



nl.HealthBase.TraZAG-v1.1

Health Base

Inhoudsopgave

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | Metadata (<i>nl.HealthBase.TraZAG-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>) | 5 |
| 1.7 | Informatie Model (<i>Information Model</i>)..... | 5 |
| 1.7.1 | (<i>Eerste verkenning</i>)..... | 5 |
| 1.7.2 | (<i>Eerste vervolgstap</i>) | 8 |
| 1.7.3 | (<i>Diepgaandere verkenning</i>)..... | 8 |
| 1.8 | Voorbeeld scenario (<i>Example Instances</i>)..... | 9 |
| 1.9 | Werkwijze (<i>Instructions</i>)..... | 9 |
| 1.10 | Interpretatierichtlijnen (<i>Interpretation</i>)..... | 9 |
| 1.11 | Zorgproces / afhankelijkheid (<i>Care Process</i>) | 10 |
| 1.12 | Een voorbeeld van het instrument (<i>Example of the Instrument</i>) | 11 |
| 1.13 | Inperkingen (<i>Constraints</i>) | 11 |
| 1.14 | Issues en openstaande vragen (<i>Issues</i>)..... | 11 |
| 1.15 | Referenties (<i>References</i>)..... | 12 |
| 1.16 | (<i>Functional Model</i>) | 12 |
| 1.17 | Traceerbaarheid naar andere standaarden (<i>Traceability to other Standards</i>) | 12 |
| 1.18 | Disclaimer (<i>Disclaimer</i>)..... | 12 |
| 1.19 | Gebruiksvoorwaarden (<i>Terms of Use</i>)..... | 13 |
| 1.20 | Copyrights (<i>Copyrights</i>) | 13 |

1. Metadata (*nl.HealthBase.TraZAG-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; inhoudelijk commentaar naar huisartsen@HealthBase.nl; Tel: 088 68 88 886 |
| DCM::ContentAuthorList | Han Beekwilder, huisarts in Nijmegen en werkzaam bij Health Base, Anneke Goossen-Baremans, Results 4 Care B.V. |
| DCM::CreationDate | 26-1-2012 |
| DCM::DeprecatedDate | |
| DCM::DescriptionLanguage | nl |
| DCM::EndorsingAuthority.Address | |
| DCM::EndorsingAuthority.Address | |
| DCM::EndorsingAuthority.Name | |
| DCM::EndorsingAuthority.Telecom | |
| DCM::Id | 2.16.840.1.113883.2.4.3.35.7.2.8 |
| DCM::KeywordList | Ouderenzorg, Kwetsbaarheid, Geriatrie, Quattro-model, Startdocument, Aged D000368, Geriatric Assessment D015577, Geriatrics D005853, Frailty |
| DCM::LifecycleStatus | |
| DCM::ModelerList | Michael van der Zel, Results 4 Care B.V. |
| DCM::Name | nl.HealthBase.TraZAG |
| 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 0.9: ontwikkeling van de DCM met correcties in informatiemodel, coderingen en mindmap.

