

# Zorginformatiebouwsteen:

## nl.zorg.Medicatieafspraak-v1.2

Status: Final  
Publicatie: 2020  
Publicatie status: Published

Beheerd door:



# Inhoudsopgave

<b>1. nl.zorg.Medicatieafpraak-v1.2</b>	<b>3</b>
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	10
1.10 Interpretation	11
1.11 Care Process	11
1.12 Example of the Instrument	11
1.13 Constraints	11
1.14 Issues	11
1.15 References	11
1.16 Functional Model	11
1.17 Traceability to other Standards	11
1.18 Disclaimer	11
1.19 Terms of Use	11
1.20 Copyrights	12

# 1. nl.zorg.Medicatieafspraak-v1.2

DCM::CoderList	Projectgroep Medicatieproces
DCM::ContactInformation.Address	
DCM::ContactInformation.Name	*
DCM::ContactInformation.Telecom	
DCM::ContentAuthorList	Projectgroep Medicatieproces
DCM::CreationDate	1-2-2017
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	PM
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.3.9.6
DCM::KeywordList	Medicatie, Afspraak
DCM::LifecycleStatus	Final
DCM::ModelerList	Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::Name	nl.zorg.Medicatieafspraak
DCM::PublicationDate	01-09-2020
DCM::PublicationStatus	Published
DCM::ReviewerList	Projectgroep Medicatieproces & Architectuurgroep Registratie aan de Bron
DCM::RevisionDate	15-06-2020
DCM::Supersedes	nl.zorg.Medicatieafspraak-v1.1
DCM::Version	1.2
HCIM::PublicationLanguage	NL

## 1.1 Revision History

Publicatieversie 1.0 (04-09-2017)

Publicatieversie 1.0.1 (31-12-2017)

Bevat: ZIB-618, ZIB-643.

Publicatieversie 1.1 (31-01-2020)

Bevat: ZIB-888.

Publicatieversie 1.2 (01-09-2020)

Bevat: ZIB-911, ZIB-1020, ZIB-1021.

## 1.2 Concept

Een medicatieafspraak is het voorstel van een voorschrijver tot gebruik van medicatie door een patiënt. Ook de afspraak om het medicatiegebruik te staken is een medicatieafspraak.

