN-5825
Afdeling/persoon	O	G	an..38	Aanduiding contactgegeven (an..35): - afdeling van het laboratorium - persoon met code voor soort contact (an..3)
2.3			<u>KOPIE UITSLAG PERSOON/PERSONEN (arts(en))</u>	maximaal 7 maal per bericht
Identificatie	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Hier wordt gebruik gemaakt van landelijk of lokale codelijsten. Als aanvulling op de code kunnen de NAW-gegevens opgenomen worden. Indien er geen code bestaat, zijn deze NAW-gegevens verplicht.

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
Naam arts	O	G	an..44	Formaat is conform NEN-1888: - achternaam verkort (an..25) - voorletters (a..6) - voorvoegsels (a..10) - (gecodeerde) tituluur (a..3)
Straat	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Huisnummer+ toevoeging	O	G	an..9	Formaat is conform NEN-5825
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat is conform NEN-5825
Bevoegdheid	O	G	an..73	Een code (an..3) of omschrijving (an..70) om de bevoegdheid aan te geven van de persoon die een kopie uitslag mag ontvangen.
3. GEGEVENS GROEP AANVRAAG				1 maal per bericht
3.1 <u>ALGEMENE AANVRAAGGEGEVENS</u>				1 maal per aanvraag
Referentie(s) eerdere aanvraag	O	G(9)	an..48	Dit betreft referenties naar eerdere aanvragen voor dezelfde patiënt waarvan de bijbehorende uitslagen van onderzoek relevant zijn in het kader van de voorliggende aanvraag en bestaat uit: - referentienummer (an..35) - code soort referentie (an..3) - datum/tijd gerefereerde aanvraag in formaat YYMMDDHHMM (n10)
Urgentie	O	C	an..3	Bij de urgentie van de aanvraag kan worden aangegeven of de aanvraag met spoed dient te worden uitgevoerd of niet.
Authenticatie	O	C	an..35	Invullen als equivalent van elektronische handtekening.
Authenticatie datum/tijd	O	DTM	n10	Formaat YYMMDDHHMM
3.2 <u>ADMINISTRATIEVE GEGEVENS VAN DE PATIËNT</u>				
Identificatie	V	C(2)	an..35	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie, waar in het kader van de Wet op het gebruik van BSN in de zorg het burgerservicenummer wordt vastgelegd. In het bericht kunnen twee codes worden opgenomen: - lokaal identificatienummer of burgerservicenummer patiënt (verzender) + evt

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
				verwijzing naar codelijst - lokaal identificatienummer of burgerservicenummer patiënt (ontvanger) + evt. verwijzing naar codelijst
Naam-gegevens	V	G	an..104	Formaat conform NEN-1888: - achternaam verkort (an..25) - voorletters (a..6) - voorvoegsels (a..10) - eerste voornaam (an..28) - achternaam echtgenoot verkort (an..25) - voorvoegsels echtgenoot (a..10)
Geslacht	V	C	an..3	Formaat conform NEN-1888
Geboortedatum	V	DTM	n8	Formaat CCYYMMDD De ondergenoemde adresgegevens en telefoonnummer(s) zijn noodzakelijk in het geval van vergaring van monster/materiaal bij de patiënt thuis. Daarnaast zijn de onderstaande adresgegevens noodzakelijk (verplicht gesteld) als referentie van de patiënt, als de naam-gegevens en geboortedatum niet voldoende zijn om de patiënt te identificeren.
Straat	O	T	an..24	Formaat conform NEN-5825
Huisnummer+toevoeging	O	G	an..9	Formaat conform NEN-5825 (evt. woonwagen- of woonbootverwijzing)
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat conform NEN-5825
Telefoonnummer(s)	O	G(3)	an..28	Telefoonnummers van de patiënt (n..25) met code voor soort communicatie (an..3)
Soort verzekering	V	C	an..3	Zie codelijst (Vektis B.V.)
Verzekeraar	V	C	an..17	Zie codelijst (Vektis B.V.) Als de code van de verzekeraar onbekend is, wordt aanbevolen de NAW-gegevens van de verzekeringsmaatschappij op te nemen (t.b.v. het sturen van de nota).
Polisnummer	V	C	an..17	Het polisnummer van de verzekerde

