

Zorginformatiebouwsteen: nl.OLVG.PupilReactieNL-v0.6

Status:

Publicatie status: Draft

Inhoudsopgave

1. nl.OLVG.PupilReactieNL-v0.6	3
1.1 Revision History	4
1.2 Concept	4
1.3 Mindmap	4
1.4 Purpose	4
1.5 Patient Population	5
1.6 Evidence Base	5
1.7 Information Model	6
1.8 Example Instances	8
1.9 Instructions	9
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	12
1.17 Traceability to other Standards	12
1.18 Disclaimer	12
1.19 Terms of Use	13
1.20 Copyrights	13

1. nl.OLVG.PupilReactieNL-v0.6

DCM::CoderList	drs. Anneke Goossen, Results 4 Care
DCM::ContactInformation.Address	Oosterpark 9, Amsterdam
DCM::ContactInformation.Name	OLVG, EVD project
DCM::ContactInformation.Telecom	(020) 599 9111
DCM::ContentAuthorList	Marit Verweij, OLVG, afdeling neurologie. Drs. A.T.M. Goossen, Dr. W.T.F. Goossen, Drs. Y.J. Koster-de Jong. Results 4 Care.
DCM::CreationDate	19-8-2011
DCM::DeprecatedDate	
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::EndorsingAuthority.Address	Oosterpark 9, Amsterdam
DCM::EndorsingAuthority.Address	
DCM::EndorsingAuthority.Name	OLVG
DCM::EndorsingAuthority.Telecom	(020) 599 9111
DCM::Id	OLVG-Pupilreactie
DCM::KeywordList	pupil reactie, bewustzijn controle
DCM::LifecycleStatus	
DCM::ModelerList	William Goossen
DCM::Name	nl.OLVG.PupilReactieNL
DCM::PublicationDate	19-8-2011
DCM::PublicationStatus	Draft
DCM::ReviewerList	
DCM::RevisionDate	
DCM::Superseeds	
DCM::Version	0.6
HCIM::PublicationLanguage	NL
MAX::ExportDate	24-6-2017 12:32:51
MAX::ExportFile	D:\OwnCloud\Acquisitie R4C\1-Carelliance\nl.OLVG.PupilReactieNL-v0.6.max

The name of the DCM should be equal to the rootconcept name in the information model. For example Blood Pressure.

Other meta information is in the Tagged Values of this package. To view these open the "Tagged Values" view in EA

Bij Name de titel van deze DCM vermelden, bijvoorbeeld Blood Pressure.

Bij Alias; de Nederlandse term beschrijven van de Name, bijvoorbeeld Bloeddruk

Metainformatie: wordt gestopt in Tagged Values van de DCM Root Package. Open hiervoor de view "Tagged Values" in EA om ze zichtbaar te maken.

«DCM»
nl.OLVG.PupilReactieNL-v0.6

- + Revision History
- + Concept
- + Mindmap
- + Purpose
- + Patient Population
- + Evidence Base
- + Information Model
- + Example Instances
- + Instructions
- + Interpretation
- + Care Process
- + Example of the Instrument
- + Constraints
- + Issues
- + References
- + Functional Model
- + Traceability to other Standards
- + Disclaimer
- + Terms of Use
- + Copyrights

To get started:

1. Fill in all required tags, that are all the tags with a '*' as value.
2. Replace or remove all package notes with the real content. At least the required packages (see below)
3. Create the Information Model & optionally Example Instances

Required packages:

- Revision History
- Concept
- Purpose
- Evidence Base
- Information Model
- Instructions
- Interpretation
- Disclaimer
- Copyrights

tags

```
DCM::Codelist = drs. Anneke Goossen, Results 4 Care
DCM::ContactInformation.Address = Oosterpark 9, Amsterdam
DCM::ContactInformation.Name = OLVG, EVD project
DCM::ContactInformation.Telecom = (020) 599 9111
DCM::ContentAuthorList = Marit Verweij, OLVG, afdeling neurologie. Drs. A.T.M. Goossen, Dr. W.T.F. Goossen, Drs. Y.J. Koster-de Jong. Results 4 Care.
DCM::CreationDate = 19-8-2011
DCM::DeprecatedDate =
DCM::DescriptionLanguage = nl
DCM::EndorsingAuthority.Address =
DCM::EndorsingAuthority.Address = Oosterpark 9, Amsterdam
DCM::EndorsingAuthority.Name = OLVG
DCM::EndorsingAuthority.Telecom = (020) 599 9111
DCM::Id = OLVG-Pupilreactie
DCM::KeywordList = pupil reactie, bewustzijn controle
DCM::LifecycleStatus =
DCM::ModelerList = William Goossen
DCM::Name = nl.OLVG.PupilReactieNL
DCM::PublicationDate = 19-8-2011
DCM::PublicationStatus = Draft
DCM::ReviewerList =
DCM::RevisionDate =
DCM::Superseeds =
DCM::Version = 0.6
```

HCM::PublicationLanguage = NL

MAX::ExportFile = D:\OwnCloud\Acquisitie R4C1-Carelliance\nl.OLVG.PupilReactieNL-v0.6.max

MAX::ExportFile = D:\OwnCloud\Acquisitie R4C1-Carelliance\nl.OLVG.PupilReactieNL-v0.6.max

--DCM::Language=nl

Versie 0.3 NL na input OLVG

2011 Aug 19

Integratie bestaande v02 PupilReactie en OLVG input Pupilcontrole v01

William Goossen voor Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam

1.2 Concept

--DCM::Language=nl

Observatie van de reactie van de pupil op licht respectievelijk de accommodatie aan de lichtomstandigheden.

1.3 Mindmap

--DCM::Language=nl

Niet beschikbaar

1.4 Purpose

--DCM::Language=nl

Doel is het bestuderen van de pupilreactie, lichtreflex, om zenuwletsel aan te tonen dit wordt gedaan bij iedereen waarbij zenuwletsel vermoed wordt (Vlaamse Kruis, 2009). Specifiek ook voor het herkennen van (mogelijke) intracranieële drukverhoging (OLVG protocol Pupilcontrole, 2007).

De pupilcontrole wordt gedaan om inzicht te krijgen in het neurologisch functioneren van de patiënt. De pupilcontrole wordt altijd uitgevoerd in combinatie met de Glasgow Coma Scale.

1.5 Patient Population

--DCM::Language=nl

Het monitoren van patiënten (NVICV, 2011):

- na intracranieële chirurgie
- bij neurologische aandoeningen (CVA, encefalitis, meningitis)
- bewustzijn bij traumapatiënten
- na intoxicatie met stoffen die het bewustzijn kunnen verminderen

1.6 Evidence Base

--DCM::Language=nl

Pupillen zijn doorgaans (maar niet altijd) gelijk van grootte (isocoor). Een normale pupil is rond van vorm. Een pupil is normaal gesproken tussen de 2 en 5 mm. De pupil grootte verandert naar mate men ouder wordt. De pupil is klein tot het eerste levensjaar. Dan worden ze groter en hebben ze hun maximum grootte in de adolescentie (10 tot 20 jaar). Op oudere leeftijd worden ze weer kleiner (Norman, 1982).

De pupil reageert op lichtinval door contractie. De lichtreflex van de pupil bestaat uit pupilvernauwing als reactie op licht. De pupillen van beide ogen worden smaller ook al wordt slechts een van beide ogen belicht. Een normale pupil reageert consensueel: bij belichting van alleen een oog, geeft de pupil van het andere oog ook een contractie (OLVG protocol pupilreactie, 2007). De reactie van het oog dat belicht wordt noemt men de directe pupilreflex, de reactie van het niet direct belichte oog noemt men de indirecte of consensuele pupilreflex (Wikipedia, 2009).

