



NDF Zorgstandaard

e-Diabetes Dataset

NDF Zorgstandaard

e-Diabetes Dataset

De e-Diabetes Dataset

In deze bijlage van de NDF Zorgstandaard vindt u de e-Diabetes Dataset, die de NDF als representant van alle bij de diabeteszorg betrokken veldpartijen op basis van de NDF Zorgstandaard ontwikkeld heeft. De set, die door het NDF bestuur geaccordeerd is op 22 april 2008, sluit aan op de huidige praktijk en de meest recente diabetes richtlijnen en benoemt welke diabeteszorg-gegevens door zorgprofessionals onderling en tussen professionals en diabetespatiënten uitgewisseld en elektronisch geraadpleegd moeten kunnen worden.

De e-Diabetes Dataset is ontwikkeld door een speciaal hiervoor door de NDF ingestelde multidisciplinaire commissie. Deze commissie, onder voorzitterschap van de huisarts Adriaan Mol, bestaat verder uit de belangrijkste bij diabeteszorg betrokken hulpverleners en patiëntenvertegenwoordigers. Overige zorgverleners zijn indien nodig geconsulteerd. Een door de commissie geconstrueerde concept dataset is in een veldraadpleging voorgelegd aan 120 zorgverleners en patiëntenvertegenwoordigers. De verwerking van hun antwoorden heeft geleid tot de e-Diabetes Dataset in deze bijlage. Voor een uitgebreide beschrijving van en achtergrondinformatie over de totstandkoming van de e-Diabetes Dataset verwijzen we u naar het rapport 'Content e-Diabetes Dataset. Beschrijving van gegevens die betrokkenen in de diabeteszorg elektronisch moeten kunnen uitwisselen'. Hier is het verder wel van belang nog op te merken dat deze e-Diabetes Dataset in principe alleen de zorg voor mensen bij wie de diagnose diabetes al gesteld is, faciliteert. Het biedt dus nog geen expliciete mogelijkheden voor het verzamelen van gegevens over mensen met een verhoogd risico op diabetes. De set kan worden beschouwd als een algemeen hanteerbare basisset binnen de diabeteszorg en biedt geen speciale ruimte voor gegevensverzameling over de specifieke situaties zwangerschapsdiabetes en diabetes bij kinderen. Gegevensverzameling rondom deze specifieke situaties zal in de toekomst verder uitgewerkt moeten worden.

De e-Diabetes Dataset ondersteunt een uniforme wijze van communicatie tussen verschillende Zorg Informatie Systemen en maakt daarbij veelal gebruik van informatie die door verschillende zorgprofessionals in hun eigen systemen reeds is opgeslagen. Uniformiteit in gegevensopslag is een noodzakelijke vereiste om de gewenste functionele samenwerking tussen de ketenpartners op basis van direct toegankelijke en actuele informatie verder te instrumenteren. De set identificeert voornamelijk alleen die data die uitgewisseld moeten worden ten behoeve van de directe zorgverlening. In een vervolg op deze fase zal gekeken moeten worden welke van deze data als (benchmark) basis voor indicatoren, dus ter vergelijking van de geboden zorg, lokaal of landelijk, gebruikt kunnen gaan worden.

De voorliggende dataset is uitgebreid en de invoering zal dan ook gefaseerd moeten gaan plaatsvinden. In het kader hiervan heeft de commissie reeds een prioritering binnen de dataset aangebracht (de in het rood weergegeven parameters hebben een hogere prioriteit). Verdere prioritering voor een graduele invoering dient plaats te vinden op basis van de wensen van het zorgveld.

De e-Diabetes Dataset is per definitie dynamisch en zal dus op continue basis aanvulling en actualisatie behoeven. Zo is bijvoorbeeld bij oplevering van deze dataset gebleken dat er voor de NDF nog een belangrijke uitdaging ligt in het vaststellen van uitwisselbare parameters aangaande educatie. Hierover bestaat in het veld op dit moment nog onvoldoende consensus en de voorliggende set is op dit gebied dan ook nog niet volledig.

