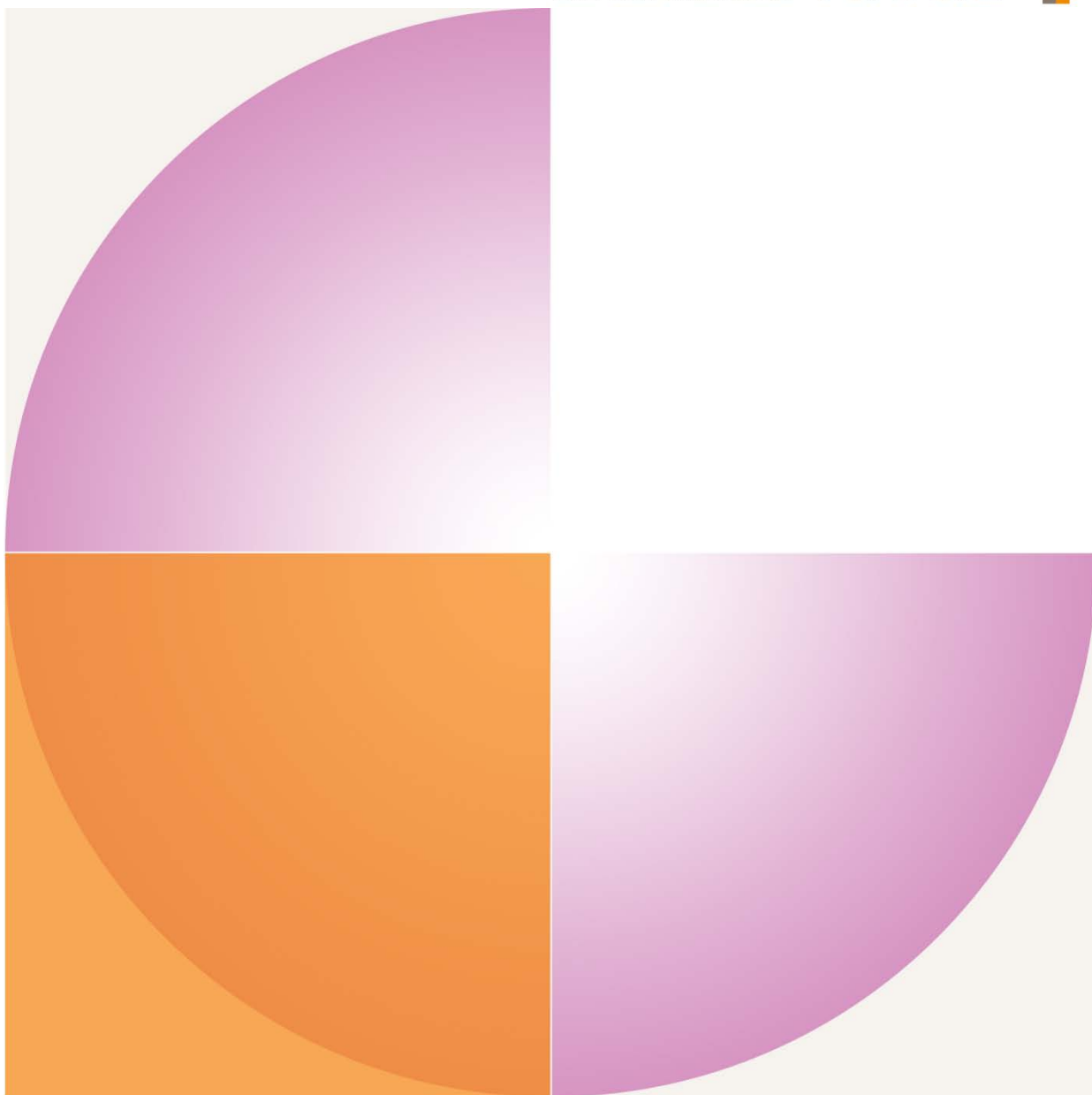


# Rapportbericht pathologie-diagnostiek

Edifact

Betere zorg  
door betere informatie

Nictiz 



Datum : Mei 2008  
Versie : 3.2.BSN  
Status : Definitieve nationale Standaard (status 1)  
Type : MRPN32-PRP

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](mailto:servicedesk@infoEPD.nl)  
[www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Algemeen</b>	<b>4</b>
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 Edifactdirectories en -richtlijnen	5
1.6.	Begrippen, definities en afkortingen	6
1.7.	Leeswijzer	6
1.8.	Documentrevisies	6
<b>2.</b>	<b>Functionele beschrijving bericht</b>	<b>7</b>
2.1.	Samenwerkingsschakel	7
2.2.	Communicatiepatroon	7
2.3.	Communicatieprocedure	8
2.3.1.	Verzenden van het bericht	8
2.3.2.	Transporteren van het bericht	9
2.3.3.	Ontvangen van het bericht	9
2.4.	Beschrijving Rapportbericht Pathologiediagnostiek	9
2.4.1.	Doel	9
2.4.2.	Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel)	10
2.4.3.	Gedetailleerde functionele beschrijving (gegevenselementen)	16
<b>3.</b>	<b>Technische beschrijving bericht</b>	<b>23</b>
3.1.	Relatie tussen functionele- en technische beschrijving	23
3.2.	Overzicht van de gebruikte codelijsten en qualificiers	26

# 1. Algemeen

## 1.1. Korte beschrijving van het bericht

Het rapportbericht pathologiediagnostiek wordt gebruikt door het pathologie-laboratorium (PA-laboratorium) om de huisarts/specialist op elektronische wijze te informeren over de resultaten van het pathologiediagnostisch onderzoek.