## 1.3 Mindmap

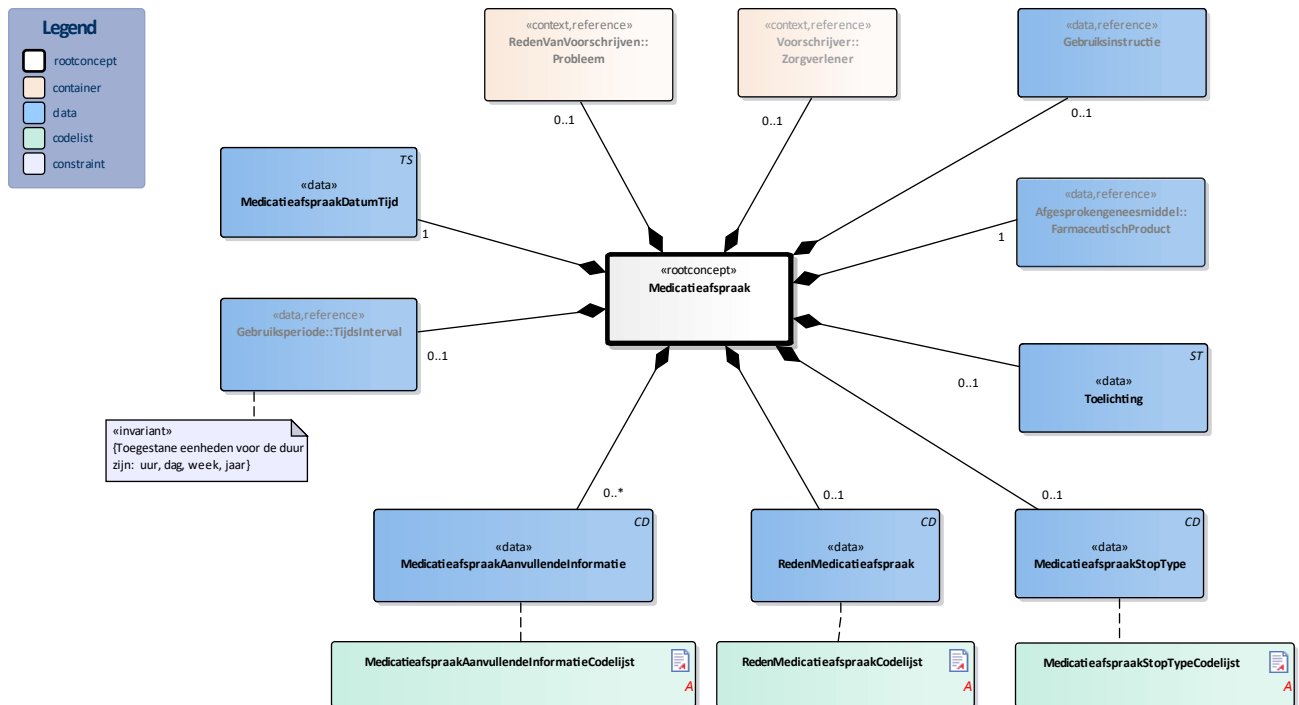
## 1.4 Purpose

Het doel van de medicatieafspraak is inzicht te geven in de afspraken die zijn gemaakt tussen voorschrijver en patiënt over het gebruik van medicatie.

## 1.5 Patient Population

## 1.6 Evidence Base

## 1.7 Information Model



«rootconcept»	Medicatieafspraak	
<b>Definitie</b>	Rootconcept van de bouwsteen Medicatieafspraak. Dit rootconcept bevat alle geveenselementen van de bouwsteen Medicatieafspraak.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.9580	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMED CT: 16076005	Prescription (procedure)
<b>Opties</b>		

«context»	Voorschrijver::Zorgverlener	
<b>Definitie</b>	De zorgverlener die de medicatieafspraak met de patiënt heeft vastgelegd.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.1030	
<b>DCM::ReferencedConceptId</b>	NL-CM:17.1.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Zorgverlener.
<b>Opties</b>		

«context»	RedenVanVoorschrijven::Probleem	
<b>Definitie</b>	De medische reden voor het voorschrijven of gebruik van de medicatie. Hiermee kan een medische indicatie worden doorgegeven die de directe aanleiding vormde voor het voorschrijven of het gebruik van de betreffende medicatie.	
	Het kan gaan om ieder type probleem (of conditie) van de patiënt, vrijwel steeds een diagnose, een klacht of een symptoom.	

