



Registration of Electronic Health Records for Physiotherapists

Documentation of the 2020 criteria

Version Jul 8th 2021



Versioning and document review/adaptions

| Version | Publication Date | Author(s) | Details |
|---------|------------------|--|---|
| V0.1 | 02 AUG 2020 | Tom de Vree Yves Vanderstichele Tanja Vincken | First draft of the document template |
| V0.1 | 04 AUG 2020 | Tom de Vree Yves Vanderstichele Tanja Vincken | Listing the 2020 criteria in the document |
| V0.1 | 05 AUG 2020 | Tom de Vree Yves Vanderstichele Tanja Vincken Geert Thienpont | Listing the 2020 criteria in the document + documentation of the 2020 criteria. |
| V0.1 | 07 AUG 2020 | Tom de Vree Yves Vanderstichele Tanja Vincken Geert Thienpont | Documentation of the 2020 criteria. |
| V0.1 | 10 AUG 2020 | Tom de Vree Yves Vanderstichele Tanja Vincken Geert Thienpont | Documentation of the 2020 criteria. |
| V0.1 | 13 AUG 2020 | Tom de Vree Yves Vanderstichele Tanja Vincken Geert Thienpont | Documentation of the 2020 criteria. |
| V0.1 | 14 AUG 2020 | Tom de Vree Yves Vanderstichele Tanja Vincken | Documentation of the 2020 criteria. |
| V0.2 | 01 OCT 2020 | Stéphane Houppresse Groupe de travaille | Feedback op draft documentation |
| V0.3 | 08 OCT 2020 | Tom de Vree Yves Vanderstichele Tanja Vincken | Imput on GT feedback Verification if all criteria are added Fintuning Documentation |
| V0.4 | 20 OCT 2020 | Daniel Vandenberghe Stéphane Houppresse | |
| V0.5 | 23 OCT 2020 | Tom de Vree | Feedback GT |
| V0.6 | 17 DEC 2020 | Tom de Vree Yves Vanderstichele | Feedback GT AE(+D) + L Labels |
| V0.7 | 07 JAN 2021 | Stéphane Houppresse | Introduction + 2.1 adapted |
| V0.8 | 11 JAN 2021 | Stéphane Houppresse | Corectifs Daniel |
| V0.9 | 04 MAR 2021 | Stéphane Houppresse | Feed-back Agoria |
| V1.0 | 23 MAR 2021 | Tom de Vree Yves Vanderstichele Tanja Vincken Geert Thienpont | Feed-back Agoria Final review Lay out |
| V1.1 | 06 MAY 2021 | Tom de Vree | Date changes for audit |
| V1.2 | 08 JUL 2021 | Tom de Vree | Adapting intro |

Table of contents

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | INTRODUCTION | 5 |
| 1.1 | ABOUT THIS DOCUMENT..... | 5 |
| 1.2 | PURPOSE OF THIS DOCUMENT..... | 5 |
| 1.3 | CONDITIONS FOR REGISTRATION OF PHYSIOTHERAPIST SOFTWARE SYSTEMS | 6 |
| 1.3.1 | Q&A Period | 6 |
| 1.4 | DOCUMENTATION CONTENT | 7 |
| 2 | THEME 0: GENERIC CONDITIONS FOR REGISTRATION..... | 8 |
| 2.1 | ONE AND ONLY ONE PATIENT RECORD | 9 |
| 2.2 | REGISTER ONCE USE ANYWHERE, EVERYWHERE..... | 10 |
| 2.3 | HEALTH DATA STATUS | 12 |
| 2.4 | DATA PORTABILITY | 13 |
| 2.5 | DATA VERSIONING & DATA EVOLUTION..... | 14 |
| 3 | THEME 1: STANDARDIZED STRUCTURATION AND CONTENT OF THE EHR | 18 |
| 3.1 | MEDICO-ADMINISTRATIVE DATA | 18 |
| 3.1.1 | The patient : patient description | 18 |
| 3.1.2 | Care team | 22 |
| 3.2 | CONDITIONS FOR REGISTRATION RELATED TO HEALTH DATA | 24 |
| 3.2.1 | Confidentiality | 24 |
| 4 | THEME 2: DATA SOURCES..... | 25 |
| 5 | THEME 3: CONDITIONS REGARDING DATA USER INTERFACE AND DATA ENTRY | 31 |
| 5.1 | APPLICATION INTERFACE | 31 |
| 5.1.1 | Language of application..... | 31 |
| 5.1.2 | Minimal patient identification | 31 |
| 5.2 | PATIENT SELECTION INTERFACE | 32 |
| 5.3 | CONTENT DISPLAY BASED ON A SIMPLE CHOICE BY THE USERS | 33 |
| 5.4 | DOCUMENT PRODUCTION | 36 |
| 6 | THEME 4: CONDITIONS FOR REGISTRATION REGARDING FUNCTIONAL AND CLINICAL SPECIFICATIONS | 44 |
| 6.1 | CARE CONCEPTS, EVALUATION AND FOLLOW UP | 44 |
| 6.2 | PROCESSING ORDERS, PRESCRIPTIONS, REPORTS & REFERRALS | 66 |
| 6.3 | MEDICINAL TREATMENT | 68 |
| 6.3.1 | Import/export of the medication scheme..... | 68 |
| 6.4 | ACCESS MANAGEMENT AND AUTHENTICATION | 69 |
| 7 | THEME 6: CONTRACTUAL AND LEGAL ASPECTS..... | 74 |
| 8 | THEME 7 MODULAR CRITERIA: EXTERNAL INTERACTIONS | 80 |



