

Zorginformatiebouwsteen: nl.zorg.VermogenTotEten-v3.1

Status:Final

Publicatie:2018

Publicatie status: Prepublished

Beheerd door:



Inhoudsopgave

1. nl.zorg.VermogenTotEten-v3.1	3
1.1 Revision History	3
1.2 Concept	3
1.3 Mindmap	3
1.4 Purpose	3
1.5 Patient Population	4
1.6 Evidence Base	4
1.7 Information Model	4
1.8 Example Instances	6
1.9 Instructions	6
1.10 Interpretation	6
1.11 Care Process	6
1.12 Example of the Instrument	6
1.13 Constraints	6
1.14 Issues	6
1.15 References	6
1.16 Functional Model	6
1.17 Traceability to other Standards	6
1.18 Disclaimer	6
1.19 Terms of Use	7
1.20 Copyrights	7

1. nl.zorg.VermogenTotEten-v3.1

DCM::CoderList	Werkgroep RadB Verpleegkundige Gegevens
DCM::ContactInformation.Address	*
DCM::ContactInformation.Name	*
DCM::ContactInformation.Telecom	*
DCM::ContentAuthorList	Werkgroep RadB Verpleegkundige Gegevens
DCM::CreationDate	13-3-2014
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	PM
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.3.4.7
DCM::KeywordList	Eten, ADL, beperking
DCM::LifecycleStatus	Final
DCM::ModelerList	Werkgroep RadB Verpleegkundige Gegevens
DCM::Name	nl.zorg.VermogenTotEten
DCM::PublicationDate	01-10-2018
DCM::PublicationStatus	Prepublished
DCM::ReviewerList	Projectgroep RadB Verpleegkundige Gegevens & Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::RevisionDate	31-12-2017
DCM::Superseeds	nl.zorg.VermogenTotEten-v3.0
DCM::Version	3.1
HCIM::PublicationLanguage	NL

1.1 Revision History

Publicatieversie 1.0 (01-07-2015)

Publicatieversie 3.0 (01-05-2016)

Bevat: ZIB-453

Publicatieversie 3.1 (04-09-2017)

Bevat: ZIB-530, ZIB-531

1.2 Concept

Zelfstandig eten kunnen bereiden en nuttigen is een onderdeel van zelfzorg. Beperkingen in dit vermogen duiden op een verminderde zelfredzaamheid op dit gebied.

Deze activiteit wordt samen met activiteiten zoals onder andere drinken, zich kleden en zich wassen, ook aangeduid als algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. De mate waarin een persoon al deze activiteiten zelfstandig kan verrichten zijn een maat voor de totale zelfredzaamheid.

1.3 Mindmap

1.4 Purpose

Informatie over beperkingen in het vermogen om zelfstandig eten te kunnen bereiden en nuttigen is van belang bij het bepalen van de aard en intensiteit van de zorg die aan de patiënt geboden moet worden. In

een overdrachtsituatie biedt het de ontvangende organisatie de mogelijkheid te anticiperen op de zwaarte van de te leveren zorg waardoor de continuïteit van de zorgverlening gerealiseerd kan worden. Indien beleid is ingezet om de zelfredzaamheid te verbeteren, biedt de vastgelegde mate van zelfstandigheid de mogelijkheid de doeltreffendheid van de behandeling vast te stellen.

1.5 Patient Population

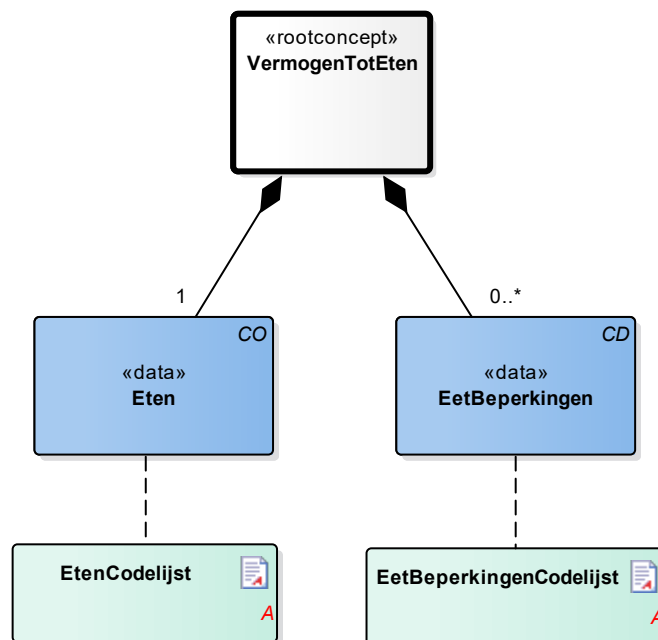
1.6 Evidence Base

De definities van de concepten zijn (deels) ontleend aan de Nederlandse vertaling van de ICNP begrippen.

