

Structuur van het geïnformatiseerd dossier

Versie 1.0

Dr. Johan STROBBE
Dr. Philippe PIETTE
Nederlandstalig en franstalig verslaggever
(Editie van 11 april 2001)

11 april 2001

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Analyse van de concepten: methodologie	4
2.1	Eerste stap: Auditie van de experts	4
2.2	Tweede stap: Modelisatie	4
2.3	Derde stap: Woordenschat	4
3	Glossaire	5
3.1	Gezondheidsgegevens	5
3.1.1	Synopsis	5
3.1.2	Gezondheidsprobleem	5
3.1.3	Zorgprobleem	5
3.1.4	Probleemlijst [\equiv Health issue]	5
3.1.5	Ziekte - episode	6
3.1.6	zorgelement	6
3.2	Zorgaanpak	6
3.2.1	Synopsis	6
3.2.2	Discussie	6
3.2.3	Zorgaanpak	6
3.2.4	Zorgepisode	7
3.3	Dossiercontact	7
3.3.1	Synopsis	8
3.3.2	CORINES	8
3.3.3	CEN PROREC	8
3.4	Deelcontact / Sous-contact	8
3.4.1	Synopsis	8
3.5	Dienst / Service	9
3.5.1	Synopsis	9
3.5.2	Agenda	9
3.5.3	Discussie	9
3.6	Periode	9
3.6.1	Synopsis	9
3.6.2	Voorstellen	10
3.6.3	Discussie	10
3.6.4	Zorgperiode	11
3.7	Verstrekker	11
3.7.1	Synopsis	11
4	Geuniformiseerd model	12

A	Autres sujets présentés et leurs relations avec la structure d'un dossier	13
A.1	CEN/TC251, WG1: technique d'implémentation	13
A.2	Banques de connaissances	13
A.3	Dossiers de soins à domicile	13
B	Voorstel	13
C	Représentation graphique des modèles	14
C.1	SOAP PROREC	14
C.2	CEN PROREC	15
C.3	CHIC CORINES	19
D	Tableau des cardinalités	20
E	Composition van de werkgroep travail	22
E.1	Orateurs	22
E.2	Auditeurs	22
E.3	Verslaggevers	22

1 Inleiding

Dit document beoogt de beschrijving van concepten verbonden aan de structuur van het geïnformatiseerd dossier met als output van de discussieronden tussen experts, het opstellen van een woordenschat van gebruikte termen en het inschatten van hun contextuele aanvaardbaarheid. Dit document beoogt geen normering als opdracht maar stelt mogelijke geavanceerde oplossingen voor.

Dit document brengt een synthese naar voor van de convergerende en divergerende structuur-brengende concepten van de verschillende voorgestelde modellen.

Het stelt een unificatie voor van de gebruikte terminologie om te komen tot een uniforme nomenclatuur. Het document heeft de ambitie om een 'uniform stramien' voor te stellen waar de syntax en de semantiek van de verschillende items van de nomenclatuur een éénduidige plaats krijgen.

De toepassing van zo'n aanpak is veelzijdig:

- telematica en integratie van gegevens,
- kwaliteit van de zorg,
- epidemiologische en wetenschappelijke studies, analyse enz...,
- integratie van codificatie en dossierstructuur,
- uitwisselbaarheid van gegevens,

De beschrijving van deze output valt buiten het bestek van deze opdracht. Bovendien werd duidelijk dat de beschrijving van de attributen van deze concepten een bijkomend werk noodzaakt om tot een consensus te komen. Ze worden dus hier opgenoemd ter indicatieve titel.

De presentaties van de verschillende gehoorde experts, handelend specifiek over de structuur van het dossier, bestaan uit drie modellen: $\frac{\text{CHIC}}{\text{CORINES}}$, $\frac{\text{SOAP}}{\text{PROREC}}$, $\frac{\text{CEN}}{\text{PROREC}}$. De andere expert-voorstellingen handelen over zaken die als annex aan de eigenlijke dossierstructuur kunnen beschreven worden.

Dit document bestaat uit drie delen gedocumenteerd door annexen. Het eerste hoofdstuk handelt over de methodologie, het tweede stelt een woordenschat voor van gebruikte termen (oplossingen en synoniemen) en het derde hoofdstuk presenteert het model.

In de annexen vindt men de verschillende stappen van de methode, mogelijke toepassingen in het veld zonder dat deze dossierinteractie fundamentele impact heeft op de dossierstructuur zelf en de samenstelling werkgroep.

Ten laatste moet dit document als werkbasis fungeren voor de ontwikkeling van een artikel bestemd voor gezondheidswerkers die niet ingewijd zijn in de behandelde materie.

Note: de termen CHIC / CORINES , SOAP / POMR , CEN / PROREC worden in dit document ongewijzigd gebruikt gezien deze modellen het onderwerp waren van de respectievelijke voorstelling door deze experts.

2 Analyse van de concepten: methodologie

2.1 Eerste stap: Auditie van de experts

De voordrachten van de verschillende experts vormen het fundament van het huidige werk. Deze voordrachten en de hieruit volgende discussies zijn het voorwerp van de opeenvolgende gecommuniceerde verslagen, bekritiseerd door de werkgroep.

Andere informatiebronnen werden geconsulteerd om de gemaakte reflecties te documenteren: [5], [11].

2.2 Tweede stap: Modelisatie

Gezien de divergentie van de gebruikte terminologie in de verschillende modellen, ook al voelt men intuïtief aan dat deze modellen in hun totaliteit of deels overlappen, was het interessant om een werkmethode op punt te zetten om de situatie op te klaren.

Vooreerst, en op basis van hun definities, werden de concepten van de voorgestelde modellen, CHIC, CORINES, SOAP en CEN PROREC (cfr. Annex C p.14, vertaald in evenveel corresponderende grafieken met de bijhorende relaties en verhoudingen (zich inspirerend op het relationeel model).

Tegelijkertijd, na discussie met de experts over de validiteit van deze modellen, en met behulp van deze experts, werd een kruistabel opgesteld van de specifieke (gepresenteerde) en fundamentele concepten. (cfr. Annexen D p. 20).

We konden op deze manier redelijkerwijs concepten als gelijkaardig beschrijven op basis van hun gelijkheid in definitie, relaties en hun relationele eigenschappen.

2.3 Derde stap: Woordenschat

De verschillende stappen hebben progressief geleid tot een reductie van termen-concepten. Vertrekkende van een dertigtal termen werden zeven fundamentele concepten weerhouden die deel uitmaken van deze woordenschat.

De woordenschat presenteert de oplossing voorgesteld door de werkgroep voor de oorspronkelijke problematiek.

Voor ieder van de geïdentificeerde fundamentele concepten presenteert de woordenschat een synoptische structuur:

<i>"Uniforme" Terminologie ter identificatie van het concept</i>	
Définities	voorgestelde definitie: in principe gemeenschappelijk voor alle modellen of als object voorgesteld in consensus door de experts
Terminologiën	een geheel van terminologiën gebruikt in de verschillende modellen met inbegrip van afgeleide concepten. Het gaat hier niet noodzakelijk om synoniemen.
Opmerkingen	Opmerkingen, commentaar, belangrijke of divergerende punten

Attributen, eigenschappen of rol:

- ┆ lijst van attributen of eigenschappen van het concept.
- ┆ ...

en een deel discussie.

