

Zorginformatiebouwsteen:

nl.zorg.Diagnose-v2.0

Status: Final

Publicatie: 2026-1

Publicatie status: Prepublished

Beheerd door:



Inhoudsopgave

| | |
|--------------------------------------|----------|
| 1. nl.zorg.Diagnose-v2.0 | 3 |
| 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 | 12 |
| 1.10 Interpretation | 12 |
| 1.11 Care Process | 12 |
| 1.12 Example of the Instrument | 12 |
| 1.13 Constraints | 12 |
| 1.14 Issues | 12 |
| 1.15 References | 12 |
| 1.16 Functional Model | 12 |
| 1.17 Traceability to other Standards | 12 |
| 1.18 Disclaimer | 12 |
| 1.19 Terms of Use | 13 |
| 1.20 Copyrights | 13 |

1. nl.zorg.Diagnose-v2.0

| | |
|---------------------------------|--|
| DCM::CoderList | * |
| DCM::ContactInformation.Address | * |
| DCM::ContactInformation.Name | * |
| DCM::ContactInformation.Telecom | * |
| DCM::ContentAuthorList | * |
| DCM::CreationDate | 15-5-2023 |
| DCM::DeprecatedDate | |
| DCM::DescriptionLanguage | nl |
| DCM::EndorsingAuthority.Address | |
| DCM::EndorsingAuthority.Name | * |
| DCM::EndorsingAuthority.Telecom | |
| DCM::Id | 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.3.5.6 |
| DCM::KeywordList | |
| DCM::LifecycleStatus | Final |
| DCM::ModelerList | * |
| DCM::Name | nl.zorg.Diagnose |
| DCM::PublicationDate | 17-04-2026 |
| DCM::PublicationStatus | Prepublished |
| DCM::ReviewerList | |
| DCM::RevisionDate | 02-04-2025 |
| DCM::Supersedes | nl.zorg.DiagnostischInzicht-v1.0 |
| DCM::Version | 2.0 |
| HCIM::PublicationLanguage | NL |

1.1 Revision History

Publicatieversie 1.0 (15-04-2024)

Bevat: ZIB-628, ZIB-1146, ZIB-1286, ZIB-1394, ZIB-1520, ZIB-1795, ZIB-1916, ZIB-1934, ZIB-2087, ZIB-2170

Publicatieversie 2.0 (24-04-2024)

Bevat: ZIB-2395, ZIB-2397, ZIB-2637, ZIB-2640, ZIB-2643, ZIB-2648, ZIB-2666, ZIB-2667, ZIB-2676.

1.2 Concept

De diagnose is de interpretatie van de aandoening of gesteldheid door de zorgverlener. Deze is gebaseerd op bekende combinaties van ziektebeelden/gesteldheden en de verschijnselen waarmee deze zich presenteren. Het kan een enkelvoudige diagnose betreffen dan wel een differentiaaldiagnose met meerdere ziekten/condities die in overweging zijn.

1.3 Mindmap

1.4 Purpose

De diagnose vormt de basis voor het opstellen van beleid en het handelen van zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor de patiënt. De diagnose is van belang voor evidence-based handelen en het evalueren van het medisch handelen, ook in de vorm van vergelijkend onderzoek op basis van patiënten met vergelijkbare ziektes/condities.

1.5 Patient Population

1.6 Evidence Base

De diagnose is de duiding van een aandoening of gesteldheid door de zorgverlener. Daarbij geeft de DiagnoseDatum het moment weer waarop de zorgverlener tot de diagnose kwam. In het geval van een differentiaaldiagnose geeft de zorgverlener ≥ 2 diagnosesnamen aan die hij/zij op dat moment in overweging heeft. Bij een diagnose met ≥ 2 diagnosesnamen heeft DiagnoseStatus de waarde 'Differentiaaldiagnose'.

Op een bepaald moment is er altijd maar één instantiatie van Diagnose van toepassing bij een AandoeningOfGesteldheid. De presentatie van voortschrijdend diagnostisch inzicht bestaat dan uit een reeks van instantiaties van Diagnose, die allemaal naar dezelfde AandoeningOfGesteldheid verwijzen, en waarbij de waarde van DiagnoseDatum de chronologie weergeeft. Een instantiatie van Diagnose met een recentere DiagnoseDatum vervangt dus de voorgaande diagnose.