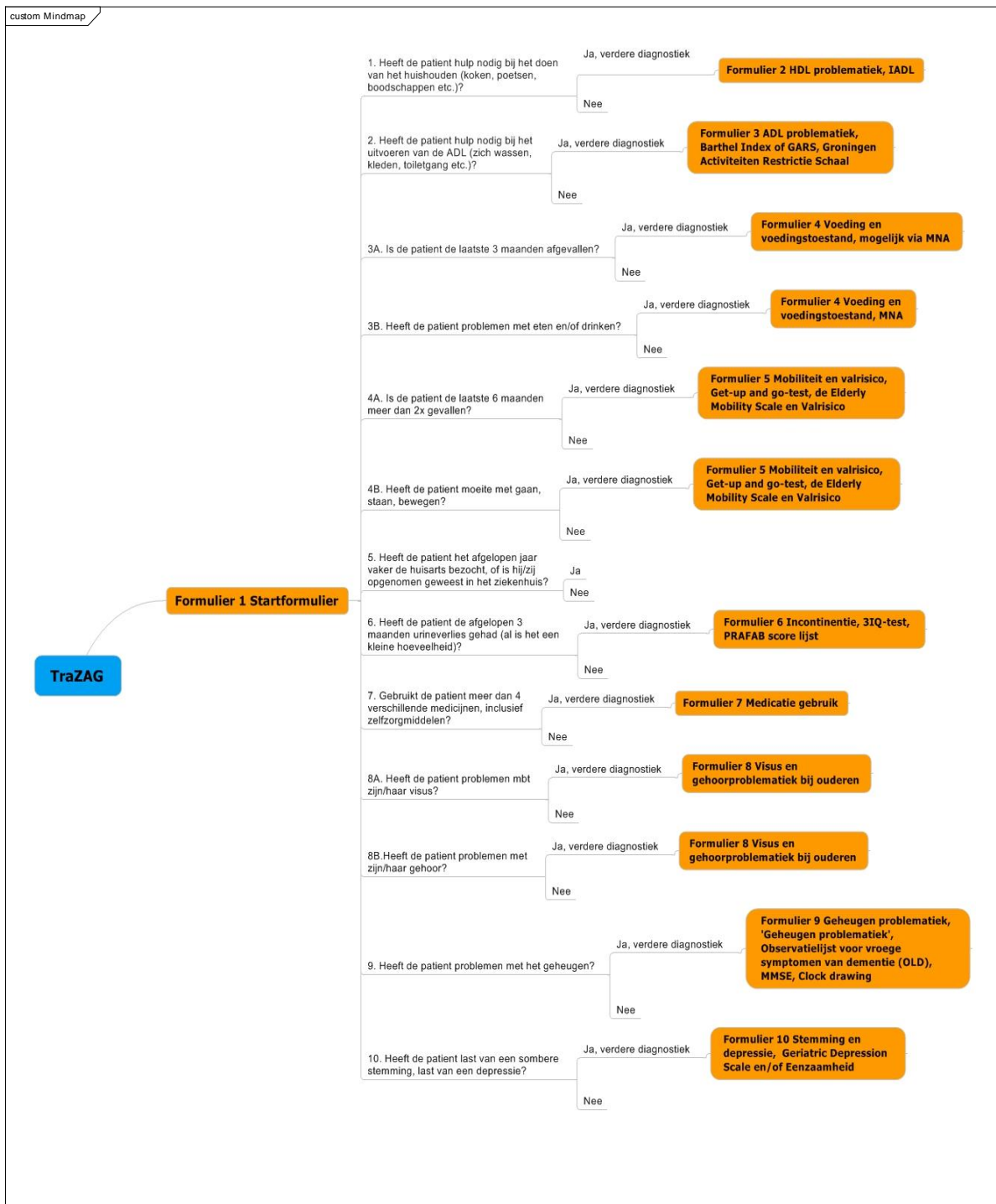
Versie 1.0: opgeleverd aan Health Base.

Versie 1.1: Naam vocabulaire gecorrigeerd SCT naar SnomedCT. OID als DCM Id toegevoegd.

1.2 (*Concept*)

TraZAG (Transmurale Zorg Assessment Geriatrie) is een assessment instrument, dat gebruikt kan worden om de problemen- en zorgsituatie van de patiënt op gestructureerde wijze in kaart te brengen (Warnier, 2011).

1.3 Mindmap (*Mindmap*)



1.4 Doel (Purpose)

Doel van de TraZAG is het op een gestructureerde wijze in kaart brengen van de probleem- en zorgsituatie van de oudere patient (Warnier, 2011).

TraZAG is in eerste instantie geschreven voor de praktijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk, maar is ook inzetbaar binnen andere werkt terreinen in de ouderenzorg. Hierbij valt te denken aan verpleegkundigen in de thuiszorg, in verzorgings- en verpleeghuizen. Met behulp van de in deze DCM beschreven TraZAG instrument kan de praktijkverpleegkundige een functioneel assessment uitvoeren en de relevante probleemgebieden in kaart brengen (ook uit TraZAG zelf).

1.5 Groep cliënten (Patient Population)

Ouderen in een mogelijke kwetsbare positie (Warnier, 2011).

1.6 Wetenschappelijke onderbouwing (*Evidence Base*)

De LHV stelt in zijn handreiking 'Complexe zorg voor ouderen in verzorgingshuis en thuis' (2009) dat Ouderenzorg een topprioriteit is voor de samenleving en voor de zorg.