3 Glossaire

3.1 Gezondheidsgegevens

3.1.1 Synopsis

Zorgelement / Élément de soins	
Définities	Een entiteit (al of niet pathologisch) waardoor de patient contact kan nemen met een VERSTREKKER en daardoor een structurelement wordt van het dossier. Een ZORGELEMENT bevat minstens één DIENST . ZORGELEMENT: impliceert een ZORGCONTACT
Terminologiën	Probleem, Zorgprobleem, Gezondheidsprobleem, reason for encounter (RFE) benoemd door de patient en genotuleerd door de arts, ziekte-episode. Zorgprobleem $\stackrel{\text{SOAP}}{\text{PROREC}} \equiv$ Episode $\stackrel{\text{CHIC}}{\text{CORINES}}$ Health issue \equiv Gezondheidsgegevens ZORGELEMENT \equiv Health issue + ZORGCONTACT.
Opmerkingen	Patient-georiënteerd concept. Het label kan een probleem zijn vastgesteld door de patiënt, arts, verpleging, sociale assistent(e) of gelijk welke andere zorgverstrekker.

Attributen, eigenschappen of rol:

- † Unieke identificatie
- † Naam, label (evoluerend in de tijd, verschillende gelijklopende labels zijn mogelijk)
- † begindatum / einddatum (ziekte - episode)
- † Openingsstatus: Open / gesloten
- † Activiteit: Actief / Passief
- † Significantie: Significatief / Niet significantief
- † Zekerheid: zeker / twijfelachtig
- † Temporaliteit: Acuut / subacuut / chronisch (kan door het concept perioden uitgewerkt worden).
- † Ernst: samengestelde Index (DUSOI)
- † Functionele status: Kwalitatieve Index (COOP/WONCA kaart)
- † Label type: probleem, zorgprobleem, probleem vastgesteld door de patient (RFE), probleem vastgesteld door de verstrekker, gezondheidsprobleem, item uit de probleemlijst, ATCD, risicofactor, ziekte-tetekens, symptomen, klachten, ... Verschillende types kunnen coëxisteren of evolueren door de tijd.

3.1.2 Gezondheidsprobleem

Gezondheidsprobleem \equiv Health issue

Iedere bezorgdheid die verbonden wordt aan de gezondheidstoestand van de patiënt, benoemd door de patient of de VERSTREKKER Deze kan nieuw of reeds benoemd zijn. Dit item heeft volgende kenmerken: het is holistisch, het kadert in een bredere maatschappelijke context, het is patiëntgericht en niet episode-gekoppeld [een element waarvoor geen ZORGAANPAK bestaat zal de structuur van het medisch dossier in het actuele gezondheidssysteem niet beïnvloeden.]

3.1.3 Zorgprobleem

[Bron: $\frac{\text{SOAP}}{\text{PROREC}}$]

Zorgprobleem \equiv ZORGELEMENT

Iedere bezorgdheid die verbonden wordt aan de gezondheidstoestand van de patiënt, benoemd door de arts in het kader van de episode-notatie. Dit item heeft volgende kenmerken: Het is minstens aan één episode gekoppeld, functioneel, patiëntgericht en hiërarchisch ordenend voor de verschillende episoden.

3.1.4 Probleemlijst [\equiv Health issue]

[Bron: $\frac{\text{SOAP}}{\text{PROREC}}$]

Een overzicht van het dossier met items met verschillende eigenschappen die de aandacht van de arts vereist.

3.1.5 Ziekte - episode

[Bron: $\frac{\text{SOAP}}{\text{PROREC}}$]
[\equiv ZORGELEMENT]

De ziekte-episode strekt zich uit vanaf het verschijnen van de eerste symptomen tot aan de resolutie van deze symptomen. Het levert informatie over het ziektebeloop in de tijd. De zorgepisode is er steeds element van.

De ziekte-episode definieert, wanneer ze bestaat, de grenzen van begin en einde van een ziekte gesuperponeerd boven de zorgcontacten van de episoden (deze informatie wordt uitsluitend via anamnese verkregen).

3.1.6 zorgement

De benoeming van ieder item, van zodra er een dienst is, kan als label van ZORGELEMENT gedefinieerd worden.

3.2 Zorgaanpak

3.2.1 Synopsis

Zorgaanpak / Démarche	
Définities	één ZORGELEMENT + één VERSTREKKER. Het geheel van DIENST (met gekoppelde deelcontacten) in relatie tot één ZORGELEMENT onder de verantwoordelijkheid van één VERSTREKKER. De ZORGAANPAK bevat minstens één DIENST. De ZORGAANPAK bevat een notie van objectief .
Terminologiën	Zorgepisode $\frac{\text{SOAP}}{\text{PROREC}}$ \equiv Zorgaanpak $\frac{\text{CHIC}}{\text{CORINES}}$
Opmerkingen	De ZORGAANPAK draagt enerzijds de geschiedenis van verrichte zorgen in zich en anderzijds de planning voor de verdere zorgen. De ZORGAANPAK omvat dus verleden en toekomst.

Attributen, eigenschappen of rol:

- ┆ Unieke identificatie
- ┆ Naam, label (titel van ZORGELEMENT)
- ┆ begin- en einddatum
- ┆ Status: Nieuw of oud
- ┆ Objectief

3.2.2 Discussie

Dit deel van het dossier veroorzaakt het meest polemiek tussen SOAP en CHIC ; ten bewijze hiervan wordt de definitie van de attributen aangevoerd, ontwikkeld voor het concept $\frac{\text{SOAP}}{\text{PROREC}}$ en voor het concept ZORGELEMENTn $\frac{\text{CHIC}}{\text{CORINES}}$. Het voornaamste divergerend punt ontstaat door de afwezigheid van de notie zorgdoel(en) op het niveau $\frac{\text{SOAP}}{\text{PROREC}}$ (maar ook in $\frac{\text{CEN}}{\text{PROREC}}$).
De zorgaanpak is artsgericht.

3.2.3 Zorgaanpak

CHIC voegt de notie **doel** toe aan de bestaande definitie.

De notie van objectief geeft een evolutie in de tijd weer van het zorgdoel voor een patiënt door één verstrekker. Terzelfdertijd laat deze notie van doel/objectief toe een naam, een label te geven aan het zorgdoel (deze naam is echter niet de titel of label van ZORGELEMENT).

De zorgaanpak registreert dus alles wat gedaan, gedacht en/of geïnterpreteerd werd door een VERSTREKKER in het verloop van een ZORGELEMENT Dit element structureert het dossier omdat al zijn informatie aldus **onveranderbaar** verbonden worden aan één welomschreven verstrekker.

Verschillende verstrekkers hebben verschillende zorgaanpakken voor éénzelfde zorgement. Als voorbeeld volgen hier enkele mogelijke labels (niet exhaustief)..

- Op punt stelling
- gevolgd
- behandeling
- etc.

maar ook:

- Zorgopname door algemeen geneeskundige
- Zorgopname door urgentiedienst
- Zorgopname door cardiologische verpleegeenheid
- Zorgopname door cardiologisch team
- etc.

3.2.4 Zorgepisode

De zorgepisode op zich is geen structurelement maar is samengesteld uit structurelementen. De zorgepisode kan gedefinieerd worden op basis van een beschikbare filter op een periode waarbij een VERSTREKKER, een patiënt en een ZORGELEMENT als attribuut gebruikt worden. In feite is de episode een beschikbare view op de structurelementen van de zorgverlening. De episode wordt hier apart belicht omdat het als werkinstrument ter beschikking dient te staan van de VERSTREKKER ten bate van zijn dagdagelijks handelen.

De tijdsspanne die het geheel van DEELCONTACT behorende tot één of meerdere ZORGAANPAK voor één ZORGELEMENT en voor één VERSTREKKER beschrijft noemt men dan de zorgepisode (cfr. 3.6, p.9).