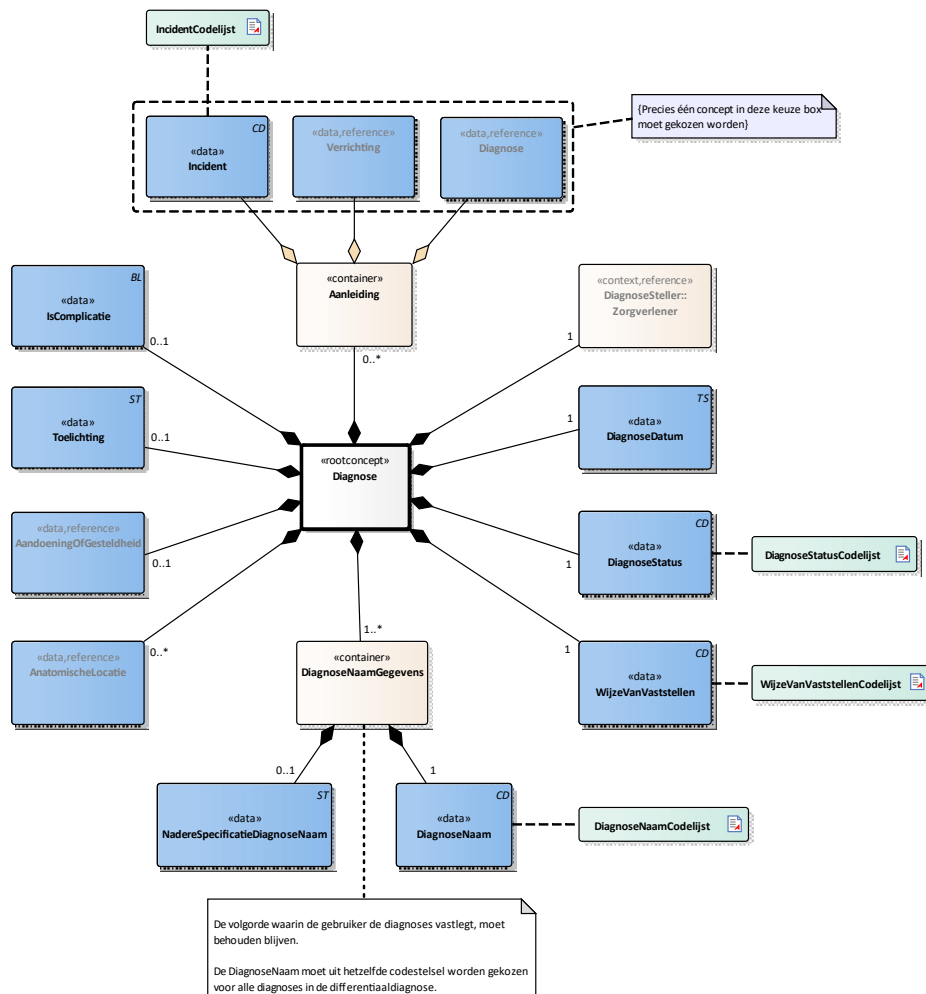
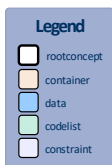
Een zorgverlener kan de behoefte hebben om bij een diagnose een aanleiding vast te leggen. Je kunt beargumenteren dat in feite de aandoening of gesteldheid een aanleiding heeft, maar de specificatie van de aanleiding berust op het inzicht om wat voor aandoening of gesteldheid het gaat. Daarom zien we de aanleiding als onderdeel van de diagnose.

De aanleiding kan een incident zijn (bijv. een heupfractuur door een val), een verrichting (bijv. een darmperforatie door een colonoscopie) of een andere diagnose (bijv. neuropathie door diabetes). Er kan > 1 Aanleiding zijn: bijv. een fractuur met als aanleiding de combinatie van een val en een aandoening die een verhoogd risico op fracturen met zich meebrengt.

Los van het de diagnose als duiding van de aard van de aandoening of gesteldheid, kan men tot het inzicht komen dat het een complicatie betreft. Dit kan men apart representeren m.b.v. het element IsComplicatie. Of er sprake is van een complicatie hangt i.h.a. af van de aanleiding, maar er zijn uiteraard ook aanleidingen waarbij er geen sprake is van een complicatie in de zin van onbedoelde schade door medisch handelen.