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
1 Patiëntgegevens			Zorgverleners dienen te beschikken over de juiste administratieve gegevens voor het maken van afspraken en overig contact met patiënt. Alle zorgverleners krijgen inzage in alle patiëntgegevens. Een uitzondering hierop vormen het secundaire telefoonnummer en het e-mailadres van de patiënt.									
Voor(a)m(en)		Jan	Alleen achternaam is onvoldoende. Volgens NEN-Norm. Hoewel dit gegeven over het algemeen door iedere zorgverlener geregistreerd wordt, maakt inzage in dit gegeven verificatie van het BSN nummer mogelijk.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Achterna(a)m(en)	Het opsplitsen van de naam is wenselijk (bijv. eigenaam, naam echtgenoot, voorvoegsels)	Mook	Alleen achternaam is onvoldoende. Volgens NEN-Norm. Hoewel dit gegeven over het algemeen door iedere zorgverlener geregistreerd wordt, maakt inzage in dit gegeven verificatie van het BSN nummer mogelijk.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BSN nummer		123456789	Uniek persoonlijk nummer voor patiënten, nodig om gegevensuitwisseling in de zorg betrouwbaar te maken. Hoewel dit gegeven over het algemeen door iedere zorgverlener geregistreerd wordt, maakt inzage in dit gegeven verificatie van het BSN nummer mogelijk.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Geboortedatum	DD/MM/YYYY	29/09/1969	Wordt gebruikt voor kreatinineklaring volgens Cockcroft en bij het berekenen van de MDRD klaring.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Geslacht	M/V/ongedifferentieerd	M	Wordt gebruikt voor kreatinineklaring volgens Cockcroft en bij het berekenen van de MDRD klaring.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relevante etniciteit voor de diabeteszorg	Negroïde Hindoestaans Geen van deze	Geen van deze	Genoemde etniciteiten hebben consequenties voor de zorg en worden daarom geregistreerd. Wordt tevens gebruikt bij het berekenen van de MDRD klaring.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adres	Het opsplitsen van het adres is wenselijk (bijv. straatnaam, huisnummer, toevoegingen).	Overgoo 11		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Postcode		6211 SP		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Woonplaats		Leidschendam		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Primaire telefoonnummer		703173450		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Secundaire telefoonnummer		612345678	Dit is alleen voor andere disciplines inzichtelijk wanneer de patiënt hier expliciet toestemming voor verleent.						X			X
E-mailadres		mook@nictiz.nl	Dit is alleen voor andere disciplines inzichtelijk wanneer de patiënt hier expliciet toestemming voor verleent.						X			X
Sociaal vangnet	Patiënt heeft een adequaat direct betrokkene bij acute ontregelingen Ja / Nee	Ja	Bij acute ontregelingen is het van belang te weten of de patiënt een adequaat direct betrokkene heeft. Dit is bv. ook voor de fysiotherapeut van belang ivm het effect van bewegingen op de glucose en voor de podotherapeut ivm de te verlenen voetverzorging van de patiënt in het geval hij daar niet zelf toe in staat is.	X	X				X			X
2 Diagnose Diabetes			Alle zorgverleners krijgen inzage in de gegevens met betrekking tot de diagnose.									
Maand en jaar waarin diagnose Diabetes Mellitus gesteld is	MM/YYYY	10/2007	Jaar en indien mogelijk maand. Van belang ivm het afstemmen van behandelplan (starten medicatie, controles). Hoe recenter de diagnose hoe belangrijker de exacte datum. Geeft inzicht in vraag of patiënt in diagnostische/ initiële of chronische behandel fase zit.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diagnose gesteld door				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Type Diabetes	type 2/type 1/Overig	type 1	Type diabetes heeft invloed op behandelplan en heeft consequenties voor de medicatie. ICPC geeft alleen type 1 of type 2. Om toch te kunnen differentiëren naar een ander type diagnose wordt geadviseerd de categorie 'overig' toe te voegen in de ICPC-1 of 'niet gespecificeerd' in ICD-10.	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
3 Medische basisgegevens	Altijd met datum en auteur (UZI nummer) van de gegevens.											
Medisch eindverantwoordelijke voor de diabetesbehandeling	Huisarts / Internist	Huisarts										
Individueel zorgplan	Vrije tekst	Tekst over onderdelen in de zorg die van belang zijn voor de patiënt; die met hem zijn overeengekomen en daarna zijn vastgelegd, zoals: - individuele doelstellingen, streefwaarden, educatie en therapietrouw. Dit is informatie zoals bij de huisartsen terug te vinden in de p-regel.	Het betreft hier een cumulatief veld, waarin de samengevoegde "p-regels" van verschillende disciplines het totale zorgplan maken.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lengte	cm	175	Wordt ook gebruikt voor bepaling BMI. BMI zelf niet opgenomen, omdat elk systeem die zelf kan uitrekenen op basis van verkregen lengte en gewicht.	X	X	X	X		X	X		X