3.3 Dossiercontact

:

het begrip contact hergroepeert verschillende concepten waarbij niet alle relevant zijn voor de structuur:

1. administratief contact: is niet structurerend / niet gebruikt in het model
2. zorgcontact: is structurerend
 - CONTACT = dossiercontact of patiëntcontact.
 - PATIËNTCONTACT = dossiercontact + patiënt
 - DOSSIERCONTACT = ZORGAANPAK of administratief contact

Elk ZORGCNTACT zal noodzakelijkerwijs een contact met het dossier van de patient impliceren, zoniet is het contact zonder object (het zal de structuur van het dossier niet beïnvloeden).

Het ZORGCNTACT kan hebben een bepaalde tijdsduur. Het einde van het ZORGCNTACT valideert de gegevens.

Het ZORGCNTACT noodzaakt de validering van een VERSTREKKER.

administratief contact

Het administratief contact(niet structurerend) laat toe administratieve gegevens te beheren zonder dat de verantwoordelijke zorgverstrekkers fysiek aanwezig hoeft te zijn en zonder dat er invloed geschiedt op de patiëntgegevens. Er bestaat geen relatie met ZORGELEMENT of ZORGAANPAK

3.3.1 Synopsis

Zorgcontact / Contact de soins	
Définities	Een ZORCONTACT wordt bepaald vanaf het ogenblik dat een verstreker informatie valideert in het dossier via een DIENST. Een ZORCONTACT bevat minimaal één DIENST. Eens het ZORCONTACT gevalideerd is, wordt de informatie beschikbaar voor de andere zorgverstrekkers. Het ZORCONTACT verzamelt een geheel van gevalideerde(ingebrachte) DIENST op hetzelfde ogenblik.
Terminologiën	
Opmerkingen	

Attributen, eigenschappen of rol:

- └ een contact impliceert niet noodzakelijk de tussenkomst van een verstreker maar geschiedt telkens onder diens verantwoordelijkheid.
- └ een contact impliceert niet noodzakelijk de aanwezigheid van de patiënt
- └ een contact beheert verschillende informatie-elementen van de gezondheid behorende tot één of meerdere ZORGELEMENTn bijgevolg tot één of meerdere ZORGAANPAK
- └ begindatum
- └ einddatum (validatie)

3.3.2 CORINES

Het contact correspondeert steeds met het **moment** van validatie van de gecodeerde dossiergegevens. 'L'événement' hergroepeert op zich het geheel van contacten voor een bepaalde periode en introduceert hiermee de tijdsdimensie.

3.3.3 CEN PROREC

Ononderbroken tijdsinterval tijdens hetwelke de verstreker zorgen verleent bij een patient of toegang heeft tot zijn dossier.

3.4 Deelcontact / Sous-contact

3.4.1 Synopsis

Deelcontact / Sous-Contact	
Définities	Deel van een ZORCONTACT dat specifiek verbonden is aan één ZORGAANPAK en dus per definitie aan één ZORGELEMENT. Het DEELCONTACT groepeert alle bijeengebrachte informatie (verzameld in SERVICE tijdens het ZORCONTACT in relatie tot één enkele ZORGELEMENT.
Terminologiën	Deelcontact $\frac{\text{SOAP}}{\text{PROREC}}, \frac{\text{CEN}}{\text{PROREC}} \equiv \text{Journaal} \frac{\text{CHIC}}{\text{CORINES}}$
Opmerkingen	Het deelcontact kan gestructureerd worden volgens de SOAP-benadering $\frac{\text{POMR}}{\text{SOAP}}$. SOAP stelt een procedure voor in rubrieken per DEELCONTACT (cf. chap. 3.5.3 p.9).

Attributen, eigenschappen of rol:

- └ identificeert de ZORGAANPAK
- └ element van specifiek subdossier
- └
- └
- └

3.5 Dienst / Service

3.5.1 Synopsis

Dienst / Service	
Définities	Alle behandelingen (toevoegen/wijzigen) van informatie door een VERSTREKKER gekoppeld aan één of meerdere DEELCONTACT. Een DIENST is obligaat verbonden aan minstens één ZORGELEMENT.
Terminologiën	zorgcontact, procedures, acties (SOAP), prestaties etc...
Opmerkingen	De datum van de DIENST is de creatie (validatie) datum van het ZORGCONTACT. CHIC CORINES : Een service is een label verbonden aan één of meerdere "resultaten" met de daarbij behorende betreffende informatie. Bijgevolg zijn de anamnese, een klinisch onderzoek, een vraag (aanvraagbrief) naar verder onderzoek allen diensten (S en P van de SOAP) daarentegen is de inhoud van de anamnese, het klinisch onderzoek,... een resultaat (O van de SOAP).

Attributen, eigenschappen of rol:

┆ E: de evaluatie is de plaats waar de op dat moment meest zekere diagnose, symptoom of beschrijving kan weerhouden worden. Het laat ook de ontwikkeling toe van werkhypothesen, belangrijk voor werkplanning en diagnostiek.

Assesment = Appréciation = Evaluatie

- ┆ een dienst is minstens aan één deelcontact verbonden
- ┆ de link met ZORGELEMENT en episodenummer is verplicht
- ┆ de link met "evaluatie" E is facultatief

3.5.2 Agenda

Diensten die gepland zijn kunnen in de agenda geïntegreerd worden.

3.5.3 Discussie

Computertechnologie stelt ons in staat om gegevens naar believen te hergroeperen en dit op basis van een oneindig aantal criteria. Van belang is veeleer om tot een akkoord te komen betreffende de "labels" die gebruikt worden, die gebruikt kunnen worden ter identificatie van de aard van een gegeven. Eens de labels, de aard, duidelijk gedefinieerd zijn, rest ons nog te bepalen welke bij de S, O, A and P rubrieken horen enz..

3.6 Periode

3.6.1 Synopsis

Periode / Période	
Définities	Een tijdsinterval (gesloten of open). Een tijdsinterval dat een geheel van structurerende concepten hergroepeert onafhankelijk van de verstrekkers. De PÉRIODE benadert het dossier op basis van een temporele as. De toepassing van een geheel van filters op de structurerende elementen laat toe om bepaalde PERIODE van de verschillende modellen te omschrijven.
Terminologiën	
Opmerkingen	Een PERIODE hoeft geen DIENST te bevatten (i.e. tijdsinterval voorafgaand aan een ZORGCONTACT).

Attributen, eigenschappen of rol:

- ⊢ begindatum
- ⊢ einddatum

3.6.2 Voorstellen

- **Phase:** hergroepering van DIENST op basis van een specifiek ZORGELEMENT Cumulative episode of care $\frac{CEN}{PROREC} \equiv$ Periode $\frac{CORINES}{}$.
- **Evenement:** Zorgperiode $\frac{SOAP}{PROREC} \equiv$ Événement $\frac{CHIC}{CORINES} \equiv$ Periode van dienst $\frac{CEN}{PROREC}$
- **Episode:** verzameling van DIENSTen behorende tot één enkele ZORGAANPAK: Episode of care $\frac{CEN}{PROREC}$: activiteitsperiode van één enkele zorgverstrekker.

Andere attributen (alleen of in combinatie) laten de definitie van sub-concepten toe die het lezen van het patiëntendossier vergemakkelijken. Mogelijke types zijn:
nog te benoemen output (alleen of een combinatie van)

- acute, chronische één enkele ZORGELEMENT opstoot-en remissie fasen hoedanigheids-label, activiteit
- ZORGELEMENT;probleemitems etc.
- ZORGAANPAK
- VERSTREKKER
- DIENST(vb:item uit SOAP rubrieken)
- Lokatie
- leeftijd
- etc...

3.6.3 Discussie

De periode groepeert een geheel van geselecteerde items voor een bepaald tijdsinterval.

