

DCM Name	Verwijzingen en consultaties	
Observation	Encounter	
DCMiD	DCMR4C75	
DCM Oid		
DCM Repository Id		
File name	DCMVerwijzingen-consultaties_V_0.91loNL.pdf	
Version	0.91	
Synonym	Verwijzing, consult, consultatie	
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	Author Draft(en); Committee Draft(en); Organisation Draft(en); Submitted(en); Withdrawn Rejected(en) Obsolete Approved for testing Approved for Production Use Superseded	16 mei 2009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>Bilo, H.J.G. (2007). Samen sterk!? Teamwerk als fundament van de gezondheidszorg. <i>Diabetesspecialist</i>. 23. Verkregen op 17 april 2009, van http://www.diabetesspecialistonline.nl/archief.php?action=readart&src=419&art=436&main=3&sub=8&search=true&zoekargument=multidisciplinair&type=words&nummer=all&zoekenin=titel_artikel&tonenin=self&zoekenaar=0</p> <p>NDF, (2008). Eindrapport Content e-Diabetes Dataset. <i>NDF/Nictiz</i>. Verkregen op 12 februari 2009, van www.diabetesfederatie.nl/folder-preventie-in-praktijk/diversen-downloaden-documenten/rapport-e-diabetes.../download.html</p> <p>NHG, (2004). Reader Diabetes Mellitus Type II/ Chronische Ziekte. Verkregen op 16 april 2009, van http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/Artikel-Kenniscentrum/Onderwijs-voor-AIOS.htm</p> <p>VWS, (2005). Diabeteszorg Beter. Rapport van de Taakgroep Programma Diabeteszorg. Verkregen op 16 april 2009, van http://www.zonmw.nl/fileadmin/cm/kwaliteit_en_doelmatigheid/documenten/Diabetes/rapport-diabeteszorg_tcm19-98051.pdf</p>
Vocabulary	<p>SNOMED CT 2.16.840.1.113883.6.96</p> <p>LOINC 2.16.840.1.113883.6.1</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	16-05-2009	Eindredactie	Oplevering voor review
0.81	29-04-2009		Review mapping tabel
0.21	28-04-2009	Wijzigingen accepteren, controle layout, toevoegen mappingtable.	Review
0.12	26-04-2009	Tekstuele wijzigingen.	Review
0.11	16-04-2009		Eerste opzet

1. Doel

Doel is het vastleggen van informatie over verwijzingen en consultaties die van belang zijn voor het behandelplan.

2. Wetenschappelijke onderbouwing

Mensen met een chronische aandoening krijgen vaak zorg van meerdere zorgverleners. Het is niet meer mogelijk voor één zorgverlener om alle kennis en vaardigheden die nodig zijn te bezitten. Er moet daarom met meerdere disciplines worden samengewerkt (Bilo, 2007). In het rapport "Diabetes Beter" (VWS, 2005) werd geconcludeerd dat multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn de beste waarborg biedt voor optimale diabeteszorg voor een goede prijs. De domeinstrijd tussen de verschillende disciplines is vaak een knelpunt in de samenwerking. De discussie over werkverdeling en competentie staat dan boven de goede zorg voor de patiënt. Een van de uitgangspunten bij de multidisciplinaire samenwerking dient dan ook te zijn dat het niet uitmaakt wie de zorg levert, als hij maar geleverd wordt (Bilo, 2007).

Bij verwijzingen wordt de verantwoordelijkheid voor de patiënt tijdelijk overgedragen aan de persoon waarnaar verwezen wordt. Bij een consultatie blijft de medische eindverantwoordelijkheid bij de oorspronkelijk behandelaar en wordt slechts een specifiek onderdeel van de zorg overgedragen (NDF, 2008). Er zijn diverse indicaties om een diabetespatiënt voor consultatie of verwijzing aan te bieden bij andere hulpverleners. In de NHG reader Diabetes Mellitus Type II (NHG, 2004) wordt het volgende lijstje meest voorkomende indicaties gegeven met de bijbehorende hulpverlener:

- Voedingsadvies → diëtist;
- Periodieke controle oogfundus → oogarts;
- Aanleren zelfcontrole of overzetting op insuline → diabetesverpleegkundige;
- Instellen insuline bij ontbreken randvoorwaarden in eerste lijn → internist;
- Onvoldoende correctie postprandiale waarden met 2x daags insuline → internist;
- Drukplekken, eeltvorming, standsafwijkingen van voeten en tenen → podotherapeut of pedicure met diabetesaantekening;
- Diabetisch ulcus dat niet binnen twee weken geneest → voetenteam of in diabetische voet geïnteresseerde internist, chirurg, vaatchirurg, orthopedisch chirurg of dermatoloog;
- Serumkreatine boven de 200 mmol/l of een klaring van minder dan 30ml/min → verwijzing internist-nefroloog;
- Ernstige hyperglycemie en hyperglycemisch coma → verwijzing of consultatie internist.

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: DCMMappingVerwijzingen-consultaties_V_0.91loNL

4. Werkinstructie

Bij een verwijzing naar of consultatie van een andere hulpverlener dient dit te worden gerapporteerd in het dossier. Hierbij dient duidelijk te worden aangegeven of de medische eindverantwoordelijkheid wordt doorgegeven of niet. Ook de reden van de consultatie of de verwijzing moet gerapporteerd worden (NDF, 2008). De zorgverlener die geconsulteerd wordt of waar naar verwezen wordt kan vervolgens de verwijzing/ consultatie accepteren of terugleggen afhankelijk van de eigen werkdruk en/of capaciteiten.

5. Interpretatierichtlijnen

Indien de totale diabetische zorg van een patiënt wordt overgenomen door een andere hulpverlener verschuift de medische eindverantwoordelijkheid naar deze hulpverlener. Indien slechts een specifiek deel van de zorgverlening wordt overgenomen of wanneer het om een consultatie gaat zal de eindverantwoordelijkheid meestal bij de oorspronkelijke hulpverlener blijven. De hulpverlener die de consultatie uitvoert neemt dan alleen de verantwoordelijkheid over voor dat specifieke onderdeel (NDF, 2008).

6. Zorgproces / afhankelijkheid

Voor een goede diabetisch zorg is het van belang dat alle betrokken hulpverleners een goed overzicht hebben van de contacten die de patiënt heeft met andere hulpverleners. Daarom dient deze informatie voor alle disciplines toegankelijk te zijn. De informatie kan van invloed zijn op het individuele zorgplan van de patiënt.

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 verwijzingen/consultaties. Voorwaarden betreffen onder andere de medische eindverantwoordelijkheid van de hulpverleners bij verwijzingen. Alle gegevens over verwijzingen en consultaties binnen e-Diabetes zijn samengevoegd in de HL7 template REPC_TM810014NL01. Verwijzingen en Consultaties is een onderdeel van de template Contactmomenten REPC_TM810005NL01. In deze template worden meerdere DCM'en opgenomen. De eerste betreft de DCM Contactmomenten, de andere betreffen voorliggende DCM Verwijzingen/consultaties, Voetonderzoek, Oogonderzoek, en Voeding.

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.

Een speciale HL7 v3 klassen structuur is de zogenaamde List tracker. Dit is een onderdeel van het HL7 v3 Care Provision model dat het toestaat om een verzameling Acts bij te houden in een lijst. Verwijzingen en Consultaties zijn in HL7 v3 Acts.

Binnen de 13606 / OpenEHR modellen is het ook mogelijk via b.v. folders of andere structuren lijsten bij te houden. Een nadere uitwerking daarvan is op dit moment niet uitgezocht voor deze DCM.