

Zorginformatiebouwsteen: nl.zorg.OverdrachtConcern

Final

Beheerd door:

Betere gezondheid
door betere informatie

Nictiz 



Inhoudsopgave

1.	nl.zorg.OverdrachtConcern-v3.0.....	4
1.1	Revision History.....	4
1.2	Concept	4
1.3	Mindmap.....	5
1.4	Purpose	5
1.5	Patient Population	6
1.6	Evidence Base.....	6
1.7	Information Model	6
1.8	Example Instances	10
1.9	Instructions	10
1.10	Interpretation	10
1.11	Care Process.....	10
1.12	Example of the Instrument.....	10
1.13	Constraints	11
1.14	Issues	11
1.15	References	11
1.16	Functional Model	11
1.17	Traceability to other Standards.....	11
1.18	Disclaimer	11
1.19	Terms of Use	12
1.20	Copyrights	12

1. nl.zorg.OverdrachtConcern-v3.0

DCM::CoderList	Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::ContactInformation.Address	*
DCM::ContactInformation.Name	*
DCM::ContactInformation.Telecom	*
DCM::ContentAuthorList	Projectgroep Generieke Overdrachtsgegevens & Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::CreationDate	11-6-2012
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	PM
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.3.5.1
DCM::KeywordList	problemen, klachten, diagnoses, episode
DCM::LifecycleStatus	Final
DCM::ModelerList	Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::Name	nl.zorg.OverdrachtConcern
DCM::PublicationDate	1-5-2016
DCM::PublicationStatus	Published
DCM::ReviewerList	Projectgroep Generieke Overdrachtsgegevens & Kerngroep Registratie aan de Bron
DCM::RevisionDate	25-8-2015
DCM::Superseeds	nl.nfu.OverdrachtConcern-v1.2
DCM::Version	3.0

1.1 Revision History

Publicatieversie 1.0 (15-02-2013)

-

Publicatieversie 1.1 (01-07-2013)

-

Publicatieversie 1.2 (01-04-2015)

Bevat: ZIB-150, ZIB-267, ZIB-268, ZIB-269, ZIB-305, ZIB-310, ZIB-353.

Incl. algemene wijzigingsverzoeken:

ZIB-94, ZIB-154, ZIB-200, ZIB-201, ZIB-309, ZIB-324, ZIB-326.

Publicatieversie 3.0 (01-05-2016)

Bevat: ZIB-453

1.2 Concept

Bij het vastleggen van relevante gezondheidsproblemen van de patiënt zijn twee aspecten van belang: enerzijds de waarneming van het probleem (de klacht, het symptoom, de diagnose enz.) zelf

en anderzijds de beoordeling of het actief beleid vergt. Deze beoordeling door de zorgverlener ligt vast in het 'Concern', het punt van aandacht. Het is mogelijk om Problemen, die onderling samenhangen, onder te brengen onder één Concern.

Het onderscheid tussen vastgestelde problemen en de aandacht die deze vergen, maakt het mogelijk aan te geven waarop medisch of verpleegkundig beleid van toepassing dan wel noodzakelijk is. Als voorbeeld kan een goed ingestelde diabetes worden genoemd; deze vereist geen actief beleid van de zorgverlener.

Een probleem beschrijft een toestand met betrekking tot de gezondheid en/of het welzijn van een individu. Deze toestand kan zijn benoemd door de betroffene (de patiënt) zelf (een klacht), of door zijn of haar zorgverlener (onder andere een diagnose). De toestand kan aanleiding zijn voor diagnostisch of therapeutisch beleid.

Een probleem omvat allerlei soorten medische of verpleegkundige gegevens, die een gezondheidsprobleem representeren. Een probleem kan verschillende typen gezondheidsproblemen representeren:

- Een *klacht* (Complaint, finding by patient): een subjectieve, als negatief ervaren waarneming van de gezondheid. Voorbeelden: buikpijn, geheugenverlies
- Een *symptoom* (Symptom): een waarneming door of over de patiënt die de betrekking zou kunnen hebben op een bepaalde ziekte. Voorbeelden : koorts, bloed bij de ontlasting, witte vlekken op het gehemelte;
- Een *bevinding* (Finding): een waarneming van de zorgverlener m.b.t. de gezondheid van de patiënt. Voorbeelden: vergrote lever, pathologische voetzoolreflex, afwijkende Minimal Mental State, afwezig gebitselement.
- Een *conditie* (Condition): een beschrijving van een (afwijkende) toestand van het lichaam, die niet noodzakelijkerwijs als ziekte wordt gezien. Voorbeelden: zwangerschap, circulatiestoornis, vergiftiging.
- Een *diagnose* (Diagnosis): medische interpretatie van klachten en bevindingen. Voorbeelden: Diabetes Mellitus type II, pneumonie, Hemolytisch Uremisch Syndroom.
- Een functionele beperking (Functional Limitation): een vermindering van functionele mogelijkheden. Voorbeelden: verminderde mobiliteit, hulp nodig bij aankleden.
- Een *complicatie* (Complication): Iedere diagnose die door de zorgverlener gezien wordt als een onvoorzien en ongewenst gevolg van medisch handelen. Voorbeelden: wondinfectie na chirurgie, gehoorverlies door antibioticagebruik.
- Een *aandachtspunt* (Problem): iedere omstandigheid die relevant is bij de medische behandeling, maar niet in één van de genoemde categorieën past. Voorbeelden: Patiënt verblijft in Nederland zonder rechtmatige status en is niet verzekerd, patiënt kan geen glucosecontrole uitvoeren.