Gewicht	kg	70	Wordt gebruikt voor bepaling BMI.	X	X	X	X		X	X		X
Middelomtrek	cm	80	Deze parameter geeft bij afvallen sneller resultaat dan het gewicht. Werkt motiverend voor patiënt. Tevens hoeven streefwaarden niet direct bijgesteld te worden als gewicht niet verandert maar middelomtrek wel.	X	X	X	X		X	X		X
Aanwezigheid visusstoornis van invloed op zelfzorg	Ja / Nee	Ja	Aanwezigheid van afwijkingen aan het gezichtsvermogen anders dan rethino-pathie zijn van belang voor de behandeling van diabetes door de patiënt zelf. Bijvoorbeeld voor voetcontrole en insuline spuiten. Dit staat los van de aanwezigheid van retinopathie. Een patiënt kan een perfecte retina hebben maar een slechte visus.	X	X	X			X	X		X
Diagnose depressie		Nee	Het gaat hierbij om de diagnose Depressie volgens de ICPC/ICD codering. Diabetes kan bijvoorbeeld middels slechte instelling depressie veroorzaken. Ook de diagnose diabetes kan als gevolg van onvoldoende acceptatie depressie veroorzaken. Voor de behandeling en educatie is dit van groot belang. Depressie kan educatie in de weg staan.						X		X	X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
3.1 Bloeddruk			Informatie relevant voor behandelplan									
Systolische bloeddruk in zittende houding gemeten	mmHg	135	Gekozen is voor een zittende bloeddrukmeting omdat de bloeddruk vrijwel altijd zittend wordt bepaald. De podotherapeut krijgt inzage als referentiekader voor de door hem gemeten enkel arm index. De apotheker krijgt deze informatie in het kader van de door hem uit te voeren medicatiebewaking/ begeleiding en de te geven voorlichting/ advisering. Voor andere specialismen (bv. Cardioloog) is inzage in dit gegeven relevant omdat hiermee kan worden voorkomen dat door hen geïnitieerde behandelingen van comorbiditeit dissoneren met de diabetesbehandeling.	X	X	X	X	X	X	X		X
Diastolische bloeddruk in zittende houding gemeten	mmHg	90	Gekozen is voor een zittende bloeddrukmeting omdat de bloeddruk vrijwel altijd zittend wordt bepaald (voor inzage zie argumentatie systolische bloeddruk).	X	X	X	X	X	X	X		X
Uitvoering bloeddrukmeting	Handmatig (auscultatoir) Automatisch Onbekend	Onbekend	Manier van meten kan kleine verschillen opleveren en is dus van belang om aan te geven, indien bekend.	X	X	X	X	X	X	X		X
Enkel Arm Index gemeten	Ja / Nee	Ja	Maat voor het functioneren van de arteriële circulatie in de onderste extremiteiten. Criterium voor de aanwezigheid van perifere arterieel vaatlijden, daarom van belang voor fysiotherapeut en podotherapeut.	X	X				X			X
zo ja, waarde links	mmHg	1.1	Zie argumentatie enkel arm index.	X	X				X			X
zo ja, waarde rechts	mmHg	1.1	Zie argumentatie enkel arm index.	X	X				X			X
3.1.1 24-uurs bloeddrukmetingen	alleen als 24-uurs bloeddrukmetingen bekend zijn		Informatie relevant voor behandelplan.									
24-uurs bloeddrukmeting systolisch	Gemiddelde dagwaarde mm Hg	120	Indien bekend van belang. Op basis van deze waarden worden de streefwaarden aangepast. De waarden zijn meer betrouwbaar dan een momentopname. Dit gegeven is ondersteunend voor de diagnose hypertensie en van belang voor hoofdbehandelaar en patiënt en apotheker. Deze laatste discipline heeft behoefte aan deze informatie in het kader van de door hem uit te voeren medicatiebewaking/ begeleiding en de te geven voorlichting/ advisering.				X		X			X
24-uurs bloeddrukmeting diastolisch	Gemiddelde dagwaarde mm Hg	70	Zie argumentatie 24-uurs bloeddrukmeting systolisch.				X		X			X
24-uurs bloeddrukmeting systolisch	Gemiddelde nachtwaarde mm Hg	110	Zie argumentatie 24-uurs bloeddrukmeting systolisch.				X		X			X
24-uurs bloeddrukmeting diastolisch	Gemiddelde nachtwaarde mm Hg	60	Zie argumentatie 24-uurs bloeddrukmeting systolisch.				X		X			X
3.2 Hypo / hyperglycemieën			Of patiënt hypo's en hypers heeft en zo ja wanneer en hoe vaak is van invloed op de afstemming van de insuline. Gegevens dienen alleen ten behoeve van behandeling gebruikt te worden en kunnen derhalve alleen door de hoofdbehandelaars en de patiënt zelf ingezien worden. De commissie heeft gediscussieerd over de noodzaak van opnemen van dit type gegevens en over de wijze waarop deze op objectieve wijze geoperationaliseerd konden worden. Na raadpleging van het veld is besloten slechts een gering aantal gegevens op te nemen, waarbij vrije tekstvelden het mogelijk moeten maken de voor de bijsstelling van de behandeling noodzakelijke informatie te registreren.									
Verschijselen hypoglycemie	Ja / Nee / Onduidelijk	Ja	Op deze wijze gestandaardiseerd te registreren volgens de HIS-tabel labcode.			X	X		X			X
Toelichting verschijselen hypoglycemie	Vrije tekst	Patiënt heeft andermans hulp nodig gehad om uit ernstige hypoglycemie te komen.				X			X			X
Verschijselen hyperglycemie	Ja / Nee / Onduidelijk	Ja	Op deze wijze gestandaardiseerd te registreren volgens de HIS-tabel labcode.			X	X		X			X
