|  |
| --- |
| **R4C DCM Documentation Template (2018-aug)**  nl.ggznederland.ConclusiePsychiatrischOnderzoek-v0.2  Version 1.1 ● Proposed |
| |  | | --- | |  | | Date/Time Generated: | 2019-10-02 17:29:06 | | Author: | wgoossen |   EA Repository : D:\Box Sync\0-DCM Repository\R4CWilliamRepositoryDCMv6-2019.EAP |
| |  |  | | --- | --- | | **CREATED WITH** |  | |

**Table of Contents**

**nl.ggznederland.ConclusiePsychiatrischOnderzoek-v0.2 6**

Revision History 6

Concept 6

Mindmap 6

Purpose 7

Patient Population 7

Evidence Base 7

Information Model 7

Example Instances 10

Instructions 10

Interpretation 11

Care Process 11

Example of the Instrument 11

Constraints 11

Issues 11

References 12

Functional Model 12

Traceability to other Standards 12

Disclaimer 12

Terms of Use 12

Copyrights 13

DCM nl.ggznederland.ConclusiePsychiatrischOnderzoek



**Detailed Clinical Models (DCM)**

**DCM nl.ggznederland.ConclusiePsychiatrischOnderzoek**

© 2018 Results 4 Care BV of onze klanten  
Amersfoort  
All rights reserved.

|  |  |
| --- | --- |
| Co-Chair/Co-Editor | William Goossen  Results 4 Care B.V.  [wgoossen@results4care.nl](file:///mailto:wgoossen@results4care.nl) |
| Primary Editor: | Anneke Goossen  Results 4 Care B.V. [annekegoossen@results4care.nl](file:///mailto:agoossen@results4care.nl) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Table of Contents**

**nl.ggznederland.ConclusiePsychiatrischOnderzoek-v0.2 6**

Revision History 6

Concept 6

Mindmap 6

Purpose 7

Patient Population 7

Evidence Base 7

Information Model 7

Example Instances 10

Instructions 10

Interpretation 11

Care Process 11

Example of the Instrument 11

Constraints 11

Issues 11

References 12

Functional Model 12

Traceability to other Standards 12

Disclaimer 12

Terms of Use 12

Copyrights 13

# **nl.ggznederland.ConclusiePsychiatrischOnderzoek-v0.2**

|  |  |
| --- | --- |
| DCM::CoderList | \* |

|  |  |
| --- | --- |
| DCM::ContactInformation.Address | \* |
| DCM::ContactInformation.Name | \* |
| DCM::ContactInformation.Telecom | \* |
| DCM::ContentAuthorList | \* |
| DCM::CreationDate |  |
| DCM::DeprecatedDate |  |
| DCM::DescriptionLanguage | nl |
| DCM::EndorsingAuthority.Address |  |
| DCM::EndorsingAuthority.Name | \* |
| DCM::EndorsingAuthority.Telecom |  |
| DCM::Id | 2.16.840.1.113883.3.3210.14.1.3 |
| DCM::KeywordList |  |
| DCM::LifecycleStatus | Draft |
| DCM::ModelerList | \* |
| DCM::Name | nl.ggznederland.ConclusiePsychiatrischOnderzoek |
| DCM::PublicationDate |  |
| DCM::PublicationStatus | Unpublished |
| DCM::ReviewerList |  |
| DCM::RevisionDate |  |
| DCM::Superseeds | \* |
| DCM::Version | 0.2 |

## **Revision History**

Versie 01. Eerste uitwerking.

Versie 0.2. verwerking commentaar redactieraad.

## **Concept**

Het gaat om de professionele beoordeling door de psychiater van de situatie van de patiënt m.b.t. diens psychische gezondheid en ziekte(n). Dit wordt algemeen de diagnose genoemd, die uit meerdere onderdelen bestaat. Maar de conclusie omvat meer dan de diagnose alleen.

