

Zorginformatiebouwsteen:

nl.zorg.Opname-v1.0

Status: Final

Publicatie: 2022

Publicatie status: Prepublished

Beheerd door:



Inhoudsopgave

1. nl.zorg.Opname-v1.0	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	3
1.7 Information Model	4
1.8 Example Instances	8
1.9 Instructions	9
1.10 Interpretation	9
1.11 Care Process	9
1.12 Example of the Instrument	9
1.13 Constraints	9
1.14 Issues	9
1.15 References	9
1.16 Functional Model	9
1.17 Traceability to other Standards	9
1.18 Disclaimer	9
1.19 Terms of Use	10
1.20 Copyrights	10

1. nl.zorg.Opname-v1.0

DCM::CoderList	Zib-centrum
DCM::ContactInformation.Address	*
DCM::ContactInformation.Name	*
DCM::ContactInformation.Telecom	*
DCM::ContentAuthorList	*
DCM::CreationDate	1-12-2021
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	*
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.3.15.4
DCM::KeywordList	Opname, Deelopname, Ziekenhuisopname
DCM::LifecycleStatus	Final
DCM::ModelerList	Zib-centrum
DCM::Name	nl.zorg.Opname
DCM::PublicationDate	10-06-2022
DCM::PublicationStatus	Prepublished
DCM::ReviewerList	
DCM::RevisionDate	
DCM::Supersedes	*
DCM::Version	1.0
HCIM::PublicationLanguage	NL

1.1 Revision History

Publicatieversie 1.0 (10-06-2022)

Bevat:

1.2 Concept

Een (deel)opname is het gehele dan wel een deel van het verblijf van een patiënt of client op een voor verpleging ingerichte afdeling in een zorginstelling bijvoorbeeld een klinische afdeling, dagverplegingsafdeling of observatorium.
Deze zib kan dus zowel gebruikt worden voor de gehele opname als de delen van de opname.
Het betreft zowel historische als toekomstige (deel)opnames.

1.3 Mindmap

1.4 Purpose

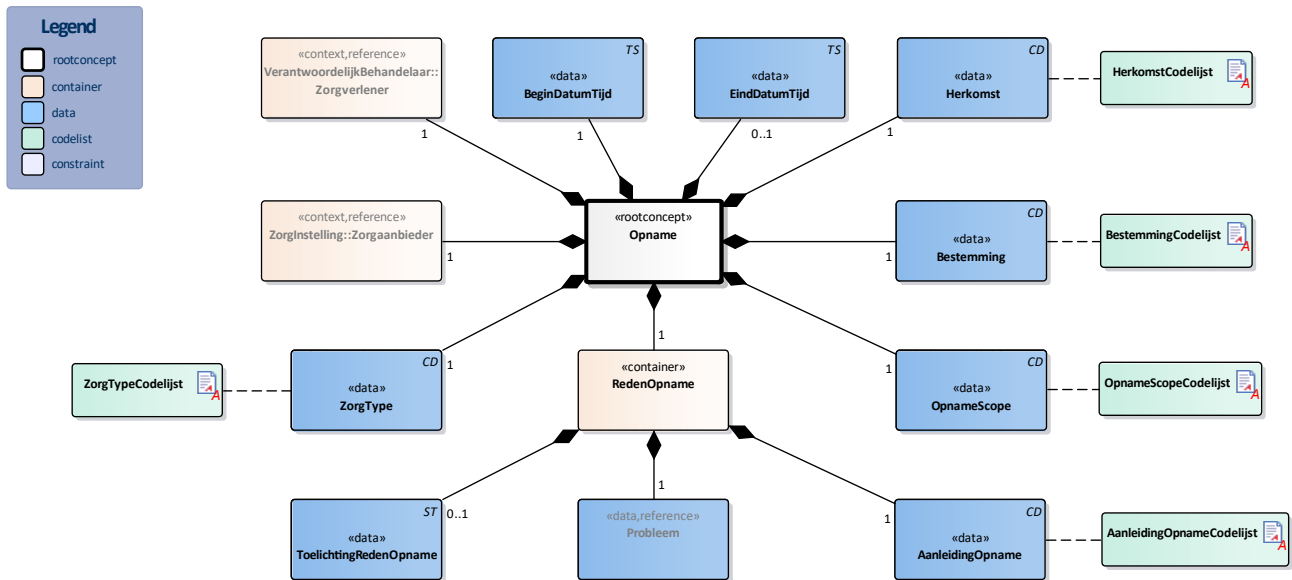
Opnames vinden intern plaats in een zorginstelling met als doel een patiënt of cliënt te behandelen, observeren of onderzoeken.