De kardinaliteit van de verwijzing naar AandoeningOfGesteldheid is 0..1, omdat er bij een ontkenning van een diagnose geen sprake is van een aandoening of gesteldheid waarop die diagnose betrekking heeft. Om te representeren dat een patiënt niet bekend is met bijv. diabetes type II of dat diabetes type II is uitgesloten, is het de bedoeling om gebruik te maken van de zib Uitsluiting met een verwijzing naar Diagnose. In dit geval verwijst de instantiatie van Diagnose niet naar een AandoeningOfGesteldheid.

1.7 Information Model



| «rootconcept» | Diagnose | |
|----------------------------|--|---------------------|
| Definitie | Rootconcept van de bouwsteen Diagnose. Dit rootconcept bevat alle gegevenselementen van de bouwsteen Diagnose. | |
| Datatype | | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.1 | |
| DCM::DefinitionCode | SNOMED CT: 404684003 | klinische bevinding |
| Opties | | |

| «context» | DiagnoseSteller::Zorgverlener | |
|---------------------------------|--|---|
| Definitie | De zorgverlener die de diagnose heeft gesteld. Dit kan een ander individu zijn dan degene die de diagnose heeft geregistreerd. | |
| Datatype | | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.2 | |
| DCM::DefinitionCode | ParticipationType: PRF | performer |
| DCM::ReferencedConceptId | NL-CM:17.1.1 | Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Zorgverlener. |
| Opties | | |

| «data» | DiagnoseDatum | |
|---------------------|--|--|
| Definitie | Datum (en tijdstip) waarop de zorgverlener tot het inzicht van de diagnose kwam. | |
| Datatype | TS | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.3 | |
| DCM::DefinitionCode | SNOMED CT: 432213005 | |
| | datum van diagnose | |
| Opties | | |

| «data» | DiagnoseStatus | |
|----------------|--|--|
| Definitie | Geeft aan hoe het staat met het diagnostisch proces. | |
| Datatype | CD | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.4 | |
| DCM::ValueSet | DiagnoseStatusCodelijst | OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.3 |
| Opties | | |

| «data» | WijzeVanVaststellen | |
|---------------------|--|--|
| Definitie | De methode die de zorgverlener heeft gebruikt om de diagnose te stellen, zoals bijv. alleen anamnese, anamnese en lichamelijk onderzoek of aanvullend onderzoek. | |
| Datatype | CD | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.5 | |
| DCM::DefinitionCode | SNOMED CT: 418775008 | |
| | methode van bevinding | |
| DCM::ValueSet | WijzeVanVaststellenCodelijst | OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.2 |
| Opties | | |

| «container» | DiagnoseNaamGegevens | |
|----------------|---|--|
| Definitie | Container van het concept DiagnoseNaamGegevens. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept DiagnoseNaamGegevens. Representeert de ziekte/conditie die deel uitmaakt van de diagnose. | |
| Datatype | | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.6 | |
| Opties | | |

| «data» | DiagnoseNaam | |
|---------------------|---|--|
| Definitie | De term met bijbehorende code die de zorgverlener kiest uit de gebruikte codelijst met ziekten/condities. | |
| Datatype | CD | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.7 | |
| DCM::DefinitionCode | SNOMED CT: 439401001 | |
| | diagnose | |
| DCM::ValueSet | DiagnoseNaamCodelijst | OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.4 |
| Opties | | |

| «data» | NadereSpecificatieDiagnoseNaam | |
|----------------|--|--|
| Definitie | Een in vrije tekst geformuleerde nadere detaillering van de DiagnoseNaam, wanneer dit detail niet beschikbaar is via de gebruikte codelijst. | |
| Datatype | ST | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.8 | |
| Opties | | |

| «data» | AnatomischeLocatie | |
|--------------------------|--|---|
| Definitie | De plaats(en) op en/of in het lichaam die blijkens de diagnostiek aangedaan is/zijn. | |
| Datatype | | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.9 | |
| DCM::DefinitionCode | SNOMED CT: 123037004 lichaamsstructuur | |
| DCM::ReferencedConceptId | NL-CM:20.7.1 | Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen AnatomischeLocatie. |
| Opties | | |