| | | |
|-----|--|----|
| 8.1 | EB PRACRICE NET | 80 |
| 8.2 | BASIC SERVICES (E-HEALTH PLATFORM) | 80 |
| 8.3 | CIN/NIC SERVICES..... | 82 |
| 8.4 | HUBS/HEALTH VAULTS..... | 83 |
| 8.5 | BELRAI | 83 |



1 Introduction

1.1 About this document

The new 2020 Physiotherapist criteria are aiming to comply with eHealth Roadmap 3.0 and in particular with the promotion of the interoperability & standardization of the medical files.

This document represents the criteria and the documentation that will be used for Physiotherapist software 2020 registration. The criteria have been published on the website of the eHealth platform. This document is build on the validated criteriaset V1.1.

1.2 Purpose of this document

The document will focus on the functional and conceptual aspects as well as on the structuring of the EHR, in such a way that implementation can be done in conformity with the described interpretation of these conditions.

The document will not repeat "technical documentation" provided by external service providers to be connected or interacted with. This technical documentation will at most be referenced, if available, with a link to the website of that service provider.

This document has neither the ambition to be a comprehensive "cookbook" enabling the development of an EHR from scratch.



1.3 Conditions for registration of Physiotherapist Software Systems

A software company that takes the registration commits to implement and comply to all the criteria described in this document. The set does not only contain "new" function descriptions but also contain updated versions of yet implemented functions.

The conditions for registration have always been cumulative, excepted obviously when a disruptive decision is taken. We have incorporated and tuned previous documentations to have a self standing documentation.

1.3.1 Q&A Period

From July till October 2021 a Q&A will be organized. All questions can be sent to tom.devree@ramit. An updated Q&A file will be uploaded weekly on the RAMIT website (www.ramit.be) with answers to the questions.

1.3.2 How to register for your audit?

The functional audits for the Physiotherapists software will be organized between October 2021 and the end of September 2022. In order to participate, a software company needs to request formally an audit and accept the terms and conditions. Please bear in mind the following points when completing your registration:

- ✓ *Vendors can register through the registration form on www.ramit.be as of June 2021, practical instructions and the necessary documents will be sent by email.*
- ✓ *A first audit will only be possible until June 2022, retests will be possible until the end of September 2022.*
- ✓ *After RAMIT receives the registration form the contract and invoice will be sent out.*
- ✓ *The audit date can only be 'confirmed' when the contract is signed and the audit fee has been paid Slots are attributed on "first come / First served" basis, we therefore encourage to make inscriptions as soon as possible.*
- ✓ *A minimum of 6 weeks is needed between an audit request and the actual audit date.*
- ✓ *In the unfortunate event a retest has to be organized, the entire registration, audit and evaluation procedure takes up to 4 weeks.*

1.4 Documentation content

For each condition the following table is used:

| ID: ID_# | Condition in Dutch | Condition in French |
|----------|------------------------|-------------------------|
| E. | Documentation in Dutch | Documentation in French |

3 types of criteria:

AE

Before a vendor can start the audit procedure, he will officially confirm that all criteria have been met and that he tested this internally on the basis of auto-evaluations. This results in an AE-flag for all criteria.

AE + D

Additional documentation has to be provided for certain criteria. In this documentation, the vendor will demonstrate through print screens, export files, etc. that the system meets this criterion. These criteria will be flagged as AE+D. Existing software documentation can be used if it demonstrate compliance to the criteria.