	NB: Het bestand BST401T van de G-standaard bevat een "bijzonder kenmerk" om aan te geven dat het "uitwisselen van de reden van voorschrijven noodzakelijk is".	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.23133	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMED CT: 112201000146104 Medical reason for prescription (observable entity)	
<b>DCM::ReferencedConceptId</b>	NL-CM:5.1.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept in de bouwsteen Probleem.
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Afgesprokengeneesmiddel::FarmaceutischProduct</b>	
<b>Definitie</b>	Het afgesproken te gebruiken geneesmiddel.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.19925	
<b>DCM::ReferencedConceptId</b>	NL-CM:9.7.19926	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de sub-bouwsteen FarmaceutischProduct.
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Gebruiksaanwijzing</b>	
<b>Definitie</b>	Aanwijzingen voor het gebruik van de medicatie, bijvoorbeeld dosering en toedieningsweg.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.23240	
<b>DCM::ReferencedConceptId</b>	NL-CM:9.12.22504	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de sub-bouwsteen Gebruiksaanwijzing.
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>MedicatieafsprakenDatumTijd</b>	
<b>Definitie</b>	Het tijdstip waarop de afspraak gemaakt is. Afspraakdatum + tijd verplicht meegeven (er moet volgorde van de afspraken kunnen worden afgeleid bij meerdere medicatieafspraken op één dag)	
<b>Datatype</b>	TS	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.19757	
<b>DCM::ExampleValue</b>	27-01-2015	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Gebruiksperiode::TijdsInterval</b>	
<b>Definitie</b>	<p><b>Ingangsdatum:</b> Dit is het tijdstip waarop de afspraak ingaat (of is ingegaan of zal ingaan). Dit betreft het tijdstip waarop de in deze afspraak vastgelegde gebruiksaanwijzing ingaat. In geval van een afspraak om te stoppen betreft dit de ingangsdatum van de originele medicatieafspraken. De einddatum geeft aan vanaf wanneer de medicatie gestaakt moet worden.</p> <p><b>Gebruiksduur:</b> De beoogde gebruiksduur. Bijvoorbeeld 5 dagen of 8 weken. Het is niet toegestaan om de gebruiksduur in maanden aan te geven, omdat verschillende maanden een variable duur in dagen hebben.</p> <p><b>Einddatum:</b> Het tijdstip waarop de gebruiksperiode eindigt (of geëindigd is)</p>	

	of zal eindigen). In het geval van een afspraak om het gebruik te staken betreft dit het tijdstip waarop de medicatie gestaakt moet worden. Om verwarring te voorkomen tussen 'tot' en 'tot en met' is het meegeven van de tijd altijd verplicht bij einddatum.	
	Bij medicatie voor onbepaalde duur wordt er alleen een ingangsdatum aangegeven.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.19936	
<b>DCM::ExampleValue</b>	12-03-2012 16:00	
<b>DCM::ReferencedConceptId</b>	NL-CM:20.3.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept in de sub-bouwsteen TijdsInterval.
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>MedicatieafspraakStopType</b>	
<b>Definitie</b>	Stop type, de manier waarop gestopt wordt met deze medicatie (tijdelijk of definitief).	
<b>Datatype</b>	CD	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.19954	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMED CT: 274512008 Drug therapy discontinued (situation)	
<b>DCM::ValueSet</b>	MedicatieafspraakStopTypeCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.1
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>RedenMedicatieafspraak</b>	
<b>Definitie</b>	Reden voor het maken van deze medicatieafspraak. Dit kan de reden zijn om de medicatie te starten, te wijzigen of te stoppen.	
<b>Datatype</b>	CD	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.22094	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMED CT: 112241000146101 Reason for prescription (observable entity)	
<b>DCM::ValueSet</b>	RedenMedicatieafspraakCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.2
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>MedicatieafspraakAanvullendeInformatie</b>	
<b>Definitie</b>	Aanvullende informatie bevat een lijst van bijzonderheden over de gemaakte afspraak die van belang zijn voor de medicatiebewaking en invulling door de apotheker. Hiermee kan bijvoorbeeld worden aangegeven dat er bewust is afgeweken van wat gebruikelijk is of dat de afspraak op een bepaalde manier moet worden ingevuld. Zie ook de sectie Instructions voor meer informatie over het gebruik.	
<b>Datatype</b>	CD	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.23283	
<b>DCM::ValueSet</b>	MedicatieafspraakAanvullendeInformatieCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.3
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Toelichting</b>	
<b>Definitie</b>	Opmerkingen met betrekking tot de medicatieafspraak. Bijvoorbeeld: in overleg met de specialist.	