## 1.2. Toepassingsgebied, welke communicatiepatronen

Het toepassingsgebied is de Nederlandse gezondheidszorg, met name het communicatiepatroon tussen het pathologie-laboratorium enerzijds en de huisarts/specialist anderzijds. Dit bericht is ontwikkeld voor het rapporteren van resultaten m.b.t. pathologiediagnostisch onderzoek.

## 1.3. Historie en ontwikkeling van het bericht

Het rapportbericht pathologie-diagnostiek is ontwikkeld door de projectgroep RADPATH, die de volgende samenstelling had:

- PALGA (zorgveld);
- DIV (zorgveld);
- ITN (standaardisatie-aspecten);
- CENDATA (software-leverancier);
- E.Novation (voorheen Lifeline Networks B.V. (telematicadient-leverancier)).

De projectgroep RADPATH heeft een projectstandaard voor het aanvragen en rapporteren van pathologiediagnostiek ontwikkeld. Daarbij is uitgegaan van:

- de functionele eisen die de DIV in haar "plan voor aanpak voor de koppeling van Pathol V6R1 met Mirage" ten aanzien van het pathologiebericht heeft geformuleerd;
- de notitie "gegevens pathologie uitwisseling" van Palga
- de beschikbare Standaarden m.b.t. laboratoriumdiagnostiek:
  - Voorstel Nationale Standaard Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek (versie 2.4 en 3.1)
  - Voorstel Nationale Standaard Rapportbericht Laboratoriumdiagnostiek (versie 2.4 en 3.1)

De projectstandaarden "Aanvraagbericht en Rapportbericht Pathologiediagnostiek" zijn vervolgens ter normering aangeboden aan het ITN. ITN heeft de projectstandaarden beoordeeld en als Voorstel Nationale Standaarden op 23 februari 1994 voor commentaar aangeboden aan het gezondheidszorgveld.

Op basis van het verzamelde commentaar uit de eerdergenoemde commentaarronde in voorjaar 1994 is de versie 3.2 uitgewerkt. Bij het uitwerken van versie 3.2 is tevens gerefereerd aan de nieuwste versie van het Europese bericht MEDRPT of Medical Service Report Message (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 rapportbericht pathologiediagnostiek wordt beschikbaar gesteld door Nictiz. Wijzigingsvoorstellen op de Nationale Standaard Rapportbericht Pathologiediagnostiek 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 Edifactdirectories 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 (bijv. WCC-codelijsten).

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 totstand komen van de vaststelling "Voorlopige Nationale Standaard Aanvraagbericht Pathologiediagnostiek" (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 PA-laboratoriumapplicaties, 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"><li>- Toevoeging BSN aan § 1.6, Begrippen, definities en afkortingen;</li><li>- Toevoeging § 1.8, Documentrevisies;</li><li>- 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);</li><li>- Toevoeging BSN aan § 3.2, administratieve gegevens van de patiënt (1 maal per aanvraag).</li></ul>

## 2. Functionele beschrijving bericht

### 2.1. Samenwerkingsschakel

De samenwerkingsschakel omvat de samenwerking tussen huisarts/specialist en het PA-laboratorium.

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

De samenwerking gaat als volgt:

- de huisarts/specialist doet een aanvraag voor pathologiediagnostisch onderzoek bij het PA-laboratorium;
- het PA-laboratorium rapporteert vervolgens de aanvrager (huisarts/specialist) over de resultaten van het onderzoek 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 weer een afgeleide. De afspraken betreffen o.a.:

- de wijze van opdrachtverlening;
- de wijze van materiaal-afhandeling;
- de identificatie van materiaal/uitstrijk;
- de koppeling tussen materiaal/uitstrijk en laboratoriumaanvraag;
- de procedure van pathologiediagnostisch onderzoek;
- de procedure van beoordeling en rapportage van de resultaten.

### 2.2. Communicatiepatroon

Het communicatiepatroon tussen huisarts/specialist en PA-laboratorium omvat:

- het (elektronisch) aanvragen van pathologiediagnostiek door de huisarts/specialist bij het PA-laboratorium;
- het (elektronisch) rapporteren van resultaten van pathologiediagnostisch onderzoek door het PA-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 -----> PA-laboratorium [aanvraag]

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

Het Aanvraagbericht Pathologiediagnostiek 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 informatiesysteem bij het PA-laboratorium zal een rapportbericht worden aangemaakt, waarna dit bericht elektronisch wordt verzonden naar het informatiesysteem van de huisarts/specialist.

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 een overeengekomen tijdstip 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 met de hand of automatisch gebeuren. In ieder geval moet binnen zijn informatiesysteem van elk bericht de juiste status bekend zijn, 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 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 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 het PA-laboratorium, via een (tele)communicatiesysteem naar het informatiesysteem van de ontvangende huisarts/specialist. 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 de huisarts/specialist 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 verzender 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 Edifactberichten vertaalt in de gegevensstructuur behorende bij het informatiesysteem van de huisarts/specialist.