AE + L

These are criteria for which the vendor has contractually confirmed (signed) that the software meets the requirements. No specific test is foreseen however further information or demonstration regarding the criterion could be requested at any given time during a test.

2 Theme 0: generic conditions for registration

The “generic” conditions are applicable throughout the application. They are not linked to one particular domain of application. They are ‘to be used’ in different functionalities and intended to be used by all/several health and care related applications.

2.1 One and only one patient record

| | | |
|------------------------|---|---|
| <p>ID_001 AE+D</p> | <p>De software voorkomt dubbele dossiers voor eenzelfde patiënt (bv. op basis van eID, INSZ en/of basisgegevens als naam, voornaam, geboortedatum) zowel voor bestaande dossiers als bij nieuwe patiënten.</p> | <p>Le logiciel empêche les doubles dossiers pour un même patient (via par ex. eID - numéro NISS et/ou les données de base : nom, prénom, date de naissance) tant pour les dossiers existants que lors de la prise en charge d'un nouveau patient.</p> |
| <p>E.</p> | <p>De belangrijkste oorzaken van duplicaten zijn t.g.v. migratie & consolidatie van gegevens van verschillende oorsprong. Voor onvolledige dossiers kan een controle 'a posteriori' worden uitgevoerd. Het uiteindelijke doel is om duplicatie van patiëntendossiers te voorkomen.</p> <p>Het crit. stelt dat de software bij aanmaak v/e dossier dient op te sporen of er geen dubbel gecreëerd wordt en als gevolg de aanmaak verhindert wordt. Deze controle gebeurt o.b.v het INSZ of o.b.v naam, voornaam, en geboortedatum waarbij deze informatie manueel ingevoerd wordt, of uitgelezen wordt vanaf de eID.</p> <p>Dit houdt meer precies in dat geen dubbel dossier kan aangemaakt op basis van naam, voornaam, geslacht en geboortedatum zonder waarschuwing, zonder expliciete bevestiging en zonder een bijkomend identiteits-gegeven toe te voegen op basis waarvan een onderscheid kan gemaakt worden. Dat bijkomend element kan niet het INSZ nr. zijn, tenzij beide een (verschillend) INSZ nummer hebben. Tweemaal dezelfde patiënt, éénmaal met en éénmaal zonder INSZ kan niet. Ook twee patiënten met hetzelfde INSZ nummer kan niet.</p> | <p>Les principales causes de doublons sont dues à la migration et à la consolidation de données de différentes origines. Pour les enregistrements incomplets, un contrôle a posteriori peut être effectué. L'objectif ultime est d'éviter la duplication des dossiers des patients.</p> <p>Le crit indique que le logiciel doit détecter les doublons lors de la création d'un fichier et les empêcher de se créer. Ce contrôle est effectué à l'aide de l'INSZ ou sur la base du nom, du prénom et de la date de naissance lorsque ces informations sont saisies manuellement, ou lues à partir de l'eID.</p> <p>Plus précisément, cela signifie qu'aucun double fichier ne peut être créé sur la base du nom, du prénom, du sexe et de la date de naissance sans avertissement, sans confirmation explicite et sans ajouter un élément d'identité supplémentaire pouvant être utilisé pour faire une distinction. Cet élément supplémentaire ne peut pas être le numéro INSZ, sauf si les deux ont un numéro INSZ (différent). Il n'est pas possible de traiter deux fois le même patient, une fois avec INSZ et une fois sans INSZ. De même, il n'est pas possible d'avoir deux patients avec le même numéro INSZ.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>Er bestaat risico op een dubbel dossier wanneer al deze identiteitsgegevens identiek zijn. Het systeem verwittigt de gebruiker. Een nieuw dossier kan maar aangemaakt worden door toevoeging van een bijkomend identificatiegegeven, bijvoorbeeld een bijkomende voornaam.</p> <p>Probeer een dossier aan te maken dat reeds aanwezig is in het huidige patiënten bestand.</p> <p>Probeer een dossier aan te maken voor een nieuwe patiënt met een verschillende naam enz... maar met het INSZ-nummer identiek aan dat van een andere patiënt.</p> <p>Onder onvolledige patiëntenfiche bedoelen wij bijvoorbeeld een dossier zonder voornaam of zonder (volledige) geboortedatum of zonder INSZ nummer</p> <p>Documenteer hoe een dossier aldus kan aangemaakt worden en later aangevuld.</p> | <p>Il y a un risque de double fichier lorsque toutes ces données d'identité sont identiques. Le système avertit l'utilisateur. Un nouveau dossier ne peut être créé qu'en ajoutant une identification supplémentaire, par exemple un prénom supplémentaire.</p> <p>Essayez de créer un enregistrement qui est déjà présent dans le dossier actuel du patient.</p> <p>Essayez de créer un enregistrement pour un nouveau patient avec un nom différent, etc., mais avec le même numéro INSZ qu'un autre patient.</p> <p>Par dossier patient incomplet, nous entendons par exemple un dossier sans prénom, sans date de naissance (complète) ou sans numéro INSZ.</p> <p>Documenter comment un dossier peut être ainsi créé et complété ultérieurement.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|---------------------------|--|---|
| <p>ID_002</p> <p>AE+D</p> | <p>De software laat de fusie van dubbele dossiers toe zonder verlies van klinische of administratieve gegevens.</p> | <p>Le logiciel permet la fusion des dossiers en double sans perte de données cliniques ou administratives.</p> |
| <p>E.</p> | <p>Het systeem is in staat om de gegevens van dubbele dossiers samen te voegen in een bestemmingsdossier. De software vraagt een bevestiging van de gebruiker alvorens effectief te fuseren.</p> <p>In hetgeval van multi-usergebruik zal de software ervoor zorgen dat alle gebruikers toegang hebben tot het gefuseerde dossier. De software waakt erover dat in geen enkel geval data verloren gaat tijdens de fusie.</p> | <p>Le système est capable de fusionner les données de dossiers en double dans un dossier de destination. Le logiciel nécessite la confirmation de l'utilisateur avant de fusionner effectivement.</p> <p>En cas d'utilisation multi-utilisateurs, le logiciel s'assurera que tous les utilisateurs ont accès au dossier fusionné. Le logiciel garantit qu'en aucun cas des données ne seront perdues lors de la fusion.</p> |