Psychiatrische diagnostiek kan volgens Hengeveld, Oosterbaan en Tijdink (2019) gedefinieerd worden als het geheel van methoden waarmee door de psychiater gegevens worden verzameld over de aard en de oorzaken van de psychiatrische symptomen en stoornis van de patiënt.

De conclusie is gebaseerd op een uitgebreide set onderzoeken, vragenlijsten en observaties conform de richtlijn psychiatrische diagnostiek (Hengeveld et al, 2015).

## **Mindmap**

## **Purpose**

De conclusie van het psychiatrisch onderzoek dient als basis en samenvatting voor de patiënt om haar/hem te informeren en als basis voor de psychiatrische behandeling.

## **Patient Population**

Een conclusie psychiatrisch onderzoek kan bij elke patiënt van jong tot oud worden vastgesteld.

## **Evidence Base**

De conclusie psychiatrisch onderzoek wordt weergegeven in een verslag. Deze zib kan worden gezien als ondersteuning van deze verslaglegging. Het verslag zet volgens de richtlijn psychiatrische diagnostiek (2015) op inzichtelijke en consistente wijze uiteen op welke gronden de psychiatrische classificatie (bedoeld is de klassering van de patiënt conform de DSM 5), de psychiatrische diagnose en de indicatiestelling steunen.

De in het verslag uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, de omstandigheden en de bevindingen bij het onderzoek, die in andere zibs is opgenomen. De gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen. Dit betekent dat alle onderdelen van de psychiatrische diagnostiek in het verslag aan

de orde moeten komen. De psychiatrische diagnose in engere zin wordt in de zib probleem opgenomen.

## **Information Model**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Bestaande instrumenten |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Bestaande somatische zibs |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum & Tijd  *SnomedCT:118575009 | Date AND time of day (property) (qualifier value) |* |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Interpretatie uitgevoerde onderzoeken  *GGZNL:00045* |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Overwegingen over dit geheel  *GGZNL:00046* |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Uitslagen vragenlijsten, indexen, scores of testen  *SnomedCT:423100009 | Results section (record artifact) |* |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Conclusie Psychiatrisch Onderzoek  *SnomedCT: 170679009 | Initial psychiatric assessment (regime/therapy) |* | <languages xml:space="preserve">  <nl-NL>Rootconcept van de bouwsteen [naam]. Dit rootconcept bevat alle gegevenselementen van de bouwsteen [naam].</nl-NL>  <en-US>Root concept of information model [nameEN]. This root concept contains all data elements of information model [nameEN].</en-US>  </languages> |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Lichamelijk Onderzoek  *SnomedCT: 5880005 | lichamelijk onderzoek (verrichting) |* |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Overzicht uitgevoerde onderzoeken, observaties, testen etc. | <languages xml:space="preserve">  <nl-NL>Container van het concept [containernaam]. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept [containernaam].</nl-NL>  <en-US>Container of the [containernamEN]concept. This container contains all data elements of the [containernameEN] concept.</en-US>  </languages> |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Psychiatrisch onderzoek  *GGZNL:00044* |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Conclusie  *SNOMED CT: 386053000 | Evaluation procedure (procedure) |* |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Concept** | **Definitie** |

|  |  |
| --- | --- |
| Alle Mogelijke Psychiatrische Onderzoeken |  |
|
|

## **Example Instances**

## **Instructions**

De psychiater trekt de conclusie nadat de eerder aangevraagde en uitgevoerde (psychiatrische) onderzoeken zijn uitgevoerd.

De richtlijn psychiatrische diagnostiek geeft de volgende suggesties voor de verslaglegging daarvan:

Hier volgen de overwegingen waarom en in welke mate de verschillende

onderdelen van de psychiatrische diagnostiek in het verslag genoteerd

moeten worden.

1 Verwijzer. Het moet altijd duidelijk zijn wie het initiatief heeft genomen tot de verwijzing. Bijvoorbeeld omdat dat bepaalt aan wie het verslag gestuurd moet worden en wat de medische en juridische context van het onderzoek is.

