

Zorginformatiebouwsteen:

nl.zorg.Diagnose-v2.0

Status: Final

Publicatie: 2024

Publicatie status: Published

Beheerd door:



Inhoudsopgave

1. nl.zorg.Diagnose-v2.0.....	3
1.1 Revision History.....	3
1.2 Concept	3
1.3 Mindmap	3
1.4 Purpose.....	3
1.5 Patient Population	3
1.6 Evidence Base	4
1.7 Information Model	4
1.8 Example Instances.....	10
1.9 Instructions.....	12
1.10 Interpretation.....	12
1.11 Care Process	12
1.12 Example of the Instrument	12
1.13 Constraints.....	12
1.14 Issues	12
1.15 References	12
1.16 Functional Model	12
1.17 Traceability to other Standards.....	12
1.18 Disclaimer	12
1.19 Terms of Use	13
1.20 Copyrights	13

1. nl.zorg.Diagnose-v2.0

DCM::CoderList	*
DCM::ContactInformation.Address	*
DCM::ContactInformation.Name	*
DCM::ContactInformation.Telecom	*
DCM::ContentAuthorList	*
DCM::CreationDate	15-5-2023
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	*
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.3.5.6
DCM::KeywordList	
DCM::LifecycleStatus	Final
DCM::ModelerList	*
DCM::Name	nl.zorg.Diagnose
DCM::PublicationDate	25-04-2025
DCM::PublicationStatus	Published
DCM::ReviewerList	
DCM::RevisionDate	02-04-2025
DCM::Supersedes	nl.zorg.DiagnostischInzicht-v1.0
DCM::Version	2.0
HCIM::PublicationLanguage	NL

1.1 Revision History

Publicatieversie 1.0 (15-04-2024)

Bevat: ZIB-628, ZIB-1146, ZIB-1286, ZIB-1394, ZIB-1520, ZIB-1795, ZIB-1916, ZIB-1934, ZIB-2087, ZIB-2170

Publicatieversie 2.0 (24-04-2025)

Bevat: ZIB-2395, ZIB-2397, ZIB-2637, ZIB-2640, ZIB-2643, ZIB-2648, ZIB-2666, ZIB-2667, ZIB-2676.

1.2 Concept

De diagnose is de interpretatie van de aandoening of gesteldheid door de zorgverlener. Deze is gebaseerd op bekende combinaties van ziektebeelden/gesteldheden en de verschijnselen waarmee deze zich presenteren. Het kan een enkelvoudige diagnose betreffen dan wel een differentiaaldiagnose met meerdere ziekten/condities die in overweging zijn.

1.3 Mindmap

1.4 Purpose

De diagnose vormt de basis voor het opstellen van beleid en het handelen van zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor de patiënt. De diagnose is van belang voor evidence-based handelen en het evalueren van het medisch handelen, ook in de vorm van vergelijkend onderzoek op basis van patiënten met vergelijkbare ziektes/condities.

1.5 Patient Population

1.6 Evidence Base

De diagnose is de duiding van een aandoening of gesteldheid door de zorgverlener. Daarbij geeft de DiagnoseDatum het moment weer waarop de zorgverlener tot de diagnose kwam. In het geval van een differentiaaldiagnose geeft de zorgverlener ≥ 2 diagnosesnamen aan die hij/zij op dat moment in overweging heeft. Bij een diagnose met ≥ 2 diagnosesnamen heeft DiagnoseStatus de waarde 'Differentiaaldiagnose'. Op een bepaald moment is er altijd maar één instantiatie van Diagnose van toepassing bij een AandoeningOfGesteldheid. De presentatie van voortschrijdend diagnostisch inzicht bestaat dan uit een reeks van instantiaties van Diagnose, die allemaal naar dezelfde AandoeningOfGesteldheid verwijzen, en waarbij de waarde van DiagnoseDatum de chronologie weergeeft. Een instantiatie van Diagnose met een recentere DiagnoseDatum vervangt dus de voorgaande diagnose.

Een zorgverlener kan de behoefte hebben om bij een diagnose een aanleiding vast te leggen. Je kunt beargumenteren dat in feite de aandoening of gesteldheid een aanleiding heeft, maar de specificatie van de aanleiding berust op het inzicht om wat voor aandoening of gesteldheid het gaat. Daarom zien we de aanleiding als onderdeel van de diagnose.