Van alle personen tussen de 65 en 75 jaar heeft ongeveer tweederde meer dan twee chronische aandoeningen die medische behandeling en zorg behoeven. Met het stijgen van de leeftijd neemt het aantal toe. Van de groep personen van 85 jaar en ouder heeft ongeveer 85% meer dan twee aandoeningen. Als gevolg hiervan kunnen er beperkingen in het functioneren ontstaan. Deze kunnen echter ook voorkomen los van ziekte(n).

Bij meer chronische aandoeningen neemt de kans op kwetsbaarheid toe. Niet alleen door gezondheidsproblemen ontstaat kwetsbaarheid, en de daaruit voortkomende beperkingen. Ook door de mate waarin mensen beschikken over sociale vaardigheden, financiële middelen en een sociaal netwerk kan kwetsbaarheid toenemen. Medebepalend zijn ook laag opleidingsniveau, inkomen onder de armoedegrens en sociaal isolement.

Kwetsbaarheid is van invloed op de kwaliteit van leven en op herstel mogelijkheden bij ziekte. Daarom is het meten van kwetsbaarheid bij risicogroepen onder ouderen belangrijker dan de biologische leeftijd.

Een aantal instrumenten voor het meten van de kwetsbaarheid is beschikbaar, zoals de Groninger Frailty Indicator en TraZAG (LHV, 2009). In deze DCM zal het Startdocument van het TraZAG instrument worden uitgewerkt. De vervolg lijsten zijn uitgewerkt in apart DCMs.

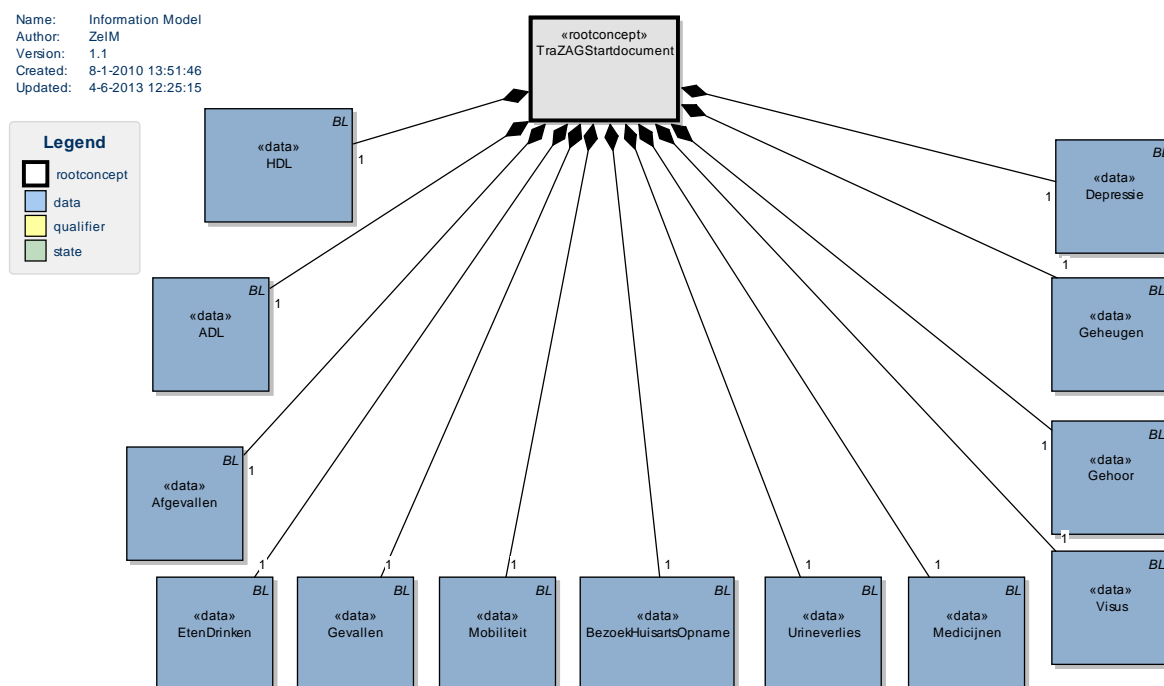
In de NHG Praktijkwijzer-Ouderenzorg (2012) is de TraZAG opgenomen als een van de beschikbare instrumenten.