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

## 2.4. Beschrijving Rapportbericht Pathologiediagnostiek

### 2.4.1. Doel

Het op elektronische wijze rapporteren over de resultaten van pathologiediagnostiek aan de huisarts/specialist.

## 2.4.2. Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel)

In het rapportbericht pathologiediagnostiek kunnen resultaten van pathologiediagnostiek m.b.t. één patiënt worden opgenomen. Per patiënt kunnen de resultaten van één of meerdere bepalingen/onderzoeken worden opgenomen, die betrekking hebben op één of meerdere materialen/uitstrijken (afgenomen van de patiënt).

Indien men de resultaten van pathologiediagnostiek voor meerdere patiënten wil versturen, dan zal men dat in aparte berichten moeten doen.

Het is niet mogelijk om met behulp van het rapportbericht een cumulatieve (historische) rapportage te verzenden, waarin gegevens zijn opgenomen van reeds eerder verzonden rapportberichten. Wel kan er sprake zijn van verwijzing naar reeds eerder verzonden rapportberichten, die betrekking hebben op dezelfde patiënt en waarvan de bijbehorende uitslagen die relevant zijn met het actuele rapportbericht.

De resultaten kunnen plaatsvinden in vrije tekst en/of m.b.v. gecodeerde vorm. Indien de rapporteur aanvullingen of toelichtingen op de codes noodzakelijk acht, kunnen deze ook in vrije tekst worden bijgevoegd.

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

Dit rapportbericht met gecorrigeerde inhoud wordt door het PA-laboratorium 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.

Het is daarnaast mogelijk om per bericht aan te geven of de rapportage volledig is, d.w.z. dat alle resultaten van de aangevraagde bepalingen zijn opgenomen, of er nog aanvullende resultaten volgen.

In het rapportbericht kunnen de gegevens van de oorspronkelijke aanvraag in zijn geheel worden opgenomen. Daarmee bevestigt het PA-laboratorium de ontvangst en verwerking van de aanvraaggegevens. Daarbij kan men eventueel aangeven hoe men de aanvraag heeft geïnterpreteerd.

Daarnaast is het ook mogelijk de koppeling met de aanvraaggegevens aan te leggen in het informatiesysteem van de huisarts/specialist.

N.B.: Indien het rapportbericht naar een derde persoon wordt gestuurd (kopie uitslag), dan verdient het aanbeveling alle aanvraaggegevens in het rapport uit het aanvraagbericht over te nemen.

Bij het rapportbericht pathologiediagnostiek worden functioneel de volgende gegevensgroepen onderscheiden:

1. Algemene berichtgegevens (1 maal per bericht)
2. Gegevensgroep verzender, ontvanger , kopie-uitslag ontvanger(s) (1 maal per bericht)
  - 2.1 gegevens verzender (PA-laboratorium)
  - 2.2 gegevens ontvanger (huisarts/specialist)
  - 2.3 gegevens kopie-uitslag persoon/personen (arts(en))
3. Gegevensgroep rapport (1 maal per bericht)
  - 3.1 algemene rapportgegevens (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 aanvullende medisch-inhoudelijke gegevens, gericht op CERVIX-cytologisch onderzoek (1 maal per aanvraag)
  - 3.5 medisch-inhoudelijke vraagstelling(en) + antwoord(en) (meerdere malen per aanvraag)
  - 3.6 medisch-inhoudelijke rapportgegevens
    - materiaal/uitstrijk-gegevens (meerdere malen per aanvraag)
    - onderzoeks- + uitslaggegevens (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 (datum rapport).

### **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:

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

#### **2.1 Gegevens verzender**

Onder gegevens van de verzender (PA-laboratorium) 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 van het laboratorium en/of contactpersoon in de afdeling.

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

#### **2.2 Gegevens ontvanger**

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

- identificatiecode;
- vestigingsplaats (Naam-, Adres-, Woonplaats-gegevens);
- communicatiegegevens als:
  - afdeling, waarin de arts bereikbaar is.

Voor identificatie van de huisarts/specialist 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. Gevensgroep rapport** (1 maal per bericht)

De rapportage m.b.t. pathologiediagnostiek kan geschieden in vrije tekst en/of gecodeerde vorm.

#### **3.1 Algemene rapportgegevens** (1 maal per rapport)

Er dient in ieder geval gerefereerd te worden aan de aanvraag die aan dit rapport ten grondslag ligt:

- referentienummer aanvraag;
- eventueel datum/tijd aanvraag.

Er kan facultatief worden aangegeven of het bericht een aanvulling is op een eerder verzonden rapport, betrekking hebbend op dezelfde aanvraag. Dit gebeurt door middel van vermelding:

- referentienummer eerder rapport;
- eventueel datum/tijd eerder rapport.

Verder kan men nog aangeven:

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

N.B.: De manier waarop authenticatie plaats vindt moet voor de gezondheidszorg nog nader uitgewerkt worden.