De diameter van de pupil wordt naast door licht ook beïnvloed door bijv. stress, bepaalde medicatie, bepaalde drugs. Bij continue belichting van de pupil treedt steeds een geringe wisseling van diameter op, hetgeen niet op pathologie duidt. De pupilreactie is wel vaak de eerste functie die afwijkingen vertoont bij hersenletsel, vaak nog voordat het bewustzijn, de bloeddruk en de hartslag veranderen. Hierdoor is pupilreactie een goede parameter bij mensen met een evoluerend hersenletsel (ZIM, 2008). De pupil reactie heeft betrekking op zowel de optische als de oogbewegingzenuw die zich bevinden in de hersenstam. De reflex waarbij de pupil samentrekt als reactie op licht vindt plaats in de hersenschors. Daardoor kan een afwijkende pupilreactie wijzen op letsel aan de optische zenuw, de oogbewegingzenuw of op hersenstamletsel. Er kan echter ook sprake zijn van oogtrauma, drugs of een aangeboren afwijking (Norman, 1982). Afwijkingen aan de pupilreactie volgen nadat de EMV daalt en/ of de patiënt andere tekenen krijgt van intracranieële drukverhoging: misselijk, hoofdpijn, braken, sufheid (OLVG protocol pupilreactie, 2007).

Een beoordeling van de pupilreactie bestaat uit het beoordelen van de pupillen op gelijke grootte, gelijke vorm, reactie op licht zowel de directe als de indirecte pupilreactie. Deze stappen worden eenvoudig onthouden door het woord PERLA (D+C): **P**upils **E**qual and **R**egular; **R**eactive to **L**ight and **A**ccommodation (**D**irect and **C**onsensual) (Wikipedia, 2008).

De pupil grootte kan gemeten worden met behulp van een pupil kaart of een pupillometer. In diverse onderzoeken (o.a. Chaglasian, 2006 en Pop, 2002) worden deze methoden vergeleken. Een pupil kaart bestaat uit een kaart waarop hele of halve cirkels zijn gedrukt variërend van 3 tot 8 mm, olopend met 1 mm. Een eventuele inschatting op halve mm kan door de arts gemaakt worden. De pupillometer maakt

gebruik van infrarood licht, dat de pupil niet beïnvloed en geeft een digitale afbeelding van de pupil en geeft hierbij de grootte weer tot 0,1mm (Holladay, 2002). Chaglasian (2006) concludeert dat er bij mesopic licht (schemer) een verschil is van $-1,18 \text{ mm} \pm 0,5 \text{ mm}$ gemeten met behulp van de pupil kaart ten opzichte van de pupillometer. In scotopic licht (donker) is dit een verschil van $-0,04 \text{ mm} \pm 0,14 \text{ mm}$. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Bernell card en de Colvard pupillometer. Pop (2002) concludeert dat de chirurgen meestal gaan voor een veilige limiet en daarom vaak een 0,5 tot 0,8 mm grotere pupil opgeven dan werkelijk gemeten.