Een uitgebreide beschrijving van het instrument en de achtergrond daarvan is te vinden in de publicatie van R.M.J. Warnier (2011), TRA ZAG Transmuraal Zorg Assessment Geriatrie.

1.7 Informatie Model (*Information Model*)

Het informatiemodel is anders dan de beschreven richtlijnen en de Richtlijn DCM versie 2010. Dit hebben we gedaan omdat de TraZAG een complex geheel is van methodiek en meetinstrumenten. De hier gebruikte modellering zal worden uitgewerkt in de Richtlijn DCM versie 2012.

1.7.1 (*Eerste verkenning*)



| Concept | Definitie |
|--|---|
| TraZAGStartdocument SHB: TRAZAG2011 | Een eerste verkenning van de functionele situatie van de patiënt met behulp van een korte vragenlijst, het startdocument. |

| Concept | Definitie |
|--|---|
| ADL SnomedCT: 118233009 finding of activity of daily living, SHB: TRAZAG2 | Heeft de patiënt hulp nodig bij het uitvoeren van de ADL (zich wassen, kleden, toiletgang etc.)? Cardinality: 1..1 |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met Barthel Index of GARS |

| Concept | Definitie |
|---|---|
| Afgevallen SHB: TRAZAG 3A, SnomedCT: 426977000 recent weight loss, ICPC-1: T08 Gewichtsverlies | Is de patiënt de laatste 3 maanden afgevallen? Cardinality: 1..1 |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met MNA. |

| Concept | Definitie |
|-------------------------------------|--|
| BezoekHuisartsOpname SHB TRAZAG5 | Heeft de patiënt het afgelopen jaar vaker de huisarts bezocht, of is hij/zij opgenomen geweest in het ziekenhuis? Cardinality: 1..1 |

| Concept | Definitie |
|--|--|
| Depressie SnomedCT: 366979004 depressed mood, SHB TRAZAG5, ICPC-1: P03 Down/depressief gevoel | Heeft de patiënt last van een sombere stemming, last van een depressie? Cardinality: 1..1 |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met Geriatric Depressiion Scale en/of Eenzaamheid |

| Concept | Definitie |
|--|---|
| EtenDrinken ICPC-1: D29 Andere symptomen/klachten spijsverteringsorganen, SHB TRAZAG3B, SnomedCT: 116336009 eating / feeding / drinking finding | Heeft de patiënt problemen met eten en/of drinken? Cardinality: 1..1 |

| Concept | Definitie |
|---|---|
| Geheugen SHB TRAZAG8, SnomedCT: 386807006 memory impairment, ICPC-1: P20 Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen | Heeft de patiënt problemen met het geheugen? Cardinality: 1..1 |

| | | |
|-------------------|--|--|
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met Geheugen problematiek | |
|-------------------|--|--|

| Concept | Definitie | |
|--|---|--|
| Gehoor SHB: TRAZAG7B, SnomedCT: 300228004 hearing problem, ICPC-1: H02 Gehoorklachten | Heeft de patiënt problemen met zijn/haar gehoor? Cardinality: 1..1 | |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met Vermoeden gehoorschade | |

| Concept | Definitie | |
|---|---|--|
| Gevallen SHB: TRAZAG4A, SnomedCT: 298344006 elderly fall | Is de patiënt de laatste 6 maanden meer dan 2x gevallen? Cardinality: 1..1 | |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met Get-up and go-test of Elderly Mobility Scale | |

| Concept | Definitie | |
|---|---|--|
| HDL SnomedCT: 365304007 finding related to ability to perform housekeeping activities, SHB: TRAZAG1 | Heeft de patiënt hulp nodig bij het doen van het huishouden (koken, poetsen, boodschappen etc.)? Cardinality: 1..1 | |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met IADL | |
| Concept | Definitie | |
| Medicijnen SnomedCT: 401139002 on four or more medications, ICPC-1: A13 Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel, SHB: TRAZAG6 | Gebruikt de patiënt meer dan 4 verschillende medicijnen, inclusief zelfzorgmiddelen? Cardinality: 1..1 | |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met Medicatie gebruik | |