De aanleiding kan een incident zijn (bijv. een heupfractuur door een val), een verrichting (bijv. een darmperforatie door een colonoscopie) of een andere diagnose (bijv. neuropathie door diabetes). Er kan > 1 Aanleiding zijn: bijv. een fractuur met als aanleiding de combinatie van een val en een aandoening die een verhoogd risico op fracturen met zich meebrengt.

Los van het de diagnose als duiding van de aard van de aandoening of gesteldheid, kan men tot het inzicht komen dat het een complicatie betreft. Dit kan men apart representeren m.b.v. het element IsComplicatie. Of er sprake is van een complicatie hangt i.h.a. af van de aanleiding, maar er zijn uiteraard ook aanleidingen waarbij er geen sprake is van een complicatie in de zin van onbedoelde schade door medisch handelen.

De kardinaliteit van de verwijzing naar AandoeningOfGesteldheid is 0..1, omdat er bij een ontkenning van een diagnose geen sprake is van een aandoening of gesteldheid waarop die diagnose betrekking heeft. Om te representeren dat een patiënt niet bekend is met bijv. diabetes type II of dat diabetes type II is uitgesloten, is het de bedoeling om gebruik te maken van de zib Uitsluiting met een verwijzing naar Diagnose. In dit geval verwijst de instantiatie van Diagnose niet naar een AandoeningOfGesteldheid.

1.7 Information Model

«data»	DiagnoseDatum	
Definitie	Datum (en tijdstip) waarop de zorgverlener tot het inzicht van de diagnose kwam.	
Datatype	TS	
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.3	
DCM::DefinitionCode	SNOMED CT: 432213005 datum van diagnose	
Opties		

«data»	DiagnoseStatus	
Definitie	Geeft aan hoe het staat met het diagnostisch proces.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.4	
DCM::ValueSet	DiagnoseStatusCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.3
Opties		

«data»	WijzeVanVaststellen	
Definitie	De methode die de zorgverlener heeft gebruikt om de diagnose te stellen, zoals bijv. alleen anamnese, anamnese en lichamelijk onderzoek of aanvullend onderzoek.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.5	
DCM::DefinitionCode	SNOMED CT: 418775008 methode van bevinding	
DCM::ValueSet	WijzeVanVaststellenCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.2
Opties		

«container»	DiagnoseNaamGegevens	
Definitie	Container van het concept DiagnoseNaamGegevens. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept DiagnoseNaamGegevens. Representeert de ziekte/conditie die deel uitmaakt van de diagnose.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.6	
Opties		

«data»	DiagnoseNaam	
Definitie	De term met bijbehorende code die de zorgverlener kiest uit de gebruikte codelijst met ziekten/condities.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.7	
DCM::DefinitionCode	SNOMED CT: 439401001 diagnose	
DCM::ValueSet	DiagnoseNaamCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.4
Opties		

«data»	NadereSpecificatieDiagnoseNaam	
Definitie	Een in vrije tekst geformuleerde nadere detaillering van de DiagnoseNaam, wanneer dit detail niet beschikbaar is via de gebruikte codelijst.	
Datatype	ST	
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.8	
Opties		

«data»	AnatomischeLocatie	
Definitie	De plaats(en) op en/of in het lichaam die blijkens de diagnostiek aangedaan is/zijn.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.9	
DCM::DefinitionCode	SNOMED CT: 123037004 lichaamsstructuur	
DCM::ReferencedConceptId	NL-CM:20.7.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen AnatomischeLocatie.
Opties		

«data»	AandoeningOfGesteldheid	
Definitie	De Aandoening of gesteldheid waarop de Diagnose betrekking heeft.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.10	
DCM::ReferencedConceptId	NL-CM:5.4.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen AandoeningOfGesteldheid.
Opties		

«data»	Toelichting	
Definitie	Een in vrije tekst geformuleerde toelichting bij de diagnose, die niet wordt gerepresenteerd door de andere dataelementen in het informatiemodel.	
Datatype	ST	
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.11	
DCM::DefinitionCode	LOINC: 48767-8 Annotation comment	
Opties		

«data»	IsComplicatie	
Definitie	Geeft aan of de diagnose wel of niet een complicatie betreft.	
Datatype	BL	
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.12	
Opties		

«container»	Aanleiding	
Definitie	Container van het concept Aanleiding. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept Aanleiding.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.13	
Opties		

