

# **Zorginformatiebouwsteen:**

## **nl.HealthBase.VoetonderzoekDM2-v0.10**

### **2**

Status:  
Publicatie status: Unpublished

# Inhoudsopgave

<b>1. nl.HealthBase.VoetonderzoekDM2-v0.102</b>	<b>3</b>
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	13
1.9 Instructions	13
1.10 Interpretation	13
1.11 Care Process	14
1.12 Example of the Instrument	14
1.13 Constraints	14
1.14 Issues	14
1.15 References	14
1.16 Functional Model	16
1.17 Traceability to other Standards	16
1.18 Disclaimer	16
1.19 Terms of Use	16
1.20 Copyrights	16

# 1. nl.HealthBase.VoetonderzoekDM2-v0.102

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; inhoudelijke opmerkingen 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	
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	
DCM::Id	Nog Id voor SHB invullen
DCM::KeywordList	Voetonderzoek, voetcontrole, Physical Examination D010808
DCM::LifecycleStatus	
DCM::ModelerList	Michael van der Zel, Results 4 Care B.V.
DCM::Name	nl.HealthBase.VoetonderzoekDM2
DCM::PublicationDate	*
DCM::PublicationStatus	Unpublished
DCM::ReviewerList	
DCM::RevisionDate	
DCM::Superseeds	
DCM::Version	0.102
HCIM::PublicationLanguage	NL
MAX::ExportDate	23-12-2015 10:58:28
MAX::ExportFile	D:\0-R4C-owncloud\DCM\Oudere versies\nl.HealthBase.VoetonderzoekDM2-v0.102.max

## 1.1 Revision History

Versie 0.91 opgeleverd voor eDiabetesproject van Nictiz. Ook gepubliceerd bij Eenheid van Taal, Nictiz.

Versie 0.91 voor review aan SHB voorgelegd.

Versie 0.92: commentaar H. Beekwilder verwerkt.

Versie 0.93: informatiemodel in DCM uitgewerkt met behulp van elementen uit het systeem van Health Base.

Versie 0.94 - 0.99: correcties in het informatiemodel en coderingen.

## 1.2 Concept

Het onderzoeken van de voeten bij patienten met diabetes mellitus type 2.

## 1.3 Mindmap

Er is geen mindmap beschikbaar.

## 1.4 Purpose

Doel van het voetonderzoek bij patiënten met diabetes is het vroegtijdig herkennen van patiënten met een verhoogd risico op voetproblemen. Hierdoor kan tijdig worden ingegrepen en kan ernstiger letsel worden voorkomen (NDF, 2009).

## 1.5 Patient Population

Beschreven voetonderzoek wordt toegepast bij patiënten met Diabetes Mellitus type 2.

## 1.6 Evidence Base

Van alle mensen met Diabetes krijgt ongeveer 15% te maken met voetproblemen. De voetproblemen zijn meestal chronische ulceraties, ernstig verminderde doorbloeding of een Charot voet (in korte tijd ontstaan van afwijkingen in het bot en de gewrichten van de voet; DVN, 2008). De meeste aandacht gaat uit naar de chronische ulcer (Jeffcoate et al, 2008).

In 2005 hadden 19.500 diabetes patiënten (3% van de totale patiëntenpopulatie) een voet ulcus. Van deze groep moest uiteindelijk 15% een amputatie ondergaan.

In de periode 1991-2000 nam het aantal amputaties af met 34% mede door adequate behandeling en educatie (NDF, 2006). Ulcers aan de voeten kunnen klein beginnen maar zijn een significante oorzaak van amputatie en overlijden. De helft van de patiënten die een been hebben verloren zullen binnen 5 jaar het andere been ook verliezen. Slechts 40% van de patiënten die een voet of been amputatie hebben gehad leven nog 5 jaar of langer.

Factoren voor een hoger risico op ulcers en amputatie zijn:

- Mannelijk geslacht
- Roken
- Langer dan 10 jaar diabetes patient
- Schommelende bloedsuikerspiegel
- Eerdere ulcers of amputatie
- Perifere neuropathie (Sleggreen, 2006).

De site van Diabetes Specialisten online noemt drie oorzaken van voetproblemen: neuropathie, angiopathie en Limited Joint Mobility (van Putten, 2007).