In de eerste lijn vervult het concept Episode de rol van Concern.

1.3 Mindmap

1.4 Purpose

Een overzicht van de problemen met betrekking tot de gezondheid van een patiënt heeft tot doel om alle bij de patiënt betrokken zorgverleners te informeren over de gezondheidstoestand van de patiënt in het heden en het verleden. Het geeft inzicht in welke problemen medisch handelen verlangen, welke onder controle zijn en welke niet meer actueel zijn. Het probleemoverzicht geeft ook direct de medische context weer voor toegediende medicatie en uitgevoerde procedures. Het overzicht bevordert een gerichte en efficiënte voortzetting van de zorg voor de patiënt. Een volledige probleemlijst is van belang ten behoeve van geautomatiseerde beslissingsondersteuning en het bepalen van contra-indicaties.

1.5 Patient Population

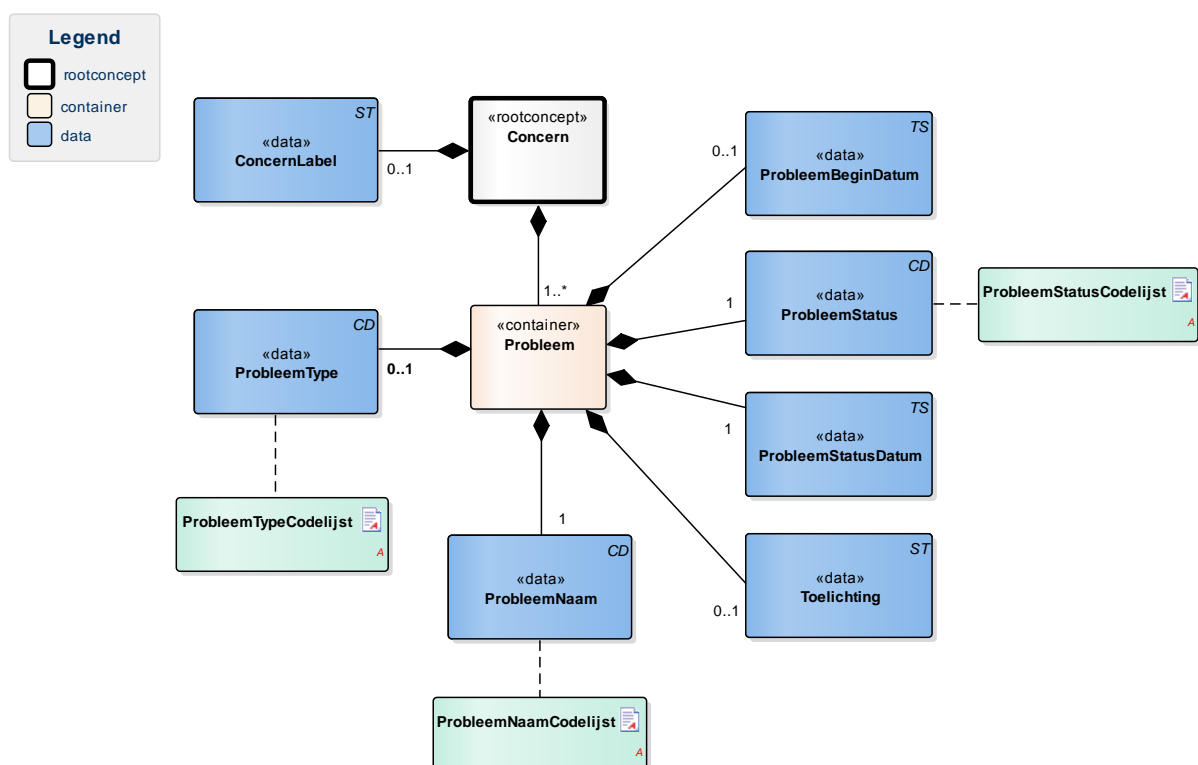
1.6 Evidence Base

De werkgroep heeft besloten om voor het concept **ProbleemStatus** alleen de waarden 'Actueel', 'Niet actueel' en 'Onder controle' te gebruiken. De overige CCR/CCD attributen liggen op een andere as en kunnen niet in de plaats van Actueel of Niet actueel worden gebruikt.