1.7 Information Model

--DCM::Language=nl

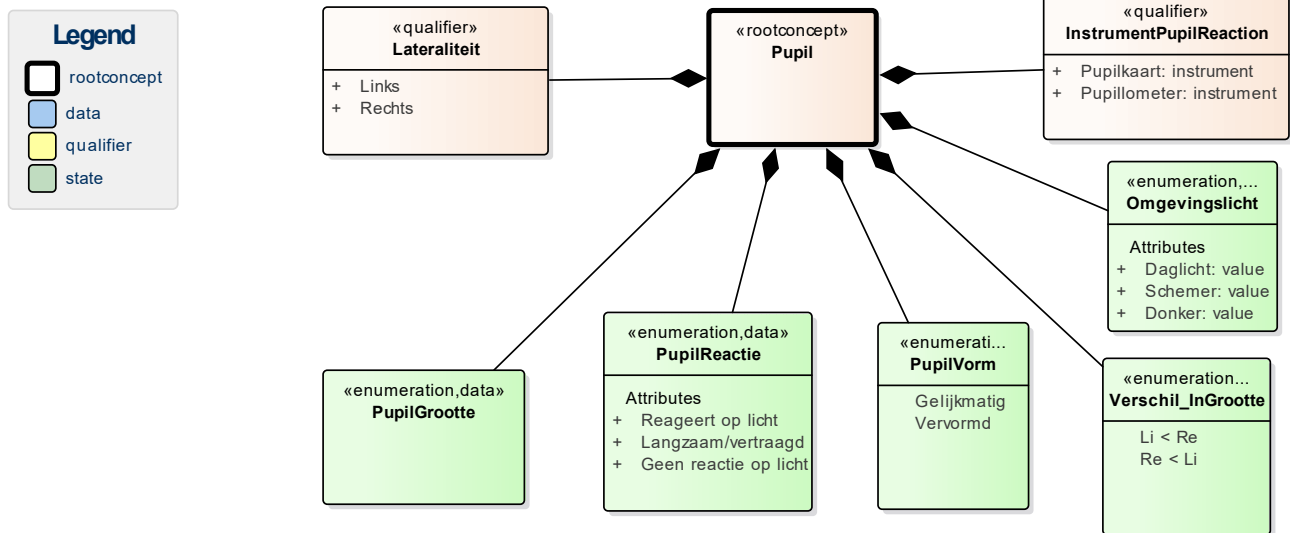
Grootte van de pupil in mm (1 t/m 9), +: reageert op licht, -: reageert niet op licht, (+) reageert vertraagd op licht.

Isocoor: Grootte van de pupillen zijn gelijk

Consensueel: bij belichting van alleen een oog, geeft de pupil van het andere oog ook een contractie.

Contractie: samentrekken/ kleiner worden van de pupil

Name: Information Model
 Author: ZELM
 Version: 0.6
 Created: 8-1-2010 13:51:46
 Updated: 14-9-2011 23:28:43



«qualifier»	InstrumentPupilReaction	
Definitie		
Datatype		
DCM::DefinitionCode	SCT:code 309639004 clinical diagnostic instrument	
Opties	Pupilkaart	
	Pupillometer	

«qualifier»	Lateraliteit	
Definitie		

Datatype		
DCM::DefinitionCode	SCT:code 272741003 laterality	
Opties	Links	8966001 left eye
	Rechts	18944008 right eye

«rootconcept»	Pupil	
Definitie		
Datatype		
DCM::DefinitionCode	SCT:code 35146001 (pupil, body structure)	
Opties		

	PupilGrootteRechts	
Definitie		
Datatype		
Opties		

«qualifier»	Omgevingslicht	
Definitie		
Datatype		
DCM::DefinitionCode	SCT:code: 278848008 light amount, qualifier value	
Opties	Daglicht	
	Schemer	
	Donker	

«data»	PupilGrootte	
Definitie		
Datatype		
DCM::DefinitionCode	SCT:code 363953003 size of pupil	
Opties		

«data»	PupilReactie	
Definitie		
Datatype		
DCM::DefinitionCode	SCT:code 271733001 pupil reaction Observable Entity	
Opties	Reageert op licht	
	Langzaam/vertraagd	
	Geen reactie op licht	

«data»	PupilVorm	
Definitie		
Datatype		
DCM::DefinitionCode	SCT:code 363954009 pupil shape	
Opties	Gelijkmatig	
	Vervormd	

«data»	Verschil_InGrootte	
Definitie		
Datatype		
DCM::DefinitionCode	SCT:code 13045009 unequal pupil diameter	
Opties	Li < Re	
	Re < Li	

1.8 Example Instances

TODO: Translate

--DCM::Language=nl

In dit hoofdstuk kunnen een aantal voorbeeld scenario's en het gebruik en vulling van de verschillende concepten uit het informatiemodel in de tijd worden gevisualiseerd.

Dit is dus niet het werkproces, maar juist een voorbeeld van hoe het informatie model er ingevuld uit kan zien in de loop van het proces.