#### **3.2 Administratieve gegevens van de patiënt** (1 maal per rapport)

Onder administratieve patiëntgegevens wordt verstaan:

- identificatie nummer (lokaal, burgerservicenummer);
- referentienummer, te gebruiken als verwijzing naar:
  - een ander lokaal bekend patiëntnummer, of
  - een oproepnummer bevolkingsonderzoek.
- naamgegevens van de patiënt;
- geslacht;
- geboortegegevens als:
  - geboortedatum;
  - geboorteplaats;
  - geboorteland.
- 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 rapport)

Onder medisch-inhoudelijke gegevens van een patiënt worden verstaan:

- diagnostische gegevens aanvrager:
  - diagnose + datum van diagnosestelling.
- diagnostische gegevens (conclusie) PA-arts:
  - diagnose + datum van diagnosestelling.

Hieronder vallen medische gegevens over de patiënt zoals in het aanvraag-bericht door de aanvragende arts zijn vermeld en de conclusies van de PA-arts, gebaseerd op de resultaten van het pathologie-diagnostisch onderzoek.

### **3.4 Aanvullende medisch-inhoudelijke gegevens, gericht op CERVIX-cytologisch onderzoek** (1 maal per rapport)

Onder aanvullende medisch-inhoudelijke gegevens, die gericht zijn op CERVIX-cytologisch onderzoek, worden verstaan de gecodeerde en/of in de vorm van vrije tekst gegevens over o.a.: aanleiding voor onderzoek, laatste-materiaal/uitstrijk, eerder uitgestreken, anticonceptie, initiatief persoon, pil-naam, aspect cervix, enz. Aanbevolen wordt om gebruik te maken van op nationaal niveau afgesproken codelijsten, bijv. door PALGA beheerde CRIS-specificaties.

### **3.5 Medisch-inhoudelijke vraagstelling(en) + antwoord(en)** (meerdere malen per rapport)

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 pathologie-diagnostisch onderzoek. Daarop aansluitend kan de PA-arts zijn resultaten/conclusie als antwoord geven.

### **3.6 Medisch-inhoudelijke rapportgegevens**

Onder medisch-inhoudelijke rapportgegevens wordt verstaan:

- materiaal/uitstrijk-gegevens (meerdere malen per rapport);
- onderzoeksgegevens + uitslaggegevens (meerdere malen per rapport).

Per patiënt kunnen meerdere materialen/uitstrijken worden afgenomen. Per materiaal/uitstrijk zullen de volgende gegevens worden opgenomen:

- identificatieaanduiding/-nummer;
- aard van het materiaal, gebruik makend van lokaal afgesproken code's, bijv. weefselscode, techniek-code;
- overige materiaal-gegevens in vrije tekst;
- datum/tijd afname materiaal/uitstrijk;
- datum/tijd ontvangen materiaal/uitstrijk;
- code compleet (uitslagrapportage t.o.v. aanvraag).

In de onderzoeksgegevens en uitslaggegevens kunnen worden opgenomen:

- code compleet (uitslagrapportage t.o.v. aanvraag);
- onderzoeksaanvraaggegevens;
- uitslaggegevens, gecodeerd (PAP-klasse, KOPAC-diagnose);
- uitslaggegevens (vrije tekst);
- algemene opmerkingen;
- macroscopisch verslag;
- microscopisch verslag;
- anatomisch-pathologisch verslag;
- diagnoseregels (evt. een code-aanhangsel voor SNOMED-coderingen);
- herhalingsadvies, gecodeerd;
- herhalingsadvies (vrije tekst);
- opmerkingen bij "nog uit te voeren onderzoek(en)";
- laboratorium procedures en verrichtingen.

In het rapportbericht pathologiediagnostiek zijn er drie mogelijkheden om aan te geven dat er nog vervolg acties zullen komen m.b.t. de uitslagen van het onderzoek, óf zijn ondernomen.

De mogelijkheden zijn als volgt:

1. Het volledige rapportbericht met gecorrigeerde inhoud wordt verzonden met de aanduiding: "aanvulling" of "dit is een aanvulling op" met een referentienummer, refererend aan het eerder verzonden bericht.

De aanduiding wordt aangebracht in het begin van het bericht ('algemene berichtgegevens').

2. Het is mogelijk dat een aanvraag per monster/materiaal zal resulteren in meerdere rapportberichten.

Men kan dit in het rapportbericht aangeven door:

- de aanduiding met code compleet "nee", als er nog uitslagen volgen;
- de aanduiding met code compleet "ja", als er geen uitslagen meer volgen.

De aanduiding wordt aangebracht onder de gegevensgroep 'materiaal/uitstrijk-gegevens'.

3. Indien er sprake is van gewijzigde uitslaggegevens, kan men dit aangeven met de indicatie van "gewijzigde uitslag" in de gegevensgroep 'aanvullend medischinhoudelijke gegevens, gecodeerd'.

