

# **Zorginformatiebouwsteen:**

## **nl.parelsnoer.Familieanamnese-v0.2**

Status:Concept  
Publicatie status: Published

# Inhoudsopgave

<b>1. nl.parelsnoer.Familieanamnese-v0.2</b>	<b>3</b>
1.1 Revision History	3
1.2 Concept	3
1.3 Purpose	3
1.4 Evidence Base	3
1.5 Information Model	4
1.6 Example Instances	8
1.7 Instruction	8
1.8 Interpretation	9
1.9 Care Process	9
1.10 Example of the Instrument	9
1.11 Constraints	9
1.12 Issues	9
1.13 References	9
1.14 Traceability to other standards	9
1.15 Disclaimer	10
1.16 Terms of Use	10
1.17 Copyright	10

# 1. nl.parelsnoer.Familieanamnese-v0.2

DCM::ContactInformation.Address	Tafelbergweg 51,Locatie A5-14,1105 BD Amsterdam
DCM::ContactInformation.Name	Sandra Sliepenbeek
DCM::ContactInformation.Telecom	info@parelsnoer.org
DCM::ContentAuthorList	Sandra Sliepenbeek
DCM::CreationDate	2011-06-06
DCM::DescriptionLanguage	nl
DCM::Id	2.16.840.1.113883.2.4.3.28.1.1.2.35
DCM::KeywordList	familie, bloedverwanten, anamnese, family, blood relative
DCM::LifecycleStatus	Concept
DCM::ModelerList	Abel Enthoven
DCM::Name	nl.parelsnoer.Familieanamnese
DCM::PublicationDate	2011-07-15
DCM::PublicationStatus	Published
DCM::Version	0.2
HCIM::PublicationLanguage	NL

## 1.1 Revision History

2011-06-06, v0.1; Abel Enthoven; Initiële versie op basis van uitzoekwerk van Sandra Sliepenbeek en een review van Anneke Goossen

2011-07-15, v0.2; Abel Enthoven; Aangepast aan Standaard DCM 2010

## 1.2 Concept

Familie anamnese geeft een overzicht van relevante familie-gegevens ten behoeve van de behandeling, diagnostiek en ten behoeve van onderzoek naar erfelijke belasting van bepaalde ziektes van de patiënt. Er wordt vastgelegd om welke verwantschap het gaat en wat de ziektes of symptomen zijn bij familieleden. <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=18321>, verkregen op 23 mei 2011.

## 1.3 Purpose

Het doel van de familie anamnese is om gegevens over familie die van belang zijn voor de patient vast te leggen, zodat de patient sneller en beter behandeld kan worden en risicofactoren kunnen worden opgespoord. Verder kan er vastgesteld worden of de patient bepaalde risico's heeft op bepaalde aandoeningen.

Andere doelen zijn het doen van erfelijkheidsonderzoek en het eerder kunnen opsporen van erfelijke ziektes.

## 1.4 Evidence Base

Familie anamnese kan de volgende elementen omvatten:

- leeftijd
- familierelatie (oom, tante, zoon, etc., of 1e graad, 2e graad 3e graad)
- gezondheidsstatus (diagnose, risicofactor, symptoom)
- status (gezond, ziek, genezen)

Verkregen op 23 mei 2011 via

<http://bioportal.bioontology.org/ontologies/38631?p=terms>

Familie anamnese, (Eng: Family history), kan ook omvatten:

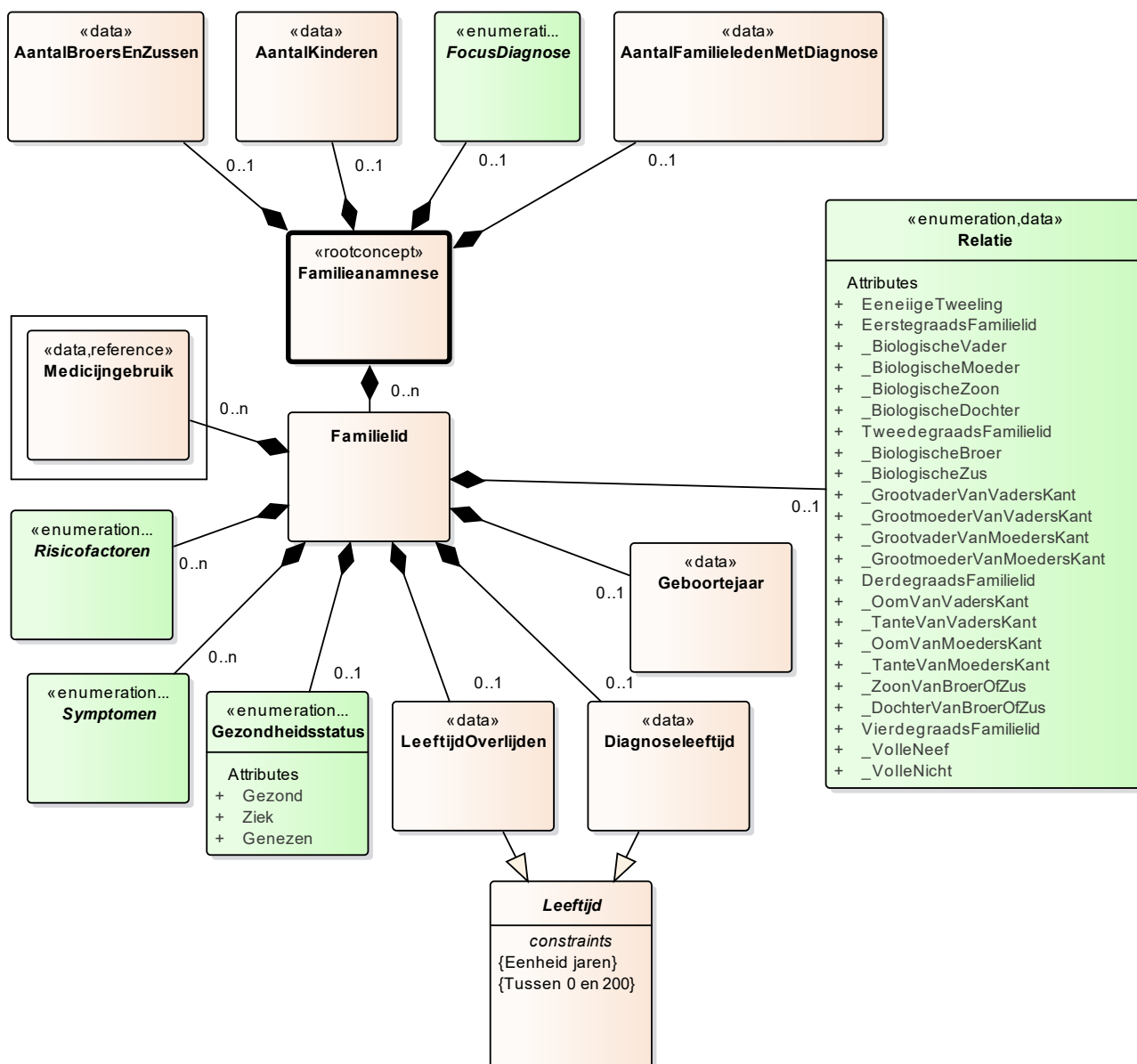
- medicijngebruik
- diagnosen

- erfelijke aandoeningen die risicovol zijn voor de patiënt.

Gevonden op 23 mei 2011 via:

[http://search.cms.hhs.gov/search?q=family+history&btnG=Search&site=cms\\_collection&output=xml\\_no\\_dt&client=cms\\_frontend&proxystylesheet=cms\\_frontend&oe=UTF-8](http://search.cms.hhs.gov/search?q=family+history&btnG=Search&site=cms_collection&output=xml_no_dt&client=cms_frontend&proxystylesheet=cms_frontend&oe=UTF-8) in het document 'Evaluation and Management Services Guide 2009'.