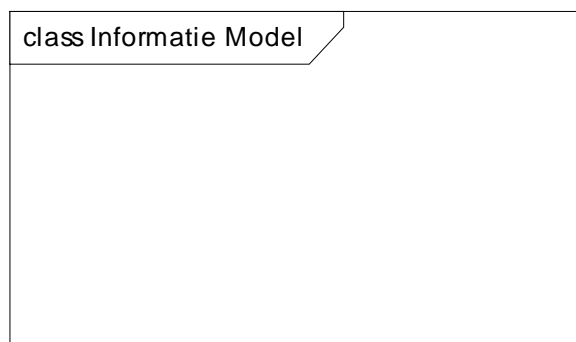
| Concept | Definitie | |
|--|---|--|
| Mobiliteit SnomedCT: 365092005 finding related to ability to mobilize, ICPC-1: Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat, SHB: TRAZAG4B | Heeft de patiënt moeite met gaan, staan, bewegen? Cardinality: 1..1 | |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met Get-up and go-test of Elderly Mobility Scale | |

| Concept | Definitie | |
|----------------|--|--|
| Urineverlies | Heeft de patiënt de afgelopen 3 maande urineverlies gehad (al is | |

| | | |
|--|--|--|
| SnomedCT: 165232002 urinary incontinence, SHB: URINEVERLIES, ICPC-1: U04 Urine-incontinentie | het een kleine hoeveelheid)? Cardinality: 1..1 | |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met 3IQ-test en/of PRAFAB score lijst | |

| Concept | Definitie | |
|--|--|--|
| Visus SnomedCT: 7973008 abnormal vision, SHB: TRAZAG7A, ICPC-1: F05 Andere visussymptomen/-klachten | Heeft de patiënt problemen mbt zijn/haar visus? Cardinality: 1..1 | |
| Constraint | If value = 'Ja', dan verdere diagnostiek met Vermoeden visus problemen | |

1.7.2 (Eerste vervolgstap)

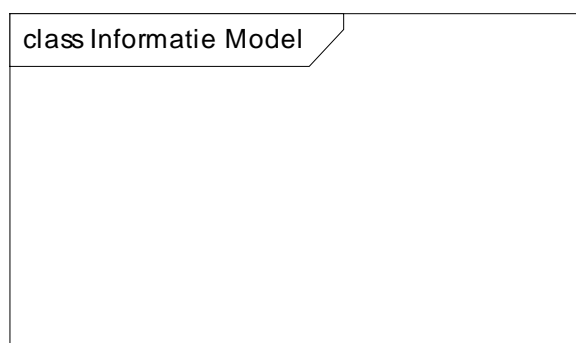


Een vervolgstap. Probleem gebieden worden verder algemeen in kaart gebracht als suggestie op de resultaten van het startdocument, zie mindmap. Deze kan plaats vinden op de volgende gebieden:

- HDL (huishoudelijke verzorging)
- ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)
- Voeding
- Mobiliteit en valrisico
- Medicatie gebruik
- Urineverlies
- Zintuigen, visus en gehoor
- Geheugen
- Stemming en depressie

Is niet verder uitgewerkt in dit stadium.

1.7.3 (Diepgaandere verkenning)



Een meer diepgaandere verkenning op bepaalde signalen uit stap 2.

Is niet verder uitgewerkt in dit stadium.

1.8 Voorbeeld scenario (*Example Instances*)

1.9 Werkwijze (*Instructions*)

Een assessment met het TraZAG instrument bestaat uit 3 verschillende stappen (Warnier, 2011):

1. Een eerste verkenning van de functionele situatie van de patiënt met behulp van een korte vragenlijst, het startdocument.
2. Een vervolgstap. probleemgebieden worden verder algemeen in kaart gebracht als suggestie op de resultaten van het startdocument, zie mindmap. Deze kan plaats vinden op de volgende gebieden:
 - HDL (huishoudelijke verzorging)
 - ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)
 - Voeding
 - Mobiliteit en valrisico
 - Medicatie gebruik
 - Urineverlies
 - Zintuigen, visus en gehoor
 - Geheugen
 - Stemming en depressie

Afhankelijk van de resultaten op deze afzonderlijke gebieden kan een meer diepgaand onderzoek plaatsvinden.

3. Een meer diepgaandere verkenning op bepaalde signalen uit stap 2.

Bron, Warnier, 2011.

