

# Zorginformatiebouwsteen: nl.zorg.Familieanamnese-v3.1

Status:Final

Publicatie:2019

Publicatie status: Prepublished

Beheerd door:



# Inhoudsopgave

<b>1. nl.zorg.Familieanamnese-v3.1</b>	<b>3</b>
1.1 Revision History	3
1.2 Concept	3
1.3 Mindmap	3
1.4 Purpose	4
1.5 Patient Population	4
1.6 Evidence Base	4
1.7 Information Model	4
1.8 Example Instances	7
1.9 Instructions	7
1.10 Interpretation	7
1.11 Care Process	7
1.12 Example of the Instrument	8
1.13 Constraints	8
1.14 Issues	8
1.15 References	8
1.16 Functional Model	8
1.17 Traceability to other Standards	8
1.18 Disclaimer	8
1.19 Terms of Use	8
1.20 Copyrights	8

# 1. nl.zorg.Familieanamnese-v3.1

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	15-02-2013
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	PM
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.3.6.1
DCM::KeywordList	familieanamnese, anamnese
DCM::LifecycleStatus	Final
DCM::ModelerList	Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::Name	nl.zorg.Familieanamnese
DCM::PublicationDate	31-01-2020
DCM::PublicationStatus	Prepublished
DCM::ReviewerList	Projectgroep Generieke Overdrachtsgegevens & Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::RevisionDate	31-12-2017
DCM::Supersedes	nl.zorg.Familieanamnese-v3.0
DCM::Version	3.1
HCIM::PublicationLanguage	NL

## 1.1 Revision History

Publicatieversie 1.0 (15-02-2013)

Publicatieversie 1.1 (01-07-2013)

Publicatieversie 2.0 (01-04-2015)

Bevat: ZIB-73, ZIB-308.

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-444, ZIB-453.

Publicatieversie 3.1 (04-09-2017)

Bevat: ZIB-443, ZIB-564, ZIB-574.

## 1.2 Concept

De familieanamnese beschrijft de gezondheidsproblemen van biologische verwanten die relevant zijn. De familieanamnese bevat informatie over de medische aandoeningen van het familielid en de biologische relatie tussen de patiënt en het beschreven familielid.

