

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

Status:Final

Publicatie:2017

Publicatie status: Prepublished

Beheerd door:

Betere gezondheid  
door betere informatie

Nictiz 



## Inhoudsopgave

1.	nl.zorg.Contact-v3.1	3
1.1	Revision History	3
1.2	Concept	3
1.3	Mindmap	4
1.4	Purpose	4
1.5	Patient Population	4
1.6	Evidence Base	4
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	10
1.15	References	10
1.16	Functional Model	10
1.17	Traceability to other Standards	10
1.18	Disclaimer	10
1.19	Terms of Use	10
1.20	Copyrights	11

## 1. nl.zorg.Contact-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	19-4-2012
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	PM
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.3.15.1
DCM::KeywordList	Contacten, contact, patiëntcontact
DCM::LifecycleStatus	Final
DCM::ModelerList	Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::Name	nl.zorg.Contact
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.Contact-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 1.2 (01-04-2015)

Bevat: ZIB-163, ZIB-164, ZIB-165, ZIB-306, 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-453.

Publicatieversie 3.1 (04-09-2017)

Bevat: ZIB-463, ZIB-465, ZIB-553, ZIB-563, ZIB-564, ZIB-565, ZIB-574.

### 1.2 Concept

Een contact is een interactie, onafhankelijk van de situatie, tussen een patiënt en een zorgverlener, waarbij de zorgverlener de primaire verantwoordelijkheid heeft de conditie van de patiënt te diagnosticeren, te evalueren, te behandelen en de patiënt te informeren. Dit kunnen bezoeken, afspraken of niet face-to-face interacties zijn.

Contacten kunnen huisarts- of praktijkbezoeken, thuisbezoeken, opnames (in bijvoorbeeld ziekenhuizen, verpleeg/verzorgingstehuizen, psychiatrische inrichtingen of revalidatieklinieken) of andere relevante contacten betreffen. Het betreft alleen *historische* contacten. De toekomstige contacten kunnen vastgelegd worden in de bouwsteen GeplandeZorgActiviteit.

### **1.3 Mindmap**

### **1.4 Purpose**

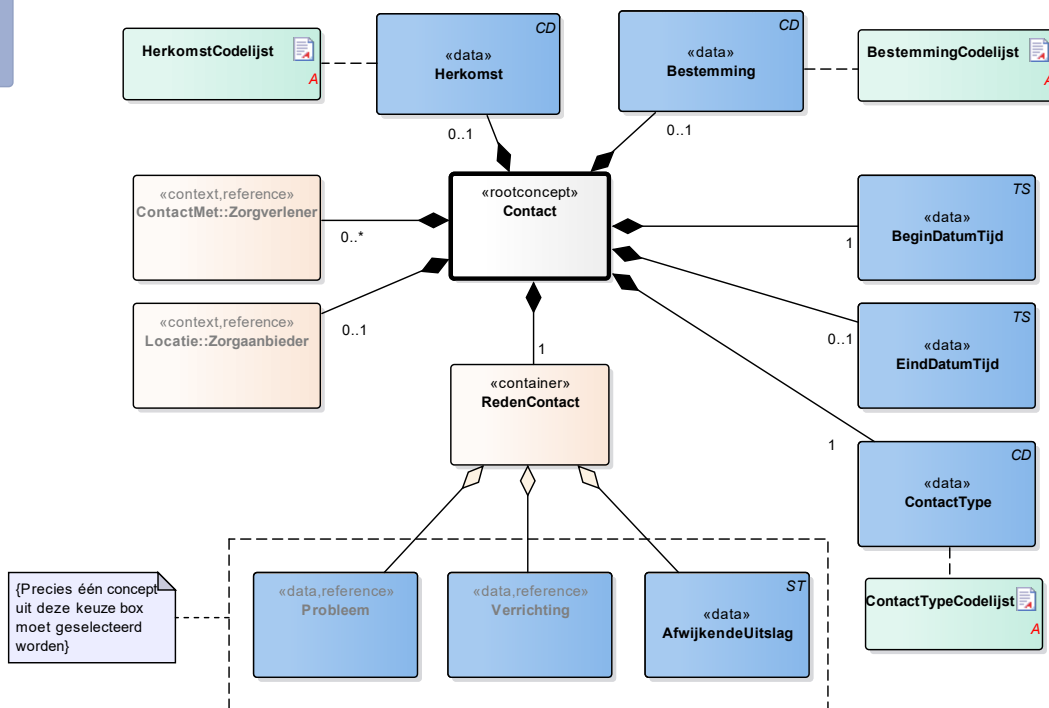
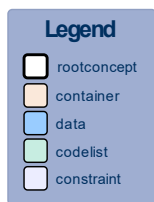
Contacten worden vastgelegd om een inzicht te geven over de uitgevoerde interacties tussen patient en zorgverlener en in welke context dit heeft plaatsgevonden.

### **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**



<b>«rootconcept»</b>	<b>Contact</b>
<b>Definitie</b>	Rootconcept van de bouwsteen Contact. Dit concept bevat alle gegevens-elementen van de bouwsteen Contact.
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.1
<b>Opties</b>	

<b>«data»</b>	<b>ContactType</b>
<b>Definitie</b>	Het type contact.
<b>Datatype</b>	CD
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.2
<b>DCM::ValueSet</b>	ContactTypeCode lijst OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.1.1
<b>Opties</b>	