1.10 Interpretatierichtlijnen (*Interpretation*)

Startdocument TraZAG

Het start formulier maakt duidelijk welke probleem gebieden voor patiënt actueel zijn. Het formulier kan door patiënt zelf of door de verpleegkundige in samenspraak met de patiënt worden ingevuld. Scoort de patiënt “ja” op een van de vragen dan kan het geïdentificeerde zorggebied nader in kaart worden gebracht via de verwijzing zoals aangegeven in de mindmap (bij gebrek aan eigen expertise kan een andere discipline worden ingeschakeld)

Bij meer dan 3 “ja” scores waar (nog) geen adequate actie op is ondernomen, verdient de patiënt aan de hand van nadere analyse vervolgens multidisciplinaire bespreking en opvolging van het aldaar geformuleerde behandelplan. Is in het MDO na bespreking twijfel over een complexe patiënt dan kan worden verwezen naar een “ouderen specialist”. Afhankelijk van de aan- of afwezigheid van cognitief disfunctioneren kan gekozen worden voor een somatisch of psychogeriatrisch traject.

1. HDL

Oplossingen liggen op praktisch gebied voor de hand. Voorbeelden worden in de IADL schaal aangedragen maar extra opties vanuit de sociale kaart en voorzieningengids zijn mogelijk.

2. ADL

De Barthel index geeft inzicht in ‘disabilities’ van de patiënt en is een goed basis instrument om de zorgzwaarte rondom de patiënt te objectiveren. Daarnaast kan er gekozen worden voor de GARS om verfijning in de zorgvraag te verkrijgen. De diverse items van de GARS worden gescoord op een schaal van geheel zelfstandig tot volledig hulpbehoevend. Indien de score “Ja dat lukt mij met veel moeite” en “Nee dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen” luidt, is het noodzaak om stil te staan bij de zorgverlening rondom de patiënt. Heeft de patiënt reeds hulp van professionele zorgverleners, of springt de mantelzorger bij. Verder is van belang om de geboden zorg te evalueren, bespreek hierbij ook de belasting voor de mantelzorger (zie bijlage 1 in Warnier 2011, EDIZ score). Inschakelen van professionele hulp kan via de eigen sociale kaart en voorzieningengids, verder is er een CIZ indicatie nodig voor de verpleging en verzorging en ondersteunende begeleiding.

3. Voeding

Een “ja” antwoord op vraag 1 t/m 9 van het startdocument wijzen allemaal op de noodzaak extra aandacht te besteden aan de voeding. Eigenlijk is elke ja een reden om te vragen naar het aantal warme maaltijden per week. Is het antwoord op de vraag naar warme maaltijden minder dan 4, dan moet automatisch de MNA volgen en bij score <23 op de MNA voedingsinterventie.

4. Mobiliteit en valrisico

Bij angst om te vallen, eerdere incidenten of vermijdingsgedrag kan bij een eind score onder 3 een analyse door de huisarts op zijn plaats zijn. Een valcursus en/of meer bewegen voor ouderen is een goede optie. Een score van 3 of meer en/of bovenstaande problemen vragen om regelmatige herbeoordeling van klachten en incidenten. De mobiliteit kan in kaart worden gebracht met de EMS, Elderly Mobility Score.

7. Medicatie gebruik

Doel is ondersteuning van de patiënt in juiste inname van voorgeschreven medicatie. Een medicatielijst met 4 of meer medicamenten en/of zelfzorg middelen is mogelijk een reden om de medicatie te laten herbeoordelen door de huisarts.

8. Zintuigen, visus en gehoor

Bij visus en gehoorsproblemen moet men zo nodig doorverwijzen voor verdere analyse. Specifiek vragen naar de sociale gevolgen van zintuigstoornissen en effecten op stemming en sociale activiteiten kan nodig zijn, ook al heeft patiënt in het start document geen problemen op dit gebied aangegeven.

9. Geheugen

Bij ontbreken van een delier is bij een score beneden de 24 op de MMSE sprake van een gestoord cognitief functioneren. NHG standaard dementie spreekt van een gestoord cognitief functioneren bij een MMSE score van 28/30 of lager en van ernstige cognitieve problemen bij de score van 18 of lager. Storend voor de test zijn cultuur en taalproblemen een gebrekkige schoolopleiding, visus problemen, ernstige gehoorsbeperkingen of fysiek onvermogen tot lezen of schrijven.