Uitgaande van deze definitie stellen we vast dat het concept periode op twee manieren werkt op de structurelementen van het dossier en dit in functie van de natuur van deze structurelementen zelf. Er ontstaan twee groepen: enerzijds de "punctiforme" structurelementen (die we hier beschouwen als de atomen van het dossier) zijnde het contact, het deelcontact en de dienst, en anderzijds de elementen die op zich een bepaalde "tijdsduur" hebben zijnde de zorgelementen en de zorgaanpak. De verstrekker zelf speelt hier geen rol gezien zijn eigen onafhankelijke existentie.

Toegepast op de atomen zal de periode deze hergroeperen, toegepast op de andere concepten zal de periode deze in twee verdelen. Op die basis kunnen we de verschillende concepten van het dossier construeren. Naast het bestaan van fasen,perioden en episoden, kunnen we ZORGELEMENTn de zorgaanpak ook als perioden beschouwen met hun specifieke eigenschappen gezien deze ook een geheel van diensten verzamelen in een welbepaald tijdsinterval.

Kortom, de spatio-temporele benadering herleidt de structuur van het dossier tot een geheel van diensten waarop we een aantal filters kunnen toepassen. Ook al is deze benadering elegant en vrij gemakkelijk uit te voeren, toch kunnen we ons de vraag stellen of zulk een benadering voldoende is om een perspectief te verschaffen aan de verschillende elementen van het dossier.

Eigenlijk niet! Het herleiden van ZORGELEMENT en de zorgaanpak tot een periode miskent het beroep van de zorgverstrekker, het miskent de inspanningen van de verstrekkers om interpretatie en synthese van informatie te realiseren, het vergeet immers dat er, gegeven de interpretaties en de objectieven, toch verandering kan bestaan van mening of zorgaanpak.

Het realiseren van een tweede as, die het beroep van de verstrekker materialiseert, is absoluut nodig.

Dit is de rol van ZORGELEMENT en de ZORGAANPAK.

3.6.4 Zorgperiode

De periode is een medico-administratief concept die het geheel van diensten en dus van contacten van alle zorgverstrekkers hergroepeert waar diensten gegenereerd werden tijdens een welbepaald tijdsinterval.

De zorgperiode kan bijgevolg verschillende zorgaanpakken omvatten en dus per definitie meerdere ZORGELEMENT (zelfs onvoltooide), en/of meerdere verstrekkers. Deze sub-concepten laten de identificatie toe van een hospitaalopname.

Het belang van een gestandaardiseerd gestructureerd dossier: de integratie van gegevens uit verschillende dossierbronnen: de verschillende transfers...

CORINES benadert de zorgperiode ook recursief: en hospitaalverblijf is samengesteld uit een opname in de urgentie gevolgd door een verblijf op een medische afdeling, een transfer naar de recovery na bijvoorbeeld een chirurgische ingreep.

3.7 Verstrekker

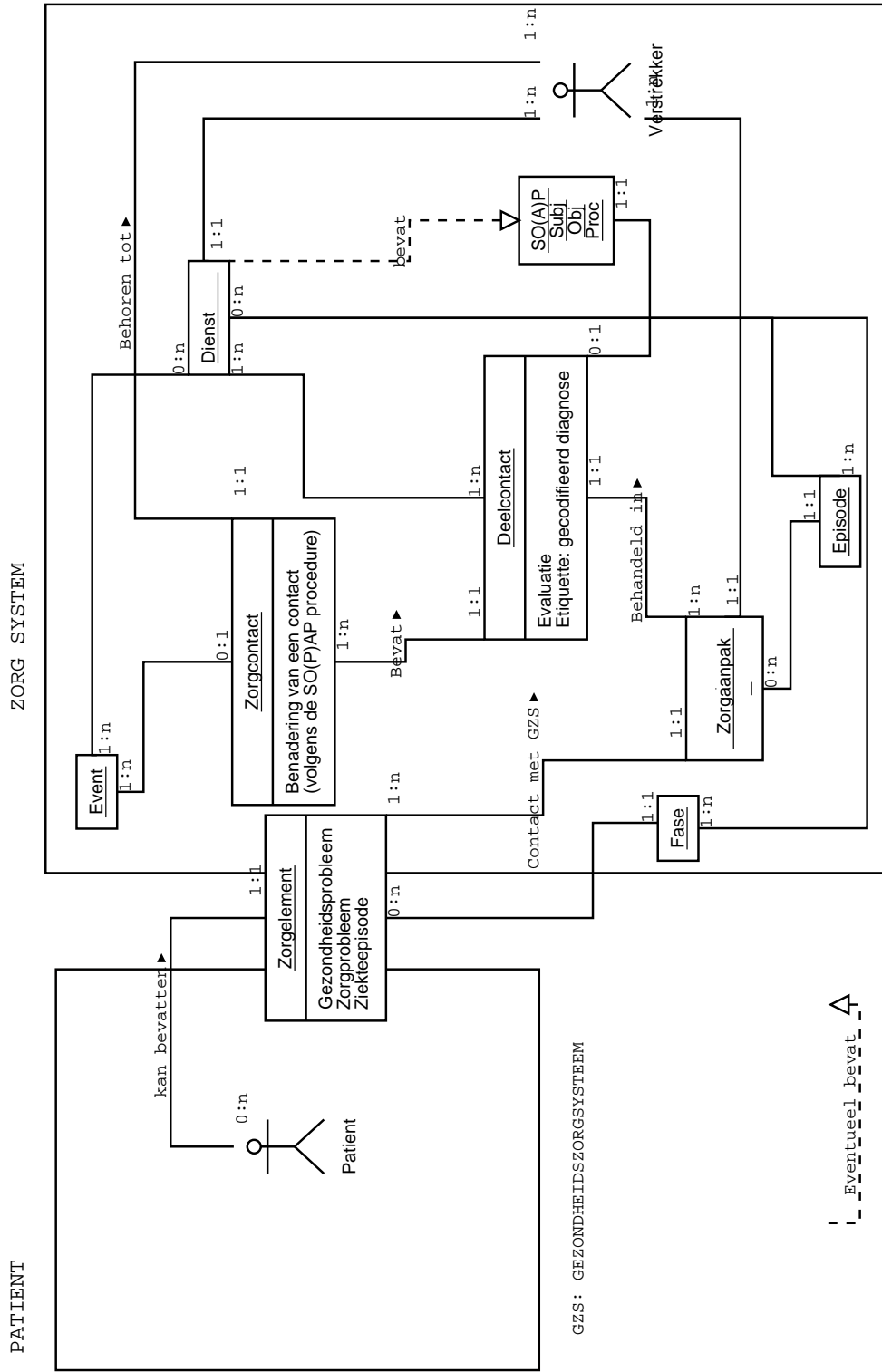
3.7.1 Synopsis

Verstrekker / Prestataire	
Définities	Eén of groep van professionele zorgverleners die erkend is(zijn) om bepaalde DIENST te verlenen tijdens het zorgproces van een patiënt. De VERSTREKKER staat voor één of een groep van gebruiker(s) (meestal van dezelfde professionele discipline) van het elektronische dossier van de patient onder het professioneel mandaat van de VERSTREKKER
. Terminologiën	
Opmerkingen	

Attributen, eigenschappen of rol:

- ┆ de hoedanigheid van de verstrekker op dat ogenblik en op die locatie, het samenwerkingsverband
-
- ┆
- ┆

4 Geuniformiseerd model



A Autres sujets présentés et leurs relations avec la structure d'un dossier

A.1 CEN/TC251, WG1: technique d'implémentation

Outils permettant l'implémentation d'un dossier structuré axé sur les messages:

- Définition des objets,
- langage XML.

