

# Zorginformatiebouwsteen:

## nl.zorg.Opname-v2.0

Status: Final

Publicatie status: Prepublished

# Inhoudsopgave

<b>1. nl.zorg.Opname-v2.0</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 .....	3
1.7 Information Model .....	4
1.8 Example Instances.....	9
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 .....	10
1.19 Terms of Use .....	10
1.20 Copyrights .....	10

# 1. nl.zorg.Opname-v2.0

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	15-10-2023
DCM::PublicationStatus	Prepublished
DCM::ReviewerList	
DCM::RevisionDate	12-09-2023
DCM::Supersedes	nl.zorg.Opname-v1.0
DCM::Version	2.0
HCIM::PublicationLanguage	NL

## 1.1 Revision History

Publicatieversie 1.0 (10-06-2022)

Publicatieversie 2.0 (15-10-2023)

Bevat: ZIB-1773, ZIB-1824.

## 1.2 Concept

Het verblijf van een patiënt of cliënt in een zorginstelling in het kader van een (deel)opname of SEH-bezoek. Een (deel)opname is het gehele dan wel een deel van het verblijf van een patiënt of cliënt op een voor verpleging ingerichte afdeling in een zorginstelling bijvoorbeeld een klinische afdeling, dagverplegingsafdeling, spoedeisendehulp of observatorium. Deze zib is dus van toepassing bij een gehele opname, deel van een opname of SEH-bezoek in zowel heden als verleden.

## 1.3 Mindmap

## 1.4 Purpose

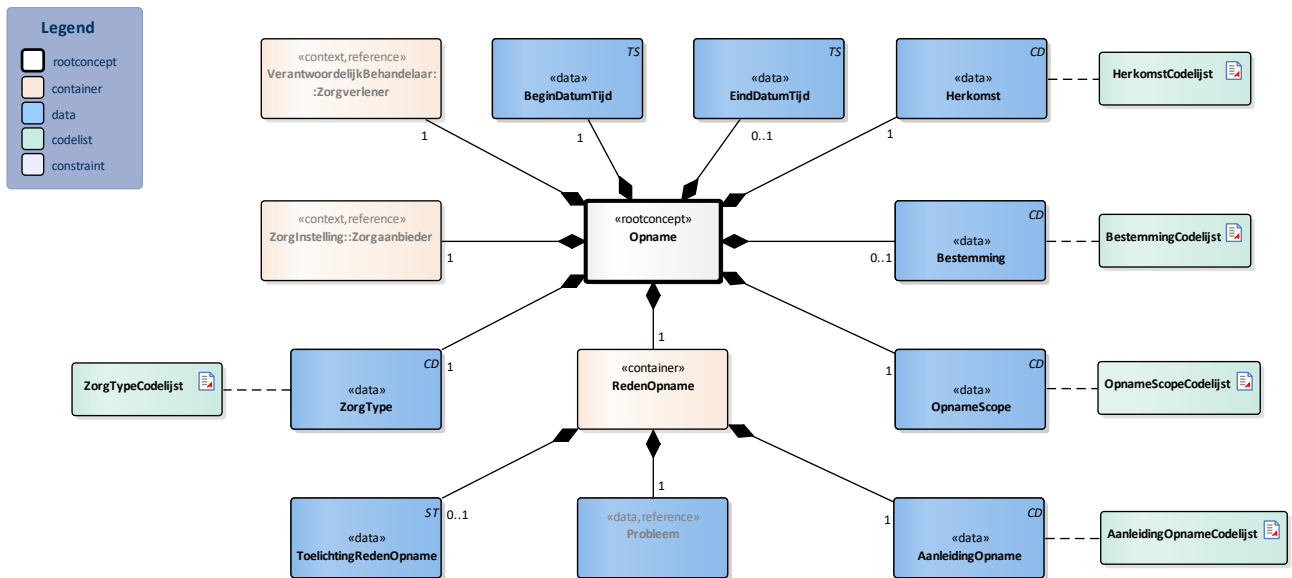
Opnames of SEH-bezoeken vinden plaats in een zorginstelling met als doel een patiënt of cliënt te behandelen, observeren of onderzoeken.<br />

## 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
<b>Definitie</b>	Rootconcept van de bouwsteen Opname. Dit rootconcept bevat alle gegevenselementen van de bouwsteen Opname.
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.4.1
<b>Opties</b>	

«data»	ZorgType
<b>Definitie</b>	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.
<b>Datatype</b>	CD
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.4.2
<b>DCM::ValueSet</b>	ZorgTypeCodelijst OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.5
<b>Opties</b>	

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

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

«container»	RedenOpname
<b>Definitie</b>	Container van het concept RedenOpname. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept RedenOpname.

<b>Datatype</b>	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.4.5
<b>Opties</b>	

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

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

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

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

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

<b>«data»</b>	<b>OpnameScope</b>
<b>Definitie</b>	OpnameScope geeft aan of het een volledige opname dan wel een

	deelopname betreft.	
<b>Datatype</b>	CD	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.4.11	
<b>DCM::ValueSet</b>	OpnameScopeCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.4
<b>Opties</b>		

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

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

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

<b>AanleidingOpnameCodelijst</b>			<b>OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.1</b>	
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
Encounter for acute problem	180201000146103	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Contact vanwege acuut probleem

<b>«document»</b>	<b>BestemmingCodelijst</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ValueSetBinding</b>	Extensible	

<b>DCM::ValueSetId</b>	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.6 0.40.2.15.4.2			
<b>HCIM::ValueSetLanguage</b>	--			
<b>Opties</b>				
<b>BestemmingCodelijst</b>		<b>OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.2</b>		
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

<b>«document»</b>	<b>HerkomstCodelijst</b>			
<b>Definitie</b>				
<b>Datatype</b>				
<b>DCM::ValueSetBinding</b>	Extensible			
<b>DCM::ValueSetId</b>	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.6 0.40.2.15.4.3			
<b>HCIM::ValueSetLanguage</b>	--			
<b>Opties</b>				
<b>HerkomstCodelijst</b>		<b>OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.4.3</b>		
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 environment	440655000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Poliklinische afdeling
Discharge to other location within hospital premises	115841000146105	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Afdeling binnen zelfde instelling
Incident site	702869004	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Locatie van incident

«document»		OpnameScopeCodelijst		
Definitie				
Datatype				
DCM::ValueSetBinding	Extensible			
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.6 0.40.2.15.4.4			
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	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.6 0.40.2.15.4.5			
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	Verlenen van 'medium care' aan patiënt
High care	180151000146107	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Verlenen van 'high care' aan patiënt
Intensive care	180131000146101	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	IC-zorg [DEPRECATED]
Care of intensive care unit patient	133903000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Verlenen van zorg aan patient op intensivereafdeling
Care of accident and emergency unit patient	290191000146103	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Verlenen van zorg aan patiënt op spoedeisende hulp



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](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 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.