Toelichting verschijselen hyperglycemie	Vrije tekst	Patiënt geeft aan veel dorst te hebben en 's nachts regelmatig te moeten plassen.				X			X			X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
3.3 Familieanamnese			Informatie relevant voor behandelplan.									
3.3.1 Samenvatting familieanamnese												
Familieanamnese bevat risicoinformatie	Ja / Nee	Ja	Alle zorgverleners krijgen alle samenvattingen. Indien ja geantwoord kunnen betrokken zorgverleners 'dieper' het schema in voor uitgebreidere informatie.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.3.2 Details familieanamnese												
Familiegeschiedenis diabetes 1 ^o graad	Komt diabetes voor bij familieleden in 1e graad Ja / Nee	Ja	Wanneer niet duidelijk is welk type diabetes een persoon heeft, is de familiegeschiedenis van belang. Deze informatie helpt bij het stellen van een precieze diagnose.						X			X
Zo ja, toelichting	Vrije tekst								X			X
Familiegeschiedenis hartvaatziekten 1 ^o graad	Komen HVZ voor hun 60e levensjaar voor bij familieleden 1e graad ja/nee	Ja	Informatie relevant voor behandelplan.						X			X
3.4 Andere risicofactoren HVZ			Informatie relevant voor behandelplan.									
3.4.1 Samenvatting risicofactoren HVZ												
Aanwezigheid andere risicofactoren HVZ	Ja / Nee	Ja	Alle zorgverleners krijgen alle samenvattingen. Indien ja geantwoord kunnen betrokken zorgverleners 'dieper' het schema in voor uitgebreidere informatie.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.4.2 Details risicofactoren												
Hypercholesterolemie	IPCP code		Als patiënt deze diagnose heeft is dit relevant voor het behandelplan.			X	X		X			X
Roken	Ja Voorheen Nooit	Ja	Informatie speelt een rol bij educatie. Daarnaast van belang voor zorgverlener voor verdere invulling behandeling.	X	X	X	X		X	X	X	X
Indien is gestopt, datum	MM/YYYY	10/2007							X			X
Motivatie stoppen met roken	Gemotiveerd Overweegt Ongemotiveerd Onduidelijk	Gemotiveerd							X			X
Indien patiënt rookt, reden uitblijven gezond gedrag	Vrije tekst	Patiënt geeft aan dat ze "er nog niet klaar voor is"							X			X
Alcohol eenheden per week	Aantal eenheden per week	10	Informatie speelt een rol bij educatie. Daarnaast van belang voor zorgverlener voor verdere invulling behandeling.			X	X		X	X	X	X
Indien meer dan gewenst, achtergronden bij het uitblijven gezond gedrag	Vrije tekst	Patiënt geeft aan dat ze "gemiddeld genomen 1 à 2 consumpties niet veel vindt"							X			X
Hoeveelheid beweging per week (Ten opzichte van 5x30 matig intensieve activiteit)	Minder Voldoende Meer	Minder	Informatie speelt een rol bij educatie. Daarnaast van belang voor zorgverlener voor verdere invulling behandeling (fysiotherapeut beweegadvies op maat/diëtist voedingsadvies/ podotherapeut voetinspectie). Omdat een duidelijke maat voor de hoeveelheid beweging ontbreekt wordt aangegeven of de hoeveelheid beweging is vastgesteld door een beweegtherapeut. Dit geeft informatie over de betrouwbaarheid van deze parameter.	X	X	X			X			X
Indien niet voldoende beweging: achtergronden bij het uitblijven gewenst gedrag	Vrije tekst	Patiënt geeft aan dat het vanwege werk moeilijk is om er tijd voor te vinden		X		X			X			X
Beweging vastgesteld door beweegtherapeut	Ja / Nee	Nee		X		X			X			X
Wordt behandeld met beweegprogramma	Ja / Nee	Nee		X		X			X			X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
4 Streefwaarden	Altijd met "looptijd" en auteur (UZI nummer) van het opstellen van de streefwaarden.		Hiermee worden alleen van de NHG streefwaarden afwijkende streefwaarden die de patiënt met zijn hoofdbehandelaar is overeengekomen, bedoeld. Van belang voor andere hulpverleners om te weten, opdat de patiënt niet telkens geconfronteerd wordt met oneigenlijke verwachtingen, maar aan de slag kan met haalbare doelen. Deze streefwaarden zijn nu ook opgenomen in de door de NDF uitgegeven Diabetespas en zullen in een latere fase worden opgenomen in het elektronische patiëntenpaspoort.									
Streefgewicht	kg			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Volbloed bloedglucose nuchter	mmol/l			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Volbloed bloedglucose postprandiaal	mmol/l			X	X	X	X	X	X	X	X	X
HbA1c	mmol/mol			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Systolische bloeddruk in zittende houding gemeten.	mmHg			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diastolische bloeddruk in zittende houding gemeten	mmHg			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Totaal cholesterol	mmol/l			X	X	X	X	X	X	X	X	X
HDL-Cholesterol	mmol/l			X	X	X	X	X	X	X	X	X
LDL-Cholesterol	mmol/l			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Totaal Chol/HDL-Chol	ratio			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Triglyceriden	mmol/l			X	X	X	X	X	X	X	X	X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