| «data» | AandoeningOfGesteldheid | |
|--------------------------|---|--|
| Definitie | De Aandoening of gesteldheid waarop de Diagnose betrekking heeft. | |
| Datatype | | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.10 | |
| DCM::ReferencedConceptId | NL-CM:5.4.1 | Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen AandoeningOfGesteldheid. |
| Opties | | |

| «data» | Toelichting | |
|---------------------|---|--|
| Definitie | Een in vrije tekst geformuleerde toelichting bij de diagnose, die niet wordt gerepresenteerd door de andere dataelementen in het informatiemodel. | |
| Datatype | ST | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.11 | |
| DCM::DefinitionCode | LOINC: 48767-8 Annotation comment | |
| Opties | | |

| «data» | IsComplicatie | |
|----------------|---|--|
| Definitie | Geeft aan of de diagnose wel of niet een complicatie betreft. | |
| Datatype | BL | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.12 | |
| Opties | | |

| «container» | Aanleiding | |
|----------------|---|--|
| Definitie | Container van het concept Aanleiding. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept Aanleiding. | |
| Datatype | | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.13 | |
| Opties | | |

| «data» | Incident | |
|---------------------|---|--|
| Definitie | De onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces, die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden. | |
| Datatype | CD | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.14 | |
| DCM::DefinitionCode | SNOMED CT: 418019003 onopzettelijke gebeurtenis | |
| DCM::ValueSet | IncidentCodelijst | OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.1 |
| Opties | | |

| «data» | | Verrichting | |
|--------------------------|--|--|--|
| Definitie | De verrichting die aanleiding heeft gegeven tot de aandoening waarop de diagnose betrekking heeft. | | |
| Datatype | | | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.15 | | |
| DCM::DefinitionCode | SNOMED CT: 71388002 verrichting | | |
| DCM::ReferencedConceptId | NL-CM:14.1.1 | Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Verrichting. | |
| Opties | | | |

| «data» | | Diagnose | |
|--------------------------|--|---|--|
| Definitie | De diagnose m.b.t. een andere aandoening die als aanleiding wordt gezien voor de aandoening met de onderhavige diagnose. | | |
| Datatype | | | |
| DCM::ConceptId | NL-CM:5.6.16 | | |
| DCM::ReferencedConceptId | NL-CM:5.6.1 | Dit is een verwijzing naar het rootconcept van de bouwsteen Diagnose. | |
| Opties | | | |

| «document» | | IncidentCodelijst | |
|-------------------------|--|-------------------|--|
| Definitie | | | |
| Datatype | | | |
| DCM::ValueSetBinding | Extensible | | |
| DCM::ValueSetId | 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.1 | | |
| DCM::ValueSetIncludeOTH | True | | |
| DCM::ValueSetStatus | Active | | |
| HCIM::ValueSetLanguage | -- | | |
| Opties | | | |

| IncidentCodelijst | | OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.1 | |
|---|-------------------|---|--|
| Codes | Coding Syst. Name | Coding System OID | |
| SNOMED CT: <269691005 medisch ongeval bij patiënt tijdens operatieve en medische zorg (gebeurtenis) | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | |

| «document» | | WijzeVanVaststellenCodelijst | |
|-------------------------|--|------------------------------|--|
| Definitie | | | |
| Datatype | | | |
| DCM::ValueSetBinding | Extensible | | |
| DCM::ValueSetId | 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.2 | | |
| DCM::ValueSetIncludeOTH | True | | |
| DCM::ValueSetStatus | Active | | |
| HCIM::ValueSetLanguage | -- | | |
| Opties | | | |

| WijzeVanVaststellenCodelijst | | | OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.2 | |
|------------------------------|--------------|-------------------|---|--------------------------------------|
| Concept Name | Concept Code | Coding Syst. Name | Coding System OID | Description |
| Afnemen van anamnese | 84100007 | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | Vastgesteld op basis van de anamnese |