## 1.3 Mindmap

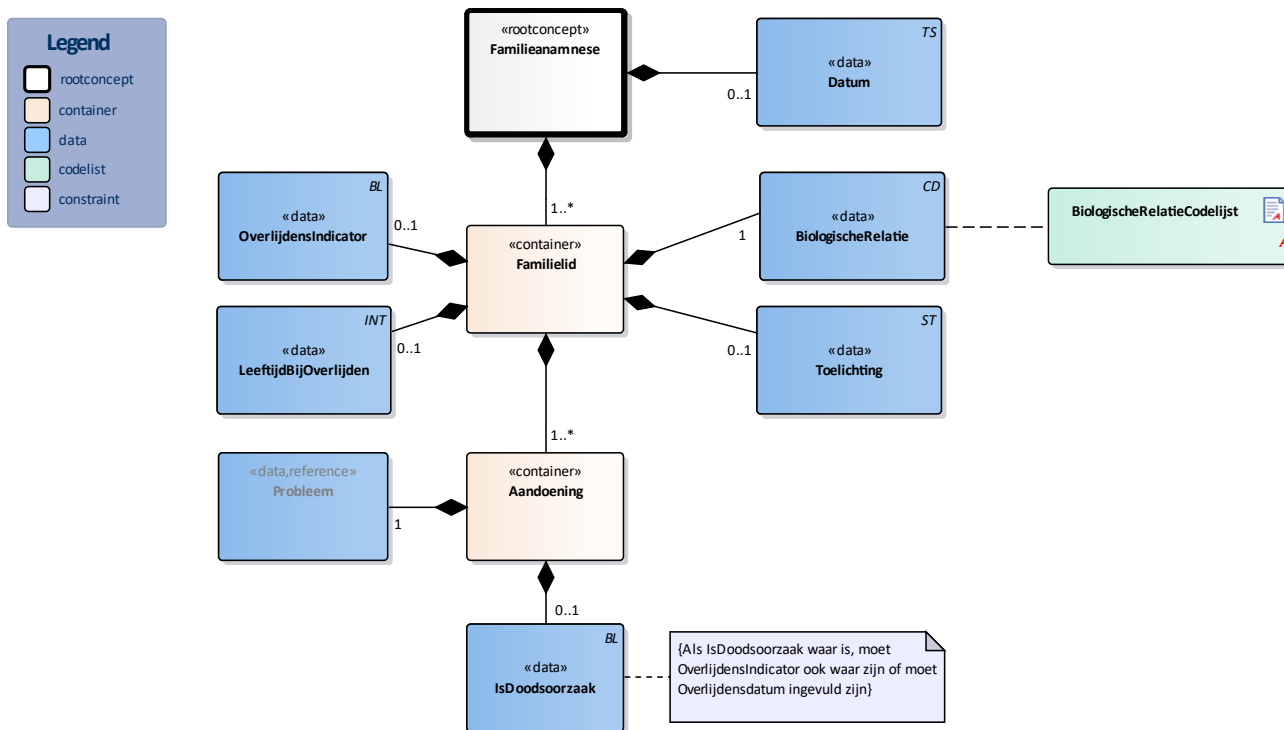
## 1.4 Purpose

Het vastleggen van gezondheidsproblemen bij familieleden van de patiënt. Dit gegeven kan relevant zijn bij het inschatten van het risico op het optreden van deze gezondheidsproblemen bij patiënt zelf. Ook kan dit gegeven mede van invloed zijn op de keuze welke diagnostiek wel of niet gedaan hoeft te worden: bij een hoog-risico patiënt zal bijvoorbeeld eerder uitgebreide diagnostiek gedaan worden, terwijl bij een laag-risico patiënt volstaan kan worden met een eenvoudigere test.

## 1.5 Patient Population

## 1.6 Evidence Base

## 1.7 Information Model



«rootconcept»	Familieanamnese
Definitie	Rootconcept van de bouwsteen Familieanamnese. Dit rootconcept bevat alle gegevenselementen van de bouwsteen Familieanamnese.
Datatype	
DCM::ConceptId	NL-CM:6.1.1
Opties	

«data»	Datum
Definitie	Datum van afname van de familieanamnese. Een vage datum is toegestaan.
Datatype	TS
DCM::ConceptId	NL-CM:6.1.2
DCM::ExampleValue	3-1999
Opties	

«container»	Familielid	
Definitie	Container van het concept familielid. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept familielid.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:6.1.3	
Opties		

«data»	BiologischeRelatie	
Definitie	Geeft de biologische relatie van het familielid tot de patiënt.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:6.1.4	
DCM::ExampleValue	Broer	
DCM::ValueSet	BiologischeRelatieCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.6.1.1
Opties		

«data»	Toelichting	
Definitie	Toelichting met, voor de familieanamnese relevante, informatie betreffende het familielid.	
Datatype	ST	
DCM::ConceptId	NL-CM:6.1.5	
DCM::DefinitionCode	LOINC: 48767-8 Annotation comment	
Opties		

«data»	OverlijdensIndicator	
Definitie	Indicator die aangeeft of het familielid overleden is.	
Datatype	BL	
DCM::ConceptId	NL-CM:6.1.10	
DCM::ExampleValue	Ja	
Opties		

«data»	LeeftijdBijOverlijden	
Definitie	De leeftijd waarop het familielid overleden is.	
Datatype	INT	
DCM::ConceptId	NL-CM:6.1.12	
DCM::ExampleValue	75	
Opties		

«container»	Aandoening	
Definitie	Container van het concept Aandoening. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept Aandoening.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:6.1.6	
Opties		