<b>Datatype</b>	ST	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:9.6.22273	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	LOINC: 48767-8 Annotation comment	
<b>Opties</b>		

<b>«document»</b>	<b>MedicatieafspraakAanvullendeInformatieCodelijst</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ValueSetBinding</b>	Required	
<b>DCM::ValueSetId</b>	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.3	
<b>Opties</b>		

<b>MedicatieafspraakAanvullendeInformatieCodelijst</b>			<b>OID:</b> <b>2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.3</b>	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Bewust hoge dosering	1	Voorlopige G-std thesaurus 2050	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.3.2050	Bewust hoge dosering
Bewust lage dosering	2	Voorlopige G-std thesaurus 2050	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.3.2050	Bewust lage dosering
Bewust afwijkende toedieningsweg	3	Voorlopige G-std thesaurus 2050	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.3.2050	Bewust afwijkende toedieningsweg
Medische noodzaak	4	Voorlopige G-std thesaurus 2050	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.3.2050	Medische noodzaak
Profylaxe	5	Voorlopige G-std thesaurus 2050	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.3.2050	Profylaxe
Wijziging in GDS per direct	6	Voorlopige G-std thesaurus 2050	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.3.2050	Wijziging in GDS per direct
Wijziging in GDS per rolwissel	7	Voorlopige G-std thesaurus 2050	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.3.2050	Wijziging in GDS per rolwissel

<b>«document»</b>	<b>RedenMedicatieafspraakCodelijst</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ValueSetBinding</b>	Required	
<b>DCM::ValueSetId</b>	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.2	
<b>Opties</b>		

<b>RedenMedicatieafspraakCodelijst</b>			<b>OID:</b> <b>2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.2</b>	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Medication commenced (finding)	266709005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Starten medicamenteuze behandeling
Administration of drug or medicament contraindicated (situation)	438833006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Contra-indicatie

Drug interaction (disorder)	79899007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Interactie
Hypersensitivity condition (disorder)	473010000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Overgevoeligheid
Geen of onvoldoende effect	5	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Geen of onvoldoende effect <b>(DEPRECATED)</b>
Lack of drug action (finding)	58848006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Geen of onvoldoende effect
Te sterk effect	6	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Te sterk effect <b>(DEPRECATED)</b>
Too strong drug action (finding)	112251000146103	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Te sterk effect
(Mogelijke) bijwerking	7	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	(Mogelijke) bijwerking <b>(DEPRECATED)</b>
At risk of medication side effect (finding)	704417003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	(Mogelijke) bijwerking
Toedieningsweg voldoet niet	8	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Toedieningsweg voldoet niet <b>(DEPRECATED)</b>
Insufficient route of administration (finding)	112191000146101	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Toedieningsweg voldoet niet
Indicatie vervallen	9	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Indicatie vervallen <b>(DEPRECATED)</b>
Drug treatment not indicated (situation)	183966005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Indicatie vervallen
Beleidswijziging	10	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Beleidswijziging <b>(DEPRECATED)</b>
Medication management changed (situation)	112751000146109	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Beleidswijziging
Admission to establishment (procedure)	305335007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Opname
Wens patiënt	12	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Wens patiënt <b>(DEPRECATED)</b>
Patient requested treatment (situation)	184003006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Wens patiënt
Volgens afspraak	13	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Volgens afspraak <b>(DEPRECATED)</b>
112211000146102	112211000146102	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Volgens afspraak
Hervatten beleid vorige voorschrijver	14	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Hervatten beleid vorige voorschrijver <b>(DEPRECATED)</b>



Treatment previous prescriber continued (situation)	112261000146100	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Hervatten beleid vorige voorschrijver
Geplande procedure	15	Medicatieafpraak Reden	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.2	Procedure waaronder ingreep, interferentie met gepland labonderzoek, etc. <b>(DEPRECATED)</b>
Planned procedure (situation)	405613005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Procedure waaronder ingreep, interferentie met gepland labonderzoek, etc.
Overig	OTH	NullFlavour	2.16.840.1.113883.5.1008	Overig

«document»	MedicatieafpraakStopTypeCodelijst	
Definitie		
Datatype		
DCM::ValueSetBinding	Required	
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.1	
Opties		

MedicatieafpraakStopTypeCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.9.6.1	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Tijdelijk	1	StopType	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.1	Tijdelijke onderbreking van medicamenteuze behandeling (bijvoorbeeld tijdelijk stoppen gebruik vanwege operatie). <b>(DEPRECATED)</b>
Drug therapy temporarily stopped (finding)	112171000146100	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Tijdelijke onderbreking van medicamenteuze behandeling (bijvoorbeeld tijdelijk stoppen gebruik vanwege operatie).
Definitief	2	StopType	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.20.77.5.2.1	Het staken van een bestaande medicamenteuze behandeling. <b>(DEPRECATED)</b>

Drug therapy definitively stopped (finding)	112161000146106	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Het staken van een bestaande medicamenteuze behandeling.
---	-----------------	-----------	------------------------	--

Legend	
<b>Definitie</b>	
<b>Datatype</b>	
<b>Opties</b>	

## 1.8 Example Instances

MedicatieAfspraak DatumTijd	Gebruiksperiode			Afgesproken geneesmiddel	Voorschrijver	MedicatieAfspraak Stoptype	MedicatieAfspraak .Reden
	Ingangsdatum	Einddatum	Duur	FarmaceutischProduct	Zorgverlener		
18-9-2016 18:00:00	08-09-16	18-09-16		Lisinopril tablet 10mg	D. Bakker	Definitief	Geen of onvoldoende effect
6-3-2016 9:12:30	06-03-2016			Methotrexaat injvst 25mg/ml 0,6 ml	R. Jansen		Starten medicamenteuze behandeling

RedenVan Voorschrijven	Gebruiksaanwijzing			
	Probleem	Omschrijving	Doseerinstructie	Toedieningsschema   Frequentie   Interval   Toedientijd   Weekdag   Dagdeel
			Doseerduur	Dosering   Keerdosis
				Toedieningsschema   Frequentie   Interval   Toedientijd   Weekdag   Dagdeel
Reumatoïde Artritis	Vanaf 6 maart 2016 1x per week op maandag om 14uur 15 mg (=0,6 ml)			15 mg (=0,6 ml) 1x per week op maandag (14u)

## 1.9 Instructions

### Medicatieafspraken aanvullende informatie:

Bij het kiezen van een geneesmiddel kan er worden afgeweken van wat er verwacht wordt of van wat de standaard is. Bijvoorbeeld wanneer het ziekenhuis een ander formulier hanteert dan de openbare apotheek. Uit efficiencyoverwegingen is in het ziekenhuis bijvoorbeeld gekozen voor één maagzuurremmer: pantoprazol.

Bij opname wordt een patiënt met omeprazol omgezet naar pantoprazol voor de duur van het verblijf. Bij ontslag gaat de patiënt weer terug naar omeprazol.

Het is duidelijk dat hier nog weleens wat mis kan gaan en dat de patiënt zowel omeprazol als pantoprazol slikt als er niet ingegrepen wordt. In de medicatieafspraken van het ziekenhuis voor pantoprazol kan een opmerking worden gemaakt over de afwijking zodat duidelijk is dat pantoprazol de vervanger is van omeprazol of juist naast omeprazol moet worden gebruikt.

Ander voorbeeld zijn de halve sterktes. Het ziekenhuis heeft soms de beschikking over tabletten met de halve sterkte van het normale handelspreparaat (eigen productie). Waar de patiënt het ziekenhuis ingaat met chlortalidon 25 mg, een maal daags een halve tablet krijgt hij intramuraal chlortalidon 12,5 mg, eenmaal daags één tablet. Dan hoeft de verpleging in dit geval geen tabletten te breken. Hier bestaat het risico dat de patiënt bij thuiskomst weer de 25 mg gaat gebruiken, maar dan een hele tablet per keer. Door een toelichting in de medicatieafspraken (Aanvullende informatie) van de laatste chlortalidon 25 mg kan worden aangegeven of dit een bewuste verhoging is geweest.

## **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 Zorginformatiebouwen 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 Zorginformatiebouwen. 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.<br>

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 gebruikgericht 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](mailto:info@nictiz.nl)  
[www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)