| | | | | |
|---|---------------------|-----------|------------------------|---|
| Anamnese en lichamelijk onderzoek | 63332003 | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | Vastgesteld op basis van het klinisch beeld |
| Anamnese en lichamelijk onderzoek met evaluatie en management van patiënt | 14736009 | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek |
| Bevinding door verrichting | 118240005 | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | Vastgesteld alléén op basis van een verrichting (toevalsbevinding) |
| Verwerven van gezondheidsinformatie van eerdere behandelaar voor klinische afstemming | 1171310001 46104 | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | Overgenomen uit betrouwbare rapportage [DEPRECATED] |

| «document» | | DiagnoseStatusCodelijst | | |
|---------------------------------|--|--|------------------------|-----------------------|
| Definitie | | | | |
| Datatype | | | | |
| DCM::ValueSetBinding | Required | | | |
| DCM::ValueSetId | 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.3 | | | |
| DCM::ValueSetInclude OTH | False | | | |
| DCM::ValueSetStatus | Active | | | |
| HCIM::ValueSetLanguage | -- | | | |
| Opties | | | | |
| DiagnoseStatusCodelijst | | OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.3 | | |
| Concept Name | Concept Code | Coding Syst. Name | Coding System OID | Description |
| Preliminary diagnosis | 148006 | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | Voorlopige diagnose |
| Established diagnosis | 14657009 | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | Bevestigde diagnose |
| Differential diagnosis | 47965005 | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | Differentiaaldiagnose |

| «document» | | DiagnoseNaamCodelijst | | |
|--|--|--|--|--|
| Definitie | | | | |
| Datatype | | | | |
| DCM::ValueSetBinding | Required | | | |
| DCM::ValueSetId | 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.4 | | | |
| DCM::ValueSetInclude OTH | True | | | |
| DCM::ValueSetStatus | Active | | | |
| HCIM::ValueSetLanguage | -- | | | |
| Opties | | | | |
| DiagnoseNaamCodelijst | | OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.6.4 | | |
| Codes | Coding Syst. Name | Coding System OID | | |
| Alle waarden | DHD Diagnosethesaurus | 2.16.840.1.113883.2.4.3.120.5.1 | | |
| Alle waarden | ICD-10, dutch translation | 2.16.840.1.113883.6.3.2 | | |
| SNOMED CT: ^11721000146100 Nationale kernset patiëntproblemen [DEPRECATED] | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 | | |

| | | |
|---|-------------------|------------------------------------|
| 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 | DSM-IV | 2.16.840.1.113883.6.126 |
| Alle waarden | DSM-5 | 2.16.840.1.113883.6.344 |
| Alle waarden [DEPRECATED] | GGZ Diagnoselijst | 2.16.840.1.113883.3.3210.14.2.2.35 |
| SNOMED CT: ^350401000146101 Referentieset met diagnoses betreffende geestelijke gezondheidszorg | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 |
| SNOMED CT: <404684003 Clinical finding | SNOMED CT | 2.16.840.1.113883.6.96 |

| Legend | |
|------------------|--|
| Definitie | |
| Datatype | |
| Opties | |

| Constraint | |
|------------------|---|
| Definitie | Precies één concept in deze keuze box moet gekozen worden |
| Datatype | |
| Opties | |

1.8 Example Instances

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Diagnose | | |
| DiagnoseDatum | 01-03-2023 | 05-03-2023 |
| DiagnoseStatus | Voorlopige diagnose | Bevestigde diagnose |
| WijzeVanVaststellen | Vastgesteld op basis van het klinisch beeld | Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek |
| IsComplicatie | Nee | Nee |
| Toelichting | | |
| DiagnoseNaamGegevens | | |
| DiagnoseNaam | Bronchitis | Longontsteking |
| Diagnosesteller::Zorgverlener | | |
| Naam | Dr. L.J. Verhagen | Dr. L.J. Verhagen |
| Specialisme | Huisarts | Huisarts |
| AnatomischeLocatie | | |
| Locatie | | Long |
| Lateraliteit | | Links |
| AandoeningOfGesteldheid | | |
| PeriodeAanwezig | | |
| StartDatumTijd | 22-02-2023 | 22-02-2023 |
| StatusDatum | 01-03-2023 | 05-03-2023 |
| Beloop | | Verslechterd |
| Ernst | Mild | Matig |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Diagnose | |
| DiagnoseDatum | 15-01-2023 |
| DiagnoseStatus | Bevestigde diagnose |
| WijzeVanVaststellen | Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek |
| IsComplicatie | Nee |
| Toelichting | Val van fiets na aanrijding |
| DiagnoseNaamGegevens | |
| DiagnoseNaam | Radiusfractuur |
| NadereSpecificatieDiagnoseNaam | Distale radiusfractuur |
| Diagnosesteller::Zorgverlener | |
| Naam | C.A. van der Kamp |
| Specialisme | Algemene heelkunde |
| AnatomischeLocatie | |
| Locatie | Radius |
| Lateraliteit | Links |
| Aanleiding | |
| Incident | Val |
| AandoeningOfGesteldheid | |
| PeriodeAanwezig | |
| StartDatumTijd | 15-01-2023 |
| StatusDatum | 15-01-2023 |
| Beloop | |

