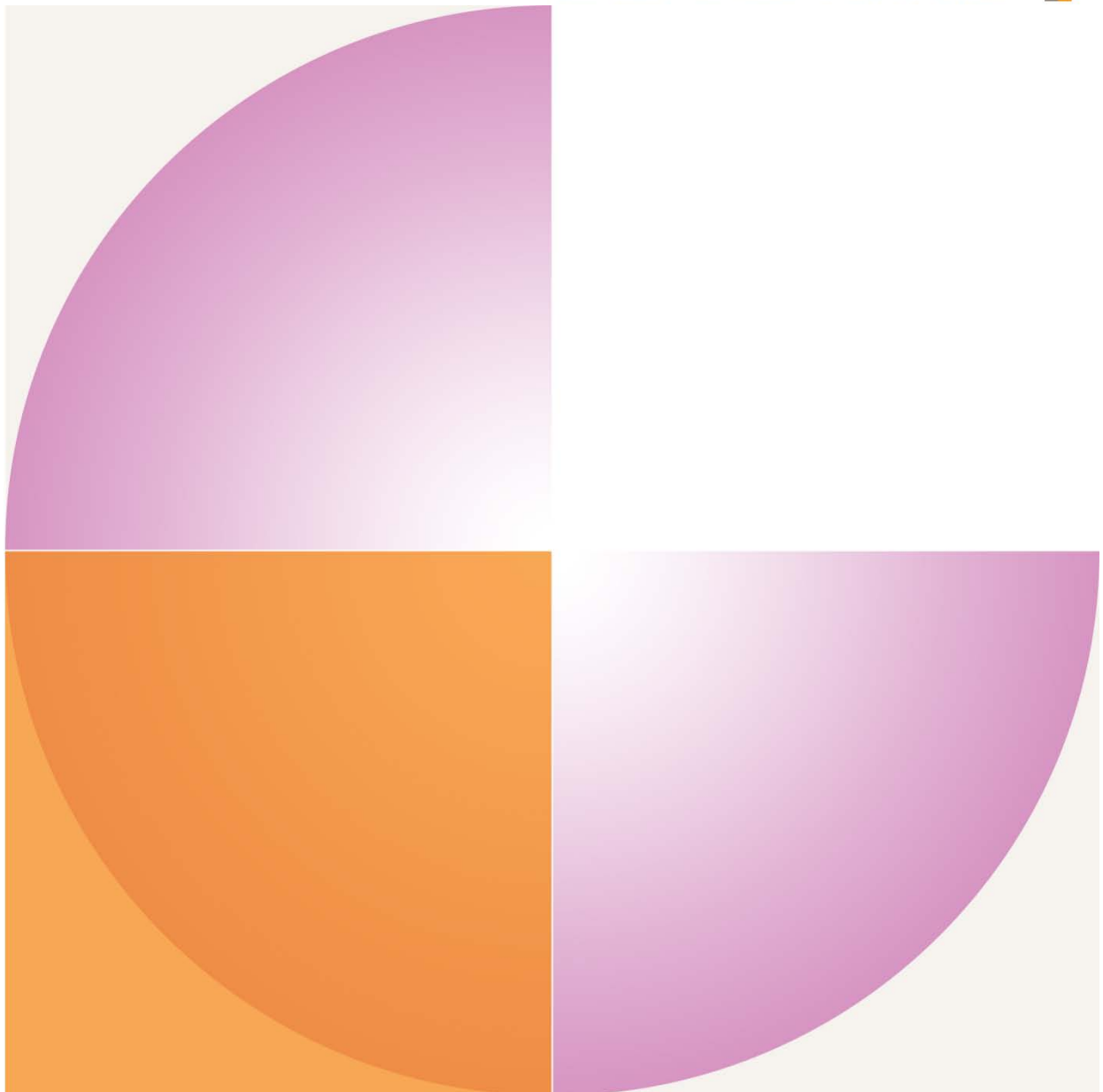


Aanvraagbericht radiologie-diagnostiek

Edifact

Betere zorg
door betere informatie

Nictiz 



Datum : Mei 2008
Versie : MRON 3.2.BSN-RPQ
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	7
1.8.	Documentrevisies	7
2.	Functionele beschrijving bericht	8
2.1.	Samenwerkingsschakel	8
2.2.	Communicatiepatroon	8
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 Rapportbericht Radiologiediagnostiek	11
2.4.1.	Doel	11
2.4.2.	Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel)	11
2.4.3.	Gedetailleerde functionele beschrijving (gegevenselementen)	14
3.	Technische beschrijving bericht	19
3.1.	Relatie tussen functionele- en technische beschrijving	19
3.2.	Overzicht van de gebruikte codelijsten en qualificiers	21

1. Algemeen

1.1. Korte beschrijving van het bericht

Het aanvraagbericht radiologiediagnostiek wordt gebruikt door de huisarts/specialist om op elektronische wijze radiologiediagnostiek aan te vragen bij de radiologie-afdeling (in het ziekenhuis).

1.2. Toepassingsgebied, welke communicatiepatronen

Het toepassingsgebied is de Nederlandse gezondheidszorg met name het communicatiepatroon tussen huisarts/specialist enerzijds en de radiologie-afdeling anderzijds. Dit bericht is ontwikkeld voor het aanvragen van radiologiediagnostiek.

1.3. Historie en ontwikkeling van het bericht

Het aanvraagbericht radiologiediagnostiek 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 radiologiediagnostiek, hebben binnen het ITN een apart normeringstraject doorlopen. Dit als gevolg van de ontwikkelingen op Europees niveau m.b.t. standaardisatie van laboratorium-berichten (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 betroffen:

- Voorstel Nationale Standaard Aanvraagbericht Radiologiediagnostiek: 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 alternatief 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 MD9 Health Care (EDIFACTtechnische specificaties).
- Voorstel Nationale Standaard Aanvraagbericht Radiologiediagnostiek: 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 Radiologiediagnostiek: versie 2.4

