

# Zorginformatiebouwsteen: nl.zorg.Probleem-v4.0

Status:Final

Publicatie:2017

Publicatie status: Prepublished

Beheerd door:

Betere gezondheid  
door betere informatie

Nictiz 



## Inhoudsopgave

1.	nl.zorg.Probleem-v4.0	3
1.1	Revision History	3
1.2	Concept	4
1.3	Mindmap	4
1.4	Purpose	4
1.5	Patient Population	4
1.6	Evidence Base	4
1.7	Information Model	5
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	10
1.17	Traceability to other Standards	10
1.18	Disclaimer	10
1.19	Terms of Use	11
1.20	Copyrights	11

## 1. nl.zorg.Probleem-v4.0

DCM::CoderList	Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::ContactInformation.Address	*
DCM::ContactInformation.Name	*
DCM::ContactInformation.Telecom	*
DCM::ContentAuthorList	Projectgroep Generieke Overdrachtsgegevens & Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::CreationDate	11-6-2012
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	PM
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.3.5.1
DCM::KeywordList	problemen, klachten, diagnoses
DCM::LifecycleStatus	Final
DCM::ModelerList	Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::Name	nl.zorg.Probleem
DCM::PublicationDate	04-09-2017
DCM::PublicationStatus	Prepublished
DCM::ReviewerList	Projectgroep Generieke Overdrachtsgegevens & Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::RevisionDate	04-09-2017
DCM::Superseeds	nl.zorg.OverdrachtConcern-v3.1
DCM::Version	4.0
HCIM::PublicationLanguage	NL

### 1.1 Revision History

Publicatieversie 1.0 (15-02-2013)

-

Publicatieversie 1.1 (01-07-2013)

-

Publicatieversie 1.2 (01-04-2015)

Bevat: ZIB-150, ZIB-267, ZIB-268, ZIB-269, ZIB-305, ZIB-310, ZIB-353.

Incl. algemene wijzigingsverzoeken:

ZIB-94, ZIB-154, ZIB-200, ZIB-201, ZIB-309, ZIB-324, ZIB-326.

Publicatieversie 3.0 (01-05-2016)

Bevat: ZIB-400, ZIB-453

Publicatieversie 4.0 (04-09-2017)

Bevat: ZIB-107, ZIB-108, ZIB-446, ZIB-459, ZIB-467, ZIB-549, ZIB-564, ZIB-529, ZIB-576.

## 1.2 Concept

Een probleem beschrijft een toestand met betrekking tot de gezondheid en/of het welzijn van een individu. Deze toestand kan zijn benoemd door de betroffene (de patiënt) zelf (een klacht), of door zijn of haar zorgverlener (onder andere een diagnose). De toestand kan aanleiding zijn voor diagnostisch of therapeutisch beleid.

Een probleem omvat allerlei soorten medische of verpleegkundige gegevens, die een gezondheidsprobleem representeren. Een probleem kan verschillende typen gezondheidsproblemen representeren:

- Een klacht (Complaint, finding by patient): een subjectieve, als negatief ervaren waarneming van de gezondheid. Voorbeelden: buikpijn, geheugenverlies
- Een symptoom (Symptom): een waarneming door of over de patiënt die betrekking zou kunnen hebben op een bepaalde ziekte. Voorbeelden : koorts, bloed bij de ontlasting, witte vlekken op het gehemelte;
- Een diagnose (Diagnosis): medische interpretatie van klachten en bevindingen. Voorbeelden: Diabetes Mellitus type II, pneumonie, Hemolytisch Uremisch Syndroom.
- Een functionele beperking (Functional Limitation): een vermindering van functionele mogelijkheden. Voorbeelden: verminderde mobiliteit, hulp nodig bij aankleden.
- Een complicatie (Complication): Iedere diagnose die door de zorgverlener gezien wordt als een onvoorzien en ongewenst gevolg van medisch handelen. Voorbeelden: wondinfectie na chirurgie, gehoorverlies door antibioticagebruik.

## 1.3 Mindmap

## 1.4 Purpose

Een overzicht van de problemen met betrekking tot de gezondheid van een patiënt heeft tot doel om alle bij de patiënt betrokken zorgverleners te informeren over de gezondheidstoestand van de patiënt in het heden en het verleden. Het geeft inzicht in welke problemen medisch handelen verlangen en welke niet meer actueel zijn. Het probleemoverzicht geeft ook direct de medische context weer voor toegediende medicatie en uitgevoerde procedures.