Naast deze bouwsteen zijn er meer instrumenten om zelfredzaamheid vast te leggen, zoals KATZ-ADL en de BarthelIndex. De KATZ-ADL wordt vooral gebruikt bij kwetsbare ouderen en de BarthelIndex wordt met name gebruikt voor patiënten met een beroerte.

Deze bouwsteen evalueert het vermogen tot eten met een driepuntsschaal. Bij KATZ-ADL valt dit onder het aspect Voeden en bij de BarthelIndex onder het aspect EtenDrinken. Het vermogen wordt bij deze twee instrumenten gescoord op een schaal met minder punten.

1.7 Information Model



«rootconcept»	VermogenTotEten
Definitie	Rootconcept van de bouwsteen VermogenTotEten. Dit concept bevat alle gegevenselementen van de bouwsteen VermogenTotEten.
Datatype	
DCM::ConceptId	NL-CM:4.7.1
Opties	

«data»	Eten
Definitie	Zichzelf voeden: het brengen van voedsel naar de mond en het voeden van zichzelf tot men verzadigd is.

Datatype	CO	
DCM::ConceptId	NL-CM:4.7.3	
DCM::DefinitionCode	SNOMED CT:288883002 Ability to eat	
DCM::ExampleValue	Onafhankelijk	
DCM::ValueSet	EtenCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.4.7.1
Opties		

«data»	EetBeperkingen	
Definitie	Eetbeperkingen verbijzonderen de beperkingen ten aanzien van eten.	
Datatype	CD	
DCM::ConceptId	NL-CM:4.7.4	
DCM::DefinitionCode	SNOMED CT: 288843005 Eating abilities	
DCM::ExampleValue	Eetgerei hanteren	
DCM::ValueSet	EetBeperkingenCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.4.7.2
Opties		

«document»	EtenCodelijst	
Definitie		
Datatype		
DCM::ValueSetBinding	Extensible	
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.4.7.1	
Opties		

EtenCodelijst		OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.4.7.1		
Concept Name	Concept Code	CodeSys. Name	CodeSystem OID	Description
Independent feeding	165224005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Onafhankelijk
Feeding assisted	129033007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Hulp nodig
Unable to feed self	289001005	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Volledig afhankelijk

«document»	EetBeperkingenCodelijst	
Definitie		
Datatype		
DCM::ValueSetBinding	Extensible	
DCM::ValueSetId	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.4.7.2	
Opties		

EetBeperkingenCodelijst		OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.4.7.2		
ConceptName	Concept Code	CodeSys. Name	CodeSystem OID	Description
Difficulty taking food to mouth	289010002	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Naar de mond brengen
Difficulty using cutlery to feed self	289046006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Eetgerei hanteren
Difficulty cutting up food	289078003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Snijden/openen

1.8 Example Instances

VermogenTotEten	
Eten	Hulp nodig
EetBeperkingen	Snijden/openen
	Eetgerei hanteren

1.9 Instructions

1.10 Interpretation

1.11 Care Process

1.12 Example of the Instrument

1.13 Constraints

1.14 Issues

1.15 References

1. International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) [Online] Beschikbaar op: <http://www.rivm.nl/who-fic/icf.htm> [Geraadpleegd: 13 februari 2015]

1.16 Functional Model

1.17 Traceability to other Standards

1.18 Disclaimer

De Zorginformatiebouwstenen zijn in samenwerking gemaakt door diverse partijen en zij hebben deze in beheer gegeven bij Nictiz (al deze partijen samen hierna de samenwerkende partijen genoemd). De samenwerkende partijen hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de betrouwbaarheid en actualiteit van de gegevens in de Zorginformatiebouwstenen. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. De samenwerkende partijen 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 de samenwerkende partijen of door u aan de samenwerkende partijen via een website of via e-mail, of anderszins. Tevens aanvaarden de samenwerkende partijen geen aansprakelijkheid voor eventuele schade die geleden wordt als gevolg van het gebruik van gegevens, adviezen of ideeën verstrekt door of namens de samenwerkende partijen via de Zorginformatiebouwen. De samenwerkende partijen aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van informatie in de Zorginformatiebouwen waarnaar of waarvan met een hyperlink of anderszins wordt verwezen. In geval van tegenstrijdigheden in de genoemde Zorginformatiebouwen 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 de Zorginformatiebouwen 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.

1.19 Terms of Use

De gebruiker mag de Zorginformatiebouwen zonder beperking gebruiken. Voor het kopiëren, verspreiden en doorgeven van de Zorginformatiebouwen gelden de copyrightbepalingen uit de betreffende paragraaf.

1.20 Copyrights

Een Zorginformatiebouwen kwalificeert als een werk in de zin van artikel 10 Auteurswet. Er rusten auteursrechten (copyrights) op een Zorginformatiebouwen en deze rechten liggen bij de samenwerkende partijen.

De gebruiker mag de informatie van de Zorginformatiebouwen 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 Zorginformatiebouwen 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.