- de belangrijkste commentaren betref 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 radiologiediagnostiek 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 radiologiediagnostiek.
- Voorstel Nationale Standaard Aanvraagbericht Radiologiediagnostiek: 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 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 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 Radiologiediagnostiek (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 radiologiediagnostiek wordt beschikbaar gesteld door Nictiz. Wijzigingsvoorstellen op de Nationale Standaard Aanvraagbericht Radiologiediagnostiek 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 recente afspraken in ITN-verband over standaardisatie van de documentatie van EDIFACT-berichten wordt de technische afbeelding (technische EDIFACT-bericht) afgeleid van de functionele berichtbeschrijving.

Om alle gegevens uit de functionele beschrijving op te kunnen nemen in het technische gedeelte van het EDIFACT-bericht 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 EDIFACT-directories en -richtlijnen: UNTDID (United Nations Trade Data Interchange Directory).

De UNTDID omvat:

- EDIFACT-syntaxregels (ISO 9735) voor het structureren van gegevens in berichten;
- EDIFACT-richtlijnen voor invoering van syntaxregels;
- EDIFACT-richtlijnen voor berichtontwikkeling;
- EDIFACT-verzameling van berichten (EDMD - EDIFACT Message Directory);
- EDIFACT-verzameling van segmenten (EDSD - EDIFACT Segment Directory);
- EDIFACT-verzameling van samengestelde data-elementen (EDCD – EDIFACT Composite Data Element Directory);
- EDIFACT-verzameling van data-elementen (EDED - EDIFACT Data Element Directory, een subset van UNTDED/ISO 7372);
- EDIFACT-verzameling 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 EDIFACT-bericht. 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 totstand komen van de vaststelling "Voorlopige Nationale Standaard Aanvraagbericht Radiologiediagnostiek" (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 wijzigingen indienen.