«data»	Incident	
Definitie	De onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces, die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.14	
DCM::DefinitionCode	SNOMED CT: 418019003 onopzettelijke gebeurtenis	
DCM::ValueSet	IncidentCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.1
Opties		

«data»	Verrichting	
--------	-------------	--

Definitie	De verrichting die aanleiding heeft gegeven tot de aandoening waarop de diagnose betrekking heeft.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.15	
DCM::DefinitionCode	SNOMED CT: 71388002 verrichting	
DCM::ReferencedConceptId	NL-CM:14.1.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Verrichting.
Opties		

«data»	Diagnose	
Definitie	De diagnose m.b.t. een andere aandoening die als aanleiding wordt gezien voor de aandoening met de onderhavige diagnose.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:5.6.16	
DCM::ReferencedConceptId	NL-CM:5.6.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Diagnose.
Opties		

«document»	IncidentCodelijst		
Definitie			
Datatype			
DCM::ValueSetBinding	Extensible		
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.6 0.40.2.5.6.1		
DCM::ValueSetIncludeOTH	True		
DCM::ValueSetStatus	Active		
HCIM::ValueSetLanguage	--		
Opties			
IncidentCodelijst		OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.1	
Codes	Coding Syst. Name	Coding System OID	
SNOMED CT: <269691005 medisch ongeval bij patiënt tijdens operatieve en medische zorg (gebeurtenis)	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	

«document»	WijzeVanVaststellenCodelijst			
Definitie				
Datatype				
DCM::ValueSetBinding	Extensible			
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.6 0.40.2.5.6.2			
DCM::ValueSetIncludeOTH	True			
DCM::ValueSetStatus	Active			
HCIM::ValueSetLanguage	--			
Opties				
WijzeVanVaststellenCodelijst		OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.2		
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Afnemen van anamnese	84100007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Vastgesteld op basis van de anamnese
Anamnese en	63332003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Vastgesteld op basis van

lichamelijk onderzoek				het klinisch beeld
Anamnese en lichamelijk onderzoek met evaluatie en management van patiënt	14736009	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek
Bevinding door verrichting	118240005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Vastgesteld alléén op basis van een verrichting (toevalsbevinding)
Verwerven van gezondheidsinformatie van eerdere behandelaar voor klinische afstemming	1171310001 46104	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Overgenomen uit betrouwbare rapportage [DEPRECATED]

«document»	DiagnoseStatusCodelijst			
Definitie				
Datatype				
DCM::ValueSetBinding	Required			
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.6 0.40.2.5.6.3			
DCM::ValueSetInclude OTH	False			
DCM::ValueSetStatus	Active			
HCIM::ValueSetLanguage	--			
Opties				
DiagnoseStatusCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.3	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Preliminary diagnosis	148006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Voorlopige diagnose
Established diagnosis	14657009	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Bevestigde diagnose
Differential diagnosis	47965005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Differentiaaldiagnose

«document»	DiagnoseNaamCodelijst		
Definitie			
Datatype			
DCM::ValueSetBinding	Required		
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.6 0.40.2.5.6.4		
DCM::ValueSetInclude OTH	True		
DCM::ValueSetStatus	Active		
HCIM::ValueSetLanguage	--		
Opties			
DiagnoseNaamCodelijst		OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.4	
Codes	Coding Syst. Name	Coding System OID	
Alle waarden	DHD Diagnosethesaurus	2.16.840.1.113883.2.4.3.120.5.1	
Alle waarden	ICD-10, dutch translation	2.16.840.1.113883.6.3.2	
SNOMED CT: ^11721000146100 Nationale kernset patiëntproblemen [DEPRECATED]	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	
Alle waarden	ICF	2.16.840.1.113883.6.254	
Alle waarden	ICPC-1 NL	2.16.840.1.113883.2.4.4.31.1	

Alle waarden	DSM-IV	2.16.840.1.113883.6.126
Alle waarden	DSM-5	2.16.840.1.113883.6.344
Alle waarden [DEPRECATED]	GGZ Diagnoselijst	2.16.840.1.113883.3.3210.14.2.2.35
SNOMED CT: ^350401000146101 Referentieset met diagnoses betreffende geestelijke gezondheidszorg	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96
SNOMED CT: <404684003 Clinical finding	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96