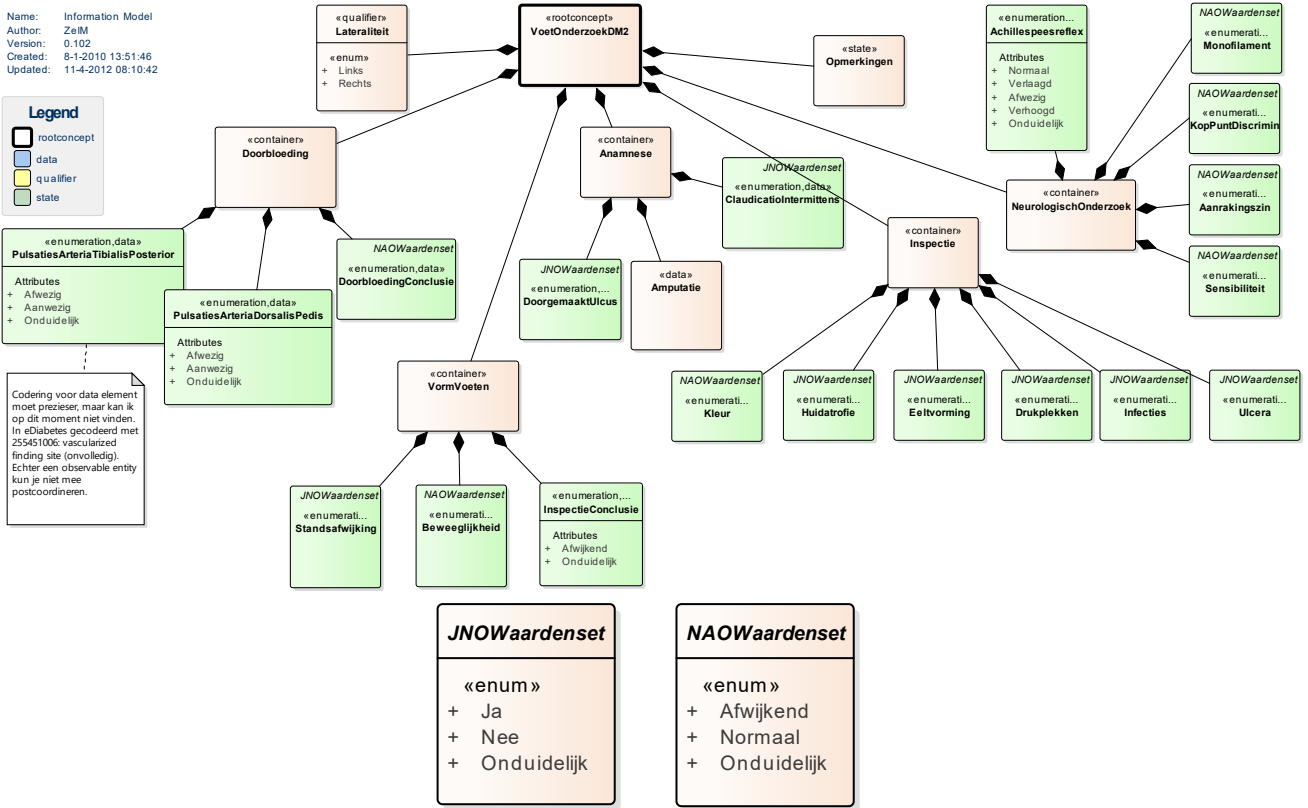
Voet problemen bij diabetici worden in verband gebracht met ziekte, overlijden en kosten. In een Zweeds onderzoek worden de kosten van de behandeling van een slecht genezende ulcus geraamd op 17.000 Euro. De kosten van een amputatie zijn ongeveer 32.000 Euro (NDF, 2006). De huidige kosten van diabetische voetzorg in Nederland worden geraamd op jaarlijks ongeveer 170 miljoen euro (Diabetes Federatie, 2009). Artsen moeten hun waakzaamheid vergroten bij het screenen van de diabetische patiënt in de primaire setting om zodoende late diagnose en behandeling, en daardoor ernstige complicaties te voorkomen (Solomon e.a., 2008).

In de NDF richtlijn Diabetische Voet (NDF, 2006) worden jaarlijkse screening (waarbij de voet met een verhoogd risico wordt herkend) en gericht voetonderzoek bij patiënten met een verhoogd risico op voetproblemen genoemd als de eerste twee van de vijf preventieve maatregelen tegen een voet ulcus. Daarnaast wordt genoemd: schoeisel en andere hulpmiddelen, follow up en educatie en regelmatige voetzorg.