<b>«context»</b>	<b>ContactMet::Zorgverlener</b>
<b>Definitie</b>	De zorgverlener waarmee het contact heeft plaatsgevonden. In de bouwsteen Zorgverlener kan tevens het specialisme en de rol van de zorgverlener vastgelegd worden.
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.7
<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>Locatie::Zorgaanbieder</b>	
<b>Definitie</b>	De fysieke locatie waar het contact heeft plaatsgevonden.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.8	
<b>DCM::ReferencedConceptId</b>	NL-CM:17.2.1	Dit is een verwijzing het rootconcept van de bouwsteen Zorgaanbieder.
<b>Opties</b>		
<b>«data»</b>	<b>BeginDatumTijd</b>	
<b>Definitie</b>	Datum en tijd waarop het contact heeft plaatsgevonden.	
<b>Datatype</b>	TS	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.3	
<b>Opties</b>		
<b>«data»</b>	<b>EindDatumTijd</b>	
<b>Definitie</b>	Datum en tijd waarop het contact is geëindigd. Als het contact een periode betreft wordt hiermee het einde van deze periode aangeduid, bijvoorbeeld bij een opname.	
<b>Datatype</b>	TS	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.4	
<b>Opties</b>		
<b>«container»</b>	<b>RedenContact</b>	
<b>Definitie</b>	Container van het concept RedenContact. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept RedenContact.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.13	
<b>Opties</b>		
<b>«data»</b>	<b>Probleem</b>	
<b>Definitie</b>	Het probleem dat aanleiding is geweest voor het contact.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.6	
<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>Verrichting</b>	
<b>Definitie</b>	De verrichting die tijdens het contact is uitgevoerd.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.11	

<b>DCM::ReferencedConceptId</b>	NL-CM:14.1.1	Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Verrichting.
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>AfwijkendeUitslag</b>	
<b>Definitie</b>	Een afwijkende uitslag die als reden voor het contact geldt.	
<b>Datatype</b>	ST	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.12	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Herkomst</b>	
<b>Definitie</b>	Locatie waar de patient vandaan kwam voor het contact. Meestal zal dit alleen bij een ziekenhuisopname gebruikt worden.	
<b>Datatype</b>	CD	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.14	
<b>DCM::ValueSet</b>	HerkomstCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.1.2
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Bestemming</b>	
<b>Definitie</b>	Locatie waar de patient naar toe gaat na het contact. Meestal zal dit alleen bij een ziekenhuisontslag gebruikt worden.	
<b>Datatype</b>	CD	
<b>DCM::ConceptId</b>	NL-CM:15.1.16	
<b>DCM::ValueSet</b>	BestemmingCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.1.3
<b>Opties</b>		

<b>«document»</b>	<b>HerkomstCodelijst</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::ValueSetId</b>	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.1.2	
<b>Opties</b>		

<b>HerkomstCodelijst</b>		<b>OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.1.2</b>		
<b>Concept Name</b>	<b>Concept Code</b>	<b>CodeSys. Name</b>	<b>CodeSystem OID</b>	<b>Description</b>
Home	264362003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Eigen woonomgeving
Rehabilitation hospital	80522000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Instelling voor revalidatie
Nursing home	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
Liveborn born in hospital	442311008	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	In dit ziekenhuis geboren

Hospice	284546000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Hospice
Other	OTH	NullFlavor	2.16.840.1.113883.5.1008	Overig

«document»		BestemmingCodelijst	
Definitie			
Datatype			
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.1.3		
Opties			

BestemmingCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.1.3	
Concept Name	Concept Code	CodeSys. Name	CodeSystem OID	Description
Home	264362003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Eigen woonomgeving
Left against medical advice	445060000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Tegen advies in vertrokken
Rehabilitation hospital	80522000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Instelling voor revalidatie
Nursing home	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
Hospice	284546000	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Hospice
Other	OTH	NullFlavor	2.16.840.1.113883.5.1008	Overig

«document»		ContactTypeCodelijst	
Definitie			
Datatype			
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.1.1		
Opties			

ContactTypeCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.15.1.1	
Concept Name	Concept Code	Coding Syst. Name	Coding System OID	Description
Ambulatory	AMB	ActCode	2.16.840.1.113883.5.4	Poliklinisch
Emergency	EMER	ActCode	2.16.840.1.113883.5.4	SEH
Field	FLD	ActCode	2.16.840.1.113883.5.4	Op lokatie
Home	HH	ActCode	2.16.840.1.113883.5.4	Thuis
Inpatient	IMP	ActCode	2.16.840.1.113883.5.4	Klinisch
Short Stay	SS	ActCode	2.16.840.1.113883.5.4	Dagopname
Virtual	VR	ActCode	2.16.840.1.113883.5.4	Virtueel
Other	OTH	NullFlavor	2.16.840.1.113883.5.1008	Anders



## 1.8 Example Instances

Contact Type	BeginDatum Tijd	RedenContact	ContactMet	Locatie	
		ProbleemNaam	Zorgverlener Naam	Organisatie Type	Organisatie Naam
SEH	16-08-2012	Gebroken been	J.H.R. Peters	Ziekenhuis	Universitair Medisch Centrum Groningen

Contact Type	Begin Datum Tijd	End Datum Tijd	RedenContact	ContactMet	Locatie	
			VerrichtingType	Zorgverlener Naam	Organisatie Type	Organisatie Naam
Klinisch	16-08-2012	19-08-2012	Operatie been	G.Z.M. de Wit	Ziekenhuis	St. Lucas Andreas Ziekenhuis

## 1.9 Instructions

Uitleg 'Eigen woonomgeving' uit Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (concepten Herkomst en Bestemming)

De eigen woonomgeving is die omgeving waar de patiënt regulier verblijft. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het wonen in een particulier (eigen) huis en het wonen in een instelling voor verpleging en verzorging. Bepalend voor dit onderscheid is het verschil tussen "zelfstandig wonen met eventuele aanvullende zorg" en "verzorgd worden inclusief wonen". Zo worden aanleunwoningen gerekend tot de eerste en verblijf in een verzorgingshuis of verpleeghuis tot de tweede.

## 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

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/>).