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| Diagnose | | | |
| DiagnoseDatum | 03-04-2023 | 03-04-2023 | 20-04-2023 |
| DiagnoseStatus | Voorlopige diagnose | Voorlopige diagnose | Bevestigde diagnose |
| WijzeVanVaststellen | Vastgesteld op basis van anamnese en klinisch beeld | Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek | Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek |
| IsComplicatie | Nee | | |
| Toelichting | | | |
| DiagnoseNaamGegevens | | | |
| DiagnoseNaamGegevens 1 | | | |
| DiagnoseNaam | Angina pectoris | Angina pectoris | Slokdarmspasme |
| DiagnoseNaamGegevens 2 | | | |
| DiagnoseNaam | Longembolie | Slokdarmspasme | |
| DiagnoseNaamGegevens 3 | | | |
| DiagnoseNaam | Slokdarmspasme | | |
| Diagnosesteller::Zorgverlener | | | |
| Naam | Dr. L.J. Verhagen | H. verhoeven | G.A. de Jong |
| Specialisme | Huisarts | Inwendige geneeskunde | Inwendige geneeskunde |
| AnatomischeLocatie | | | |
| Locatie | Thorax | Thorax | Slokdarm |
| Lateraliteit | | | |
| AandoeningOfGesteldheid | | | |
| PeriodeAanwezig | | | |
| StartDatumTijd | 03-04-2023 | 03-04-2023 | 03-04-2023 |
| StatusDatum | 03-04-2023 | 03-04-2023 | 20-04-2023 |
| Beloop | | Onveranderd | Verbeterd |
| Ernst | Matig | | |

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Diagnose | | |
| DiagnoseDatum | 08-09-2023 | 09-09-2023 |
| DiagnoseStatus | Voorlopige diagnose | Bevestigde diagnose |
| WijzeVanVaststellen | Vastgesteld op basis van anamnese en klinisch beeld | Vastgesteld op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek |
| IsComplicatie | Nee | Ja |
| Toelichting | | |
| DiagnoseNaamGegevens | | |
| DiagnoseNaam | Pneumothorax | Longembolie |
| Diagnosesteller::Zorgverlener | | |
| Naam | Dr. L.J. Verhagen | G.A. de Jong |
| Specialisme | Huisarts | Inwendige geneeskunde |
| AnatomischeLocatie | | |
| Locatie | Thorax | Long |
| Lateraliteit | links | links |
| AandoeningOfGesteldheid | | |
| PeriodeAanwezig | | |
| StartDatumTijd | 08-09-2023 | 08-09-2023 |
| StatusDatum | 08-09-2023 | 09-09-2023 |
| Beloop | | Onveranderd |
| Ernst | Ernstig | |

1.9 Instructions

Een diagnose verwijst altijd naar de aandoening of gesteldheid waarvan het de interpretatie is. Als er > 1 instantiatie van Diagnose naar dezelfde aandoening of gesteldheid verwijst, dan geeft de instantiatie met de meeste recente diagnosedatum de huidige diagnose weer.

Waardenlijsten of valuesets uit deze zib worden mogelijk deprecated op het moment dat het SNOMED-besluit van kracht wordt in Nederland. Meer informatie over het SNOMED-besluit en wat de implementatie betekend voor zibs vindt u op <https://zibs.nl/wiki/SNOMEDbesluit>.

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.

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.

Nictiz is de landelijke, onafhankelijke kennisorganisatie die zich inzet voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg. Nictiz doet dit onder meer door het gebruiksgericht 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
www.nictiz.nl