L'utilisation de ces techniques pour implémenter la structure des dossiers présentés semble à priori possible. Une étude de sa faisabilité pourrait faire l'objet d'une étude complémentaire.

"quality of care" (relation avec la structure d'un dossier) De neerslag van een zorgcontact (rencontre) met zijn veelheid aan gegevens wordt gevat in een structuur waarvan men kan verwachten dat deze een effectieve meerwaarde biedt voor de Huisartsgeneeskunde in al zijn facetten met de nadruk op de kwaliteitsverbetering van de zorg en de mogelijkheden die ontstaan bij de output van een gestructureerd EMD.

A.2 Banques de connaissances

Une banque de connaissances ne peut déterminer à elle seule la structure d'un dossier car il faudrait autant de structure de dossier qu'il existe de banque de connaissance. Au contraire, l'utilisation efficace, productive, en partie automatisée d'une banque de connaissances doit être effectuée par l'applicatif qui accède au dossier. La compréhension du contenu d'un dossier (condition incontournable permettant de poser des questions pertinentes à la banque de connaissance) peut se faire de deux manières:

- par l'environnement de l'élément: le positionnement de cet élément dans la structure du dossier (la structure définit la signification de l'élément),
- la codification de l'élément.

De integratie van de gegevens in het emd gebeurt op een gestructureerde manier en wordt bij voorkeur gecodeerd. (geïntegreerde ondersteunende databanken).

A.3 Dossiers de soins à domicile

Présentation d'une structure de base minimale classique du dossier:

- partie administrative,
- partie médicale et nursing

Dans le modèle CORINES, les formulaires présentés correspondent à des vues sur le dossier. Ils ne déterminent pas la structure du dossier. De nouveau, c'est à l'applicatif de connaître la structure du dossier pour aller récupérer les éléments constitutifs des vues.

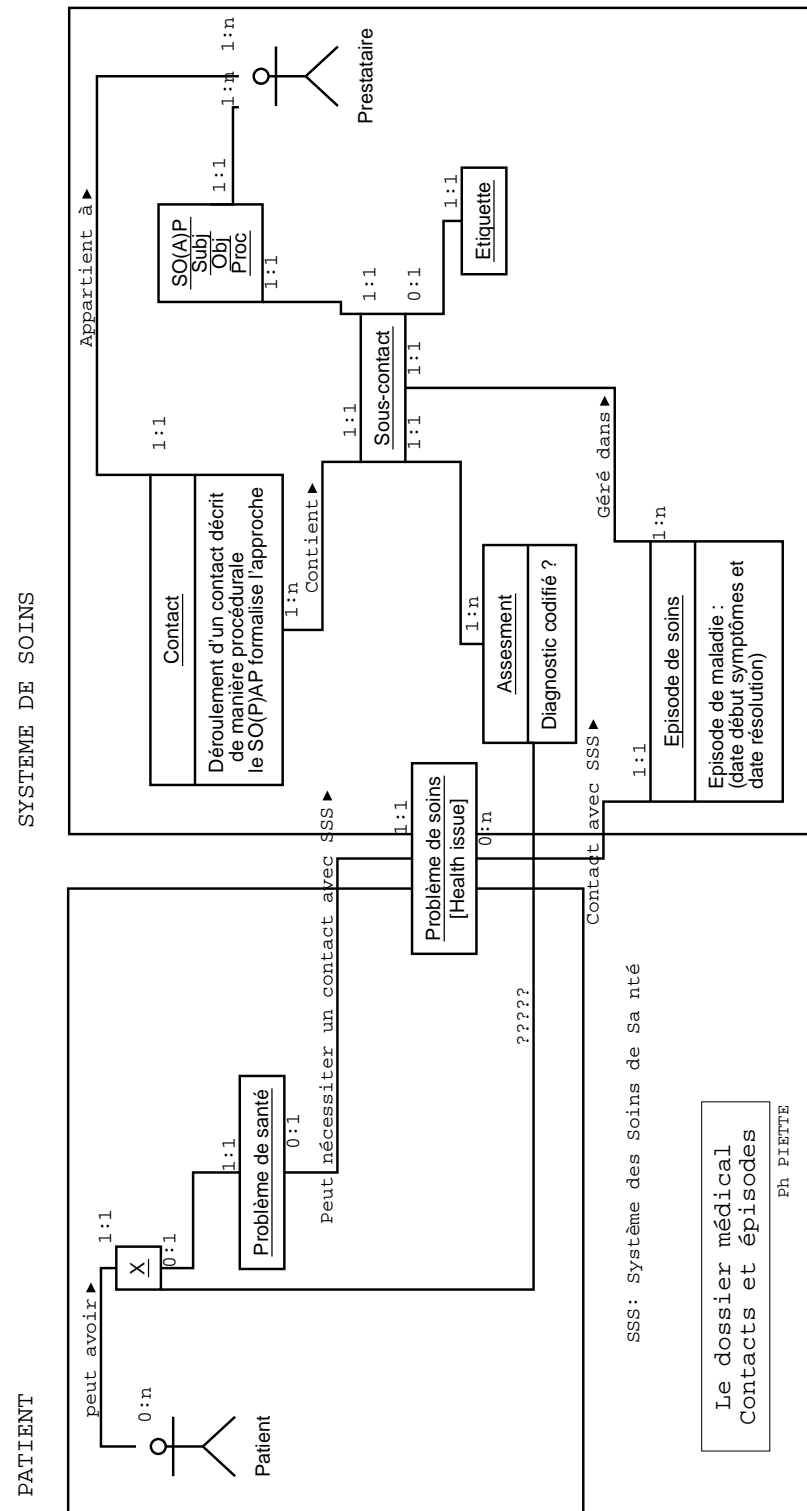
De feitelijke informatie is terug te brengen tot de structuur van de verschillende soorten zorgfiches. Het komt er dus op aan deze parameters te omschrijven: welke komen uit het EMD en welke worden geïntegreerd naar het emd toe? Er dienen afspraken gemaakt te worden omtrent de structuurelementen en definities die passen in de betreffende subdossiers van de verpleegkundige. De uitgebreide checklist uit het Prorec document kan aangewend worden om een beknopte maar relevante samenwerking op te starten. Het omschrijven van een Minimale Verpleegkundige Data Set is een must om de samenwerking te laten functioneren op een bondig en relevant niveau.

B Voorstel

Momenteel bestaat er geen medisch dossier dat voldoet aan de voorgestelde structuur. Een consensusprocedure moet het mogelijk maken om de fundamentele concepten van een gestructureerd EMD te implementeren. De faciliteiten die hieruit voortvloeien zullen het gebruik van een gestructureerd dossier snel ingang doen vinden omdat de meerwaarde zichzelf in de praktijk zal vertalen. (telematica bvb.)