CCD concept Healthstatus:

Besloten is om de toestand van de patient niet bij het probleem vast te leggen, omdat het meer een generiek patiëntgegeven is.

1.7 Information Model



«rootconcept»	Concern	
Definitie	Rootconcept van de bouwsteen OverdrachtConcern. Dit rootconcept bevat alle gegevenselementen van de bouwsteen OverdrachtConcern.	
Datatype		
DCM::DefinitionCode	NL-CM:5.1.1	
Opties		

«data»	ConcernLabel	
Definitie	Eventuele korte tekstuele omschrijving van het concern. Met name in de eerste lijn zal dit gebruikt worden voor de episodenaam.	
Datatype	ST	
DCM::DefinitionCode	NL-CM:5.1.9	
Opties		

«container»	Probleem	
Definitie	<p>Container van het concept Probleem. Deze container bevat alle gegevenselementen van het concept Probleem.</p> <p>Een probleem beschrijft een toestand met betrekking tot de gezondheid en/of het welzijn van een individu. Deze toestand kan zijn benoemd door de betroffene (de patiënt) zelf (een klacht), of door zijn of haar zorgverlener (onder andere een diagnose).</p>	
Datatype		
DCM::DefinitionCode	NL-CM:5.1.2	
Opties		

«data»	ProbleemType	
Definitie	Het type probleem, zie de conceptbeschrijving.	
Datatype	CD	
DCM::DefinitionCode	NL-CM:5.1.8	
DCM::ExampleValue	Symptoom	
DCM::ValueSet	ProbleemTypeCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.1
Opties		

«data»	ProbleemNaam	
Definitie	<p>De probleemnaam definieert het probleem.</p> <p>Afhankelijk van de setting kan één of meer van de onderstaande codestelsels worden gebruikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestructureerde begrippen: SNOMED CT Medische diagnoses: landelijke DHD lijst Verpleegkundige diagnoses: NANDA 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Paramedische diagnoses: DHD en NANDA (bieden hier deels oplossing voor) • Voor functionele beperkingen: ICF • Voor eerste lijnszorg: ICPC-1 NL 	
Datatype	CD	
DCM::DefinitionCode	NL-CM:5.1.3	
DCM::ExampleValue	Nausea	
DCM::ValueSet	ProbleemNaamCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.3
Opties		

«data»	ProbleemBeginDatum	
Definitie	Begin van de aandoening, waarop het probleem betrekking heeft. Vooral bij klachten waarbij het langer duurt voordat de uiteindelijke diagnose gesteld wordt is het belangrijk niet alleen de diagnosedatum te weten, maar ook sinds wanneer de aandoening al bestaat. Een vage datum, bijv. alleen een jaartal of een maand en een jaartal, is toegestaan.	
Datatype	TS	
DCM::DefinitionCode	NL-CM:5.1.6	
DCM::ExampleValue	12-05-2011	
Opties		

«data»	ProbleemStatus	
Definitie	De probleemstatus beschrijft de toestand van het probleem: <ol style="list-style-type: none"> 1. Actuele problemen vormen de focus van het actuele medisch beleid. 2. Niet-actuele (Historische) problemen vormen een onderdeel van de voorgeschiedenis. 3. Problemen met status 'Onder controle' verwijzen naar problemen die weliswaar nog steeds bestaan, maar die op dit moment geen specifiek medisch beleid behoeven (bv. een goed ingestelde diabetes). 	
Datatype	CD	
DCM::DefinitionCode	NL-CM:5.1.4	
DCM::ExampleValue	Actueel	
DCM::ValueSet	ProbleemStatusCodelijst	OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.2
Opties		

«data»	ProbleemStatusDatum	
Definitie	Datum vanaf wanneer de huidige waarde van de ProbleemStatus van toepassing is: sinds wanneer actueel, onder controle of niet actueel.	
Datatype	TS	
DCM::DefinitionCode	NL-CM:5.1.7	
DCM::ExampleValue	03-2012	
Opties		

«data»	Toelichting	
Definitie	Toelichting van diegene die het Probleem heeft vastgesteld of bijgewerkt.	
Datatype	ST	
DCM::DefinitionCode	LOINC: 48767-8 Annotation comment	
DCM::DefinitionCode	NL-CM:5.1.5	
Opties		