De technische berichtbeschrijving met daarbij de richtlijnen voor implementatie kunnen gebruikt worden door leveranciers van huisartsen/specialisten-applicaties en (ziekenhuis) radiologieafdeling-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	Mei 2008	Nictiz	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: <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 de radiologie-afdeling (van een ziekenhuis).

De huisarts/specialist heeft in het kader van zijn medische zorg weleens behoefte aan radiologiediagnostisch onderzoek. Per patiëntcontact (spreekuur of bezoek) zal hij beslissen over het soort radiologiediagnostisch onderzoek er nodig is.

De samenwerking gaat als volgt:

- de huisarts/specialist doet een aanvraag voor radiologiediagnostiek bij een radiologie-afdeling;
- de radioloog rapporteert vervolgens de aanvrager (huisarts/specialist) over de uitslagen m.b.t. de aanvraag.

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 een afgeleide. De afspraken betreffen o.a.:

- de wijze van opdrachtverlening;
- de procedure van radiologiediagnostisch onderzoek;
- de procedure van beoordeling en rapportage van de resultaten.

2.2. Communicatiepatroon

Het communicatiepatroon tussen de huisarts/specialist en de radiologie-afdeling omvat:

- het (elektronisch) aanvragen voor radiologiediagnostiek door de huisarts/specialist aan de radiologie-afdeling m.b.v. het aanvraagbericht radiologiediagnostiek;
- het (elektronisch) rapporteren van resultaten van radiologiediagnostiek door de radiologieafdeling aan de huisarts/specialist m.b.v. het rapportbericht radiologiediagnostiek.

huisarts/specialist -----> radiologie-afdeling [aanvraag]

huisarts/specialist <----- radiologie-afdeling [rapport]

Het Rapportbericht Radiologiediagnostiek 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 invullen, waarna dit bericht elektronisch wordt verzonden naar het informatiesysteem van de radiologie-afdeling.

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 batchgewijze op een overeengekomen tijdstip van de dag verzenden;
- welke berichtenstandaard (versie) wordt toegepast;
- welke telematicadiensdienst wordt gebruikt.

De verzender is verantwoordelijk voor het op de 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 telematicadiensdienst)
- geaccepteerd door ontvanger: ja/nee/fout (bevestigingsbericht door de ontvanger)

De status van elk bericht dient in een journaal vastgelegd te worden. 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 telematicadiensdienst, zal men een eigen "backup" 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 de ontvangende radiologie-afdeling. Dit zal in de meeste gevallen 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 hier 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 de radiologie-afdeling 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 verzonden 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 gegevensstructuur behorende bij het informatiesysteem van de radiologie-afdeling.

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 verzender 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 informatiesysteem van de radiologie-afdeling. Dit informatiesysteem zal een journaal moeten bijhouden van alle ontvangen en verwerkte berichten met als status indicatie: goed/fout/verwerkt.

2.4. Beschrijving Rapportbericht Radiologiediagnostiek

2.4.1. Doel

Het doel van het aanvraagbericht radiologiediagnostiek is het op elektronische wijze aanvragen van radiologiediagnostiek door de huisarts/specialist bij de radiologie-afdeling.

2.4.2. Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel)

In het aanvraagbericht radiologiediagnostiek kunnen aanvraaggegevens voor radiologiediagnostiek m.b.t. één patiënt worden opgenomen. Per patiënt kunnen één of meerdere aanvragen worden opgenomen. Indien men aanvragen van radiologiediagnostiek 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 de radiologie-afdeling foutieve medisch-inhoudelijke gegevens worden geconstateerd, kan de ontvanger (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 radiologiediagnostiek 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 (radiologie-afdeling)
 - 2.3 gegevens kopie-uitslag personen (zorgverleners)
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 vraagstellingen (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;
- de radiologie-afdeling als ontvanger;
- eventueel de persoon (arts) die een kopie van de uitslag dient te ontvangen.