3.3 MEDISCH INHOUDELIJKE PATIENTGEGEVENS

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
Diagnoseaanduiding	O	G(4)	an..105	De diagnose zoals die gesteld is door de aanvragend arts in het geval dat deze relevant kan zijn voor het diagnostisch onderzoek. Aanbevolen wordt om minimaal de diagnose in vrije tekst op te nemen. In de diagnose-aanduiding gegevensgroep kan worden ingevuld: - diagnose code (an..17) - codelijst aanduiding (an..8) - diagnose in vrij tekst (an..70) - datum/tijd diagnosestelling in formaat YYMMDDHHM (n10)
Bloedgroep	O	T	an..70	Aanduiding van de bloedgroep in vrije tekst. Dit element zal slechts in enkele specifieke situatie's worden ingevuld (bijv. bij hematologisch onderzoek).
3.4			<u>MEDISCH INHOUDELIJKE VRAAGSTELLING</u>	meerdere malen (45) per aanvraag
Medische vraagstelling	O	G	an..360	Deze medische vraagstelling betreft een omschrijving van de uit te voeren onderzoeken, eventueel aangevuld met klinische gegevens van de patiënt: Deze kunnen uit het aanvraagbericht worden overgenomen: - aanvraaggegevens in vrije tekst (an..350) - datum/tijd in formaat YYMMDDHHMM (n10)
3.5			<u>MEDISCH INHOUDELIJKE AANVRAAGGEGEVENS</u>	
			<u>Monster/materiaal gegevens</u>	meerdere malen (99) per aanvraag
Identificatie monster/materiaal	O	C	an..35	Het monster wordt geïdentificeerd met een nummer dat is toegekend door de persoon of instantie die het monster heeft afgenomen, of zal afnemen/verzamelen.
Soort monster/materiaal	V	C	an..8	De aard van het materiaal in code. Aanbevolen wordt om codes te gebruiken conform de voorstellen van het Labcodeplatform (WCIA).
Wijze van vergaring materiaal	V	C	an..8	Hiermee wordt aangegeven of het monster/materiaal reeds is afgenomen, of het materiaal door de patiënt wordt aangeleverd, of het materiaal door de laborant (ontvanger) wordt afgenomen.
Locatie van vergaring	O	G	an..38	Hiermee wordt de plaatsaanduiding aangegeven, waar het monster/materiaal zal worden afgenomen; bestaande uit: - code voor plaats (an..3) - plaats in vrije tekst (an..35)

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
Volume monster/materiaal	O	G	an..23	Hoeveelheid van het monster/materiaal, bestaande uit: - code voor volume eenheid (an..8) - aantal volume eenheden (n..15)
Monster-gegevens	O	T	an..350	Monster/materiaalgegevens in vrije tekst.
Datum/tijd afgenomen monster	O	DTM	n10	Hier wordt de datum en indien nodig de tijd van het door/bij de arts afgenomen monster ingevuld, in formaat YMMDDHHMM.
<u>Bepalings- en uitslaggegevens</u>				meerdere malen (99) per aanvraag
Referentienummer bepaling	O	C	an..35	Dit betreft een identificatienummer van de bepaling. Aanbevolen wordt om dit element te gebruiken, indien men in een later stadium behoefte heeft om daaraan te refereren (afhankelijk van de administratieve organisatie van het laboratorium).
Code bepaling	V	C	an..8	Aanbevolen wordt om gebruik te maken van de Tabel Codering Laboratoriumbepalingen (WCIA Labcodeplatform) volgens de combinatie van: - aanvraag (an..4); - materiaal (an..2); - bijzonderheden (an..2).
Naam bepaling	O	T	an..35	Aanbevolen wordt om gebruik te maken van de lange of korte omschrijvingen van bepalingen volgens Tabel Codering Laboratoriumbepalingen (WCIA-Labcodeplatform).
Type bepaling	O	C	an..3	Code voor het aanduiden van samenhangende bepalingen: - bepaling - deelbepaling - groepsbepaling - cascade-onderzoek (probleem georiënteerde aanvragen)
Urgentie bepaling	O	C	an..3	Bij de urgentie van de bepaling kan worden aangegeven of de uitslag van de bepaling met spoed dient te worden gerapporteerd.
Datum/tijd bepaling	O	DTM	n10	Hier kan de gewenste datum/tijd, waarop de uitslag van de bepaling moet worden gerapporteerd, worden aangegeven.
Bepalingsgegevens	O	T	an..350	Bepalingsgegevens in vrije tekst