2 Reden, aanleiding en vraagstelling. Ook wanneer het psychiatrische onderzoek plaatsvindt als vervolgonderzoek tijdens een lopende behandeling, is het van belang om dit te vermelden. Noteer zowel de vraagstelling van de patiënt als die van de eventuele verwijzer.

3 Omstandigheden bij de psychiatrische diagnostiek, kunnen, zeker in de spoedeisende of consultatieve context, bepalend zijn voor de ruimte en tijd die de psychiater heeft. Wanneer dit het geval is, is het van belang om dit kort te noteren.

4 De speciële psychiatrische (hetero-) anamnese dient zo uitgebreid als binnen de context mogelijk is te worden genoteerd. De woordkeuze van de patiënt geeft ook belangrijke diagnostische informatie, vandaar de aanbeveling om de anamnese zo veel mogelijk verbatim te noteren. Van belang is ook om hier de visie van de patiënt zelf op de problematiek te noteren. In de spoedeisende en consultatieve context moet de anamnese kort worden samengevat tot de meest relevante informatie.

5 Van de algemene psychiatrische (hetero-) anamnese (tractus mentalis) worden alleen de voor de differentiële diagnostiek in de specifieke situatie relevante klachten genoteerd. bij een reguliere ambulante intake of klinische opname en bij hoogspecialistische diagnostiek, rapportages en second opinions wordt de volledige tractus mentalis (hetero-) anamnese genoteerd.

6 Het gebruik van middelen (alcohol, tabak, cafeïne, cannabis, andere drugs) wordt genoteerd, zo mogelijk in of eenheden per dag of per week. Dit conform de daarvoor gerealiseerde zibs.

7 De psychiatrische voorgeschiedenis vermeldt voor elke episode zo mogelijk het jaartal, of de behandeling ambulant of klinisch was, de aard van de behandeling, de duur, de naam en de discipline van de behandelaar, en de diagnose. Indien van toepassing vermeldt men hier ook eerder voorgeschreven psychofarmaca, met werking en bijwerkingen.

In een spoedeisende of consultatieve context kunnen alleen eerder gestelde diagnosen en eventuele eerdere ervaringen met psychofarmaca worden genoteerd.

8 De psychiatrische familieanamnese bevat welke familieleden (grootouders, ouders, broers en zussen, kinderen, kleinkinderen en ooms en tantes) bekend zijn met psychiatrische stoornissen, stoornissen in het gebruik van alcohol of drugs en suïcidaal gedrag, en of en hoe deze familieleden ervoor zijn behandeld (vooral welke psychofarmaca effectief waren of zijn).

9 De somatische anamnese vermeldt minstens of er sprake is (geweest) van ernstige ziekten of schedeltraumata. Indien dat het geval is, worden de behandeling en het beloop ervan kort beschreven, inclusief de medicatie ervoor.

10 Het somatische onderzoek, indien en voor zover uitgevoerd, wordt volledig beschreven, inclusief de resultaten van laboratoriumonderzoek.

11 Het actuele gebruik van psychofarmaca en somatische medicatie (inclusief anticonceptiva en vrij verkrijgbare middelen zoals supplementen, kruiden en andere niet-reguliere middelen) wordt genoteerd, met het oog op de verdere behandeling en mogelijke interacties.

12 De sociale anamnese wordt ingedeeld naar eerste (thuis), tweede (opleiding, werk) en derde (vrije tijd) milieu. Feitelijke informatie kan met een vragenlijst worden verzameld. De betekenis van relevante feiten voor de patiënt dient te worden genoteerd. Bij ernstige psychiatrische ziektebeelden wordt genoteerd voor welke kinderen (naam en geboortedatum) de patiënt de verantwoordelijkheid draagt voor de verzorging en/of opvoeding (Medisch Contact, 2014).

13 De biografische anamnese wordt ingedeeld naar gezin van oorsprong en persoonlijke levensgeschiedenis. Ook hier kan feitelijke informatie met een vragenlijst worden verzameld, maar dient wel de betekenis van belangrijke (psychotraumatische) levensgebeurtenissen voor de patiënt te worden genoteerd.