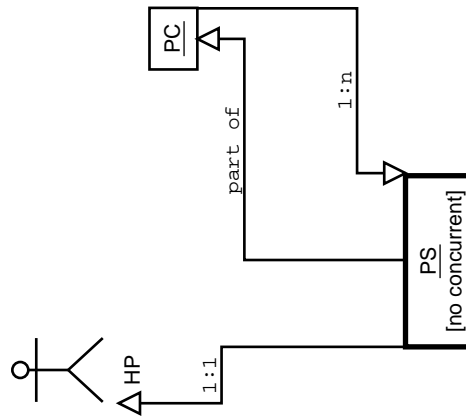
C Représentation graphique des modèles

C.1 SOAP PROREC



Charte

Periode of Services

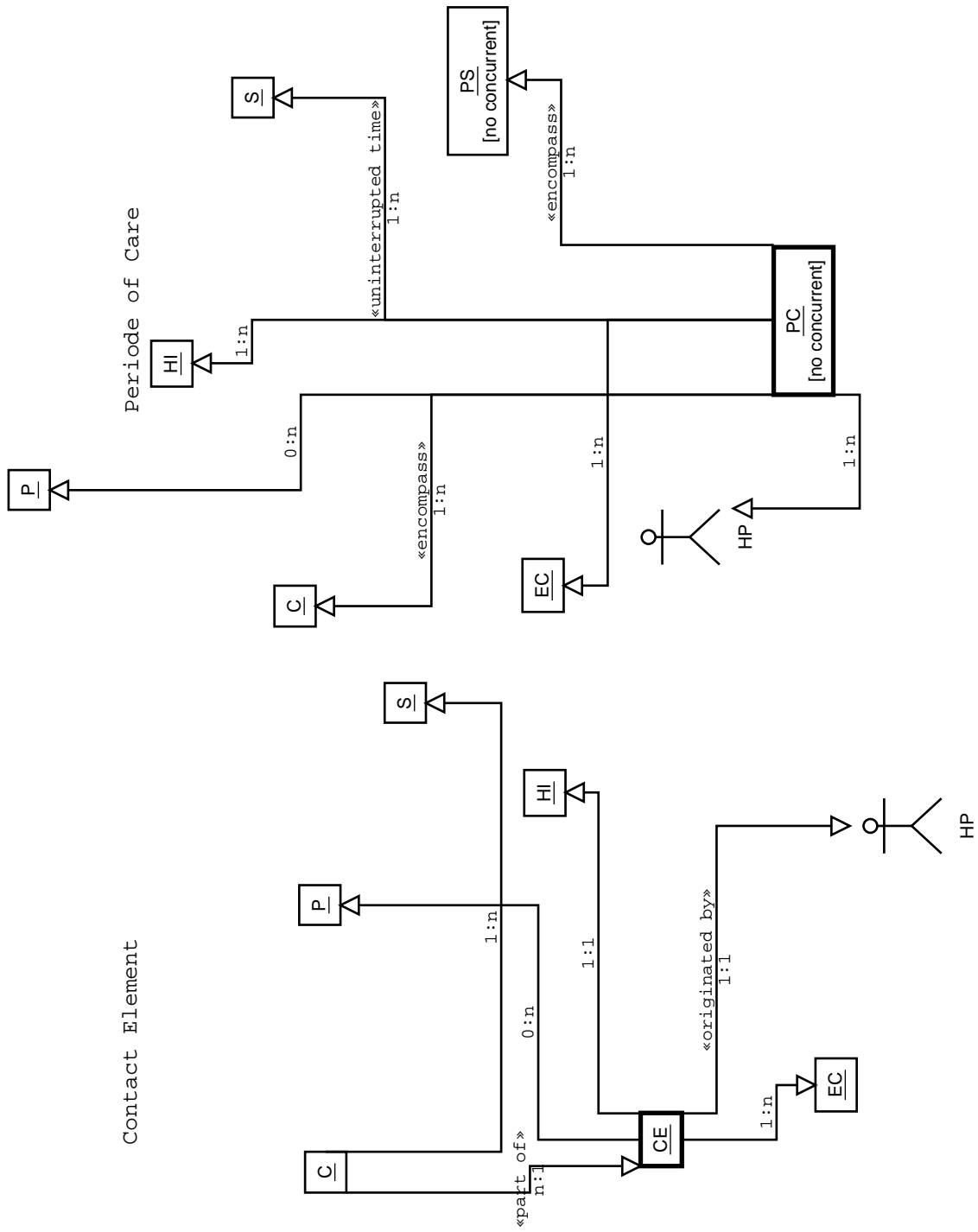


CEN/PROREC

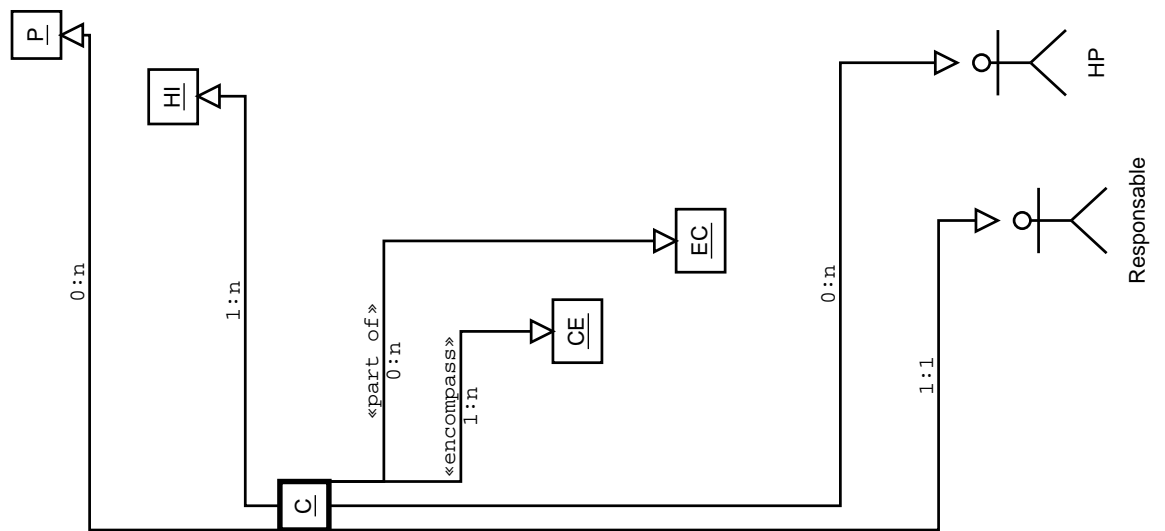
P: Problem
 EC: Episode of care
 HP: Healthcare Professionals
 L: Location
 S: Services
 HI: Health Issue
 CE: Contact Element
 C: Contact
 En: Encounter
 PC: Periode of Care
 PS: Periode of Services

...