De klok test met score beneden de 5 is afwijkend, waarbij deze uitslag niet specifiek is maar wel gevoelig voor gestoord cognitief functioneren en voorspellend voor het beloop hiervan. Beide tests zijn gewoonlijk goed gecorreleerd en bij een goede uitslag op de ene en een slechte uitslag op de andere test is over het algemeen nader onderzoek noodzakelijk.

10. Stemming en depressie

Bij vaststellen van de noodzaak tot actie in het kunnen zo nodig diverse deskundigen worden ingeschakeld voor nadere diagnostiek en behandelingsadvies (zie sociale kaart). Een proefbehandeling met een antidepressivum (bij voorkeur een SSRI) zou na 15-30 dagen moeten worden geëvalueerd eventueel door middel van herhalen van de GDS en besproken in het MDO.

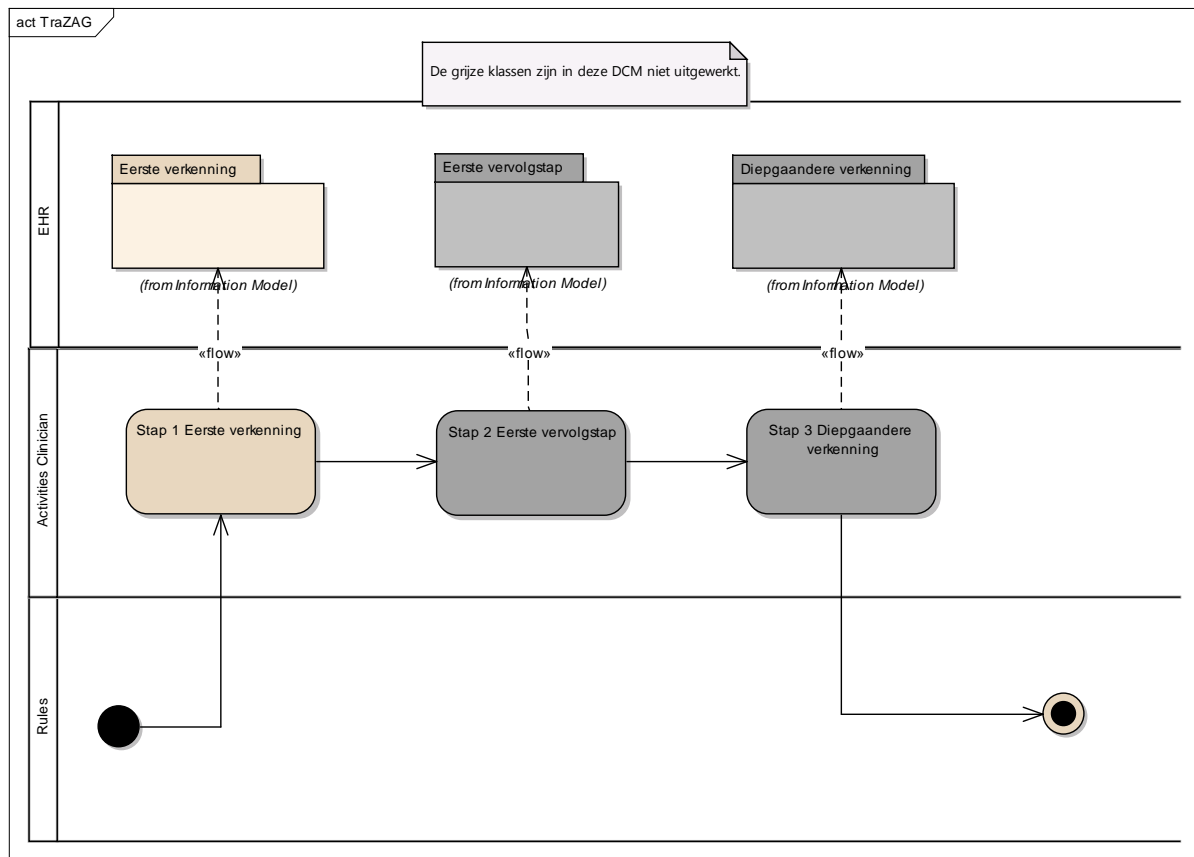
Bijlage 1 (Mantelzorg)