## 1.5 Information Model



<b>«data»</b>	<b>AantalBroersEnZussen</b>	
<b>Definitie</b>	Hoeveel broers en zussen heeft de patiënt?	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMEDCT: 224095004	number of siblings
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>AantalFamilieledenMetDiagnose</b>	
<b>Definitie</b>	Aantal familieleden met dezelfde diagnose als de patiënt. Dit is de focusdiagnose in deze DCM.	

<b>Datatype</b>	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	PSI: 35.5
<b>Opties</b>	

<b>«data»</b>	<b>AantalKinderen</b>
<b>Definitie</b>	Hoeveel biologische kinderen heeft de patiënt?
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMEDCT: 224118004 number of offspring
<b>Opties</b>	

<b>«data»</b>	<b>Diagnoseleeftijd</b>
<b>Definitie</b>	Leeftijd waarop de diagnose gesteld werd bij het familielid
<b>Datatype</b>	Leeftijd
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMEDCT: 423493009 age at diagnosis
<b>Opties</b>	

<b>«rootconcept»</b>	<b>Familieanamnese</b>
<b>Definitie</b>	Familie anamnese geeft een overzicht van relevante familie-gegevens ten behoeve van de behandeling, diagnostiek en ten behoeve van onderzoek naar erfelijke belasting van bepaalde ziektes van de patiënt. Er wordt vastgelegd om welke verwantschap het gaat en wat de ziektes of symptomen zijn bij familieleden.
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	PSI: 35
<b>DCM::DefinitionCode1</b>	SNOMEDCT: 281666001 family history of disorder
<b>Opties</b>	

	<b>Familielid</b>
<b>Definitie</b>	Detailinformatie over het familielid
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMEDCT: 224086007 details of relatives
<b>Opties</b>	

<b>«data»</b>	<b>Geboortejaar</b>
<b>Definitie</b>	Het geboortejaar van het familielid
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMEDCT: 184099003 date of birth
<b>Opties</b>	

	<b>Leeftijd</b>
<b>Definitie</b>	Leeftijd (abstract)
<b>Datatype</b>	

<b>Opties</b>		
<b>Constraint</b>	Eenheid jaren	inv: unit = 'a'
<b>Constraint</b>	Tussen 0 en 200	inv: value>=0 and value <=200

<b>«data»</b>	<b>LeeftijdOverlijden</b>	
<b>Definitie</b>	Leeftijd waarop het familielid is komen te overlijden	
<b>Datatype</b>	Leeftijd	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	PSI: 35.1.4	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Medicijngebruik</b>	
<b>Definitie</b>	Het medicijngebruik van het familielid. De DCM 'Medicijngebruik' beschrijft de inhoud van dit element.	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DCMIdentifier</b>	2.16.840.1.113883.2.4.3.28.1.1.2.4	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>FocusDiagnose</b>	
<b>Definitie</b>	De diagnose, die centraal staat in de familieanamnese. Dit element is abstract en moet door de afgeleide DCM's worden ingevuld	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMEDCT: 224118004 diagnosis	
<b>Opties</b>		

<b>«data»</b>	<b>Gezondheidsstatus</b>	
<b>Definitie</b>	De gezondheidsstatus van het familielid	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMEDCT: 406221003 health status	
<b>Opties</b>	Gezond	Gezond
	PSI: 35.1.5.1	
	Ziek	Ziek
	PSI: 35.1.5.2	
	Genezen	Genezen
	SNOMEDCT: 51231003 disease condition determination, cured	

<b>«data»</b>	<b>Relatie</b>	
<b>Definitie</b>	Relatie van het familielid met de patiënt	
<b>Datatype</b>		
<b>DCM::DefinitionCode</b>	PSI: 35.1.1	
<b>Opties</b>	EeneiigeTweeling	Eeneiige tweelingbroer/zus