	Tijdstip 1	Tijdstip 2
Scenario 1		
Scenario n		

Scenario beschrijving.

1.9 Instructions

--DCM::Language=nl

Om de pupillen te controleren dienen de ogen van de patiënt gesloten te worden. Wanneer een patiënt dit niet zelf kan, wordt dit voor hem gedaan. Na enkele seconden dienen de ogen geopend te worden (door de patiënt of door degene die de pupillen controleert) (ZIM, 2008). Observeer de diameter van beide pupillen, de vorm van de pupillen, de plaats van de pupillen, de vorm van de rand van de pupillen en eventuele oogbewegingen. De pupilreflex wordt gecontroleerd door met een pupilreflex lampje in een hoek van 45 graden in de ogen van de patiënt te schijnen (TPVO, 2004). Wanneer er geen lampje beschikbaar is, kan gebruik gemaakt worden van omgevingslicht. Vervolgens wordt er gekeken naar de accommodatie van de ogen; laat de patiënt kijken naar een vast punt, hou vervolgens een vinger in het gezichtsveld op ongeveer 10 tot 15 centimeter van de neusbrug (Norman, 1982). De accommodatiereflex van de pupil houdt in dat de pupil nauwer wordt als reactie op een object dat steeds dichterbij het oog komt. Een nauwere pupil geeft een scherper beeld op het netvlies. De reflexbaan van deze reflex loopt gelijk met die van de lichtreflex (Wikipedia, 2009).

Hier volgt een stap voor stap beschrijving die de meest betrouwbare gegevens oplevert (OLVG protocol pupilcontrole, 2007):

1. Zorg voor een lage omgevingsverlichting
2. Vraag de patiënt zijn/haar ogen te openen; indien dit niet mogelijk is, opent de verpleegkundige de ogen.
3. Beoordeel de pupil op gelijkheid en vorm
4. Beoordeel het oog: stand van de ogen.
5. Schijn het lampje op de juiste manier beurtelings links en rechts in de ogen:

-Houd het lampje voor het gezicht ter hoogte van het oor

-Beweeg het licht van het lampje een aantal keren snel en schuin richting het oog (van buiten naar binnen)

-Beoordeel en noteer de reactie en de grootte van de pupil

Pupildiameter tijdens de maximale contractie noteren in millimeters, voor elke pupil afzonderlijk

Pupilreactie:

+ normale contractie,

-: geen contractie na het toedienen van licht,

(+) vertraagde contractie na het toedienen van licht.

6. Noteer je observaties in het verpleegkundig dossier op de juiste plek
7. Vergelijk je observaties met de vorige
8. Bij verslechtering ten opzichte van de vorige controle, eerst een collega vragen de pupilcontrole te herhalen. Constateert de collega hetzelfde, dan direct de arts waarschuwen.

Uit: OLVG protocol pupilcontrole, 2007

1.10 Interpretation

--DCM::Language=nl

Een normale pupilreactie is aanwezig als de pupillen aan beide zijden kleiner worden, dit snel gebeurt (minder dan één seconde) en aan beide zijden even snel, de pupillen na de reactie even groot zijn.

Een afwijkende pupilreactie kan veroorzaakt worden door:

- oogafwijkingen (bv. vroegere oogoperaties, aangeboren oogafwijkingen;
- oogdruppels die de doormeter van de pupil beïnvloeden;
- medicatietoediening;
- een oogprothese;
- hersenletsel (Vlaamse Kruis, 2009).

Bij verandering in grootte, positie of reactiviteit dient de arts gewaarschuwd te worden (Villanueva & Bell, 1993). Reden hiervoor is dat een afwijkende pupilreactie veroorzaakt kan worden door hersenletsel. Andere oorzaken van een afwijkende pupilreactie kunnen oogafwijkingen of toediening van medicatie zijn (Villanueva & Bell, 1993).

