

DCM Name	Aanwezigheid andere risicofactoren HVZ	
Observation	Observatie	
DCMiD	DCMR4C72	
DCM Oid		
DCM Repository Id		
File name	DCMAanwezigheidAndereRisicofactoren_HVZ_Diabetes_V_0.91loNL.pdf	
Version	0.91	
Synonym	Risicofactoren, Hartziekten, Vaatziekten, Risicoprofiel, Risk factor.	
Language	Nederlands	
Publication Status	Status	Date
	Author Draft(en); Committee Draft(en); Organisation Draft(en); Submitted(en); Withdrawn Rejected(en) Obsolete Approved for testing Approved for Production Use Superseded	5 mei 2009
Authors	Drs. A.T.M. Goossen, Dr. W.T.F. Goossen, Drs. Y.J. Koster-de Jong (Results 4 Care), in opdracht van Nictiz.	
Contact information	info@nictiz.nl onder vermelding van e-Diabetes	
Review content		
Endorsing Authority	Nictiz	

Copyrights	<p>Licenties van bronmateriaal Niet van toepassing.</p> <p>Gebruik van het DCM Het DCM is open source, met andere woorden vrij te gebruiken, mits in ongewijzigde vorm. Veranderen van inhoud en coderingen wordt gezien als een inbreuk op de auteursrechten en copyrights en is schadelijk voor het gebruiksdoel: realiseren van semantische interoperabiliteit. U kunt wel wijzigingsvoorstellen sturen aan info@nictiz.nl onder vermelding van e-Diabetes. Revisievoorstellen zullen worden bekeken en kunnen leiden tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. herziene DCM en uitwerkingen als e.e.a. wordt geaccepteerd. b. varianten van DCM die op een lokale situatie zijn toegesneden. <p>Het geheel gaat uit van het uitgangspunt: een 'common ownership', maar een 'special stewardship'.</p>
Keyword (MeSH Heading)	
DCM format	UML
Additional formats	<p>HL7 template Archetype (Engels) Zorginformatiemodel (oude versie) plain XML</p>

Source materials	
Projects	

References	<p>Beïnvloedbare risicofactoren HVZ. Verkregen op 16-4-2009, van http://www.zonmw.nl/nl/onderwerpen/alle-programma-s/preventie/thema-s/hart-en-vaatziekten/</p> <p>Eindrapport Content e-Diabetes Dataset. <i>NDF/Nictiz</i>. Verkregen op 2-4- 2009, van www.diabetesfederatie.nl/folder-preventie-in-praktijk/diversen-downloaden-documenten/rapport-e-diabetes.../download.html</p> <p>Geerts, A., Nederlandse Hartstichting, Diabetes Fonds (2007). <i>Diabetes en hart en vaatziekten</i>, Leiden, Nederlandse Hartstichting.</p> <p>Hart en vaatziekten. Verkregen op 16-4-2009, van http://nl.wikipedia.org/wiki/Hart-_en_vaatziekten</p> <p>Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en Nederlands Huisartsen Genootschap, (2006). <i>Richtlijn cardiovasculair risicomanagement</i>, Utrecht, Van Zuiden Communications B.V.</p> <p>Kooy, A., Cardiovasculair risicomanagement bij diabetes mellitus anno 2007. Verkregen op 16 april 2009 van http://www.diabetespecialistonline.nl/archief.php?action=readart&src=380&art=402&main=3&sub=8&PHPSESSID=75ab645304e9f9514bb696cb202f1ccf</p> <p>Nederlandse Diabetesfederatie (NDF), (2007). <i>NDF Zorgstandaard. Transparantie en kwaliteit van diabeteszorg voor mensen met diabetes type 2</i>. Amersfoort, NDF.</p> <p>Poortvliet, M.C., Schrijvers, C.T.M., baan, C.A.,(2007) <i>Diabetes in Nederland</i>, Bilthoven, PZO.</p> <p>Standaard Diabetes Mellitus 2. Verkregen op 2-4- 2009, van http://nhg.artsennet.nl/upload/104/standaarden/M01/frames.htm.</p>
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vocabulary	<p>SNOMED CT 2.16.840.1.113883.6.96</p> <p>LOINC 2.16.840.113883.6.1</p> <p>Het is mogelijk dat mensen in dit domein gebruik maken van andere coderingen en value sets dan in deze DCM zijn gebruikt. In dat geval stellen wij als ontwikkelaars het op prijs hiervan op de hoogte te worden gesteld.</p> <p>Voor de coderingen is bij voorkeur gebruik gemaakt van terminologieën zoals Snomed CT en/of LOINC, dan wel van een van de classificaties uit de WHO family of classifications (b.v. ICD10, ICF, ICNP). De codes die zijn toegepast zijn naar onze mening de best mogelijke match tussen het data item (variabele en/of waardedomein) en het concept / de concepten zoals die zijn opgenomen in de terminologie of classificatie.</p> <p>Het is in sommige gevallen mogelijk dat bij zeer strikte analyse van een van deze terminologieën er variaties naar voren komen die net zo goed, of wellicht beter matchen, bijvoorbeeld als een ander perspectief wordt gekozen. Er bestaat een kleine kans dat in de toekomst codes voor bepaalde data items worden gewijzigd.</p> <p>Daar waar we geen codering hebben kunnen vinden zijn voorlopig eigen coderingen gemaakt en zullen de ontbrekende concepten bij Snomed CT worden ingebracht.</p>
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Versie beheer			
Versie	datum	status	wijzigingen
		Klaar voor review door zorgverleners	
0.91	28-05-2009	Eindredactie	Oplevering
0.81	05-05-2009	Geen	Review
0.13	21-4-2009	Feedback verwerkt.	
0.12	21-4-2009	Tekst in hfd 3 aangepast, referentie toegevoegd, suggesties gegeven over werkinstructie.	Review
0.11	8-4-2009	Eerste opzet	