De EDIZ score is een instrument dat richting kan geven in gesprek met de mantelzorger om zo een dreigende overbelasting te voorkomen. De EDIZ score wordt per item behandeld, er is geen afkappunt beschreven. Het instrument geeft een leidraad voor het begeleidend gesprek met de mantelzorger. Indien er sprake is van een dreigende overbelasting is het wenselijk om respijtzorg in te zetten. Respijtzorg kan van diverse aard zijn, waarbij te denken valt aan vrijwilligers die als een soort “oppas” de oudere kunnen begeleiden waardoor de mantelzorg even tijd voor zichzelf heeft, lotgenotencontacten, professionele thuiszorg die een deel van de zorg overneemt van de patiënt en diens naasten, tot aan dagverzorging toe. Voor de diverse zorgproducten is een CIZ indicatie noodzakelijk. Instrumenteel hierbij zijn de eigen sociale kaart en de voorzieningengids.

1.11 Zorgproces / afhankelijkheid (Care Process)

Met TraZAG kunnen de problemen- en zorgsituatie van de oudere patiënt in kaart worden gebracht. Een op de patiënt gericht zorg-/behandelplan is daardoor mogelijk. Met dit plan kan ook de zorg in tijd vervolgd worden en kunnen doelen geëvalueerd worden.

Zie ook de beschrijving bij Interpretatie.



Procesweergave van de 3 stappen in de TraZAG. In e 'Rules' wordt de start en het einde van het proces aangeduid, Bij 'Activities Clinician' de activiteiten van de zorgverlener en in 'EHR' de weergave in het EPD.

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

1.13 Inperkingen (*Constraints*)

1.14 Issues en openstaande vragen (*Issues*)

Het gehele TraZAG instrument bestaat uit meerdere instrumenten/ lijsten veelal zelfstandig ontwikkeld. Deze worden in Eerste vervolgstap en eventueel in de Diepgaandere verkenning toegepast. Deze instrumenten/ lijsten kunnen ook ieder afzonderlijk worden toegepast. Zij worden in aparte DCMs uitgewerkt. Dit betreft:

- IADL-schaal
- Barthel index
- GARS Groningen Activiteiten REstrictie Schaal
- MNA, Mini Nutritional Assessment
- Get-up an go-test
- EMS, Elderly Mobility Scale
- 3IQ-test (incontinentie)
- PRAFAB scorelijst (incontinentie)
- Vragen lijst ten aanzien van medicatie gebruik
- Visus en gehoorproblematiek bij ouderen
- Geheugen problematiek
- OLD, Observatielijst voor vroege symptomen van dementie
- MMSE
- Clock drawing
- Geriatric Depression Scale

- Professioneel- en mantelzorgnetwerk
- EDIZ-Score, Ervaren Druk door Informele Zorg

De werkwijze en volgorde van stappen ten aanzien van de TraZAG, het gebruik van bovenstaande lijsten, zijn uitgewerkt in Warnier, 2011.

1.15 Referenties (*References*)

Projecten:

Project van Health Base.

Literatuur:

Warnier, R.M.J.(2011), TRAZAG Transmuraal Zorg Assessment Geriatrie. Maastricht, Academisch Ziekenhuis Maastricht, AZM.

Landelijke Huisartsen Vereniging, LHV, (2009). Hnadreiking complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis. Utrecht, LHV.

NHG standaard Dementie. Verkregen op 9 februari 2012, van http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M21_std.htm

NHG-PraktijkWijzer – Ouderenzorg. Verkregen op 26-01-2012, van <http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/Artikel-Kenniscentrum/NHGPraktijkWijzer-Ouderenzorg.htm>

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*)

In het EHR-S FM is een functie waaraan de TraZAG kan worden gerelateerd. Dit is functie: DC.1.5 Manage Assessments.

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

Het TraZAG instrument is een copyright van het Academisch Ziekenhuis Maastricht, AZM. Er dient schriftelijke toestemming te worden gevraagd voor het gebruik van TraZAG.

Individuele gebruikers van het TraZAG instrument dienen hun copyright zelf met het AZM te regelen.