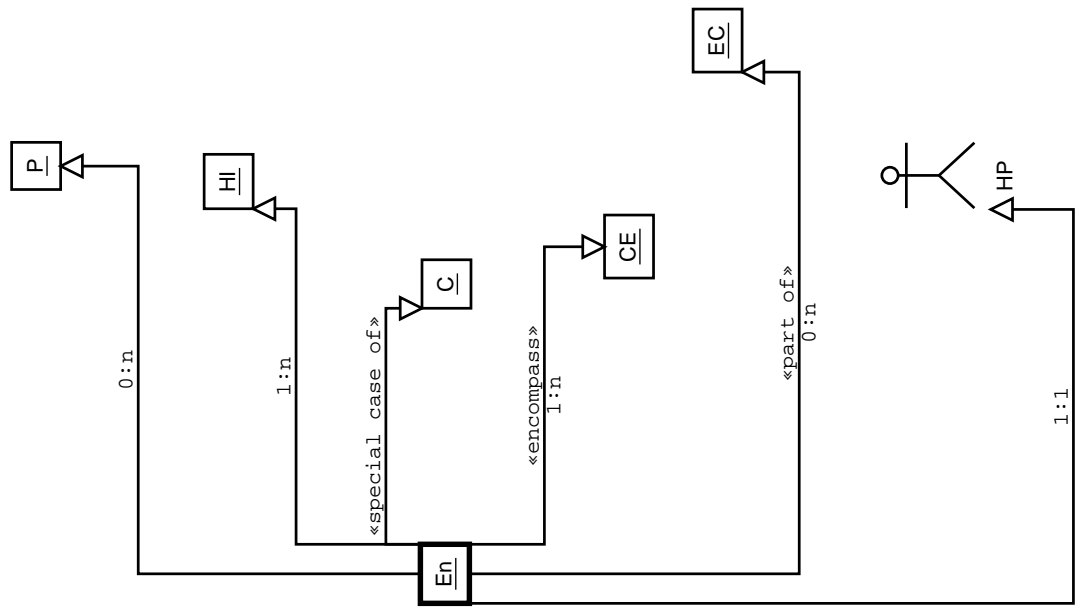
Contact Element



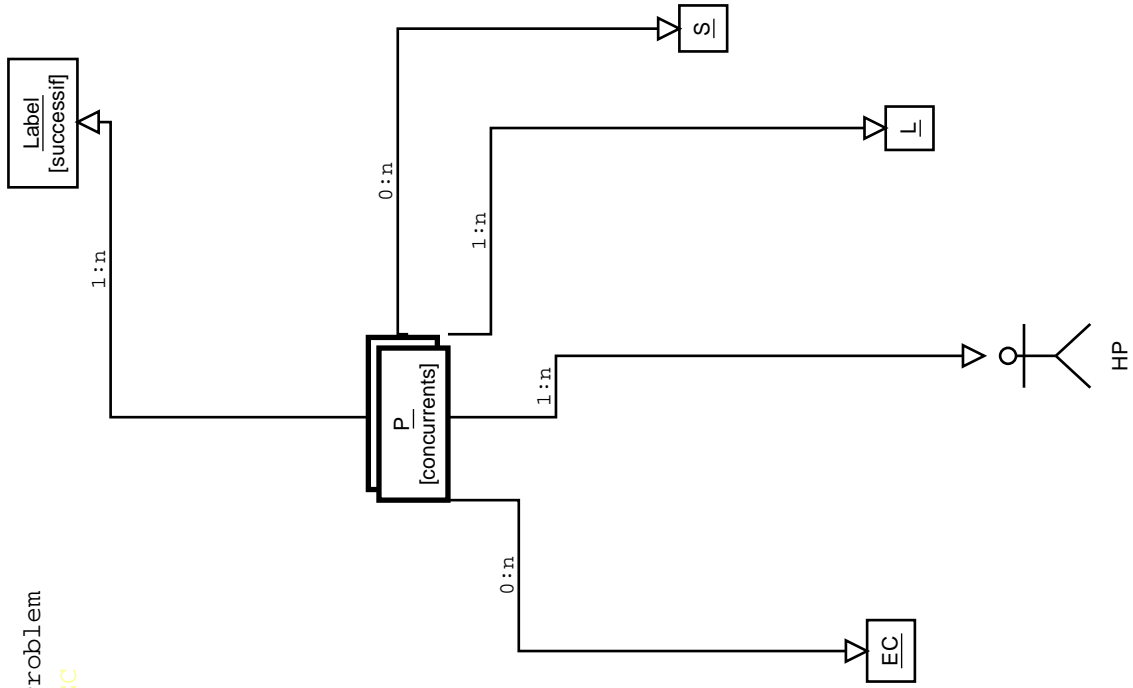
Contact



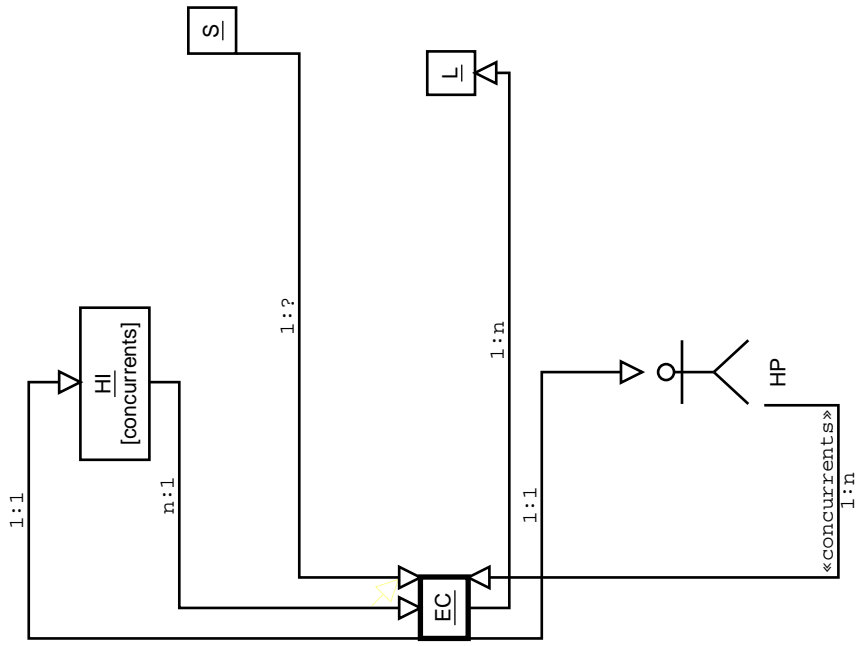
Encounter

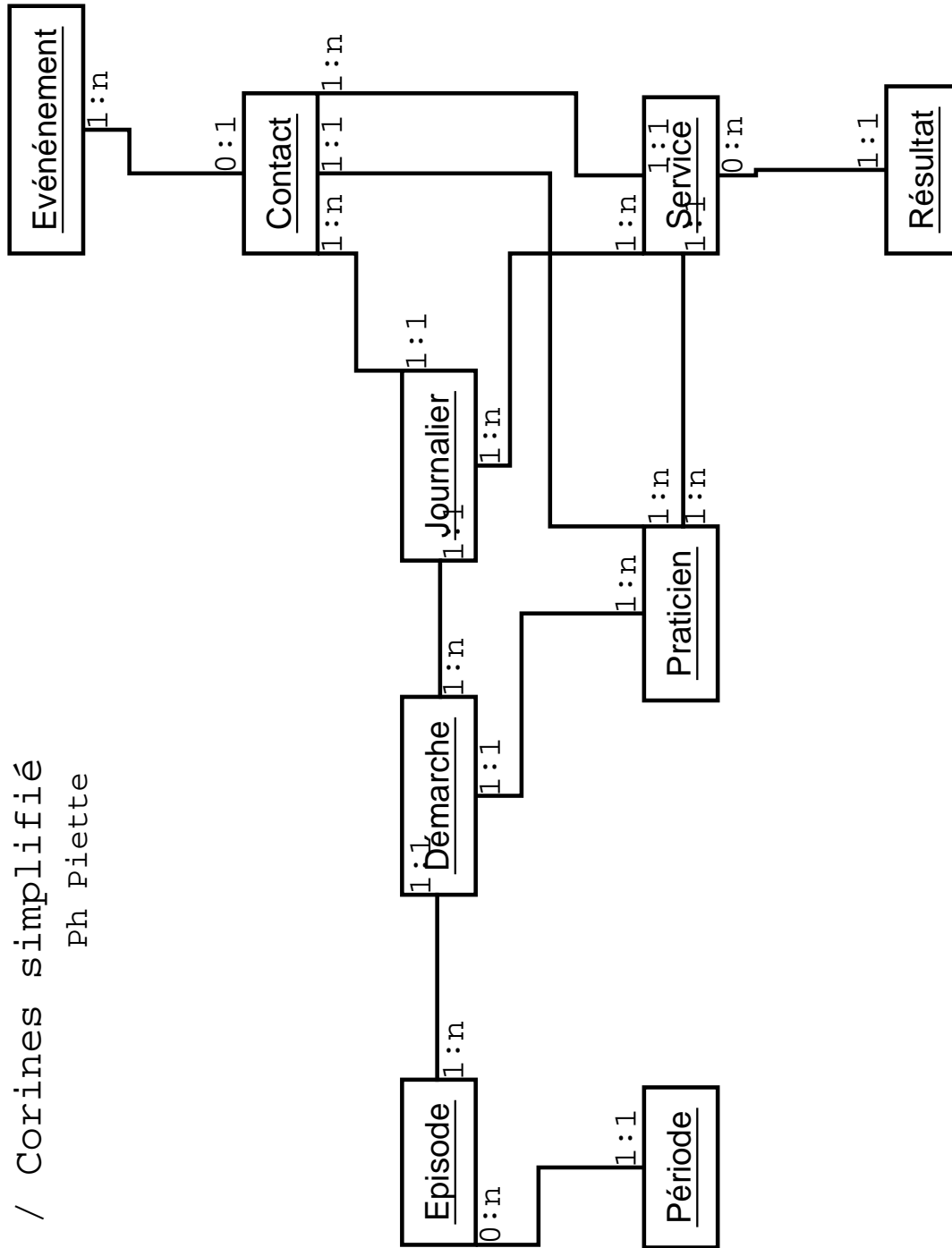


Problem
EC



EC Episode of Care





D Tableau des cardinalités

Français	Contact	Sous-contact	Episode - Démarche	Problème	Période	Praticien	Service
Dutch	Contact	Deel-contact	Episode	Probleem	Periode	Geneesheer	Service
Engels	Contact	sub-contact	Health plan	Health issue	Period	Practitioner	Service
Contact	*	1:n	(1:n)	(1:n)		1:1	(0:n)
Sous-contact	1:1	*	1:1	1:1		(1:1)	0:1 ?
Episode de soin	(1:n)	1:n	*	1:1		1:n !!	(0:n)
Episode de maladie	(1:n)	1:n	1:1	(1:1)		(1:n)	(0:n)
Etiquettes épisode ??	1:1	(*)	1:1	(1:1)		(1:1)	1:1
Problème de santé	(0:n ²)	(0:n ²)	(0:n)	*		(0:n ²)	(0:n ²)
Problème de soins	0:n ²	(0:n ²)	0:n	*		(0:n ²)	(0:n ²) ?
Problème (de maladie)	(0:n ²)	(0:n ²)	(0:n)	1:1		(0:n ²)	(0:n ²)
Problème	??? !!!		0:n	* ? ! ? !		1:n	0:n
Période de soins				1:1		1:1	1:n
Sous-période			1:1		*	1:1 !	1:n
Health issue	1:n ?	1:n ²	1:n	*	?	1:n ?	1:n ?
Period of services						1:1	
Contact	*	1:n	0:n	1:n		0:1 !	1:n ²
Encounter	(*)	1:n	0:n !	1:n		1:1	1:n
Contact element	1:1 ?	*	1:n	1:1		1:1	(1:n ²)
Episode of care	1:n ?	1:n ?	*	1:1		1:1	1:n ?
Cumulative episode of care	1:n			1:1	*		1:n
Periode of care	1:n		1:n	(0:n ²)	0:n	1:n	(1:n)
Episode	(1:n ²) x 2	(1:n ²) x 2	1:n	*	0:n	(1:n)	(1:n ²)(1:n ³)
Démarche	(1:n) x 2	1:n	*	1:1	(0:n)	1:1	(1:n)(1:n ²)
Journalier	1:1	*	1:1	(1:1)	(0:n)	(1:1)(1:n)!	1:n
Contact	*	1:n	(1:n) x 2	(1:n) x 2	(0:n ²) x 2	1:1	1:n
Service	1:1	1:n	(1:n) x 2	(1:n) x 2	(0:n) x 2	1:1	*
Période	(1:n ²) x 2	(1:n ²) x 2	(1:n)	1:1	*	(1:n)	(1:n ²)(1:n ³)
Événement	1:n	(1:n ²)	(1:n ²) x 2	(1:n ²) x 2	(0:n ³) x 2	(1:n)	(1:n ²)

En ordonnée: la terminologie présentée lors des exposés de respectivement SOAP/POMR (M Roland), PROREC/CEN (J Devlies), CHIC / CORINES (E Declercq).

En abscisse: la terminologie unifiée" proposée et leur traduction (à compléter).

Les cardinalités retenues concernent le plus court chemin entre les concepts.

(x:y): les parenthèses signifient que les cardinalités sont indirectes, c'ad que l'accès se fait via au moins un objet interposé, Les exposants n^y reflètent le nombres de liens indirect de type 1:n traversés

Les "!" sont sources de conflits possibles ou différent dans leurs définitions par rapport aux définitions CHIC.

Les cardinalités du modèle CORINES sont remarquables par leur constance quelque soit le chemin choisi parmi les chemins les plus courts entre deux concepts. Les '(x:y) x i' indique que 'i' chemins donnent les cardinalités (x:y) identiques.