1.5 Patient Population

1.6 Evidence Base

De waardelijsten voor Herkomst en Bestemming komen op hoofdlijnen overeen met de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ)

1.7 Information Model



«rootconcept»	Opname
Definitie	Rootconcept van de bouwsteen Opname. Dit rootconcept bevat alle gegevenselementen van de bouwsteen Opname.
Datatype	
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.1
Opties	

«data»	ZorgType
Definitie	Het type zorg dat geleverd is of wordt aan de patiënt gedurende de (deel)opname. Dit is onder andere gerelateerd aan de zwaartecategorie van de zorg.
Datatype	CD
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.2
DCM::ValueSet	ZorgTypeCodelijst OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.5
Opties	

«data»	BeginDatumTijd
Definitie	Datum en tijd waarop de (deel)opname zal beginnen of was begonnen.
Datatype	TS
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.3
Opties	

«data»	EindDatumTijd
Definitie	Datum en tijd waarop de (deel)opname is geëindigd. Voor een toekomstige of lopende opname kan de einddatum leeg zijn.
Datatype	TS
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.4
Opties	

«container»	RedenOpname
Definitie	Container van het concept RedenOpname. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept RedenOpname.

Datatype	
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.5
Opties	

«data»	Probleem	
Definitie	Het hoofdprobleem waarop de (deel)opname betrekking heeft.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.6	
DCM::ReferencedConceptId	NL-CM:5.1.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Probleem.
Opties		

«data»	AanleidingOpname	
Definitie	De specifieke aanleiding voor de opname in het kader van de diagnostiek en/of behandeling van het probleem.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.7	
DCM::DefinitionCode	SNOMED CT: 59021000146108 Reason for admission	
DCM::ValueSet	AanleidingOpnameCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.1
Opties		

«data»	ToelichtingRedenOpname
Definitie	Toelichting op de reden voor de (deel)opname, voor zover deze onvoldoende in de andere elementen kan worden uitgedrukt.
Datatype	ST
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.8
DCM::DefinitionCode	LOINC: 48767-8 Annotation comment [Interpretation] Narrative
Opties	

«data»	Herkomst	
Definitie	Locatie waar de patiënt vandaan komt voorafgaand aan de (deel)opname. Dit zal voornamelijk bij aanvang van een ziekenhuisopname gebruikt worden.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.9	
DCM::ValueSet	HerkomstCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.3
Opties		

«data»	Bestemming	
Definitie	Locatie waar de patiënt naar toe gaat na de (deel)opname. Dit zal voornamelijk bij beëindiging van een ziekenhuisopname gebruikt worden.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.10	
DCM::ValueSet	BestemmingCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.2
Opties		

«data»	OpnameScope
---------------	--------------------

Definitie	OpnameScope geeft aan of het een volledige opname dan wel een deelopname betreft.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.11	
DCM::ValueSet	OpnameScopeCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.4
Opties		

«context»	VerantwoordelijkBehandelaar::Zorgverlener	
Definitie	De zorgverlener die verantwoordelijk is tijdens de (deel)opname. Bij de zorgverlener kan tevens het specialisme en de rol van de zorgverlener aangegeven worden.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.12	
DCM::ReferencedConceptId	NL-CM:17.1.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Zorgverlener.
Opties		

«context»	ZorgInstelling::Zorgaanbieder	
Definitie	De fysieke locatie van de zorgaanbieder waar de (deel)opname heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:15.4.13	
DCM::ReferencedConceptId	NL-CM:17.2.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Zorgaanbieder.
Opties		

«document»	AanleidingOpnameCodelijst	
Definitie		
Datatype		
DCM::ValueSetBinding	Extensible	
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.1	
HCIM::ValueSetLanguage	--	
Opties		

AanleidingOpnameCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.1	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Procedure	71388002	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Uitvoeren verrichting
Administration of medication	18629005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Medicatieoediening
Observation regime	225308005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Observatie
Rehabilitation therapy	52052004	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Revalidatie
Safety procedure	370886002	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Veiligheid patiënt en/of omgeving
Respite care of patient	105386004	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Respijtzorg

«document»	BestemmingCodelijst	
Definitie		
Datatype		
DCM::ValueSetBinding	Extensible	
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.2	

