



DCM HealthBase.ConclusieSamenvatting-v1.1

Health Base

Inhoudsopgave

1.	Metadata (<i>nl.HealthBase.ConclusieSamenvatting-v1.1</i>)	3
1.1	(<i>Revision History</i>).....	3
1.2	(<i>Concept</i>)	3
1.3	Mindmap (<i>Mindmap</i>).....	3
1.4	Doel (<i>Purpose</i>).....	4
1.5	Groep cliënten (<i>Patient Population</i>).....	4
1.6	Wetenschappelijke onderbouwing (<i>Evidence Base</i>)	4
1.7	Informatie Model (<i>Information Model</i>).....	4
1.8	Voorbeeld scenario (<i>Example Instances</i>).....	5
1.9	Werkwijze (<i>Instructions</i>).....	5
1.10	Interpretatierichtlijnen (<i>Interpretation</i>).....	5
1.11	Zorgproces / afhankelijkheid (<i>Care Process</i>)	5
1.12	Een voorbeeld van het instrument (<i>Example of the Instrument</i>)	5
1.13	Inperkingen (<i>Constraints</i>)	5
1.14	Issues en openstaande vragen (<i>Issues</i>).....	5
1.15	Referenties (<i>References</i>).....	6
1.16	(<i>Functional Model</i>)	6
1.17	Traceerbaarheid naar andere standaarden (<i>Traceability to other Standards</i>)	6
1.18	Disclaimer (<i>Disclaimer</i>).....	6
1.19	Gebruiksvoorwaarden (<i>Terms of Use</i>).....	7
1.20	Copyrights (<i>Copyrights</i>)	7

1. Metadata (*nl.HealthBase.ConclusieSamenvatting-v1.1*)

DCM::CoderList	Han Beekwilder, Anneke Goossen-Baremans
DCM::ContactInformation.Address	De molen 43, 3994 DA Houten
DCM::ContactInformation.Name	Health Base
DCM::ContactInformation.Telecom	info@HealthBase.nl; bij inhoudelijke informatie huisartsen@HealthBase.nl; tel.nr. 088 6888886
DCM::ContentAuthorList	Han Beekwilder, huisarts in Nijmegen en werkzaam bij Health Base
DCM::CreationDate	13-2-2012
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.35.7.2.1
DCM::KeywordList	Clinical Synopsis, klinische samenvatting, klinische conclusie, medische samenvatting, medische conclusie
DCM::LifecycleStatus	
DCM::ModelerList	Michael van der Zel
DCM::Name	nl.HealthBase.ConclusieSamenvatting
DCM::PublicationDate	*
DCM::PublicationStatus	Unpublished
DCM::ReviewerList	
DCM::RevisionDate	
DCM::Superseeds	
DCM::Version	1.1

1.1 (*Revision History*)

Versie 0.1 t/m versie 0.5: ontwikkeling van de DCM, inclusief informatiemodel.

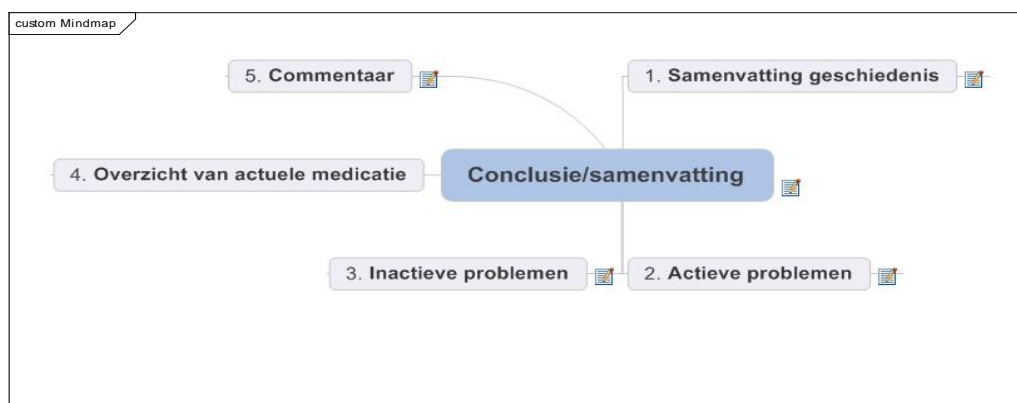
Versie 1.0: opgeleverd aan Health Base.