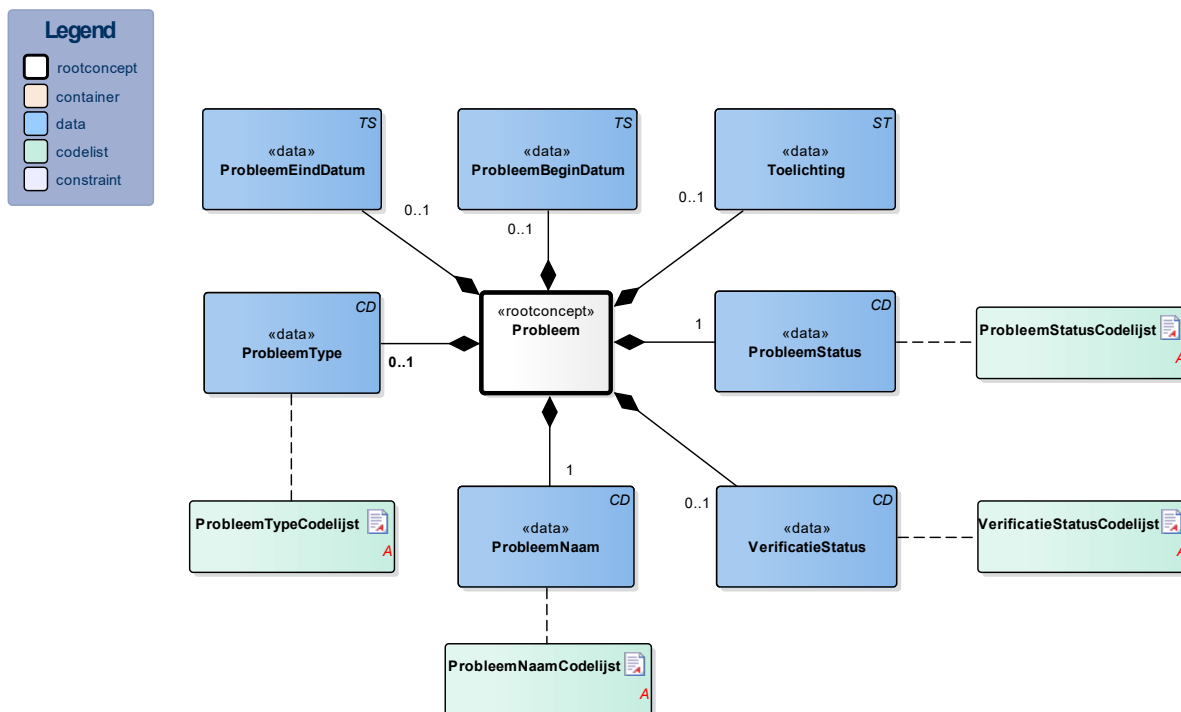
Het overzicht bevordert een gerichte en efficiënte voortzetting van de zorg voor de patiënt.

Een volledige probleemlijst is van belang ten behoeve van geautomatiseerde beslissingsondersteuning en het bepalen van contra-indicaties.

## 1.5 Patient Population

## 1.6 Evidence Base

## 1.7 Information Model



«rootconcept»	Probleem
<b>Definitie</b>	Rootconcept van de bouwsteen Probleem. Een probleem beschrijft een toestand met betrekking tot de gezondheid en/of het welzijn van een individu. Deze toestand kan zijn benoemd door de patiënt zelf (een klacht), of door zijn of haar zorgverlener (onder andere een diagnose).
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:5.1.1
<b>Opties</b>	

«data»	ProbleemType
<b>Definitie</b>	Het type probleem, zie de conceptbeschrijving.
<b>Datatype</b>	CD
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:5.1.8
<b>DCM::ExampleValue</b>	Symptoom
<b>DCM::ValueSet</b>	ProbleemTypeCodelijst OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.1
<b>Opties</b>	

«data»	ProbleemNaam
<b>Definitie</b>	De probleemnaam definieert het probleem. Afhankelijk van de setting kunnen verschillende codestelsels worden gebruikt. De ProbleemNaamCodelijst geeft een overzicht van de mogelijke codestelsels