	SNOMEDCT: 313415001 identical twin
EerstegraadsFamilielid	Eerstegraads familielid
	SNOMEDCT: 125678001 first degree blood relative
_BiologischeVader	Biologische vader
	SNOMEDCT: 9947008 natural father
_BiologischeMoeder	Biologische moeder
	SNOMEDCT: 65656005 natural mother
_BiologischeZoon	Biologische zoon
	SNOMEDCT: 113160008 natural son
_BiologischeDochter	Biologische dochter
	SNOMEDCT: 83420006 natural daughter
TweedegraadsFamilielid	Tweedegraads familielid
	PSI: 35.1.1.3
_BiologischeBroer	Biologische broer
	SNOMEDCT: 60614009 natural brother
_BiologischeZus	Biologische zus
	SNOMEDCT: 73678001 natural sister
_GrootvaderVanVadersKant	Grootvader van vaders kant
	PSI: 35.1.1.3.3
_GrootmoederVanVadersKant	Grootmoeder van vaders kant
	PSI: 35.1.1.3.4
_GrootvaderVanMoedersKant	Grootvader van moeders kant
	PSI: 35.1.1.3.5
_GrootmoederVanMoedersKant	Grootmoeder van moeders kant
	PSI: 35.1.1.3.6
DerdegraadsFamilielid	Derdegraads familielid
	PSI: 35.1.1.4
_OomVanVadersKant	Oom van vaders kant
	PSI: 35.1.1.4.1
_TanteVanVadersKant	Tante van vaders kant
	PSI: 35.1.1.4.2
_OomVanMoedersKant	Oom van moeders kant
	PSI: 35.1.1.4.3
_TanteVanMoedersKant	Tante van moeders kant
	PSI: 35.1.1.4.4
_ZoonVanBroerOfZus	Zoon van broer of zus, ook wel neef genoemd

	(oom- of tantezegger)
PSI: 35.1.1.4.5	
_DochterVanBroerOfZus	Dochter van broer of zus, ook wel niet genoemd (oom- of tantezegster)
PSI: 35.1.1.4.6	
VierdegraadsFamilielid	Vierdegraads familielid
PSI: 35.1.1.5	
_VolleNeef	Volle neef, oftewel de zoon van een oom of tante
SNOMEDCT: 83559000	nephew
_VolleNicht	Volle nicht, oftewel de dochter van een oom of tante
SNOMEDCT: 34581001	niece

«data» Risicofactoren	
<b>Definitie</b>	Risicofactoren voor de betreffende diagnose. Dit is een abstract element, dat door afgeleide DCM's verder moet worden gespecificeerd.
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	SNOMEDCT: 80943009 risk factor
<b>Opties</b>	

«data» Symptomen	
<b>Definitie</b>	Symptomen van de betreffende diagnose. Dit is een abstract element, dat door afgeleide DCM's verder wordt gespecificeerd
<b>Datatype</b>	
<b>DCM::DefinitionCode</b>	PSI: 35.1.6
<b>Opties</b>	

## 1.6 Example Instances

Een oom van de patiënt heeft erfelijke darmkanker.

## 1.7 Instruction

De volgende gegevens worden vastgelegd:

over welk familielid het gaat, bv een oom, broer, grootmoeder etc.

Het is ook mogelijk om de graad aan te geven, bv 1e graad, 2e graad of 3e graad.

1e graad: ouder, kind

2e graad: broer, zus, grootouders

3e graad: oom, tante

Bron: (verkregen op 9 mei 2011 Wikipedia).

Van deze familieleden worden relevante gegevens (diagnosen, symptomen, risicofactoren, leeftijd, gezondheidsstatus) vastgelegd met relevante aanvullende informatie die van belang is voor de behandeling van de patiënt, voor het doen van erfelijkheidsonderzoek of in het belang van de patiëntengroep.



## 1.8 Interpretation

De familie anamnese geeft informatie over de familie van de patiënt.

Deze gegevens zeggen iets over bijvoorbeeld erfelijke aanleg, mogelijke risicofactoren bij de patiënt of kunnen gebruikt worden bij onderzoek en behandelingen.

## 1.9 Care Process

De familieanamnese wordt tijdens het consult uitgevraagd aan de patiënt.