Versie 1.1: DCM Id toegevoegd. Naam vocabulair gecorrigeerd SCT naar SnomedCT.

1.2 (*Concept*)

Bevat beknopte informatie / opmerkingen over de (klinische) behandeling van de patiënt en de prognose van de diagnose/problemen die tijdens een consult, interactie met de patiënt zijn geconstateerd. Het kan ook gezondheidsgelateerde informatie bevatten die relevant is voor de patiënt en een klinische interpretatie van relevante onderzoeken en observaties uitgevoerd op de patiënt (Nehta, 2009).

1.3 Mindmap (*Mindmap*)



1.4 Doel (*Purpose*)

Het manueel vastleggen van een verhalende conclusie/ samenvatting over ziekte en behandeling van een patiënt vanuit het perspectief van een zorgverlener.

1.5 Groep cliënten (*Patient Population*)

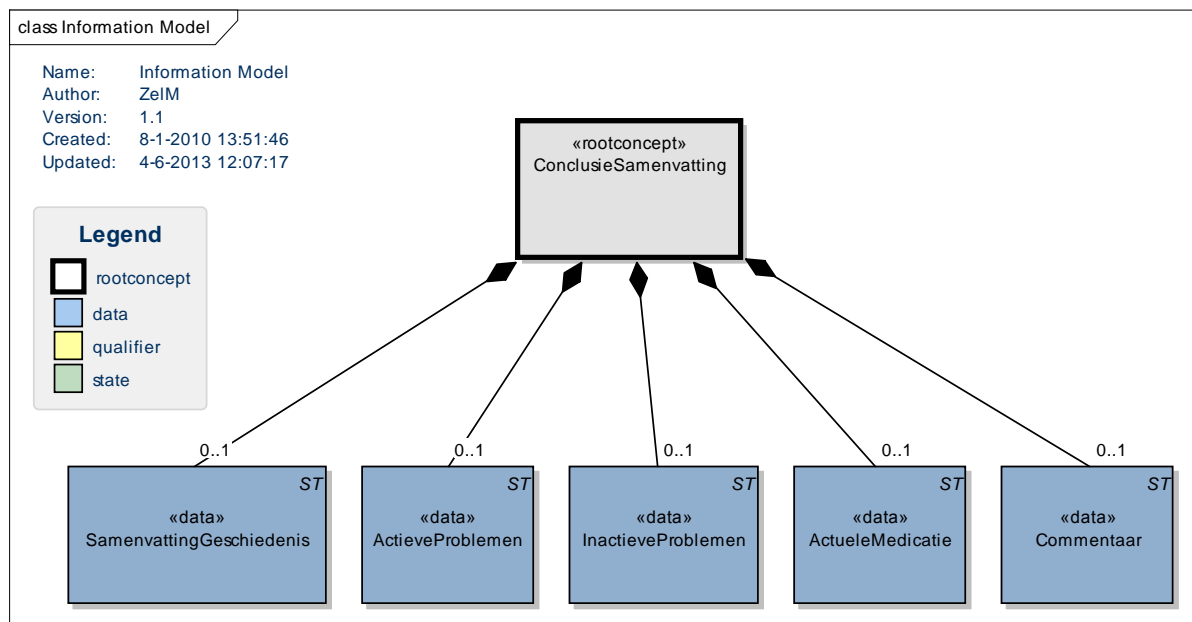
Kan plaats vinden na elk contact tussen een patiënt en zorgverlener.