2.1 Gegevens verzender

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

- identificatiecode;
- vestigingsplaats (Naam-, Adres-, Woonplaats-gegevens);
- communicatiegegevens als:
 - telefoon-, fax- en/of modemnummer(s);
 - 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 Gegevens ontvanger

Onder gegevens van ontvanger (radiologie-afdeling) worden administratieve gegevens verstaan als:

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

Voor identificatie van de radiologie-afdeling 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 radiologiediagnostiek 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 en waarvan de bijbehorende uitslagen van onderzoek relevant zijn in het kader van de voorliggende aanvraag.

Dit gebeurt door middel van vermelding:

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

Verder kan men nog aangeven:

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

N.B. De manier waarop authenticatie plaatsvindt moet voor de gezondheidszorg nog nader worden uitgewerkt.

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

Onder administratieve patiëntgegevens worden 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.

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

3.4 Medisch-inhoudelijke vraagstelling(en) + antwoord(en) (meerdere malen per rapport)

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

2.4.3. Gedetailleerde functionele beschrijving (gegevenselementen)

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 radiologie-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. GEGEVENS GROEP 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
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 (Radiologie-afdeling)</u>				1 maal per bericht

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
Identificatiecode	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Hier wordt tevens gebruik gemaakt 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 radiologie-afdeling
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 contactgegevens (an..35): - afdeling - persoon met code voor soort contact (an..3)
2.3			<u>KOPIE UITSLAG PERSOON/PERSONEN (arts(en))</u>	(maximaal 7 maal per bericht)
Identificatiecode	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.
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
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat is conform NEN-5825
Bevoegdheid	O	C	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.			GEGEVENSGROEP 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.

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
Authenticatie	O	C	an..35	Invullen als equivalent van elektronische handtekening
Authenticatie datum/tijd	O	DTM	n10	Formaat YYMMDDHHMM
3.2 ADMINISTRATIEVE GEGEVENS VAN DE PATIËNT				
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 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 onderstaande adresgegevens zijn 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 (evt. woonwagen- of woonbootverwijzing)	O	G	an..9	Formaat conform NEN-5825
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat conform NEN-5825
Telefoonnummer(s)	O	G(3)	an..28	Telefoonnummer(s) 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 NAWgegevens 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				
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 radiologie-diagnostisch onderzoek.

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
				<p>Aanbevolen wordt om minimaal de diagnose in vrije tekst op te nemen.</p> <p>In de diagnose-aanduiding gegevensgroep kan worden ingevuld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnose code (an..17) - codelijst aanduiding (an..8) - diagnose in vrije tekst (an..70) - datum/tijd diagnosestelling in formaat YYMMDDHHMM (n10)
3.4				<p><u>MEDISCH INHOUDELIJKE VRAAGSTELLING</u></p> <p>meerdere malen (45) per aanvraag</p>
				<p>Medische vraagstelling</p> <p>O G an..360</p> <p>Deze medische vraagstelling betreft een omschrijving van de uit te voeren onderzoeken, eventueel aangevuld met klinische gegevens van de patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanvraaggegevens in vrije tekst (an..350) - datum/tijd in formaat YYMMDDHHMM (n10)

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	GEGEVENSGROEP VERZENDER EN ONTVANGER EN KOPIE-ONTVANGERS	1 maal per bericht
2.1	VERZENDER (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
	Afdeling	(Grp1)CTA
	Telefoon/fax/modemnummer	(Grp1)COM
	Electronic mail/X.400-adres	(Grp1)FTX
2.2	ONTVANGER (Radiologie-afdeling)	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 RAPPORT	1 maal per bericht
3.1	ALGEMENE RAPPORTGEGEVENS	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	1 maal per aanvraag
	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
	Postcode	(Grp5)ADR
	Telefoonnummer(s)	(Grp5)COM
	Soort verzekering	(Grp2)FCA
	Verzekeraar	(Grp2)FCA
	Polisnummer	(Grp2)FCA
3.3	MEDISCH INHOUDELIJKE PATIENTGEGEVENS	1 maal per aanvraag
	Diagnoseaanduiding	(Grp9)CIN, (Grp9)DTM
3.4	MEDISCH INHOUDELIJKE VRAAGSTELLING(EN) + ANTWOORDEN	meerdere malen (45) per aanvraag
	Medische vraagstelling	(Grp9)FTX, (Grp9)DTM