HCIM::ValueSetLanguage	--	
------------------------	----	--

Opties	
--------	--

BestemmingCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.2	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Home	264362003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Eigen woonomgeving, niet zijnde een instelling
Left against medical advice	445060000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Tegen advies in vertrokken [DEPRECATED]
Rehabilitation hospital	80522000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Instelling voor revalidatie
Long term care facility	42665001	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Instelling voor verpleging/verzorging
Psychiatric hospital	62480006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	GGZ instelling
Hospital	22232009	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Ander ziekenhuis
Died in hospital	183676005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Overleden [DEPRECATED]
Morgue	225737007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Mortuarium
Hospice	284546000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Hospice
Hospital abroad	155621000146109	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Ziekenhuis buitenland
Site of care	43741000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Instelling (anders)
Discharge to other location within hospital premises	115841000146105	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Afdeling binnen zelfde instelling

«document»	HerkomstCodelijst
------------	-------------------

Definitie	
-----------	--

Datatype	
----------	--

DCM::ValueSetBinding	Extensible	
----------------------	------------	--

DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.3	
-----------------	---	--

HCIM::ValueSetLanguage	--	
------------------------	----	--

Opties	
--------	--

HerkomstCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.3	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Home	264362003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Eigen woonomgeving, niet zijnde een instelling
Rehabilitation hospital	80522000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Instelling voor revalidatie
Long term care facility	42665001	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Instelling voor verpleging/verzorging
Psychiatric hospital	62480006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	GGZ instelling
Hospital	22232009	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Ander ziekenhuis
Newborn nursery unit	427695007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	In dit ziekenhuis geboren
Liveborn born in hospital	442311008	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	In dit ziekenhuis geboren [DEPRECATED]
Hospice	284546000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Hospice
Hospital abroad	155621000146109	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Ziekenhuis buitenland
Site of care	43741000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Instelling (anders)
Accident and Emergency department	225728007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	SEH
Outpatient	440655000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Poliklinische afdeling

environment				
Discharge to other location within hospital premises	115841000146105	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Afdeling binnen zelfde instelling

«document»	OpnameScopeCodelijst			
Definitie				
Datatype				
DCM::ValueSetBinding	Extensible			
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.4			
HCIM::ValueSetLanguage	--			
Opties				

OpnameScopeCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.4	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Total admission	TA	OpnameScope	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.4.29.1	Gehele opname
Admission part	PA	OpnameScope	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.4.29.1	Opnamedeel

«document»	ZorgTypeCodelijst			
Definitie				
Datatype				
DCM::ValueSetBinding	Extensible			
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.5			
HCIM::ValueSetLanguage	--			
Opties				

ZorgTypeCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.5	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Regular nursing care	180121000146103	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Reguliere verpleging
Medium care	180141000146109	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Medium Care
High care	180151000146107	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	High Care
Intensive care	180131000146101	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	IC-zorg

	Legend
Definitie	
Datatype	
Opties	

1.8 Example Instances

Herkomst	Begin Datum Tijd	RedenOpname		Verantwoordelijk Behandelaar	ZorgType	Zorginstelling
		Probleem	Aanleiding Opname			
Eigen woonomgeving	16-05-2022	Gebroken been	Uitvoeren verrichting	J.H.R. Peters	Reguliere verpleging	Universitair Medisch Centrum Groningen

1.9 Instructions

1.10 Interpretation

1.11 Care Process

1.12 Example of the Instrument

1.13 Constraints

1.14 Issues

1.15 References

1. Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg [Online] Beschikbaar op: https://www.dhd.nl/klanten/klantenservice/handleidingen_formulieren/Documents/Handleiding%20LBZ.pdf [Geraadpleegd: 29 juni2017].

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 Zorginformatiebouwen. De samenwerkende partijen aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van informatie in de Zorginformatiebouwen waarnaar of waarvan met een hyperlink of anderszins wordt verwezen. In geval van tegenstrijdigheden in de genoemde Zorginformatiebouwen 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 Zorginformatiebouwen 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 Zorginformatiebouwen zonder beperking gebruiken. Voor het kopiëren, verspreiden en doorgeven van de Zorginformatiebouwen gelden de copyrightbepalingen uit de betreffende paragraaf.

1.20 Copyrights

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

De gebruiker mag de informatie van de Zorginformatiebouwen 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 Zorginformatiebouwen 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