1.6 Wetenschappelijke onderbouwing (*Evidence Base*)

De conclusie/ samenvatting bevat samenvattende informatie of commentaar over de behandeling van een patiënt en de prognose of diagnose/ problemen die zijn geïdentificeerd tijdens een bezoek aan een zorgverlener. Het kan ook gezondheidsgerelateerde informatie die relevant is voor de patiënt bevatten en een interpretatie van relevante onderzoeken en observaties die zijn uitgevoerd bij de patiënt (inclusief pathologie en röntgenonderzoek).

Conclusie/ samenvatting wordt gebruikt door een zorgverlener om aanvullende informatie te beschrijven zoals interpretatie en hetgeen de patiënt begrijpt van zijn/haar gezondheid, ziekte en behandeling die niet elders wordt vastgelegd in gestructureerde of ongestructureerde informatie relevant voor die betreffende gebeurtenis (Nehta, 2009).

1.7 Informatie Model (*Information Model*)



Concept	Definitie
ConclusieSamenvatting SnomedCT: 422735006 summary clinical document	Bevat beknopte informatie / opmerkingen over de (klinische) behandeling van de patiënt en de prognose van de diagnose/problemen die tijdens een consult, interactie met de patiënt zijn geconstateerd. Rootconcept
Concept	Definitie
SamenvattingGeschiedenis SnomedCT: 417662000 history of clinical finding in subject	Een conclusie/samenvatting, gegeven door de zorgverlener, over het verloop van de behandeling. Datatype: ST Cardinality: 0..1 Constraint: nvt
Concept	Definitie
ActieveProblemen	Problemen van/ bij de patient die nog bestaan op het moment dat

SnomedCT: 394774009 active problem	de conclusie/ samenvatting wordt geschreven. Datatype: ST Cardinality: 0..1 Constraint: nvt
Concept	Definitie
ActueleMedicatie LOINC: 56445-0 Medication summary Document	De medicatie die de patiënt gebruikt op het moment dat de conclusie/ samenvatting wordt geschreven. Datatype: ST Cardinality: 0..1 Constraint: nvt
Concept	Definitie
Commentaar SnomedCT: 371541002 provider comment report	Bijzonderheden die de zorgverlener hier kan noteren, maar buiten het aandachtsgebied van de andere elementen vallen. Datatype: ST Cardinality: 0..1 Constraint: nvt
Concept	Definitie
InactieveProblemen SnomedCT: 394775005 inactive problem	Een samenvatting van de problemen die de patiënt heeft gehad, maar op het moment van het schrijven van de conclusie / samenvatting inactief zijn. Datatype: ST Cardinality: 0..1 Constraint: nvt

1.8 Voorbeeld scenario (*Example Instances*)

1.9 Werkwijze (*Instructions*)

De zorgverlener schrijft een samenvatting als afsluiting van het contact met een patiënt. De samenvatting is de weergave van de medische geschiedenis, actieve en inactieve problemen, samenvatting van de bevindingen en conclusies. Dit geeft in een oogopslag inzicht in hetgeen er met de patiënt aan de hand is en geeft input voor verder beleid.

1.10 Interpretatierichtlijnen (*Interpretation*)

De conclusie/ samenvatting is een tekstuele samenvatting van de situatie van de patiënt. De ontvangende zorgverlener zal deze conclusie/ samenvatting als uitgangspunt nemen voor een volgende afspraak, behandeling, begeleiding etc.

1.11 Zorgproces / afhankelijkheid (*Care Process*)

Een conclusie/ samenvatting kan worden beschreven als afsluiting van een gebeurtenis, bijvoorbeeld de jaarlijkse controle van een patiënt met diabetes mellitus type 2. Is input voor verdere of bijstellen van behandeling/ begeleiding of continuering van bestaande behandeling/begeleiding.