1. Doel

Verzamelen van gegevens voor het bepalen van het diabetes risicoprofiel. Een belangrijk onderdeel hiervan is het vaststellen of de diabetes patiënt extra risico loopt op hart en vaatziekten. Deze DCM richt zich op het feit dat is geconstateerd dat een risicofactor aanwezig is.

2. Wetenschappelijke onderbouwing

Hart- en vaatziekten is de verzamelnaam voor aandoeningen die het hart en vaatstelsel aangaan, zoals hartinfarcten, beroertes, ischemische aanvallen (TIA) en vaatlijden van de grote vaten (wiki, 2009). De meeste hart- en vaatziekten ontstaan door vaatvernauwing. Vaatvernauwing is het gevolg van een aantal risicofactoren waar we meer of minder invloed op kunnen uitoefenen. Waar we geen invloed op kunnen uitoefenen zijn risicofactoren als leeftijd (ouderen hebben een hogere kans op hart- en vaatziekten dan jongeren), geslacht (mannen lopen meer risico dan vrouwen) en erfelijke factoren (bijvoorbeeld hart- en vaatziekten in de familie). Risicofactoren waar we wel invloed op kunnen uitoefenen zijn leefgewoonten als ongezonde voeding, te weinig bewegen, overmatig alcoholgebruik, roken en stress (ZONMw, 2009).

Effectief risicomanagement gericht tegen het optreden van hart- en vaatziekten is voor de patiënt met DM2 van levensbelang (Kooy, 2007). De NDF zorgstandaard geeft eveneens aan dat strikte bewaking van bekende risicofactoren voor hart- en vaatziekten de kans op complicaties vermindert. Als bekende risicofactoren worden genoemd roken, bloeddruk, vetstofwisselings-stoornissen en een verminderde nierfunctie (NDF, 2007).

Mensen met diabetes lopen immers een grotere kans op een hart- of vaatziekte. Dit doordat bij diabetes patiënten niet alleen de glucosestofwisseling is verstoord, maar vaak ook de vetstofwisseling. Door deze verkeerde verhoudingen stijgt het risico op hart- en vaatziekten. Bij diabetespatiënten met overgewicht stijgt de kans op hartvaatziekten. Dit omdat bij overgewicht de stofwisseling is verstoord, vooral bij veel buikvet. Bij mensen met diabetes gaat de ontwikkeling van slagaderverkalking sneller dan bij mensen zonder diabetes. Een slagaderverkalking is de oorzaak van veel hart- en vaatziekten (hartstichting, 2007).

Patiënten met diabetes mellitus type 2 hebben een risico op hart en vaatziekten dat aanzienlijk hoger is dan patiënten zonder diabetes mellitus type 2 van dezelfde leeftijd en geslacht, maar gewoonlijk lager dan patiënten met hart en vaatziekten. Bij deze patiënten worden de risicofactoren vastgelegd, zodat de uitgangswaarden bekend zijn en veranderingen kunnen worden gevolgd (CBO, 2006).

