

Referentiekaart Format klinische bouwsteen

"Detailed Clinical Model (DCM) Light"

22 oktober 2014 L.Mook



Deze kaart is een hulpmiddel voor zorgverleners en informatici die werken aan of gebruik maken van de bouwsteen of onderdelen van een bouwsteen. In deze opsomming missen de onderdelen 'informatiemodel' en 'meta data'. Modelleers wordt sterk aangeraden hiervoor de wiki te bezoeken en het begeleidend document klinische bouwstenen te lezen.

#	Naam Beschrijving Voorbeeld (indien nodig)	Verplicht ingevuld
1	Revision history Een beknopte opsomming van de wijzigingen bij de nieuwe versie van een bouwsteen	ja
2	Concept Beschrijft de inhoud van het concept Voorbeeld (functionele status) <i>Functionele Status gaat over aspecten van het functioneren van de patiënt die relevant zijn bij de overdracht voor de continuïteit van zorg rondom de patiënt</i>	ja
3	Mindmap Informeel en schetsmatig overzicht van de variabelen in de bouwsteen, inclusief hun onderlinge relaties	nee
4	Purpose Zo kort en duidelijk mogelijke beschrijving van het doel van het concept dat wordt beschreven in de bouwsteen Voorbeeld (uit familie anamnese) <i>Overdracht van gezondheidsproblemen (bij familieleden van de patiënt), die relevant kunnen zijn bij het inschatten van het risico op het optreden van deze gezondheidsproblemen bij patiënt zelf of mede van invloed kunnen zijn bij de keuze welke diagnostiek wel of niet gedaan hoeft te worden (bij een hoog-risico patiënt zal eerder uitgebreide diagnostiek gedaan worden, terwijl bij een laag-risico patiënt volstaan kan worden met een eenvoudigere test).</i>	ja
5	Patient population Beschrijving van de groep patiënten waarbij de bouwsteen van toepassing is. Voorbeeld (Apgar score): <i>Pas geboren babies (tussen 0 en 10 minuten na de geboorte)</i>	
6	Evidence base In dit onderdeel moet waar relevant worden aangegeven waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt (wetenschappelijk bewijs is soms belangrijk, maar binnen het kernteam te zwaar bevonden) Voorbeeld (uit behandel aanwijzing): <i>De projectgroep heeft besloten defibrillatie ook als los item mee te nemen al hoewel dit ook onderdeel van reanimatie is. Hiermee is het mogelijk om ondanks een niet-reanimeren beleid expliciet aan te geven dat defibrillatie bijvoorbeeld bij een hartritmestoornis wel is toegestaan</i>	nee
7	Information model UML model van de elementen van de bouwsteen inclusief definities, beschrijvingen en alles wat nadere toelichting nodig heeft	ja
8	Example instances een voorbeeld van het concept zoals het er uit zou kunnen zien Dit is niet de enige oplossing en het is vaak niet mogelijk mogelijk om alle onderdelen van het informatiemodel langslopen. Het is een voorbeeld voor zorgverleners niet voor ICT-ers	Ja
9	Instructions informatie voor de zendende partij, diegene die het gaat vullen dan wel mappen vanuit bijvoorbeeld een EPD	nee
10	Interpretation Informatie voor de ontvangende partij, o.a. wat die met die informatie moet of zou kunnen doen of weten. Voorbeeld (Barthel Index): <i>De interpretatie van de totaalscore: - 0-4 volledig hulpbehoevend - 5-9 voor ernstig beperkt, - 10-19 voor matig beperkt - 20 voor zelfstandig. 20 is ook de maximale score.</i>	nee

Referentiekaart Format klinische bouwsteen

“Detailed Clinical Model (DCM) Light”

22 oktober 2014 L.Mook



#	Naam Beschrijving Voorbeeld (indien nodig)	Verplicht ingevuld
11	Care process Beschrijving van de plaats van de bouwsteen in het zorgproces.	nee
12	Example of the instrument Een voorbeeld van het instrument	nee
13	Constraints Beschrijving hoe je het gaat gebruiken in de praktijk en de beperkingen in scope	nee
14	Issues Diverse zaken die nog open staan bij het maken en releasen van de bouwsteen of die zaken die volgens de auteurs bij andere organisaties horen en nog niet (goed) zijn belegd. Voorbeeld: <i>Voor de codering van de indicatie voor het gebruik is SNOMED-CT het aangewezen codesysteem. Het gebruik hiervan is complex. De Nederlandse organisatie aan wie het beheer van codestelsels is toegewezen, Dutch Hospital Data, kan vooralsnog alleen borg staan als ook de gebruikte codestelsels, zoals de ICD voor diagnosen of ‘CBV’ voor verrichtingen die onder haar beheer staan.</i>	nee
15	References verwijzingen naar andere bronnen zoals artikelen, websites etc.	nee
16	Functional Model Verwijzing naar HL7 EHR functional model (nog) niet gebruikt bij NFU bouwstenen)	nee
17	Traceability to other standards Relatie met andere standaarden. Voorbeeld: <i>Deze klinische bouwsteen heeft een relatie met CCR (Continuity of Care Record, ASTM CCR E2369-05) en CCD (Continuity of Care Document, HL7 Implementation Guide: CDA Release 2 – Continuity of Care Document (CCD)).</i>	ja
18	Disclaimer Voorbeeld: <i>Het project x besteedt de grootst mogelijke zorg aan de betrouwbaarheid en actualiteit van de gegevensis niet aansprakelijk voor schade als gevolg van onjuistheden of onvolledigheden in de aangeboden informatie, noch voor schade</i>	ja
19	Terms of use Wat de gebruiker mag doen met 'het instrument' beschreven in deze bouwsteen. Voorbeeld: <i>Op het toepassen en implementeren van deze vragenlijst is toestemming van de makers van toepassing.</i>	nee
20	Copyrights Copyrights van de bouwsteen zelf (zie ook terms of use) Voorbeeld: <i>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/)</i>	ja