Soms wordt de pupil reactie niet beschreven in seconden maar wordt er een indeling aan gegeven in: snel, minder snel, langzaam, zeer langzaam, geen reactie (Norman, 1982).

1.11 Care Process

--DCM::Language=nl

Het meten van de pupilgrootte en pupilreactie wordt gedaan in opdracht van de arts in het neurologisch functioneren van de patiënt in kaart te brengen en achteruitgang hierin tijdig waar te nemen. De frequentie voor het afnemen van de pupilcontrole, wanneer neurologische achteruitgang mogelijk is, is dan minimaal elk uur of vaker. De pupil reactie wordt vaak gelijk met de Glasgow Coma Scale gemeten om informatie te geven over het bewustzijn van de patiënt (TPVO, 2004). Daarnaast kan een afwijking een indicatie zijn van zenuw of hersenletsel. Verder onderzoek is dan noodzakelijk. De pupil reactie wordt ook gebruikt in verder oogonderzoek bijvoorbeeld na oogoperaties.

1.12 Example of the Instrument

Place a picture of a paper version of the DCM in this chapter. Of course only if available.

Preferably use a scanned picture of good and readable quality.

--DCM::Language=nl

Op deze plaats kan een link naar een document gemaakt worden. Dit document kan zijn een geschande versie van de papierenversie van de DCM of een screenshot van een userinterface in een applicatie (niet vergeten toestemming te vragen aan de leverancier). Vermeld bij de referenties de bron.

Een andere mogelijkheid is het maken van een wireframe (UI Mockup). Het is een ontwerp van de DCM waarbij de verschillende onderdelen worden getoond zonder verdere opmaak. Het doel is een indruk te geven van hoe de DCM er uit kan zien op een computerscherm.

1.13 Constraints

--DCM::Language=nl

Contra indicatie voor het uitvoeren van de pupilcontrole is een ernstig brilhematoom en/ of sterk gesedeerde patiënt.

1.14 Issues

TODO: Translate

--DCM::Language=nl

Het kan hierbij gaan om een discussie over nog niet afgeronde zaken, codes die aangevraagd maar niet bekend zijn, een expert of literatuur die nog moet worden geraadpleegd om e.e.a. te verifiëren, openstaande punten m.b.t. de inhoud van de DCM, modelleervraagstukken of transformatievraagstukken.

Verder wordt gemeld welke observaties (of andere DCMType) bij elkaar worden gegroepeerd in welke rubrieken. Dit kan in 13606 een entry zijn, of in HL 7 v3 Clinical Statement een Organizer of Template.

Voor de Barthel index is deze rubriek bijvoorbeeld gebruikt om aan te geven dat het model op de Nederlandse versie van de Barthel index is gebaseerd. Die wijkt qua score iets af van de Engelstalige originele versie.

1.15 References

--DCM::Language=nl

Projecten:

Project EVD van het OLVG

Literatuur:

Voor de opzet van de DCM zijn de volgende referenties van belang:

- Het Vlaamse Kruis. Bewustzijn, onderdeel Pupil controle, verkregen op 19 augustus 2011 van http://www.hetvlaamsekruis.be/ehbo_info/ Letter B, bewustzijn.
- OLVG (2007). Protocol pupilcontrole. Amsterdam, OLVG.
- NVICV (2011). ??????????????????
- Villanueva, N. E. & Bell, L. (1993). Neurosurgical critical care nursing: Head injuries. In J. Greenberg (Ed.), Handbook of head and spine trauma (pp. 341–349). New York: Marcel Dekker.
- Zorginformatiemodel ZIMPupilreactie_V0.1.pdf Verkregen op 22 december 2008, van <http://www.zorginformatiemodel.nl>.
- Pupilreflex, verkregen op 22 januari 2009 van <http://nl.wikipedia.org/wiki/Pupilreflex>