### 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
<b>1. ALGEMENE BERICHTGEGEVENS</b>				1 maal per bericht
Bericht referentienummer	V	C	an..14	Elk bericht dat verzonden wordt dient voorzien te zijn van een unieke code ofwel <b>referentienummer</b> . 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 "rapport pathologiediagnostiek", 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 aanmaken van het bericht	V	DTM	n10	De datum en tijd waarop het totale bericht is aangemaakt, in het formaat YYMMDDHHMM.
<b>2. GEGEVENS GROEP VERZENDER , ONTVANGER, KOPIE-ONTVANGER(S)</b>				1 maal per bericht
<b>2.1 <u>VERZENDER (PA-laboratorium)</u></b>				1 maal per bericht
Identificatiecode	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Er kan gebruik gemaakt worden van zowel landelijke als lokaal afgesproken codes om het PA-laboratorium te identificeren.  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 PA-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
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/persoon	O	G	an..38	Aanduiding contactgegevens (an..35): - afdeling van het PA-laboratorium - persoon met code voor soort contact (an..3)
<b>2.1 <u>ONTVANGER (huisarts/specialist)</u></b>				1 maal per bericht
Identificatiecode	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Er kan

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
				gebruik gemaakt worden van zowel landelijke als 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
Afdeling	O	G	an..38	Aanduiding contactgegevens (an..35): - afdeling, waar de arts bereikbaar is met code voor soort contact (an..3)
<b>2.3</b>				<b><u>KOPIE UITSLAG PERSOON/PERSONEN (arts(en))</u></b> maximaal 7 maal per bericht
Identificatiecode	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Hier wordt gebruik gemaakt van landelijke 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.
<b>3.</b>				<b>GEGEVENS GROEP RAPPORT</b> 1 maal per bericht
<b>3.1</b>				<b><u>ALGEMENE RAPPORTGEGEVENS</u></b> 1 maal per rapport
Referentie(s) aanvraag en/of eerder rapport	O	G(9)	an..48	Dit betreft referenties naar de aanvraag waarop dit rapport betrekking heeft en eventueel ook naar eerdere rapportberichten voor dezelfde aanvraag.  Hierin kunnen de volgende gegevens worden opgenomen: - referentienummer (an..35) - code soort referentie (an..3) - gerefereerde aanvraag - eerder rapport - datum/tijd gerefereerde aanvraag of eerder

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
				rapport in formaat YYMMDDHHMM (n10)
Urgentie aanvraag	O	C	an..3	Bij de urgentie van de aanvraag kan worden aangegeven of de aanvraag met spoed dient te worden uitgevoerd.
Urgentie uitvoering	O	C	an..3	Bij de urgentie van de uitvoering kan worden aangegeven of het onderzoek met spoed is uitgevoerd.
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>
				1 maal per rapport
Identificatie	V	C	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. - identificatienummer of burgerservicenummer patiënt (bekend van het aanvraagbericht)
Referentienummer	O	C	an..35	Dit nummer is te gebruiken voor referentie naar: - een ander lokaal bekend patiëntnummer - een oproepnummer bevolkingsonderzoek
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
Geboorteplaats/-gemeente	O	T/C	an..24	Formaat conform NEN-1888 - geboorteplaatsnaam (a..24) - geboortegemeente, gecodeerd (n4) conform GBA-tabel "Gemeententabel"
Geboorteland	O	T/C	an..24	- geboorteland, in vrije tekst (a..24) - geboorteland, gecodeerd (a2) conform NEN-ISO 3166
				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	O	C	an..3	Zie codelijst (Vektis B.V.)
Verzekeraar	O	C	an..17	Zie codelijst (Vektis B.V.)

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
				Eventueel kunnen de NAW-gegevens van de verzekeringsmaatschappij worden opgenomen, indien de code van de verzekeraar onbekend is.
Polisnummer	O	C	an..17	Het polisnummer van de verzekerde
3.3				<u>MEDISCH INHOUDELIJKE PATIENTGEGEVENS</u> 1 maal per rapport
Diagnose aanvrager	O	G(4)	an..105	Hierin kan men de diagnose, zoals die gesteld is door de aanvragend huisarts, uit het aanvraagbericht kopiëren. Hierin kan worden opgenomen: - diagnose code (an..17) - codelijst aanduiding (an..8) - diagnose in vrije tekst (an..70) - datum/tijd diagnosestelling in formaat YYMMDDHHMM (n10)
Diagnose PA-laboratorium	O	G(4)	an..105	Anderzijds kan men de diagnosestelling, zoals die gesteld is door het PA-lab. hierin invullen. In dit geval bevat het de conclusie gebaseerd op de pathologiediagnostiek uitslagen. Hierin kan worden opgenomen: - diagnose code (an..17) - codelijst aanduiding (an..8) - diagnose in vrije tekst (an..70) - datum/tijd diagnosestelling in formaat YYMMDDHHMM (n10)
3.4				<u>AANVULLENDE MEDISCH-INHOUDELIJKE GEGEVENS GERICHT OP CERVIX-CYTOLOGISCH ONDERZOEK</u> 1 maal per rapport
CERVIX-gegevens	O	G(10)	an..103	De aanvullende gegevens, die gericht zijn op CERVIX-cytologisch onderzoek, o.a. over aanleiding voor onderzoek, laatste uitstrijk, eerder uitgestreken, anticonceptie, initiatief persoon, pilnaam, aspect cervix (volgens CRIS-specificaties). Aanbevolen wordt om minimaal de gegevens in vrije tekst op te nemen.  Hierin kan worden ingevuld: - CERVIX-gegevens in code (an..17) - codelijst aanduiding (an..8) - CERVIX-gegevens in vrije tekst (an..70) - datum laatste menstruatie in formaat CCYYMMDD (n8)
3.5				<u>MEDISCH-INHOUDELIJKE VRAAGSTELLING(EN) + ANTWOORD(EN) IN VRIJE TEKST</u> meerdere malen (80) per rapport
Medische vraagstelling	O	G	an..360	De vraagstelling, zoals deze is aangegeven door de aanvrager kan worden overgenomen uit het aanvraagbericht. Deze worden ingevuld in het formaat van: - klinische vraagstelling (an..350) - datum/tijd YYMMDDHHMM (n10)
Medische antwoorden	O	G	an..360	Op de bovengenoemde vraagstelling aansluitend, kan de PA-arts zijn/haar resultaten als antwoord rapporteren. Deze worden ingevuld in het formaat van: - medisch antwoord (an..350) - datum/tijd YYMMDDHHMM (n10)
3.6				<u>MEDISCH-INHOUDELIJKE RAPPORTGEGEVENS</u> 1 maal per rapport  Een aantal van de hieronder genoemde gegevens kunnen worden overgenomen uit het