3 Technische beschrijving bericht

3.1. Relatie tussen functionele- en technische beschrijving

1	ALGEMENE BERICHTGEGEVENS	1 maal per bericht
	Bericht referentienummer	UNH/UNT
	Type bericht	UNH
	Berichtnaam	BGM
	Identificatie bericht	BGM/RFF/(Grp2)RFF
	Functie bericht	BGM
	Datum/tijd aanmaken bericht	DTM/(Grp2)DTM
2	GEGEVENS GROEP VERZENDER EN ONTVANGER EN KOPIE-ONTVANGER(S) VAN DE UITSLAG	1 maal per bericht
2.1	ONTVANGER (Huisarts/specialist)	1 maal per bericht
	Identificatiecode	(Grp1)NAD
	Naam arts	(Grp1)NAD
	Straat	(Grp1)ADR
	Huisnummer + toevoeging	(Grp1)ADR
	Woonplaatsnaam	(Grp1)ADR
	Postcode	(Grp1)ADR
	Telefoon/fax/modemnummer+overige	(Grp1)COM
	Electronic mail/X.400-adres	(Grp1)FTX
	Afdeling	(Grp1)CTA
2.2	VERZENDER (Laboratorium/arts-lab.)	1 maal per bericht
	Identificatiecode	(Grp1)NAD
	Naam organisatie	(Grp1)NAD
	Straat	(Grp1)ADR
	Huisnummer + toevoeging	(Grp1)ADR
	Woonplaatsnaam	(Grp1)ADR
	Postcode	(Grp1)ADR
	Afdeling/persoon	(Grp1)CTA
2.3	KOPIE UITSLAG PERSOON/PERSONEN (arts(en))	maximaal 7 maal per bericht
	Identificatiecode	(Grp1)NAD
	Naam arts	(Grp1)NAD
	Straat	(Grp1)ADR

Huisnummer + toevoeging	(Grp1)ADR
Woonplaatsnaam	(Grp1)ADR
Postcode	(Grp1)ADR
Bevoegdheid	(Grp1)QUA
3 GEGEVENSGROEP AANVRAAG	1 maal per bericht
3.1 ALGEMENE AANVRAAGGEGEVENS	1 maal per aanvraag
Referentie(s) eerdere aanvraag	(Grp4)RFF, (Grp4)DTM
Urgentie	(Grp2)PTY
Authenticatie	(Grp19)AUT
Authenticatie datum/tijd	(Grp19)DTM
3.2 ADMINISTRATIEVE GEGEVENS VAN DE PATIENT	
Identificatie	(Grp6)PNA, (Grp6)RFF
Naam-gegevens	(Grp6)PNA
Geslacht	(Grp6)PDI
Geboortedatum	(Grp6)DTM
Straat	(Grp5)ADR
Huisnummer+toevoeging (evt. woonwagen- of woonbootverwijzing)	(Grp5)ADR
Woonplaatsnaam	(Grp5)ADR
Postcod	(Grp5)ADR
Telefoonnummer(s)	(Grp5)COM
Soort verzekering	(Grp2)FCA
Verzekeraar	(Grp2)FCA
Polisnummer	(Grp2)FCA
3.3 MEDISCH INHOUDELIJKE PATIENTGEGEVENS	
Diagnoseaanduiding	(Grp9)CIN, (Grp9)DTM
Bloedgroep	(Grp9)CIN
3.4 MEDISCH INHOUDELIJKE VRAAGSTELLING	meerdere malen (90) per aanvraag
Medische vraagstelling	(Grp9)FTX, (Grp9)DTM
3.5 MEDISCH INHOUDELIJKE AANVRAAGGEGEVENS	