3.2. Overzicht van de gebruikte codelijsten en qualifiers

element	omschrijving	segment(en)
0051 UN	Controlling agency United Nations	UNH
0057 MRQN11	Association assigned code MEDREQ (Nederlandse subset), versie 1, release 1	UNH
0065 MEDREQ	Message type identifier Medical Service Order Message	UNH
1001 RRQ	Document/message name, coded Aanvraagbericht Radiologie-Diagnostiek	BGM
1131	Code list qualifier	BGM, CIN, FCA, NAD, PNA
CGP	Huisartsen	
CHO	Ziekenhuizen	
CI	Insurance agencies (verzekeringsmaatschappijen)	
CMS	Medische specialisten	
IC9	WCC ICD9	
IC10	WCC ICD10	
ICP	NHG ICPC	
MF	Message Functions	
PCL	Patient codelist	
ZZ	Zie NAW-gegevens in NAD-segment (groep 1)	
1153 AGO LZB ROI	Reference qualifier Sender's reference to the original message Lokaal patiëntenbestand ziekenhuis/ziekenhuizen Order ID by service requester	RFF
1225 2 7 9	Message function, coded Addition Duplicate Original (New laboratory service order)	BGM
2005 137 187 329 AIC CIC ISO	Date/time/period qualifier Message generated (document/message date/time) Authentication date/time of document Date/time of birth Date/time of clinical investigation Date/time of clinical information Issue date/time of service order	DTM
2379 102 201	Date/time/period format qualifier CCYYMMDD YYMMDDHHMM	DTM
3035 CCR PAT PO SLA	Party qualifier Intended recipient of report (Copy destination of report) Patient Laboratory service requester (ordering party) = de aanvrager van het radiologie-diagnostisch onderzoek Laboratory service provider = de uitvoerende partij van het radiologiediagnostisch onderzoek	NAD, PNA
3045 NO NP	Party name format, coded Naam organisatie Naam persoon	NAD
3055 ITN LHB LOC	Code list responsible agency, coded NL, ITN (Stichting Interconnectiviteit Telematica Nederland) Lokaal patiëntenbestand huisarts(en) NL, Lokaal afgesproken	BGM, CIN, FCA, NAD, PNA

element	omschrijving	segment(en)
LSB	Lokaal patiëntenbestand specialist(en)	
LZB	Lokaal patiëntenbestand ziekenhuis/ziekenhuizen	
NHG	NL, Nederlands Huisartsen Genootschap	
SIG	NL, Informatiecentrum voor Gezondheidszorg	
VEK	NL, Vektis BV	
WCC	NL, Vaste Commissie voor Classificaties en Definities	
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
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	
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) (=Urgent)	
NO	Routine	
4343	Response type, coded	BGM
AB	Message acknowledgement	
ERR	Only needed if received in error	
NA	No acknowledgement needed	
4451	Text subject qualifier	FTX
MA	E-mail adres	
MVS	Medische vraagstelling	
XF	X.400 address	
4471	Settlement, coded	FCA
00	Niet verzekerd	
10	Particulier	
40	AWBZ	
60	Ziekenfonds	

element	omschrijving	segment(en)
90	Nota aan derden	
99	Onbekend	
4785	Priority qualifier	PTY
PEP	Performing priority	
REP	Reporting priority	
6810	Clinical information qualifier	CIN
DIA	Diagnose aanvraag	
7365	Processing indicator, coded	S02
M	Change	
N	New	
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