5 Contactmoment												
			Dit zijn algemene gegevens over het contact (resultaten van het onderzoek staat in één van de volgende gegevensblokken) en contacten in het verleden. Informatie over het zorgproces zorgt voor transparantie. Het is voor de patiënt zichtbaar welke zorg hij gehad heeft en welke zorg er gepland staat. Voor de verantwoordelijke zorgverlener maakt deze informatie inzichtelijk welke zorg nog plaats moet vinden.									
Uniek contactnummer	Niet zichtbaar; nummer dat contact uniek maakt	99474773										
Type contact	Kwartaalcontrole, jaarcontrole, specifieke controle, zelfcontrole	Kwartaalcontrole		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Binnen contact uitgevoerd onderzoek	Omschrijving van binnen contact uitgevoerd Onderzoek: Voetonderzoek (5.2) Oogonderzoek(5.3) Voeding (5.4) Laboratorium (5.5) Zelfcontrole (8.1/8.2)		Hier kunnen meerdere onderzoeken worden aangegeven.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Datum contact	Datum (of interval = begin/eind contact)	01/12/08		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vervolgafpraak gemaakt	Ja / Nee	Ja	Dit biedt de mogelijkheid om ook geplande contacten weer te geven. Zichtbaar is bijvoorbeeld wanneer iemand binnenkort op de voetenpoli komt of naar een diëtist gaat. Deze gegevens hoeven niet altijd gebruikt te worden, maar voor de samenvatting is het minimaal nodig dat gegevens over contacten die wel hebben plaatsgevonden worden ingevoerd.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Datum vervolgafpraak	Datum	10/12/08		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Uitvoerder identificatie	UZI nummer	1234535										
Type zorgverlener	Huisarts Internist Pedicure Podotherapeut Diëtist Diabetesverpleegkundige Oogarts Multidisciplinair voetenteam Praktijkondersteuner Fysiotherapeut Psycholoog Apotheker Ander specialisme, namelijk (vrij veld)	Internist		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zorginstelling identificatie	URA nummer (typering of identificatie)	667483							X			X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
5.1 Verwijzingen/ Consultaties			Informatie relevant voor behandelplan.									
Verwijzing/consultatie in het kader van de diabeteszorg	Verwijzing Consultatie Geen verwijzing/consultatie gepland	Verwijzing	Bij een verwijzing ligt de verantwoordelijkheid voor de patiënt tijdelijk bij de persoon waarnaar wordt doorverwezen.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Indien verwijzing	Verwijzing voor de totale diabeteszorg Verwijzing voor specifieke onderdelen diabeteszorg	Verwijzing voor de totale diabeteszorg	Indien er verwijzing voor de totale diabeteszorg plaatsvindt, verandert ook de medisch eindverantwoordelijke waardoor dit gegeven ook gewijzigd dient te worden in het cluster medische basisgegevens. Indien verwijzing voor specifieke onderdelen plaatsvindt zal degene naar wie verwezen wordt alleen de verantwoordelijkheid voor deze specifieke onderdelen van de diabeteszorg overnemen.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Indien consultatie, consultatie van	Huisarts Internist Pedicure Podotherapeut Diëtist Diabetesverpleegkundige Oogarts Multidisciplinair voetenteam Praktijkondersteuner Fysiotherapeut Psycholoog Apotheker Ander specialisme, namelijk (vrij veld)	Internist		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verwezen naar	Zorgverlener of instelling, waaronder consultatie diabetessteam 2e lijn (UZI nummer of URA nummer)	667483		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reden verwijzing / consultatie	Vrije tekst	Instellen op insuline		X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.2 Voetonderzoek	Voetonderzoek is 1 van de mogelijke soorten onderzoek.		Informatie relevant voor behandelplan. Het specifieke voetonderzoek is erg uitgebreid en levert erg veel gegevens. De commissie denkt dat middels de parameters binnen het cluster voetonderzoek de meest relevante informatie uitgewisseld kan worden. Dit cluster kent daarom geen aparte samenvatting.									
Doorbloeding	Normaal Afwijkend Onduidelijk	Afwijkend	Doorbloeding geeft relevante informatie over het stadium waarin de diabetespatiënt zich bevindt.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sensibiliteit	Normaal Afwijkend Onduidelijk	Normaal	Sensibiliteit geeft relevante informatie over het stadium waarin de diabetespatiënt zich bevindt.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Abnormale bevindingen aan de voeten	Vrije tekst	Drukplek rechts		X	X	X	X	X	X	X	X	X
SIMMS classificatie	0, 1, 2, 3	3	Risico-inventarisatie van de voet. Het risico op een ulcus wordt vertaald naar een klasse lopend van 0 (geen verhoogd risico) naar 3 (een zeer hoog risico op ulceratie). Een matig risico is het bestaan van neuropathie of perifeer arterieel vaatlijden (klasse 1), terwijl de combinatie van beide, eventueel met tekenen van lokaal verhoogde druk, een hoog risico betekent (klasse 2).	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Algemeen advies naar aanleiding van voetonderzoek	Vrije tekst	Patiënt doorverwezen naar podotherapeut		X	X	X	X	X	X	X	X	X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