«document»	ProbleemNaamCodelijst	
Definitie		
Datatype		
Opties		

ProbleemNaamCodelijst		OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.3
Codes	Coding Syst. Name	Coding System OID
Alle waarden	ICPC-1 NL	2.16.840.1.113883.2.4.4.31.1
<<404684003 Clinical Finding	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96
Alle waarden	NANDA	2.16.840.1.113883.6.20
Alle waarden	ICF	2.16.840.1.113883.6.254
Alle waarden	ICD-10	2.16.840.1.113883.6.90
Alle waarden	G-Standaard Contra Indicaties (Tabel 40)	2.16.840.1.113883.2.4.4.1.902.40
Alle waarden	Diagnosethesaurus DHD	2.16.840.1.113883.2.4.3.120.5.1

«document»	ProbleemTypeCodelijst	
Definitie		
Datatype		
Opties		

ProbleemTypeCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.1	
Concept Name	Concept Code	Codesystem	Codesystem OID	Description
Problem	55607006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Probleem
Condition	64572001	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Conditie
Diagnosis	282291009	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Diagnose
Symptom	418799008	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Symptoom
Finding	404684003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Bevinding
Complaint	409586006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Klacht
Functional Limitation	248536006	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Functionele Beperking
Complication	116223007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Complicatie

«document»	ProbleemStatusCodelijst	
Definitie		

Datatype				
Opties				
ProbleemStatusCodelijst			OID: 2.16.840.1.113883.2.4.3.11.60.40.2.5.1.2	
Concept Name	Concept Code	Codesysteem	Codesystem OID	Description
Active	55561003	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Actueel
Inactive	73425007	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Niet actueel
Resolved	413322009	SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96	Onder controle

1.8 Example Instances

Concern					
Probleem					
ProbleemType	ProbleemNaam	Probleem BeginDatum	Probleem Status	Probleem StatusDatum	Toelichting
Bevinding	Oedeem	10-08-2012	Actueel	20-10-2012	Geleidelijk in de loop van dagen erger geworden. Geen roodheid of pijn.
Diagnose	Nefrotisch syndroom	11-2012	Actueel	15-11-2012	Membraneuze glomerulopathie.

Concern					
Probleem					
ProbleemType	ProbleemNaam	Probleem BeginDatum	Probleem Status	Probleem StatusDatum	Toelichting
Diagnose	Anteroseptaal myocardinfarct	24-05-1998	Niet actueel	11-06-1998	Coronariaalijden als complicatie diabetes.
Diagnose	Hartfalen		Actueel	20-11-2012	Opnieuw actief geworden.
Klacht	Kortademigheid	15-11-2012	Onder controle	20-11-2012	
Diagnose	Diabetes mellitus type II	1996	Onder controle	10-09-2012	

Concern					
Probleem					
ProbleemType	ProbleemNaam	Probleem BeginDatum	Probleem Status	Probleem StatusDatum	Toelichting
Diagnose	Polsfractuur links	20-04-2011	Niet actueel	07-06-2011	Gevallen op kunstijsbaan.

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. openEHR-EHR-EVALUATION.problem.v1 [Online] Beschikbaar op: <http://www.openehr.org/knowledge/> [Geraadpleegd: 23 juli 2014].
2. North American Nursing Diagnosis Association [Online] Beschikbaar op: <http://www.nanda.org> [Geraadpleegd: 23 juli 2014].
3. Diagnosethesaurus. Dutch Hospital Data [Online] Beschikbaar op: <http://www.dutchhospitaldata.nl> [Geraadpleegd: 23 juli 2014].
4. Health Level Seven International EHR Technical Committee (February 2007) *Electronic Health Record–System Functional Model, Release 1*. Chapter Three: Direct Care Functions.
5. HL7 (April 2007) *HL7 Implementation Guide: CDA Release 2 – Continuity of Care Document (CCD)*
6. Nederlands Huisartsen Genootschap (2013) *HIS-Referentiemodel 2013*

1.16 Functional Model

1.17 Traceability to other Standards

1.18 Disclaimer

Deze Zorginformatiebouwsteen is 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 deze Zorginformatiebouwsteen. 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 deze Zorginformatiebouwsteen. De samenwerkende partijen aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van informatie in deze Zorginformatiebouwsteen waarnaar of waarvan met een hyperlink of anderszins wordt verwezen. In geval van tegenstrijdigheden in de genoemde Zorginformatiebouwsteen 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 deze Zorginformatiebouwsteen 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 informatie van deze Zorginformatiebouwsteen zonder beperking gebruiken. Voor het kopiëren, verspreiden en doorgeven van de informatie van deze Zorginformatiebouwsteen gelden de copyrightbepalingen uit de betreffende paragraaf.

1.20 Copyrights

De gebruiker mag de informatie van deze Zorginformatiebouwsteen 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/>).