14 De ontwikkelingsheteroanamnese beschrijft de verschillende ontwikkelingstaken en stadia (zie de leerboeken voor kinder en jeugdpsychiatrie).

15 Het verslag van het status-mentalisonderzoek beschrijft de eerste indrukken, de cognitieve functies, de affectieve functies, de conatieve functies en de persoonlijkheidstrekken. Bij een electieve, uitgebreide diagnostiek verdient aanbeveling deze tussenkopjes te gebruiken en de aan- en afwezigheid van symptomen op het gebied van alle psychische functies te noteren. Het verslag van de status mentalis bij spoedeisende diagnostiek of bij een consult kan beperkt worden tot het noteren van de aan- of aanwezigheid van voor de betreffende vraagstelling en context relevante symptomen (zie Hengeveld & Schudel, 2003).

16 Het gevaar voor de patiënt zelf, voor anderen of voor goederen wordt expliciet genoteerd.

17 Zie voor de diagnostische overwegingen, de diagnostische formulering,de classificatie volgens de dsm-5 en de differentiële classificatie hoofdstuk 10.

## **Interpretation**

Het gaat om de interpretatie door de psychiater vanuit haar/zijn professionele rol.

## **Care Process**

De conclusie psychiatrisch onderzoek is vooralsnog met SnomedCT gecodeerd als conclusie van het initiele onderzoek (initial psychiatric assessment).

## **Example of the Instrument**

## **Constraints**

## **Issues**

Hoewel deze zib ook in latere fasen van diagnostiek, behandeling en verwijziging etc. kan worden gebruikt is dat nog niet integraal uitgewerkt. Het is nu alleen initial psychiatric assessment (SCT:

170679009 | Initial psychiatric assessment (regime/therapy) |)

## **References**

Michiel W. Hengeveld, Desiree Oosterbaan, Joeri Tijdink (2019). Handboek Psychiatrisch Onderzoek. De Tijdstroom / Boom.

Hengeveld MW (2015). Richtlijn psychiatrische diagnostiek. Tweede, herziene versie, 2015. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie / De Tijdstroom.

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/psychiatrische\_diagnostiek/psychiatrische\_diagnostiek\_-\_startpagina.html

https://zibs.nl/wiki/Probleem-v4.0(2017NL)

## **Functional Model**

## **Traceability to other Standards**

## **Disclaimer**

GGZ Nederland in de rol van opdrachtgever en Results 4 Care B.V. als uitvoerder besteden de grootst mogelijke zorg aan de betrouwbaarheid en actualiteit van de gegevens in deze Zorg Informatie Bouwsteen (zib). Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. GGZ Nederland en Results 4 Care 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 GGZ Nederland of Results 4 Care, of door U aan GGZ Nederland of Results 4 Care via een website van GGZ Nederland of Results 4 Care of via e-mail, of anderszins langs elektronische weg.

Tevens aanvaarden GGZ Nederland en Results 4 Care geen aansprakelijkheid voor eventuele schade die geleden wordt als gevolg van het gebruik van gegevens, adviezen of ideeën verstrekt door of namens GGZ Nederland of Results 4 Care via deze zib. GGZ Nederland en Results 4 Care aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van informatie in deze zib waarnaar of waarvan met een hyperlink of anderszins wordt verwezen.

In geval van tegenstrijdigheden in de genoemde zib 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 zib 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.

## **Terms of Use**

<languages xml:space="preserve">

<nl-NL>De gebruiker mag de Zorginformatiebouwstenen zonder beperking gebruiken. Voor het kopiëren, verspreiden en doorgeven van de Zorginformatiebouwstenen gelden de copyrightbepalingen uit de betreffende paragraaf.</nl-NL>

<en-US>The user may use the Health and Care Information Models without limitations. The copyright provisions in the paragraph concerned apply to copying, distributing and passing on the Health and Care Information Models.</en-US>

</languages>

## **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.