5.3 Oogonderzoek	Oogonderzoek is 1 van de 'type contacten'.		Informatie relevant voor behandelplan									
5.3.1 Samenvatting oogonderzoek	Informatie uit 'samenvatting X' moet aanwezig zijn in 'de samenvatting'.		Alle zorgverleners krijgen alle samenvattingen. Indien ja geantwoord kunnen betrokken zorgverleners 'dieper' het schema in voor uitgebreidere informatie.									
Diabetische retinopathie	Ja / Nee	Nee	Voor iedereen ter inzage want geeft informatie over stadium waarin de patiënt zich bevindt.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.3.2 Details oogonderzoek	Informatie uit 'detailinformatie X' moet opvraagbaar zijn voor bepaalde type zorgverleners											
(Datum laatste fundusscreening)	Is een afgeleid item uit de historie van de fundusscreeningen; wordt niet gecommuniceerd							X	X			X
Resultaat fundusscreening	Geen afwijking Vermoeden retinopathie Niet te beoordelen; n.b.: resultaat kan ook door andere zorgverleners vastgesteld worden (niet alleen oogarts)	Geen afwijking						X	X			X
Advies o.b.v. fundusscreening	Nieuwe funduscopie of fotografie i.v.m. 'niet te beoordelen' Oogheelkundig consult ivm afwijkingen Geen (volgende funduscopie tijdens jaarcontrole)	Geen						X	X			X
Diagnose door oogarts	Geen diabetische retinopathie Diabetische retinopathie beide ogen Diabetische retinopathie links Diabetische retinopathie rechts	Geen diabetische retinopathie	Voor iedereen ter inzage want geeft informatie over stadium waarin de patiënt zich bevindt.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Behandeling oogarts	Lasertherapie		Patiënt wordt bij afwijkingen nooit terugverwezen maar blijft altijd onder controle oogarts.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.4 Voeding			Informatie relevant voor behandelplan									
Diëtistische diagnose	Vrije tekst	20 kilo overgewicht	In deze beschrijving worden medische gegevens en bevindingen uit het diëtistisch onderzoek samengevat en geformuleerd als probleemstelling waarop de diëtistische behandeling wordt gebaseerd.			X			X			X
Dieetbehandelplan	Vrije tekst	Bijvoorbeeld: Afstemmen dosis insuline aan de hoeveelheid koolhydraten. Vaste koohydraatverdeling over de dag. Energie in kcal: per dag...Kcal Eiwitbeperking...g/dag.	Beschreven wordt welke praktische maatregelen besproken zijn om de omschreven doelen te bereiken / Deze informatie moet ook worden gegeven in het individuele zorgplan binnen het cluster medische basisgegevens.			X			X			X
Evaluatie voedings-/dieetadvies	Handelt conform adviezen Handelt niet conform adviezen	Handelt niet conform adviezen	Van belang bij educatie; hier kan worden aangegeven welke van de gegeven voedingsadviezen in de praktijk uitgevoerd worden en wat eventueel belemmeringen zijn om tot uitvoeren van de adviezen te komen.			X			X			X
indien nee, achtergronden bij het uitblijven gezond gedrag	Vrije tekst	Patiënt realiseerde zich eerder niet dat hij zo veel tussendoortjes nam	Van belang bij educatie; hier kunnen belemmeringen bij het uitvoeren van gegeven adviezen aangegeven worden.			X			X			X
Patiënt kan zelfstandig voeding variëren al naar gelang omstandigheden	Ja Nee Behoeft nog aandacht	Behoeft nog aandacht	Van belang bij educatie; dit item beschrijft in welke mate de gegeven educatie in de praktijk gebracht kan worden en wat belemmeringen zijn.			X			X			X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
5.5 Laboratoriumonderzoek (bloed en urine)			Deze waarden zijn nu ook opgenomen in de door de NDF uitgegeven Diabetespas en zullen in een latere fase worden opgenomen in het elektronische patiëntenpaspoort.									
Bloedglucosewaarden nuchter	mmol/l					X	X		X			X
Bloedglucosewaarden niet nuchter	mmol/l					X	X		X			X
HbA1c	mmol/mol			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Totaal cholesterol	mmol/l					X	X		X	X		X
HDL-cholesterol	mmol/l					X	X		X	X		X
Triglyceriden	mmol/l					X	X		X	X		X
LDL-cholesterol	mmol/l					X	X		X	X		X
Totaal/HDL-cholesterol ratio	ratio					X	X		X	X		X
Kreatinine	µmol/l		Diëtist krijgt ook informatie omdat nierfunctiestoornissen van invloed kunnen zijn op dieetadvies.			X	X		X	X		X
24uurs urine kreatinine-excretie	mmol/24u		Diëtist krijgt ook informatie omdat nierfunctiestoornissen van invloed kunnen zijn op dieetadvies.			X	X		X	X		X
Albumine/kreat-ratio in urine	mg/mmol		Diëtist krijgt ook informatie omdat nierfunctiestoornissen van invloed kunnen zijn op dieetadvies.			X	X		X	X		X
24uurs urine albumine-excretie	mg/24u		Diëtist krijgt ook informatie omdat nierfunctiestoornissen van invloed kunnen zijn op dieetadvies.			X	X		X	X		X