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
				aanvraagbericht.
<u>Materiaal/uitstrijk-gegevens</u>				meerdere malen per rapport
Identificatie materiaal	O	C	an..35	Het materiaal wordt geïdentificeerd met een nummer dat is toegekend door de persoon of instantie die het materiaal/uitstrijk heeft afgenomen.
Aard van materiaal	V	T/C	an..35	De aard van het materiaal. Hiervoor worden eventueel lokaal afgesproken codes gebruikt (weefselscode, techniek-code).
Materiaal-gegevens	O	T	an..350	De overige materiaal-gegevens in vrije tekst.
Datum/tijd afname materiaal	O	DTM	n10	Hier wordt de datum en indien nodig de tijd van afname materiaal ingevuld, in formaat YYMMDDHHMM.
Datum/tijd ontvangst materiaal	O	DTM	n10	Hier wordt de datum en indien nodig de tijd waarop het materiaal door het PA-laboratorium is ontvangen ingevuld, in formaat YYMMDDHHMM.
<u>Onderzoeksgegevens + uitslaggegevens</u>				meerdere malen per rapport
Code compleet	O	C	an..3	Aangeven of er nog acties volgen m.b.t. onderzoeken op het betreffende materiaal/uitstrijk: - als er nog uitslagen van hetzelfde materiaal volgen; - als er geen uitslagen van hetzelfde materiaal meer volgen; - als er "nog uit te voeren onderzoek(en)" is/zijn.
Referentie	O	C	an..35	Aanbevolen wordt om dit element te gebruiken, indien men behoefte heeft om een koppeling te leggen met het materiaal/uitstrijk.
Onderzoeksaanvraaggegevens	O	T	an..353	Onderzoeksaanvraaggegevens in vrije tekst: - type van vrije tekst (an..3) - onderzoeksaanvraaggegevens - vrije tekst (an..350)
Type onderzoek	V	C	an..3	Code voor type van het onderzoek.
Uitslaggegevens, gecodeerd	O	G	an..17	Gecodeerde uitslaggegevens, zoals bij CERVIX-cytologie: - PAP-klasse (an2) - KOPAC-diagnose (an5) - Indicatie gewijzigde uitslag (an..3)
Uitslaggegevens, vrije tekst	O	G(9)	an.353	De uitslaggegevens in vrije tekst: - type van vrije tekst (an..3) - onderzoeksaanvraaggegevens; - anatomisch-pathologisch verslag; - macroscopisch verslag; - microscopisch verslag; - diagnoseregels; - herhalingsadvies; - algemene opmerkingen; - laboratorium procedures en verrichtingen; - uitslaggegevens. - vrije tekst (an..350)
Herhalingsadvies, gecodeerd	O	C	an..17	Lokaal af te spreken code
Opmerkingen bij "nog uit te	O	T	an..350	Opmerkingen bij "nog uit te voeren

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
voeren onderzoek(en)"				onderzoek(en)"
Datum/tijd onderzoek	O	DTM	n10	Hier wordt de datum en indien nodig de tijd ingevuld, waarop het onderzoek is uitgevoerd, in formaat YYYYMMDDHHMM.

### 3. Technische beschrijving bericht

#### 3.1. Relatie tussen functionele- en technische beschrijving

<b>1</b>	<b>ALGEMENE BERICHTGEGEVENS</b>	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
<b>2</b>	<b>GEGEVENSGROEP VERZENDER EN ONTVANGER EN KOPIE-ONTVANGER(S)</b>	1 maal per bericht
<b>2.1</b>	<b>VERZENDER (Laboratorium)</b>	1 maal per bericht
	Identificatiecode	(Grp1)NAD
	Naam organisatie	(Grp1)NAD
	Straat	(Grp1)ADR
	Huisnummer + toevoeging	(Grp1)ADR
	Woonplaatsnaam	(Grp1)ADR
	Postcode	(Grp1)ADR
	Telefoon/fax/modemnummer	(Grp1)COM
	Electronic mail/X.400-adres	(Grp1)FTX
	Afdeling/persoon	(Grp1)CTA
<b>2.2</b>	<b>ONTVANGER (Huisarts/specialist)</b>	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
<b>2.3</b>	<b>KOPIE UITSLAG PERSOON/PERSONEN (arts(en))</b> (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
<b>3</b>	<b>GEGEVENSGROEP RAPPORT</b>	1 maal per bericht
<b>3.1</b>	<b>ALGEMENE RAPPORTGEGEVENS</b>	1 maal per rapport