Monster/materiaal gegevens	meerdere malen (99) per aanvraag
Identificatie monster/materiaal	(Grp15)RFF
Soort monster/materiaal	(Grp15)SPC
Wijze van vergaring materiaal	(Grp15)SPC
Locatie van vergaring	(Grp15)LOC
Volume monster/materiaal	(Grp15)QTY
Monster-gegevens	(Grp15)FTX
Datum/tijd afgenomen monster	(Grp15)DTM
Bepalingsgegevens	meerdere malen (99) per aanvraag
Referentienummer bepaling	(Grp17)RFF
Code bepaling	(Grp17)INV
Naam bepaling	(Grp17)INV
Type bepaling	(Grp17)INV
Urgentie bepaling	(Grp17)PTY
Datum/tijd bepaling	(Grp17)DTM
Bepalingsgegevens	(Grp17)FTX

3.2. Overzicht van de gebruikte codelijsten en qualifiers

element	omschrijving	segment(en)
0051	Controlling agency	UNH
UN	United Nations	
0057	Association assigned code	UNH
MRQN11	MEDREQ (Nederlandse subset), versie 1, release 1	
0065	Message type identifier	UNH
MEDREQ	Medical Service Order Message	
1001	Document/message name, coded	BGM
LRQ	Aanvraagbericht Laboratorium-Diagnostiek	
1131	Code list qualifier	BGM, CIN, FCA, INV, NAD, PNA, SPC
AMB	Codering Laboratoriumbepalingen (WCIA-Labcodeplatform)	
BIZ	Bijzonderheden van het materiaal (WCIA Labcodeplatform)	
CGP	Huisartsen	
CI	Insurance agencies (verzekeringsmaatschappijen)	
CLB	Laboratoria	
CMS	Medische specialisten	
IC9	WCC ICD9	
IC10	WCC ICD10	
ICP	NHG ICPC	
MAT	Aard van materiaal (WCIA Labcodeplatform)	
MF	Message Functions	
PCL	Patient codelist	
ZZ	Zie NAW-gegevens in NAD-segment (groep 1)	
ZZZ	Mutually defined (lokaal afgesproken)	
1153	Reference qualifier	RFF
AGO	Sender's reference to the original message	
ASL	Link to sample	
LLB	Lokaal patiëntenbestand laboratorium (laboratoria)	
LZB	Lokaal patiëntenbestand ziekenhuis/ziekenhuizen	
ROI	Order ID by service requester	
RTI	Sample ID by service requester	
RTS	Referentienummer bepaling	
STI	Sample ID by service provider	
1225	Message function, coded	BGM

element	omschrijving	segment(en)
2	Addition	
7	Duplicate	
9	Original (New laboratory service order)	
2005	Date/time/period qualifier	DTM
137	Message generated (document/message date/time)	
187	Authentication date/time of document	
329	Date/time of birth	
AIC	Date/time of clinical investigation	
CIC	Date/time of clinical information	
IDC	Due date/time of investigation result	
ISI	Issue date/time of requested investigation	
ISO	Issue date/time of service order	
SCO	Date/time of sample collection	
2379	Date/time/period format qualifier	DTM
102	CCYYMMDD	
201	YYMMDDHHMM	
3035	Party qualifier	
CCR	Intended recipient of report (Copy destination of report)	
PAT	Patiënt	
PO	Laboratory service requester (ordering party) = de aanvrager van het laboratorium-diagnostisch onderzoek	
SLA	Laboratory service provider = de uitvoerende partij van het laboratoriumdiagnostisch onderzoek	
3045	Party name format, coded	NAD
NO	Naam organisatie	
NP	Naam persoon	
3055	Code list responsible agency, coded	BGM, CIN, FCA, INV, NAD, PNA, SPC
ITN	NL, ITN (Stichting Interconnectiviteit Telematica Nederland)	
LHB	Lokaal patiëntenbestand huisarts(en)	
LOC	NL, Lokaal afgesproken	
LSB	Lokaal patiëntenbestand specialist(en)	
LZB	Lokaal patiëntenbestand ziekenhuis/ziekenhuizen	
NHG	NL, Nederlands Huisartsen Genootschap	
SAN	NL, Samenwerkende Artsenlaboratoria Nederland	
VEK	NL, Vektis BV	
WCC	NL, Vaste Commissie voor Classificaties en Definities	