Proteinurie	g/24u		Diëtist krijgt ook informatie omdat nierfunctiestoornissen van invloed kunnen zijn op dieetadvies.			X	X		X	X		X
Plasma kalium	mmol/l		Van belang voor behandeling van hypertensie.			X	X		X	X		X
Plasma ALAT	U/l						X		X	X		X
Hb	mmol/l		Eventueel aanwezige anemie vermelden omdat de HbA1c waarde dan lager kan uitvallen waardoor een te positief beeld verschijnt, Van belang voor de interpretatie van de glyHb en HbA1c.				X		X	X		X
TSH	mU/l		TSH waarde moet in ieder geval het eerste consult bepaald worden omdat een schildklierfunctiestoornis een hoge prevalentie heeft in de patiënten-doelgroep en effect kan hebben op andere risicofactoren.				X		X	X		X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
6 Medicatie												
6.1 Samenvatting medicatie			Alle zorgverleners krijgen alle samenvattingen. Indien ja geantwoord kunnen betrokken zorgverleners 'dieper' het schema in voor uitgebreidere informatie.									
Gebruikt orale bloedglucose verlagende medicatie	Ja / Nee	Nee		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gebruikt insuline	Ja / Nee	Ja		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Betablokkers	Ja / Nee (lieft automatisch op basis van ATC code uit verstrekkingen)	Nee	Het gebruik van B Blokkers zal via de ATC code automatisch gegenereerd worden. Belang: beperking hartslag en prestatie bij beweegprogramma en maskeren hypo's.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SU derivaat	Ja / Nee (lieft automatisch op basis van ATC code uit verstrekkingen)	Nee	Het gebruik van SU derivaten zal via de ATC code automatisch gegenereerd worden. Belang: hypo's ook langere tijd na bv beweegprogramma.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Overige medicatie?	Ja / Nee	Ja		X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.2 Details medicatie												
Pen, Pompsort, Naaldlengte	Vrije tekst	0,2 mm, flexpen				X	X		X	X		X
Patiënt kan zelfstandig insuline injecteren	Zelf Ander	Zelf	Dit is tevens een educatie parameter.			X	X		X	X		X
Toelichting achtergronden bij het uitblijven gezond gedrag	Vrije tekst		Dit is tevens een educatie parameter.			X	X		X	X		X
Resultaat inspectie van spuitplaatsen voor insuline	Afwijkend Normaal	Normaal				X	X		X	X		X
Zelfregulatie insuline	Ja / Nee	Ja				X	X		X	X		X
Indien ja, extra info	Vrije tekst als nodig	Sinds 1-1-2007				X	X		X	X		X
Zelfgerapporteerde therapietrouw	Problemen Ja / Nee					X	X		X	X	X	X
Toelichting achtergronden bij het uitblijven gezond gedrag	Vrije tekst					X	X		X	X	X	X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
6.3 Verstrekte medicatie uit EMD												
Medicatieverstrekking	Per verstrekking onderstaande gegevens wenselijk						X	X	X			X
Verstrekingsnummer	Verborgen nummer, uniek voor verstrekking						X	X	X			X
Tijdstip verstrekking	SS/MM/HH/DD/MM/YYYY	30/13/31/10/2007					X	X	X			X
Verstekte hoeveelheid		5 patroon x 3 ml					X	X	X			X
Verstreckende apotheek	Gegevens verstreckende apotheek	Mediveen, Kerkstraat 10					X	X	X			X
Medicatie code	G-standaard codes	A10AB05					X	X	X			X
Medicatie omschrijving	Vrije tekst	novorapid (insuline)					X	X	X			X
Voorschrijver		dr. Bob					X	X	X			X
Reden van voorschrijven	Indien mogelijk ICPC code bij medicatie, zie bijlage	Diabetes mellitus					X	X	X			X
Toedieningsperiode	Bijv. tussen datum X en datum y of 'zo nodig'						X	X	X			X
Startdatum	DD/MM/YYYY	20/12/2007					X	X	X			X
Stopdatum	DD/MM/YYYY						X	X	X			X
Reden stoppen	Vrije tekst						X	X	X			X
Toedieningsschema	Bijvoorbeeld: 3 x daags een zakje	0,8 IE.KG per dag	Volgens tabel 25.				X	X	X			X
Toedieningsweg	Bijvoorbeeld: oraal	Parentaal					X	X	X			X
Doseerhoeveelheid		0,2 IE					X	X	X			X
6.4 Contra-indicaties en allergieën												
			Geprioriteerde gegevens op basis van de toekomstige bevindingen van de werkgroep EMD+.									
7 Cardiovasculaire pathologie												
7.1 Samenvatting cardiovasculair relevante (of risicobepalende) pathologie												
Cardiovasculair relevante (of risicobepalende) pathologie	Ja / Nee	Ja		Alle zorgverleners krijgen alle samenvattingen. Indien ja geantwoord kunnen betrokken zorgverleners 'dieper' het schema in voor uitgebreidere informatie.	X	X	X	X	X	X	X	X
7.2 Details cardiovasculair relevante (of risicobepalende) pathologie												
Zo ja, Type cardiovasculair relevante (of risicobepalende) pathologie	Hartinfarct, Angina pectoris, Hartfalen, CVA, TIA, Perifeer vaatlijden, Claudication intermittens; item is herhaalbaar als er meerdere types bekend zijn	Hartinfarct			X		X	X	X	X	X	X
Zo ja, Datum cardiovasculair relevante (of risicobepalende) pathologie	DD/MM/YYYY	01/12/2008			X		X	X	X	X	X	X
Hypertensie	Ja / Nee / Onbekend	Ja			X		X	X	X	X		X
Dyslipidemie	Ja / Nee / Onbekend	Ja			X		X	X	X	X		X
Hyperhomocysteinemie	Ja / Nee / Onbekend	Ja	Risico-marker, hoewel er consensus is dat we deze niet medicamenteus moeten beïnvloeden.		X		X	X	X	X		X