Normaal gesproken worden de voeten van patiënten met Diabetes type 2 jaarlijks door de huisarts gecontroleerd door middel van een voetonderzoek. Bij voetproblemen, ulcus in het verleden, standafwijking of neuropathie, dient dat iedere drie maanden te gebeuren (Tacken e.a., 2001, NHG, 2006).

In het eindrapport Content E-Diabetes Dataset staan onder het cluster "Voetonderzoek" de volgende parameters genoemd: Doorbloeding, Sensibiliteit, Abnormale bevindingen aan de voeten en SIMM's classificatie (NDF, 2008).

## 1.7 Information Model



«data»	Amputatie	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 299653001 amputated foot	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: AMPUTRV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: AMPULVLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: AMPULVRE (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: AMPUTLV (linker voet)	
<b>Opties</b>		

«container»	Anamnese	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 424836000 assessment section	
<b>Opties</b>		

«container»	Doorbloeding	
<b>Definitie</b>	Voor het bepalen van de doorbloeding worden de bloedvaten in de voet gepalpeerd op pulsatie (arteria dorsalis pedis en arteria tibialis posterior), met mogelijke antwoorden normaal,afwijkend,onduidelijk	
<b>Datatype</b>		
<b>Opties</b>		

«container»	Inspectie	
<b>Definitie</b>		

<b>Datatype</b>	
<b>Opties</b>	

	<b>JNOWaardenset</b>
<b>Definitie</b>	
<b>Datatype</b>	
<b>Opties</b>	Ja SHB: JA Nee SHB: NEE Onduidelijk SHB: OND

<b>«qualifier»</b>	<b>Lateraliteit</b>
<b>Definitie</b>	
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 272741003 laterality
<b>Opties</b>	Links                      Linker voet SCT: 22335008 structure of left foot Rechts                      Rechter voet SCT: 7769000 structure of right foot

	<b>NAOWaardenset</b>
<b>Definitie</b>	
<b>Datatype</b>	
<b>Opties</b>	Afwijkend SHB: AFWIJK Normaal SHB: NORM Onduidelijk SHB: OND

<b>«container»</b>	<b>NeurologischOnderzoek</b>
<b>Definitie</b>	
<b>Datatype</b>	
<b>Opties</b>	

<b>«state»</b>	<b>Opmerkingen</b>
<b>Definitie</b>	
<b>Datatype</b>	
<b>Opties</b>	

<b>«rootconcept»</b>	<b>VoetOnderzoekDM2</b>
<b>Definitie</b>	Standaard vindt er bij patienten met Diabetes Mellitus type 2 jaarlijks een



	SHB: VERH
	Onduidelijk Achillespeesreflex is onduidelijk.
	SHB: OND

«data»	Beweeglijkheid	
Definitie		
Datatype	NAOWaardenset	
DCM::DefinitionCode	SHB: BEWEGHRV (rechter voet)	
DCM::DefinitionCode	SHB: BEWEGHLV (linker voet)	
DCM::DefinitionCode	SCT: 299472008 finding of mobility of foot	
DCM::DefinitionCode	NHG lab.code: BEWGLVLI (linker voet)	
DCM::DefinitionCode	NHG lab.code: BEWGLVRE (rechter voet)	
Opties		

«data»	ClaudicatioIntermittens	
Definitie	Comorbiditeit	
Datatype	JNOWaardenset	
DCM::DefinitionCode	SCT: 63491006 intermittent claudication	
DCM::DefinitionCode	ICPC: K92.01 Claudicatio intermittens	
DCM::DefinitionCode	ICD10: I73.9 Perifere vaatziekte, niet gespecificeerd	
Opties		

«data»	DoorbloedingConclusie	
Definitie	De conclusie van het onderzoek naar de doorbloeding van de voeten. Item is een data element in e-diabetes.  normaal,afwijkend,onduidelijk	
Datatype	NAOWaardenset	
DCM::DefinitionCode	NHG lab.code: DBLLOVLI (linker voet)	
DCM::DefinitionCode	SHB: DOORBL.LV (linker voet)	
DCM::DefinitionCode	SCT: 58190003 vascular flow	
DCM::DefinitionCode	NHG lab.code: DBLLOVRE (rechter voet)	
DCM::DefinitionCode	SHB: DOORBL.RV (rechter voet)	
Opties		