<b>Datatype</b>	CD	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:5.1.3	
<b>DCM::ExampleValue</b>	Nausea	
<b>DCM::ValueSet</b>	ProbleemNaamCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.3
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>ProbleemBeginDatum</b>	
<b>Definitie</b>	Begin van de aandoening, waarop het probleem betrekking heeft. Vooral bij klachten waarbij het langer duurt voordat de uiteindelijke diagnose gesteld wordt is het belangrijk niet alleen de diagnosedatum te weten, maar ook sinds wanneer de aandoening al bestaat. Een vage datum, bijv. alleen een jaartal of een maand en een jaartal, is toegestaan.	
<b>Datatype</b>	TS	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:5.1.6	
<b>DCM::ExampleValue</b>	12-05-2011	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>ProbleemEindDatum</b>	
<b>Definitie</b>	Datum waarop de aandoening, waarop het probleem betrekking heeft, als niet meer aanwezig wordt beschouwd. Deze datum hoeft niet gelijk te zijn aan de datum waarop de statuswijziging van het probleem is vastgelegd. Een vage datum, bijv. alleen een jaartal of een maand en een jaartal, is toegestaan.	
<b>Datatype</b>	TS	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:5.1.9	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>ProbleemStatus</b>	
<b>Definitie</b>	De probleemstatus beschrijft de toestand van het probleem: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Actuele problemen zijn problemen waar de patiënt symptomen van ondervindt of waar bewijsmateriaal voor is.</li> <li>2. Problemen met status 'Niet actueel' verwijzen naar problemen waar de patiënt geen last meer van heeft of waar geen aanwijzingen meer voor zijn.</li> </ul>	
<b>Datatype</b>	CD	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:5.1.4	
<b>DCM::ExampleValue</b>	Actueel	
<b>DCM::ValueSet</b>	ProbleemStatusCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.2
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>VerificatieStatus</b>	
<b>Definitie</b>	Klinische status van het probleem of de diagnose.	

<b>Datatype</b>	CD	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:5.1.10	
<b>DCM::ValueSet</b>	VerificatieStatusCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.4
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Toelichting</b>	
<b>Definitie</b>	Toelichting van diegene die het Probleem heeft vastgesteld of bijgewerkt.	
<b>Datatype</b>	ST	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:5.1.5	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	LOINC: 48767-8 Annotation comment	
<b>Opties</b>		

<b>«document»</b>	<b>ProbleemNaamCodelijst</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ValueSetId</b>	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.3	
<b>Opties</b>		

<b>ProbleemNaamCodelijst</b>		<b>OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.3</b>
Codes	Coding Syst. Name	Coding System OID
Alle waarden	Diagnosethesaurus DHD (SNOMED CT)	2.16.840.1.113883.2.4.3.120.5.1
Alle waarden	ICD-10	2.16.840.1.113883.6.90
Alle waarden	Nationale Kernset Patiëntproblemen V&VN (SNOMED CT)	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.26.4
Alle waarden	NANDA-I	2.16.840.1.113883.6.20
Alle waarden	Omaha Systems	2.16.840.1.113883.6.98
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	G-Standaard Contra Indicaties (Tabel 40)	2.16.840.1.113883.2.4.4.1.902.40
Alle waarden	DSM-IV	2.16.840.1.113883.6.126
Alle waarden	DSM-V	Nog niet bekend

<b>«document»</b>	<b>VerificatieStatusCodelijst</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ValueSetId</b>	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.4	
<b>Opties</b>		

<b>VerificatieStatusCodelijst</b>			<b>OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.4</b>	
Concept Name	Concept Code	Codesystem	Codesystem OID	Description
Working diagnosis	5558000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Werk
Differential diagnosis	47965005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Differentiaal
Confirmed present	410605003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Bevestigd
Known absent	410516002	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Uitgesloten

Unknown	UNK	NullFlavor	2.16.840.1.113883.5.1008	Onbekend
---------	-----	------------	--------------------------	----------

«document»		ProbleemTypeCodelijst		
Definitie				
Datatype				
DCM::ValueSetId		2.16.840.1.113883.2.4.3.11. 60.40.2.5.1.1		
Opties				

ProbleemTypeCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.1	
Concept Name	Concept Code	Codesystem	Codesystem OID	Description
Diagnosis	282291009	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Diagnose
Symptom	418799008	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Symptoom
Complaint	409586006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Klacht
Functional Limitation	248536006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Functionele Beperking
Complication	116223007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Complicatie

«document»		ProbleemStatusCodelijst		
Definitie				
Datatype				
DCM::ValueSetId		2.16.840.1.113883.2.4.3.11. 60.40.2.5.1.2		
Opties				

ProbleemStatusCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.2	
Concept Name	Concept Code	Codesystem	Codesystem OID	Description
Active	55561003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Actueel
Inactive	73425007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Niet actueel

## 1.8 Example Instances



Probleem						
ProbleemType	ProbleemNaam	Probleem BeginDatum	ProbleemStatus	Probleem EindDatum	Verificatie Status	Toelichting
Klacht	Oedeem	10-08-2012	Actueel			Geleidelijk in de loop van dagen erger geworden. Geen roodheid of pijn.
Diagnose	Nefrotisch syndroom	11-2012	Actueel		Werkdiagnose	Membraneuze glomerulopathie.

Probleem						
ProbleemType	ProbleemNaam	Probleem BeginDatum	ProbleemStatus	Probleem EindDatum	Verificatie Status	Toelichting
Diagnose	Anteroseptaal myocardinfarct	24-05-1998	Niet actueel	11-12-1998	Bevestigd	Coronarialijden als complicatie diabetes.
Diagnose	Hartfalen		Actueel		Bevestigd	Opnieuw actief geworden.
Klacht	Kortademigheid	15-11-2012	Niet actueel			
Diagnose	Diabetes mellitus type II	1996	Actueel		Bevestigd	

Probleem						
ProbleemType	ProbleemNaam	Probleem BeginDatum	ProbleemStatus	Probleem EindDatum	Verificatie Status	Toelichting
Diagnose	Polsfractuur links	20-04-2011	Niet actueel	07-06-2011	Bevestigd	Gevallen op kunstijsbaan.

## 1.9 Instructions

Voor het verpleegkundige domein geldt: wanneer twee partijen verschillende classificatiesystemen hanteren, wordt voor uitwisseling de op Snomed CT gebaseerde Kernset Patiëntproblemen gebruikt, zodat gegevens vergelijkbaar en uitwisselbaar worden. Er is een mappingtabel beschikbaar van de Kernset Patiëntproblemen naar Omaha System, NANDA-I en ICF.

## 1.10 Interpretation

## 1.11 Care Process

## 1.12 Example of the Instrument

## 1.13 Constraints

## 1.14 Issues

## 1.15 References

1. openEHR-EHR-EVALUATION.problem.v1 [Online] Beschikbaar op:

<http://www.openehr.org/knowledge/> [Geraadpleegd: 23 juli 2014].

2. North American Nursing Diagnosis Association [Online] Beschikbaar op: <http://www.nanda.org> [Geraadpleegd: 23 juli 2014].

3. Diagnosethesaurus. Dutch Hospital Data [Online] Beschikbaar op: <http://www.dutchhospitaldata.nl> [Geraadpleegd: 23 juli 2014].

4. Health Level Seven International EHR Technical Committee (February 2007) *Electronic Health Record–System Functional Model, Release 1*. Chapter Three: Direct Care Functions.

5. HL7 (April 2007) *HL7 Implementation Guide: CDA Release 2 – Continuity of Care Document (CCD)*

6. Nederlands Huisartsen Genootschap (2013) *HIS-Referentiemodel 2013*

## 1.16 Functional Model

## 1.17 Traceability to other Standards

## 1.18 Disclaimer

Deze Zorginformatiebouwsteen is 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 deze Zorginformatiebouwsteen. 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 deze Zorginformatiebouwsteen. De samenwerkende partijen aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van informatie in deze Zorginformatiebouwsteen 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 deze Zorginformatiebouwsteen 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 echter prioriteit boven een conceptversie. Een gereviseerde versie heeft prioriteit boven een eerdere versie.

## 1.19 Terms of Use

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

## 1.20 Copyrights

De gebruiker mag de informatie van deze 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/>).