«data»	Probleem	
Definitie	Het gezondheidsprobleem van het betreffende familielid dat in het kader van de familieanamnese wordt vastgelegd.	
Datatype		
DCM::ConceptId	NL-CM:6.1.7	
DCM::ReferencedConceptId	NL-CM:5.1.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Probleem.
Opties		

<b>«data»</b>	<b>IsDoodsoorzaak</b>	
<b>Definitie</b>	Aanduiding of het beschreven gezondheidsprobleem de doodsoorzaak is van het familielid.	
<b>Datatype</b>	BL	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:6.1.9	
<b>Opties</b>		

<b>«document»</b>	<b>BiologischeRelatieCodelijst</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ValueSetBinding</b>	Extensible	
<b>DCM::ValueSetId</b>	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.6.1.1	
<b>Opties</b>		

<b>BiologischeRelatieCodelijst</b>			<b>OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.6.1.1</b>	
<b>Concept Name</b>	<b>Code</b>	<b>Code System</b>	<b>Code System OID</b>	<b>Description</b>
Aunt	AUNT	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Tante
Cousin	COUSN	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Neef/nicht, zoon/dochter van oom/tante
Grandchild	GRNDCHILD	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Kleinkind
Grandparent	GRPRN	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Grootouder
Great grandparent	GGRPRN	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Overgrootouder
Half-brother	HBRO	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Halfbroer
Half-sister	HSIS	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Halfzus
MaternalAunt	MAUNT	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Tante/moederszijde
MaternalCousin	MCOUSN	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Neef/nicht aan moederszijde
MaternalGrandparent	MGRPRN	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Gootouder aan moederszijde
MaternalGreatgrandparent	MGGRPRN	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Overgrootouder aan moederszijde
MaternalUncle	MUNCLE	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Oom/moederszijde
Natural child	NCHILD	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Biologisch kind
Natural daughter	DAU	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Biologische dochter
Natural son	SON	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Biologische zoon
Natural father	NFTH	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Biologische vader
Natural mother	NMTH	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Biologische moeder
Natural brother	NBRO	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Biologische broer
Natural sister	NSIS	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Biologische zus
Nephew	NEPHEW	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Neef, zoon van broer/zus

Niece	NIECE	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Nicht, dochter van broer/zus
PaternalAunt	PAUNT	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Tante/vaderszijde
PaternalCousin	PCOUSN	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Neef/nicht aan vaderszijde
PaternalGrandparent	PGRPRN	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Grootouder aan vaderszijde
PaternalGreatgrandparent	PGGRPRN	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Overgrootouder aan vaderszijde
PaternalUncle	PUNCLE	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Oom/vaderszijde
Uncle	UNCLE	RoleCode	2.16.840.1.113883.5.111	Oom

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

## 1.8 Example Instances

Familieanamnese									
Datum	Familielid				Aandoening				
	Biologische Relatie	Toelichting	Overlijdens Indicator	Overlijdens Datum	Probleem				Is Doodsoorzaak
					ProbleemType	ProbleemNaam	Probleem Status	Probleem StatusDatum	
1-2-2013	Tante / moederszijde		Ja	1997	Diagnose	mammapcarcinoom	Actueel	1995	Ja
1-2-2013	Biologische moeder	moeder heeft vijf zusters			Diagnose	mammapcarcinoom	Actueel	21-3-1999	
1-2-2013	Biologische vader		Ja	2005	Diagnose	myocardinfarct	Niet actueel	16-6-2001	

## 1.9 Instructions

De leeftijd waarop een familielid een aandoening heeft gekregen of de leeftijd bij overlijden kan indien gewenst in het 'toelichting' veld vermeld worden.

De waardelijst *BiologischeRelatieCodelijst* bevat een aantal concepten die zowel voor biologische als voor niet biologische relaties gebruikt kunnen worden: een broer van een stiefvader zal bijvoorbeeld als oom vermeld staan bij gebrek aan specifieke codes voor stiefoom en echte oom. Bij het opstellen van de familieanamnese zal er dus op toegezien moeten worden dat uitsluitend de biologische relaties beschouwd worden.

## 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.<br>

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.