«data»	DoorgemaaktUlcus	
Definitie		



<b>Datatype</b>	JNOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: ULCULV	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT:code	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: ULCULV	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Drukplekken</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	JNOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 399912005 pressure sore	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: DRUKPL.RV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: DRUKLVRE	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: DRUKLVLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: DRUKPL.LV (linker voet)	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Eeltvorming</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	JNOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 229811005 foot callus	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: EELTVRMRV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: EELTLVLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: EELTLVRE (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: EELTVRMLV (linker voet)	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Huidatrofie</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	JNOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 400190005 atrophic condition of skin 363698007 finding site 56459004 foot structure	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: HATRLVRE (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: HUIDATRLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: HUIDATRRV	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: HATRLVLI (linker voet)	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Infecties</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	JNOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: INFECTRV (rechter voet)	

<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 299990002 infection of foot	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: INFECTLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: INFCLVLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: INFCLVRE (rechter voet)	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>InspectieConclusie</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: INSPLVRE (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: INSPECLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: INSPLVLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: INSPECRV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	LOINC: 57198-4 Intervention synopsis	
<b>Opties</b>	Afwijkend	Inspectie van de voet(en): conclusie er zijn afwijkingen
	SHB: AFWIJK	
	Onduidelijk	Inspectie van de voet(en): conclusie onduidelijk
	SHB: OND	

<b>«data»</b>	<b>Kleur</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	NAOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: KLEURLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 299468009 finding of colour of foot	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: KLEURRV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: KLEULVLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: KLEULVRE (rechter voet)	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>KopPuntDiscrimin</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	NAOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: KPDVNSLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: KPDVNSRE (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: KOPPNTLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: KOPPNTRV (rechter voet)	

<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 299925003 finding of pin prick discrimination	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Monofilament</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	NAOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: MONOFILLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: MONOFILRV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: MOFVNSLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 134388005 monofilament foot sensation test	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: MOFVNSRE	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>PulsatiesArteriaDorsalisPedis</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: PADPKVRE (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: PADPKVLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: PULSPEDLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: SCT: 21829004 blood vessel finding   363698007 finding site   86547008 structure of dorsalis pedis artery	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: PULSPEDRV (rechter voet)	
<b>Opties</b>	Afwezig	Pulsatiesin dea. dors. pedis links zijn afwezig.
	SHB: AF	
	Aanwezig	Pulsatiesin dea. dors. pedis links zijn aanwezig
	SHB: AAN	
	Onduidelijk	Pulsatiesin dea. dors. pedis links zijn onduidelijk
	SHB: OND	

<b>«data»</b>	<b>PulsatiesArteriaTibialisPosterior</b>	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: PULSTIBRV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: PATPKVLI (linker voet)	

<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 21829004 blood vessel finding   363698007 finding site   13363002 structure of posterior tibial artery	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: PULSTIBLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: PATPKVRE (rechter voet)	
<b>Opties</b>	Afwezig	Pulsatie in de Pulsaties a. tib. post. links zijn afwezig.
	SHB: AF	
	Aanwezig	Pulsatie in de Pulsaties a. tib. post. links zijn aanwezig.
	SBH: AAN	
	Onduidelijk	Pulsaties in de a. tib. post. links zijn onduidelijk
	SHB: OND	

«data»	Sensibiliteit	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	NAOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: SENSIBRV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: SNSVNSLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: SNSVNSRE	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: SENSIBLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 7952008 skin sensitivity   363698007 finding site   56459004 foot structure	
<b>Opties</b>		

«data»	Standafwijking	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	JNOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 229844004 deformity of foot	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: AFWIJKLV (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: AFWIJKRV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: STAFVRE (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: STAFVLI (linker voet)	
<b>Opties</b>		

«data»	Ulcera	
<b>Definitie</b>		
<b>Datatype</b>	JNOWaardenset	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 394673007 O/E - Right diabetic foot - ulcerated	

<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: ULCELVRE (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	NHG lab.code: ULCELVLI (linker voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SCT: 394674001 O/E - Left diabetic foot - ulcerated	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: ULCERARV (rechter voet)	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SHB: ULCERALV (linker voet)	
<b>Opties</b>		

## 1.8 Example Instances

## 1.9 Instructions

Zoals beschreven worden in het eindrapport Content E-Diabetes Dataset onder het cluster “Voetonderzoek” de volgende parameters beschreven: Doorbloeding, Sensibiliteit, Abnormale bevindingen aan de voeten en SIMM’s classificatie (NDF, 2008).