Referentie bijbehorende aanvraag	(Grp4)RFF,(Grp4)DTM
Referentie(s) eerdere rapport	(Grp3)RFF,(Grp3)DTM
Urgentie aanvraag	(Grp4)PTY
Urgentie uitvoering	(Grp2)PTY
Authenticatie	(Grp21)AUT
Authenticatie datum/tijd	(Grp21)DTM

### 3.2 ADMINISTRATIEVE GEGEVENS VAN DE PATIENT

Identificatie	(Grp7)PNA
Referentienummer patiënt	(Grp7)RFF
Naam-gegevens	(Grp7)PNA
Geslacht	(Grp7)PDI
Geboortedatum	(Grp7)DTM
Geboorteplaats/-gemeente	(Grp7)NAT
Geboorteland	(Grp7)NAT
Straat	(Grp6)ADR
Huisnummer+toevoeging (evt. woonwagen- of woonbootverwijzing)	(Grp6)ADR
Woonplaatsnaam	(Grp6)ADR
Postcode	(Grp6)ADR
Telefoonnummer(s)	(Grp6)COM
Soort verzekering	(Grp4)FCA
Verzekeraar	(Grp4)FCA
Polisnummer	(Grp4)FCA

### 3.3 MEDISCH INHOUDELIJKE PATIENTGEGEVENS

Diagnose aanvrager	(Grp10)CIN,(Grp10)DTM
Diagnose PA-laboratorium	(Grp10)CIN,(Grp10)DTM

### 3.4 AANVULLENDE MEDISCH-INHOUDELIJKE GEGEVENS GERICHT OP CERVIX-CYTOLOGISCH ONDERZOEK

meerdere malen (90) per rapport

CERVIX-gegevens	(Grp10)CIN,(Grp10)DTM
-----------------	-----------------------

### 3.5 MEDISCH INHOUDELIJKE VRAAGSTELLING(EN)

Medische vraagstelling	(Grp10)FTX,(Grp10)DTM
Medische antwoorden	(Grp10)FTX,(Grp10)DTM

### 3.6 MEDISCH INHOUDELIJKE RAPPORTGEGEVENS

Materiaal gegevens  
meerdere malen per rapport

Identificatie materiaal	(Grp16)RFF
Aard van materiaal	(Grp16)SPC
Materiaal-gegevens	(Grp16)FTX
Datum/tijd afname materiaal	(Grp16)DTM
Datum/tijd ontvangst materiaal	(Grp16)DTM



Onderzoeksgegevens + uitslaggegevens	meerdere malen per rapport
Code compleet	(Grp2)STS, (Grp18)S18
Referentie	(Grp18)RFF
Onderzoeksaanvraaggegevens	(Grp18)FTX
Type onderzoek	(Grp18)INV
Uitslaggegevens, gecodeerd	(Grp18)RSL, (Grp18)STS
Uitslaggegevens, vrije tekst	(Grp18)FTX
Herhalingsadvies, gecodeerd	(Grp18)RSL
Opmerkingen bij "nog uit te voeren onderzoek(en)	(Grp18)FTX
Datum/tijd onderzoek	(Grp18)DTM

### 3.2. Overzicht van de gebruikte codelijsten en qualifiers

element	omschrijving	segment(en)
<b>0051</b> UN	Controlling agency United Nations	UNH
<b>0057</b> MRPN11	Association assigned code MEDRPT (Nederlandse subset), versie 1, release 1	UNH
<b>0065</b> MEDRPT	Message type identifier Medical Service Report Message	UNH
<b>1001</b> PRP	Document/message name, coded Rapportbericht Pathologie-Diagnostiek	BGM
<b>1131</b>	Code list qualifier	BGM, CIN, FCA, INV, NAD, NAT, PNA, RSL, SPC
CGP	Huisartsen	
CI	Insurance agencies (verzekeringsmaatschappijen)	
CPL	PA-Laboratoria	
CMS	Medische specialisten	
CRI	PAL CRIS-specificaties	
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie	
IC9	WCC ICD9	
IC10	WCC ICD10	
ICP	NHG ICPC	
KOP	KOPAC-diagnose	
MAT	Aard van materiaal	
MF	Message Function	
PAP	PAP-klasse	
PCL	Patient codelist	
SNM	SNOMED	
ZZ	Zie NAW-gegevens in NAD-segment (groep 1)	
ZZZ	Mutually defined (lokaal afgesproken)	
<b>1153</b>	Reference qualifier	RFF
AGO	Sender's reference to the original message	
ASL	Link to sample	
LHB	Lokaal patiëntenbestand huisarts(en)	
LSB	Lokaal patiëntenbestand specialist(en)	
LZB	Lokaal patiëntenbestand ziekenhuis/ziekenhuizen	
ONB	Oproepnummer bevolkingsonderzoek	
ROI	Order ID by service Requester	
RTI	Sample ID by service requester	
SRI	Report ID bij service provider	
STI	Sample ID by service provider	
<b>1225</b>	Message function, code	BGM
2	Addition	
7	Duplicate	
9	Original (New laboratory service order)	
<b>2005</b>	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	
AIP	Date/time investigation performed	
CIC	Date/time of clinical information	
DTR	Date/time of clinical result(s)	
ISO	Issue date/time of service order	
ISR	Issue date/time of report	
LMC	Date of last menstrual cycle	
SCO	Date/time of sample collection	
SRI	Date/time of receipt of collected sample	