	Legend
Definitie	
Datatype	
Opties	

	Constraint
Definitie	Precies één concept in deze keuze box moet gekozen worden
Datatype	
Opties	

1.8 Example Instances

Diagnose		
DiagnoseDatum	01-03-2023	05-03-2023
DiagnoseStatus	Voorlopige diagnose	Bevestigde diagnose
WijzeVanVaststellen	Vastgesteld op basis van het klinisch beeld	Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek
IsComplicatie	Nee	Nee
Toelichting		
DiagnoseNaamGegevens		
DiagnoseNaam	Bronchitis	Longontsteking
Diagnosesteller::Zorgverlener		
Naam	Drs. L.J. Verhagen	Drs. L.J. Verhagen
Specialisme	Huisarts	Huisarts
AnatomischeLocatie		
Locatie		Long
Lateraliteit		Links
AandoeningOfGesteldheid		
PeriodeAanwezig		
StartDatumTijd	22-02-2023	22-02-2023
StatusDatum	01-03-2023	05-03-2023
Beloop		Verslechterd
Ernst	Mild	Matig

Diagnose	
DiagnoseDatum	15-01-2023
DiagnoseStatus	Bevestigde diagnose
WijzeVanVaststellen	Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek
IsComplicatie	Nee
Toelichting	Val van fiets na aanrijding
DiagnoseNaamGegevens	
DiagnoseNaam	Radiusfractuur
NaderespecificatieDiagnoseNaam	Distale radiusfractuur
Diagnosesteller::Zorgverlener	
Naam	C.A. van der Kamp
Specialisme	Algemene heelkunde
AnatomischeLocatie	
Locatie	Radius
Lateraliteit	Links
Aanleiding	
Incident	Val
AandoeningOfGesteldheid	
PeriodeAanwezig	
StartDatumTijd	15-01-2023
StatusDatum	15-01-2023
Beloop	

Diagnose			
DiagnoseDatum	03-04-2023	03-04-2023	20-04-2023
DiagnoseStatus	Voorlopige diagnose	Voorlopige diagnose	Bevestigde diagnose
WijzeVanVaststellen	Vastgesteld op basis van anamnese en klinisch beeld	Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek	Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek
IsComplicatie	Nee		
Toelichting			
DiagnoseNaamGegevens			
DiagnoseNaamGegevens 1			
DiagnoseNaam	Angina pectoris	Angina pectoris	Slokdarmspasme
DiagnoseNaamGegevens 2			
DiagnoseNaam	Longembolie	Slokdarmspasme	
DiagnoseNaamGegevens 3			
DiagnoseNaam	Slokdarmspasme		
Diagnosesteller::Zorgverlener			
Naam	Drs. L.J. Verhagen	H. verhoeven	G.A. de Jong
Specialisme	Huisarts	Inwendige geneeskunde	Inwendige geneeskunde
AnatomischeLocatie			
Locatie	Thorax	Thorax	Slokdarm
Lateraliteit			
AandoeningOfGesteldheid			
PeriodeAanwezig			
StartDatumTijd	03-04-2023	03-04-2023	03-04-2023
StatusDatum	03-04-2023	03-04-2023	20-04-2023
Beloop		Onveranderd	Verbeterd
Ernst	Matig		

Diagnose		
DiagnoseDatum	08-09-2023	09-09-2023
DiagnoseStatus	Voorlopige diagnose	Bevestigde diagnose
WijzeVanVaststellen	Vastgesteld op basis van anamnese en klinisch beeld	Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek
IsComplicatie	Nee	Ja
Toelichting		
DiagnoseNaamGegevens		
DiagnoseNaam	Pneumothorax	Longembolie
Diagnosesteller::Zorgverlener		
Naam	Drs. L.J. Verhagen	G.A. de Jong
Specialisme	Huisarts	Inwendige geneeskunde
AnatomischeLocatie		
Locatie	Thorax	Long
Lateraliteit	links	links
AandoeningOfGesteldheid		
PeriodeAanwezig		
StartDatumTijd	08-09-2023	08-09-2023
StatusDatum	08-09-2023	09-09-2023
Beloop		Onveranderd
Ernst	Ernstig	

1.9 Instructions

Een diagnose verwijst altijd naar de aandoening of gesteldheid waarvan het de interpretatie is. Als er > 1 instantiatie van Diagnose naar dezelfde aandoening of gesteldheid verwijst, dan geeft de instantiatie met de meeste recente diagnosedatum de huidige diagnose weer.