Voor het bepalen van de **doorbloeding** worden de bloedvaten in de voet gepalpeerd op pulsatie (arteria dorsalis pedis en arteria tibialis posterior). In combinatie met de temperatuur en de kleur van de voet geeft dit een indruk van de doorbloeding. Als een van de vaten niet gevoeld wordt dan wordt aangeraden om de enkel- armindex te bepalen (Er is een aparte DCM Enkel- Armindex). Een enkel- armindex hoger dan 1,15 wordt in de internationale consensus aangegeven als onbetrouwbaar, verder vaatonderzoek is dan nodig om de mate van doorbloeding te bepalen (NDF, 2006).

De **sensibiliteit** wordt beoordeeld door middel van het gebruik van het 10-grams Semmes-Weinstein monofilament (Putten, 2006). Een Semmes-Weinstein monofilament is een nylon staafje. Bij het 10-grams Semmes-Weinstein monofilament heeft dit staafje een grootte van 5,07, dit staat gelijk aan 10 gram (Hendriks en Kampen, 2007). Er worden minstens 6 plaatsen op de voet geselecteerd waar dit staafje geplaatst en doorgebogen wordt. Indien dit niet wordt gevoeld is er sprake van verlies van sensibiliteit op die plaats. Dit onderzoek kan ook plaatsvinden met een stemvork met een eigen frequentie van 128 Hz. Het beste is echter om deze twee onderzoeken te combineren (De Pover, 2004).

Daarnaast worden de voeten goed bekeken op de aanwezigheid van eeltplekken, blaren, likdoorns en passend schoeisel (Het voetonderzoek, 2009) en wordt de vorm van de voeten geïnspecteerd.

De SIMMS classificatie geeft een risico inventarisatie van de voet. Er is een aparte DCM voor de SIMMS classificatie.

## 1.10 Interpretation

**Doorbloeding:** Een enkel- armindex hoger dan 1,15 wordt in de internationale consensus aangegeven als onbetrouwbaar, verder vaatonderzoek is dan nodig om de doorbloeding te bepalen (NDF, 2006).

**Sensibiliteit:** Twee of meer foute antwoorden (per locatie) op het 10-grams Semmes-Weinstein monofilament betekent dat er een verlies is van de gevoeligheid van de huid, ook wel de protectieve sensibiliteit genoemd (Putten, 2006).

De bevindingen op de observatie van doorbloeding, sensibiliteit en abnormale bevindingen aan de voeten worden gebruikt in de SIMMS classificatie. Bij een gevonden SIMMS score van 0 zal de patiënt gewoon over een jaar terugkomen voor de jaarlijkse controle. Indien er bij de jaarlijkse controle een afwijking wordt gevonden zal een uitgebreider onderzoek plaatsvinden om tot een verder risico inschatting te komen. Hierbij is de lijst uit de NDF richtlijn Diabetische Voet leidend zijn (NDF, 2006). Afhankelijk van de gevonden problemen zal er een verwijzing plaatsvinden naar bijvoorbeeld een podotherapeut, pedicure met aantekening diabetische voet of naar een vaatchirurg.

## 1.11 Care Process

Bij patiënten met diabetes mellitus type 2 vindt jaarlijks een voetonderzoek plaats of indien geïndiceerd vaker.

Het resultaat van het voetonderzoek bepaalt:

- de behandeling van voetproblemen
- de richting voor eventueel vervolgonderzoek
- verwijzing van de patient.

## 1.12 Example of the Instrument

## 1.13 Constraints

## 1.14 Issues

De data in het informatiemodel zijn gecontroleerd met de data uit de eDiabetes kernset (NDF). De data uit de eDiabetes kernset zitten overeenkomstig in de DCM of zijn meer gespecificeerd. Bijvoorbeeld Abnormale bevindingen aan de voeten is in de eDiabetes kernset gedefinieerd als vrije tekst, in deze DCM is dit meer gespecificeerd.