## 1.10 Example of the Instrument

- De patiënt heeft familie met de diagnose Neurodegeneratieve ziekte (dementie, parkinsonisme, motorisch voorhoornlijden).
- Het gaat om een 1e graads familielid.
- Leeftijd van dit familielid bij stellen van de diagnose is: ouder dan 65 jaar.
- leeftijd overlijden van dit familielid is 76 jaar.

## 1.11 Constraints

Familie anamnese is onderdeel van het Kerndossier. Daarom zal bij de meeste patiënten gevraagd worden naar de familie anamnese.

Verkregen op 23 mei 2011 via:

[http://www.nictiz.nl/page/Nieuws?mod%5BNictiz\\_News\\_Module%5D%5Bn%5D=2382](http://www.nictiz.nl/page/Nieuws?mod%5BNictiz_News_Module%5D%5Bn%5D=2382). Opgesteld door Nictiz in samenwerking met het Maasstad ziekenhuis, Sint Franciscus Gasthuis, ErasmusMC en Lievensberg ziekenhuis.

Het is niet uitgewerkt in welke gevallen er niet gevraagd wordt naar de familie anamnese.

## 1.12 Issues

Nog uit te werken....wanneer zijn er privacy redenen om de familie anamnese niet vast te leggen? Wat doen we met halfbroers en -zussen?

## 1.13 References

Verkregen op 9 mei 2011:

[http://nl.wikipedia.org/wiki/Familie\\_\(verwanten\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Familie_(verwanten))

Verkregen op 23 mei 2011 via

<http://bioportal.bioontology.org/ontologies/38631?p=terms>

- 'Evaluation and Management Services Guide 2009', AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (AMA), gevonden op 23 mei 2011 via:

[http://search.cms.hhs.gov/search?q=family+history&btnG=Search&site=cms\\_collection&output=xml\\_no\\_dt&client=cms\\_frontend&proxystylesheet=cms\\_frontend&oe=UTF-8](http://search.cms.hhs.gov/search?q=family+history&btnG=Search&site=cms_collection&output=xml_no_dt&client=cms_frontend&proxystylesheet=cms_frontend&oe=UTF-8).

Familie anamnese verkregen op 23 mei 2011 via:

[http://www.zorginformatiemodel.nl/1\\_documentatie/Doc\\_Obs\\_Familie\\_Anamnese\\_R01\\_V1.2.pdf](http://www.zorginformatiemodel.nl/1_documentatie/Doc_Obs_Familie_Anamnese_R01_V1.2.pdf)  
'Kerndossier in Nederland', opgesteld door Nictiz in samenwerking met het Maasstad ziekenhuis, Sint Franciscus Gasthuis, ErasmusMC en Lievensberg ziekenhuis.

Verkregen op 23 mei 2011 via:

[http://www.nictiz.nl/page/Nieuws?mod%5BNictiz\\_News\\_Module%5D%5Bn%5D=2382](http://www.nictiz.nl/page/Nieuws?mod%5BNictiz_News_Module%5D%5Bn%5D=2382).

Parelsnoer Informatie Model (PIM), op 23 mei 2011.

## 1.14 Traceability to other standards

“De zeventien secties uit het CCR zijn bij de ontwikkeling van het kerndossier als leidraad gebruikt om te bepalen welke gegevens een kerndossier moet bevatten.” Uit Kerndossier in Nederland, Nictiz, 9 mei 2011. Een van deze zeventien secties is de familie anamnese.

## 1.15 Disclaimer

Parelsnoer als uitvoerder besteedt de grootst mogelijke zorg aan de betrouwbaarheid en actualiteit van de gegevens in deze DCM. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Parelsnoer is 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 Parelsnoer of door U aan Parelsnoer via een website van Parelsnoer of via e-mail, of anderszins langs elektronische weg.

Tevens aanvaardt Parelsnoer geen aansprakelijkheid voor eventuele schade die geleden wordt als gevolg van het gebruik van gegevens, adviezen of ideeën verstrekt door of namens parelsnoer via deze DCM, Detailed Clinical Model. Parelsnoer 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.

## 1.16 Terms of Use

Deze DCM mag door iedereen gebruikt worden.

## 1.17 Copyright

Niet van toepassing