Waardenlijsten of valuesets uit deze zib worden mogelijk deprecated op het moment dat het SNOMED-besluit van kracht wordt in Nederland. Meer informatie over het SNOMED-besluit en wat de implementatie betekend voor zibs vindt u op <https://zibs.nl/wiki/SNOMEDbesluit>.

1.10 Interpretation

1.11 Care Process

1.12 Example of the Instrument

1.13 Constraints

1.14 Issues

1.15 References

1.16 Functional Model

1.17 Traceability to other Standards

1.18 Disclaimer

De Zorginformatiebouwstenen zijn in samenwerking gemaakt door diverse partijen en zij hebben deze in beheer gegeven bij Nictiz (al deze partijen samen hierna de samenwerkende partijen genoemd). De samenwerkende partijen hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de betrouwbaarheid en actualiteit van de gegevens in de Zorginformatiebouwstenen. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. De samenwerkende partijen zijn niet aansprakelijk voor schade als gevolg van onjuistheden of onvolledigheden in de aangeboden informatie, noch voor schade die het gevolg is van problemen veroorzaakt door, of inherent aan het verspreiden van informatie via het internet, zoals storingen of onderbrekingen van of fouten of vertraging in het verstrekken van informatie of diensten door de samenwerkende partijen of door u aan de samenwerkende partijen via een website of via e-mail, of anderszins. Tevens aanvaarden de samenwerkende partijen geen aansprakelijkheid voor eventuele schade die geleden wordt als gevolg van het gebruik van gegevens, adviezen of ideeën verstrekt door of namens de samenwerkende partijen via de Zorginformatiebouwstenen. De samenwerkende partijen aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van informatie in de Zorginformatiebouwstenen waarnaar of waarvan met een hyperlink of anderszins wordt verwezen. In geval van tegenstrijdigheden in de genoemde Zorginformatiebouwsteen documenten en bestanden geeft de meest recente en hoogste versie van de vermelde volgorde in de revisies de prioriteit van de desbetreffende documenten weer. Indien informatie die in de elektronische versie van de Zorginformatiebouwstenen is opgenomen ook schriftelijk wordt verstrekt,

zal in geval van tekstverschillen de schriftelijke versie bepalend zijn. Dit geldt indien de versieaanduiding en datering van beiden gelijk is. Een definitieve versie heeft prioriteit echter boven een conceptversie. Een gereviseerde versie heeft prioriteit boven een eerdere versie.

1.19 Terms of Use

De gebruiker mag de Zorginformatiebouwstenen zonder beperking gebruiken. Voor het kopiëren, verspreiden en doorgeven van de Zorginformatiebouwstenen gelden de copyrightbepalingen uit de betreffende paragraaf.

1.20 Copyrights

Een Zorginformatiebouwsteen kwalificeert als een werk in de zin van artikel 10 Auteurswet. Er rusten auteursrechten (copyrights) op een Zorginformatiebouwsteen en deze rechten liggen bij de samenwerkende partijen.

De gebruiker mag de informatie van de Zorginformatiebouwsteen kopiëren, verspreiden en doorgeven, onder de voorwaarden, die gelden voor Creative Commons licentie Naamsvermelding-NietCommercieel-GelijkDelen 3.0 Nederland (CC BY-NC-SA-3.0).

De inhoud is beschikbaar onder de Creative Commons Naamsvermelding-NietCommercieel-GelijkDelen 3.0 (zie ook <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/nl>)

Dit geldt niet voor informatie van derden waar soms in een Zorginformatiebouwsteen gebruik van wordt gemaakt en/of naar wordt verwezen, bijvoorbeeld naar een internationaal medisch terminologie stelsel. De eventuele (auteurs) rechten die op deze informatie rusten, liggen niet bij de samenwerkende partijen maar bij die derden.

Nictiz is de landelijke, onafhankelijke kennisorganisatie die zich inzet voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg. Nictiz doet dit onder meer door het gebruiksgericht ontwikkelen en het beheren van informatiestandaarden in opdracht van en samen met de partijen in de zorg. Nictiz signaleert en adviseert partijen in de zorg over informatie-uitwisseling en over (toekomstige) nationale en internationale ontwikkelingen.

Nictiz

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

070-3173450
info@nictiz.nl
www.nictiz.nl