Parameter	Operationalisatie / methode	Voorbeeld	Argumentatie	Fysiotherapeut	Podotherapeut	Diëtist	Apotheker	Oogarts	Huisarts, POH, DV, Int.	Andere specialist	Psycholoog / Psychiater	Patiënt
8 Patiëntendeel			Informatie relevant voor behandelplan.									
8.1 Zelfgemeten capillaire glucoses	cardinaliteit (o.*) = geen tot oneindig veel											
Datum/Tijd	DD/MM/YYYY hh:mm	02/11/2007 22:20				X			X			X
Waarde	mmol/l	5.7				X			X			X
Ter zake doende achtergrondinformatie bij gemeten waarde	Vrije tekst					X			X			X
8.2 Gespoten insuline												
Datum/Tijd	DD/MM/YYYY hh:mm	02/11/2007 22:20				X			X			X
Aantal eenheden	IE					X			X			X
8.3 Kwaliteit van leven												
Subjectief welbevinden	WHO 5 score 0-100	24	Verschaft overall welbevinden score. Afkappunten voor 'verlaagd welbevinden' en 'waarschijnlijk depressie'. Betrouwbaar en valide meetinstrument. Ref: Shea S, Skovlund S, Bech P, Kalo I, Home P. Routine assessment of psychological well-being in people with diabetes - validation of the WHO-5 Well-being Index in six countries. Presentation at the 18th International Diabetes Federation Congress, August 24-29 2003, Paris. Diabetologia 2003;46 (Suppl 2):A88 [no 245].						X		X	X
Ik voelde me vrolijk en in een opperbste stemming	Score 5-0 Constant (5), meestal (4), meer dan de helft van de tijd (3), minder dan de helft van de tijd (2), soms (1), helemaal niet (0)	3							X		X	X
Ik voelde me rustig en ontspannen	Score 5-0 Constant (5), meestal (4), meer dan de helft van de tijd (3), minder dan de helft van de tijd (2), soms (1), helemaal niet (0)	2							X		X	X
Ik voelde me actief en doelbewust	Score 5-0 Constant (5), meestal (4), meer dan de helft van de tijd (3), minder dan de helft van de tijd (2), soms (1), helemaal niet (0)	0							X		X	X
Ik voelde me fris en uitgerust wanneer ik wakker werd	Score 5-0 Constant (5), meestal (4), meer dan de helft van de tijd (3), minder dan de helft van de tijd (2), soms (1), helemaal niet (0)	4							X		X	X
Mijn dagelijkse leven was gevuld met dingen die me interesseren	Score 5-0 Constant (5), meestal (4), meer dan de helft van de tijd (3), minder dan de helft van de tijd (2), soms (1), helemaal niet (0)	2							X		X	X
9 Bloedglucosemeter			Informatie relevant voor behandelplan.									
Bezit bloedglucosemeter	Ja / Nee				X	X	X	X	X	X	X	X
Bloedglucosebepaling vindt plaats volgens de hiervoor geldende richtlijn	Ja / Nee				X	X	X	X	X	X	X	X
9.1 Controle bloedglucosemeter:												
Datum controle	DD/MM/YYYY	02/11/2007			X	X	X	X	X	X	X	X
Gecontroleerd door	Vrije tekst				X	X	X	X	X	X	X	X

colofon

© 2008 Nederlandse Diabetes Federatie

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag openbaar worden gemaakt door middel van druk, microfilm of op welke wijze ook, zonder schriftelijke toestemming van de Nederlandse Diabetes Federatie.

ISBN 978-90-804493-6-7

Grafische productie: insiteout.com, Rotterdam

Drukwerk: Drukkerij van der Louw, Berkel en Rodenrijs

Nederlandse Diabetes Federatie

Stationsplein 139 | 3818 LE Amersfoort | T 033 448 08 45 | F 033 462 30 53
info@diabetesfederatie.nl | www.diabetesfederatie.nl