element	omschrijving	segment(en)
<b>2379</b> 102 201	Date/time/period format qualifier CCYYMMDD YYMMDDHHMM	DTM
<b>3035</b> CCR PAT PO SLA	Party qualifier Intended recipient of report (Copy destination of report) Patiënt Laboratory service requester (ordering party) = de aanvrager van het pathologie-diagnostisch onderzoek. Laboratory service provider = de uitvoerende partij van het pathologiediagnostisch onderzoek	NAD, PNA
<b>3045</b> NO NP	Party name format, coded Naam organisatie Naam persoon	NAD
<b>3055</b>  GBP ITN LLB LOC LZB NHG PAL VEK WCC	Code list responsible agency, coded  NL, GBA-Projectbureau (Ministerie van Binnenlandse Zaken) NL, ITN (Stichting Interconnectiviteit Telematica Nederland) Lokaal patiëntenbestand laboratorium (laboratoria) NL, Lokaal afgesproken Lokaal patiëntenbestand ziekenhuis/ziekenhuizen NL, Nederlands Huisartsen Genootschap NL, PALGA NL, Vektis BV NL, Vaste Commissie voor Classificaties en Definities	BGM, CIN, FCA, INV, NAD, NAT, PNA, RSL, SPC
<b>3139</b> AFD PRS	Contact function, coded Afdeling Persoon	CTA
<b>3155</b> FX MO SE TE TE1 TE2	Communication channel qualifier Telefax Modem Semaphone Telephone Telefoon thuis Telefoon werk	COM
<b>3207</b>	Country, coded Landcode (conform ISO-3166 alpha 2 Country code)	ADR
<b>3251</b>	Postcode identification (zie PTT postcode-tabel)	ADR
<b>3485</b>	Nationality, coded (is gebruikt voor het opnemen van geboorteland, gecodeerd conform ISO-3166 for country)	NAT
<b>3785</b> PH PO	Address type, coded Physical address Postal address	ADR
<b>3789</b> PE TE	Address status, coded Permanent address Temporary address	ADR
<b>3835</b> NAN NEA NEV NVN NVV	Name component qualifier Achternaam verkort Achternaam echtgenoot verkort Voorvoegsels echtgenoot Eerste voornaam Voorletters * voorvoegsels	PNA
<b>3843</b> 1 2 3	Address format, coded Street name in AC1, street address number in AC2 P.O.Box-number in AC1 and AC2 Antwoordnummer in AC1 en AC2	ADR

element	omschrijving	segment(en)
<b>3917</b>	Sex, coded	PDI
0	onbekend	
1	mannelijk	
2	vrouwelijk	
9	niet gespecificeerd	
<b>4219</b>	Priority, coded	PTY
CI	Stat (immediately) (=Cito)	
NO	Routine	
PH	Immediate answer (by use of telephone)	
<b>4343</b>	Response type, coded	BGM
AB	Message acknowledgement	
ERR	Only needed if received in error	
NA	No acknowledgement needed	
<b>4451</b>	Text subject qualifier	FTX
ANA	Anatomisch-pathologisch verslag	
DIG	Diagnoseregels	
HER	Herhalingsadvies	
LAB	Laboratorium procedures en verrichtingen	
MA	E-mail adres	
MAC	Macroscopisch verslag	
MAT	Description of material	
MAW	Medische antwoord(en)	
MIC	Microscopisch verslag	
MVS	Medische vraagstelling	
NUB	Opmerkingen bij "nog uit te voeren onderzoek(en)"	
OND	Onderzoeksaanvraaggegevens	
OPM	Algemene opmerkingen	
UIT	Uitslaggegevens	
XF	X.400 address	
<b>4471</b>	Settlement, coded	FCA
00	Niet verzekerd	
10	Particulier	
40	AWBZ	
60	Ziekenfonds	
90	Nota aan derden	
99	Onbekend	
<b>4785</b>	Priority qualifier	PTY
PEP	Performing priority	
REP	Reporting priority	
<b>6810</b>	Clinical information qualifier	CIN
CVX	CERVIX-cytologische gegevens	
DIA	Diagnose aanvraag	
DPL	Diagnose PA-laboratorium	
<b>7365</b>	Processing indicator, coded	S02, S04, S18
B	Nog uit te voeren uitslag	
G	Uitslag compleet	
M	Change	
N	New	
P	Gedeeltelijke uitslag	
<b>7853</b>	Result type, coded	RSL
AV	Alphanumerical value	
CV	Coded value	
NR	Numerical value range	
NV	Numerical value	
TV	Text value	
<b>7863</b>	Specimen characteristic qualifier	SPC
SCI	Sampling performed indicator	
<b>9011</b>	Status event, coded	STS

element	omschrijving	segment(en)
G	Compleet	
P	Partial	
S	Supplementary	
GU	Gewijzigde uitslag	
<b>9927</b>	Investigation characteristic qualifier	INV
PAT	Pathologie-diagnostisch onderzoek	
<b>9939</b>	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](mailto:servicedesk@infoEPD.nl)  
[www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)