1.12 Een voorbeeld van het instrument (*Example of the Instrument*)

1.13 Inperkingen (*Constraints*)

1.14 Issues en openstaande vragen (*Issues*)

Health Base gebruikt een reeks coderingen voor specifieke conclusie/samenvatting, bijvoorbeeld bij COPD de code COPDVER. Geen van de coderingen past in dit informatiemodel. Bij de feitelijke implementatie kunnen deze coderingen worden toegevoegd.

1.15 Referenties (*References*)

Projecten:

Project van Health Base.

Literatuur:

- Nehta, (2009). Clinical Synopsis Data Specification Version 2.0 Final. Verkregen op 2 februari 2012, van <http://www.nehta.gov.au/>

Vocabulary:

SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96
LOINC	2.16.840.113883.6.1
SHB Codestelsel:	
SHB DCM elementen	2.16.840.1.113883.2.4.3.35.7.3
SHB DCM antwoorden	2.16.840.1.113883.2.4.3.35.7.4
NHG ICPC-1-2000NL	2.16.840.1.113883.2.4.4.31.1

Het is mogelijk dat anderen in dit domein gebruik maken van andere coderingen en value sets dan in dit DCM zijn gebruikt. In dat geval stelt Health Base het op prijs hiervan op de hoogte te worden gesteld. Voor de coderingen is bij voorkeur gebruik gemaakt van terminologieën zoals NHG Labcode, Snomed CT en LOINC, dan wel van een van de classificaties uit de WHO family of classifications (b.v. ICPC, ICD10, ICF, ICNP). Daarnaast heeft Health Base aan het DCM haar eigen interne code(s) toegevoegd. 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.

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.

Daar waar we geen codering hebben kunnen vinden zijn voorlopig alleen eigen coderingen gebruikt en zullen de ontbrekende concepten bij onder andere Snomed CT worden ingebracht.

1.16 (*Functional Model*)

Voorliggende DCM heeft een relatie met functie Direct Care 1.1.4 Summary list van het EHR-S FM R1.1.

1.17 Traceerbaarheid naar andere standaarden (*Traceability to other Standards*)

1.18 Disclaimer (*Disclaimer*)

Health Base besteedt, als opdrachtgever en uitvoerder, de grootst mogelijke zorg aan de betrouwbaarheid en actualiteit van de gegevens in dit Detailed Clinical Model (DCM). Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Health Base aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade als gevolg van onjuistheden of onvolledigheden in de aangeboden informatie. Health Base aanvaardt evenmin aansprakelijkheid 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 Health Base of aan Health Base via de website van Health Base of via e-mail of anderszins langs elektronische weg.

Tevens aanvaardt Health Base geen aansprakelijkheid voor eventuele schade die geleden wordt als gevolg van het gebruik van gegevens, adviezen of ideeën verstrekt door of namens Health Base via dit DCM. Health Base is niet verantwoordelijk voor de inhoud van informatie in dit DCM, waarnaar of waarvan met een hyperlink of anderszins wordt verwezen.

In geval van tegenstrijdigheden in de genoemde DCM-documenten en -bestanden geeft de meest recente en hoogste versie van de vermelde volgorde in de revisies (versie management) de prioriteit van de desbetreffende documenten weer.

Indien informatie die in de elektronische versie van dit DCM 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 zijn. Een definitieve versie heeft prioriteit boven een conceptversie. Een gereviseerde versie heeft prioriteit boven een eerdere versie.

1.19 Gebruiksvoorwaarden (*Terms of Use*)

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@healthbase.nl onder vermelding van DCM. Deze voorstellen zullen door Health Base worden beoordeeld. Dat kan leiden tot:

1. Herziening van het DCM (nieuwe versie) en uitwerkingen als e.e.a. wordt geaccepteerd.
2. Variant(en) op het DCM, die op een lokale situatie zijn toegesneden.

Health Base zal de melder daarover informeren.

1.20 Copyrights (*Copyrights*)

Licenties van bronmateriaal

Niet van toepassing.