Onder risicofactoren verstaan we kenmerken in het lichaam of in het gedrag van mensen die het ontstaan van een ziekte bevorderen. Diabetes en hart- en vaatziekten hebben deels dezelfde risicofactoren (hartstichting, 2007). In de e-Diabetes dataset (NDF en Nictiz, 2008) zijn de risicofactoren opgenomen die van belang zijn voor de bewaking van de diabetespatiënt. Met 'andere risicofactoren Hart en vaatziekten' wordt bedoeld de factoren hypercholesterolemie, roken, alcohol (aantal eenheden per week) en hoeveelheid bewegen per week.

De genoemde andere risicofactoren zijn onderdelen van het risicoprofiel hart en vaatziekten. Op basis van dit risicoprofiel kan de kans op o.a. de sterfte en morbiditeit ten gevolge van hart en vaatziekten binnen 10 jaar worden voorspeld (CBO, 2006).

De uitwerking van de andere risicofactoren, zijn ondergebracht in
DCM R4C71 hypercholesterolemie,
DCM R4C47 roken,

DCM R4C49 alcoholgebruik
DCM R4C56 bewegen

3. Beschrijving variabelen

Voor de beschrijving van de variabelen horend bij deze DCM gebruiken we een spreadsheet in Excel. De spreadsheet voor deze DCM heeft als bestandsnaam: DCMMappingAanwezigheidAndereRisicofactoren_HVZ_Diabetes_V_0.91loNL

4. Werkinstructie

Bij de intake wordt een vragenlijst afgenomen. Deze vragenlijst bevat items gerelateerd aan hypercholesterolemie, roken, alcoholgebruik, lichaamsbeweging. Dit intakegesprek is onderdeel van de medische anamnese. Naast de huisarts kan dit gesprek ook worden gevoerd door de praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige.

De huisarts stelt tijdens de jaarlijkse controle de andere risicofactoren op Hart en Vaatziekten aan de orde (NHG, 2006) en registreert welke factoren aanwezig zijn.

5. Interpretatierichtlijnen

Indien uit het intakegesprek naar voren komt dat een patiënt verhoogd risico loopt op hart en vaatziekten dan is dit relevant voor de behandeling en zal er door de betrokken zorgverleners uitgebreidere informatie verzameld worden (NDF en Nictiz, 2008). Daarnaast zal met de patiënt besproken worden welke acties in het individueel zorgplan relevant zijn. Educatie van de patiënt is hierbij een belangrijk onderdeel.

6. Zorgproces / afhankelijkheid

Het vaststellen van het risicoprofiel HVZ helpt de diabetes patiënt inzicht te krijgen in het ziekteproces en de beïnvloedende factoren. De patiënt wordt middels educatie en begeleiding gestimuleerd om de verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid op zich te nemen en een gezonde leefstijl te hanteren. Afsproken acties voor de patiënt zullen bij latere controles worden besproken.

7. Een voorbeeld van het instrument

Niet van toepassing.

8. Screenshots

Niet van toepassing.

9. Nadere toelichting

In het kader van e-Diabetes zijn een aantal voorwaarden gesteld aan de gegevens over de risico's op hartvaatziekten. Voorwaarden betreffen onder andere een te hoog cholesterol, roken en gebruik van alcohol, en beweeggedrag. Alle gegevens met betrekking tot de risicofactoren hartvaatziekten binnen e-Diabetes zijn samengevoegd in de HL7 template REPC_TM810013NL01. In deze template worden meerdere DCM'en opgenomen. De eerste betreft voorliggende DCM 'Aanwezigheid van andere risicofactoren hart en vaatziekten', daarnaast zijn Roken, Bewegen, Alcohol en Hypercholesterolemie in aparte DCM'en uitgewerkt.

Alle data items uit de content e-Diabetes Dataset van de NDF en Nictiz van 2008 zijn in de mapping tabellen van genoemde DCM'en opgenomen.

10. UML¹

Er is geen sprake van een apart UML model voor deze DCM, wel kan worden verwezen naar de mapping naar de UML klasse Observatie in HL7 v3.

¹ Dit is een voorlopige weergave in MS Visio.