- Pupil function, verkregen op 22 december 2008 van http://en.wikipedia.org/wiki/Eye_examination#Pupil_function
- Norman, S. (1982). The pupil check. *American Journal of nursing*, 82(4),588-591.
- Transferpunt VaardigheidsOnderwijs (TPVO), Strijbos, A., Ariëns, H., Nas, H., Siereveld, G., Keemink, A., (2004). Vitale functies en reanimatie. Werkcahier niveau 4. Houten/ Mechelen, Bohn Stafleu van Loghum.
- Holladay, J.T. (2002). The high cost of inaccurate pupillometry. *Review of ophthalmologie*, 3(9) verkregen op 28 januari 2009 van http://www.revophth.com/index.asp?page=1_54.htm
- Chaglasian, E. L., Akbar, S., Probst, L.E. (2006). Pupil measurement using the Colvard pupillometer and a standard pupil card with a cobalt blue filter penlight. *J cataract refract surg.* 32, 255-260.
- Pop, M., Payette, Y., Santoriello, E. (2002). Comparison of the pupil card and pupillometer in measuring pupil size. *J cataract refract surg.* 28, 283-288.

Vocabulary:

SNOMED CT 2.16.840.1.113883.6.96

LOINC 2.16.840.113883.6.1

1.16 Functional Model

Traceability to EHR-S FM.

--DCM::Language=nl

Op deze plaats kan een relatie worden gelegd met het EHR-S FM.

1.17 Traceability to other Standards

TODO: Translate

--DCM::Language=nl

Op deze plaats kan een relatie worden gelegd met andere standaarden. Dit betreffen geen medisch inhoudelijke standaarden, maar standaarden voor elektronische patientendossiers.

Een voorbeeld is CCR, Continuity of Care Record of CCD, Continuity of Care Document.

1.18 Disclaimer

--DCM::Language=nl

OLVG als opdrachtgever en Results 4 Care B.V. als uitvoerder besteden de grootst mogelijke zorg aan de betrouwbaarheid en actualiteit van de gegevens in deze DCM. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. OLVG en Results 4 Care 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 OLVG of Results 4 Care, of door U aan OLVG of Results 4 Care via een website van OLVG of Results 4 Care of via e-mail, of anderszins langs elektronische weg.

Tevens aanvaarden OLVG en Results 4 Care geen aansprakelijkheid voor eventuele schade die geleden wordt als gevolg van het gebruik van gegevens, adviezen of ideeën verstrekt door of namens OLVG via deze DCM, Detailed Clinical Model. OLVG aanvaardt geen verantwoordelijkheid voor de inhoud van informatie in

deze 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 de prioriteit van de desbetreffende documenten weer.

Indien informatie die in de elektronische versie van deze 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 is. Een definitieve versie heeft prioriteit echter boven een conceptversie. Een gereviseerde versie heeft prioriteit boven een eerdere versie.

1.19 Terms of Use

--DCM::Language=nl

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@results4care.nl

Revisievoorstellen zullen worden bekeken en kunnen leiden tot:

- a. herziene DCM en uitwerkingen als e.e.a. wordt geaccepteerd.*
- b. varianten van DCM die op een lokale situatie zijn toegesneden.*

Het geheel gaat uit van het uitgangspunt: een 'common ownership', maar een 'special stewardship'.

1.20 Copyrights

Licenses of source material

This is about the possible licenses that belong to, for example, a measuring device. This could mean that for the use of a measuring device in an application copyrights are applicable and possible licence payments have to be considered. It can also be that for the use of a measuring device for the DCM copyrights are applicable and possible license payments have to be considered.

--DCM::Language=nl

Licenties van bronmateriaal

Hierbij gaat het om de eventuele licentie die hoort bij bijvoorbeeld een meetinstrument. Het kan betekenen dat voor het gebruik van het meetinstrument in een applicatie copyrights van toepassing zijn en eventueel licentie vergoedingen aan de orde zijn. Een voorbeeld is de Bradenschaal.

Daarnaast kan het ook zijn dat voor het gebruik van het meetinstrument voor de DCM copyrights van toepassing zijn en eventueel een licentie vergoeding aan de orde is.