Les cardinalités CORINES sont représentées au sein d'un même index (concept très particulier). La principale conséquence touche les cardinalités du lien Episode - démarche: Episode - 1:n - 1:1 - Démarche.

La relation m x n Journalier - Services est responsable la plupart du temps des discordances de cardinalités dans le modèles CORINES .

Au vu de l'analyse des cardinalités, sur les 8 concepts subsistants, 6 sont obligatoires pour la structuration du dossier informatisé, et deux sont facultatifs (Période et la période de soins). Coïncidence ou pas, ces deux derniers concepts n'ont pas été décrit dans la présentation du SOAP .

SOAP	Facultatif	Obligatoire
	Services (SOP) !	Contacts
	Problème de santé	Sous-contacts
	Problème de soins !!!	Episode de soins
	Problème de maladie	Episode de maladie
		Étiquette d'épisode

E Composition van de werkgroep travail

E.1 Orateurs

- M. Roland
- J. Devlies
- L. Paquay
- J. Van Campen
- A. Vandenberghe
- E. De Clercq

E.2 Auditeurs

- Leo Pass
- Françoise Mambourg
- Etienne De Clercq
- Marie-France Lafontaine
- Michel Roland
- Désiré Verbraeck

E.3 Verslaggevers

- Piette Philippe
- Strobbe Johan

Referenties

- [1] AIM program, European Commission. *Final Project Report, CHIC Project*, june 1990.
- [2] Dr Jan Van Campen. *Databanken en hun weerslag op het EMD*. VHI/WVVH, Mei 2000.
- [3] E. De Clercq C. Christoph. *Rapport général de spécifications, projet MBDS - phase 2, version 2*. UCL - SESA, Bruxelles, mars 1997. Projet financé par le FRSM.
- [4] Dr. Etienne De Clercq. *Concept CHIC*. Ecole de Santé Publique UCL, juin 2000. Structuration du dossier patient.
- [5] Dr Olga Van de Vloed. *Functies van het (elektronisch) medisch dossier bij de huisarts*, 1997.
- [6] Jos Devlies. *What's all about. Principle to orden healthcare related data in the electronic healthcare record in order to favour continuity of care*, 2000.
- [7] E De Clercq et al. *Concepts et définitions, Projet CORINES*. Consortium CORINES, Octobre 1999. Document de travail. Projet co-financé par la Région Wallonne.
- [8] M. Roland M. Jamouille. *Le dossier médical: contacts et épisodes*. École de Santé Publique ULB, CUMG ULB, CUMG UCL, 2000.
- [9] L. Paquay. *Het verpleegdossier in de thuisverpleging*. Studiedienst Vlaamse Federatie van het Wit-Gele Kruis, 2000.
- [10] Dr André Vandenberghe. *CEN/TC251 EHCRm*, 2000.
- [11] J. Devlies J. Strobbe P. Talbot A. Vandenberghe D. Vebræck P. Verdonck W. Verhelst. *Technische gevolgen van de functies van het Electronisch Medisch Dossier - Implications techniques relatives aux fonctions du Dossier Médical Électronique*, 1999.