element	omschrijving	segment(en)
3139	Contact function, coded	CTA
AFD	Afdeling	
PRS	Persoon	
3155	Communication channel qualifier	COM
FX	Telefax	
MO	Modem	
SE	Semaphone	
TE	Telephone	
TE1	Telefoon thuis	
TE2	Telefoon werk	
3207	Country, coded Landcode (conform ISO-3166 alpha 2 Country code)	ADR
3227	Place/location qualifier	LOC
H	Home	
L	Laboratory	
P	Practice	
PR	Prikplaats	
W	Ward	
3251	Postcode identification (zie PTT postcode-tabel)	ADR
3785	Address type, coded	ADR
PH	Physical address	
PO	Postal address	
3789	Address status, coded	ADR
PE	Permanent address	
TE	Temporary address	
3835	Name component qualifier	PNA
NAN	Achternaam verkort	
NEA	Achternaam echtgenoot verkort	
NEV	Voorvoegsels echtgenoot	
NVN	Eerste voornaam	
NVV	Voorletters * voorvoegsels	
3843	Address format, coded	ADR
1	Street name in AC1, street address number in AC2	
2	P.O.Box-number in AC1 and AC2	

element	omschrijving	segment(en)
3	Antwoordnummer in AC1 en AC2	
3917	Sex, coded	PDI
0	onbekend	
1	mannelijk	
2	vrouwelijk	
9	niet gespecificeerd	
4219	Priority, coded	PTY
CI	Stat (immediately) (=Cito)	
NO	Routine	
PH	Immediate answer (by use of telephone)	
4343	Response type, coded	BGM
AB	Message acknowledgement	
ERR	Only needed if received in error	
NA	No acknowledgement needed	
4451	Text subject qualifier	FTX
BEP	Bepalingsgegevens	
MA	E-mail adres	
MAT	Description of material	
MVS	Medische vraagstelling	
XF	X.400 address	
4471	Settlement, coded	FCA
00	Niet verzekerd	
10	Particulier	
40	AWBZ	
60	Ziekenfonds	
90	Nota aan derden	
99	Onbekend	
4785	Priority qualifier	PTY
PEP	Performing priority	
REP	Reporting priority	
6063	Quantity qualifier	QTY
SVO	Volume of sample	
6411	Measure unit identification	QTY
111	Millilitre	

element	omschrijving	segment(en)
112	Litre (1 dm3)	
117	Centilitre	
6810	Clinical information qualifier	CIN
BLG	Bloedgroep	
DIA	Diagnose aanvraag	
7365	Processing indicator, coded	S02,S17
M	Change	
N	New	
7863	Specimen characteristic qualifier	SPC
SCI	Sampling performed indicator	
TSP	Type of sample	
7867	Specimen characteristic identification	SPC
ATT	Sample collected	
PAT	Sample to be received from patient	
SPR	Sample to be collected by service provider	
ZZZ	Code te groot voor dit veld	
9927	Investigation characteristic qualifier	INV
1	Bepaling	
2	Deelbepaling	
3	Groepsbepaling	
4	Cascade-onderzoek	
9930	Investigation characteristic (aanbevolen wordt om gebruik te maken van lange/korte omschrijving van bepaling volgens Tabel Codering Laboratoriumbepalingen/WCIA-Labcodeplatform)	INV
9931	Investigation characteristic identification (aanbevolen wordt om gebruik te maken van Tabel Codering Laboratoriumbepalingen/WCIA Labcodeplatform)	INV
9939	Qualification qualifier	QUA
FO	Formal professional qualification	



Nictiz

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

T 070 - 317 34 50
servicedesk@infoEPD.nl
www.nictiz.nl