## 1.15 References

### Projecten:

eDiabetes project, Nictiz.  
Project Health Base.

### Literatuur:

- De Pover, M., Roosen, P. (2004) Multidisciplinaire aanpak van diabetes mellitus. ISBN 90-441-1680-0. Garant
- Diabetes Federatie. Voetproblemen bij diabetes. Verkregen op 20 februari 2009, van [www.diabetesfonds.nl/files/Factsheet%20voeten.doc](http://www.diabetesfonds.nl/files/Factsheet%20voeten.doc)
- DVN (2008) Voeten. Verkregen op 24 februari 2009, van <http://www.dvn.nl/kenniscentrum/lichamelijke-complicaties/voeten/voeten.aspx>
- eDiabetes kernset. Verkregen op 16 februari 2012, van <http://www.diabetesfederatie.nl/zorg/data-en-indicatoren.html>
- Hendriks, D., Kampen, M. (2007) Validering van het Semmes-Weinstein monofilamenten onderzoek in het gezicht. Verkregen op 19 maart 2009 van <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hu/show.cgi?fid=9681>
- Het voetonderzoek. Verkregen op 24 februari 2009, van <http://www.voetonderzoek.nl/>
- Jeffcoate, W.J., Lipsky, B.A., Berendt, P.R., Bus, S.A., Peters, E.J.G., Houtum, W.H., Valk, G.D., Bakker, K.

Unsolved issues in the management of ulcers of the foot in diabetes. *Diabetic Medicin.* 25, 1380-1389.

- NDF (2006) Richtlijn Diabetische Voet. Verkregen op 20 februari 2009, van <http://www.diabetesfederatie.nl/ndf/downloaden-documenten.html>
- NDF (2008) Eindrapport Content e-Diabetes Dataset. NDF/Nictiz. Verkregen op 12 februari 2009, van [www.diabetesfederatie.nl/folder-preventie-in-praktijk/diversen-downloaden-documenten/rapport-e-diabetes.../download.html](http://www.diabetesfederatie.nl/folder-preventie-in-praktijk/diversen-downloaden-documenten/rapport-e-diabetes.../download.html)
- NHG (2006) Standaard Diabetes Mellitus 2. Verkregen op 12 februari 2009, van <http://nhg.artsennet.nl/upload/104/standaarden/M01/frames.htm>
- Putten, M. (2006) Diabetische voet: Screening op risicofactoren in de eerste lijn. *Diabetespecialist.* 19, 22-24.
- Sleggreen, M.Y. (2006) Step up care, Nurses are integral to helping patients prevent a common diabetes complication that threatens life and limbs. *Nursing Management.* June, 25-31.
- Solomon, S., Affan, A.M., Gopie, P., Noel, J., Rahman, R., Richardson, R., Ramkisson, S., Mungrue, K., Hasrana, D., Naraynsingh, V. (2008) Taking the next step in 2005, the year of the diabetic foot. *Primary Care Diabetes.* 2, 175-180.
- Tacken, M. Dijkstra R., Drijver, R., van der Hoogen, H., de Bakker, D., Braspenning, J. (2001) De zorg rond Diabetes Mellitus, type 2, patiënten in de huisartspraktijk. *Nivel en WOK.* Te bestellen via [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).
- Valeton, K. (2008) Voetonderzoek bij diabetici. *Nieuwsbrief Roset.* 1 (2)
- Van Putten, M.A. (2007) Belangrijke rol voor podotherapeut bij behandeling diabetische voet. Verkregen op 20 februari 2009, van <http://www.diabetespecialistonline.nl/archief.php?action=readart&src=380&art=403&main=3&sub=8&PHPSESSID=fd73f8be4c04971c6097eba468b29b06>

#### **Vocabulair:**

SNOMED CT 2.16.840.1.113883.6.96

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.

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. 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 eigen coderingen gemaakt en zullen de

ontbrekende concepten bij Snomed CT worden ingebracht.

## 1.16 Functional Model

### 1.17 Traceability to other Standards

Voetonderzoek maakt deel uit van de eDiabetes kernset als item 5.2 (<http://www.diabetesfederatie.nl/zorg/data-en-indicatoren.html>).

### 1.18 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 storingsen 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 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](mailto: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

#### Licenties van bronmateriaal

Er rusten geen licenties op het voetonderzoek bij patienten met diabetes mellitus type 2.