Register once use anywhere, everywhere

| | | |
|----------------------|---|---|
| <p>ID_003 AE</p> | <p>Om dubbele codering te vermijden, is de invoerfunctie uniek: de gegevens worden slechts één keer ingevoerd en worden automatisch geïntegreerd in de andere modules die deze gegevens moeten bevatten. "Eenmaal ingevoerd, overal beschikbaar. "</p> | <p>De manière à éviter le double encodage, la fonction de saisie des données doit être unique: les données sont saisies une seule fois et sont insérées automatiquement dans les autres modules où ces données doivent trouver place au niveau de l'ensemble du dossier structuré. "Une fois saisie, disponible partout."</p> |
| <p>E.</p> | <p>Onder "model" moet worden verstaan een template die wordt gebruikt om gegevens in te brengen. Alle gegevens moeten beschikbaar zijn in de vorm van gestructureerde gegevens voor alle softwarepakketten eerder dan in de vorm van documenten.</p> <p>Administratieve, gezondheids- of zorggegevens moeten zowel in het model dat voor gegevensinvoer wordt gebruikt als in het gehele gestructureerde dossier toegankelijk zijn.</p> <p>Bijvoorbeeld: wanneer een waarde (parameter) wordt ingevoerd in een gestructureerd veld voor het meten van lymfoedeemperimetrie, is het belangrijk dat deze waarde ook voorkomt in het overzicht van generieke parameters.</p> | <p>Un "modèle" doit être compris comme un template utilisé pour entrer des données. Toutes les données doivent être disponibles sous forme de données structurées disponibles pour l'ensemble du logiciel plutôt que sous forme de document.</p> <p>Les données administratives, de santé ou de soins doivent être accessibles aussi bien dans le modèle qui a servi à la saisie qu'au niveau de l'ensemble du dossier structuré.</p> <p>Exemple: lorsqu'une valeur (paramètre) est saisie dans un champ structuré de mesure de périmétries des lymphoedèmes, il est important que cette valeur apparaisse également dans l'aperçu des paramètres génériques.</p> |

2.2 Health Data Status

| | | |
|------------------------|---|---|
| <p>ID_004 AE+D</p> | <p>Elke versie van een medisch gegeven heeft een status :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actief - Passief – Relevant voor de besluitname | <p>Chaque version de donnée médicale a un statut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actif - Passif – Relevant pour la prise décision |
| <p>E.</p> | <p>De meeste gezondheidsgegevens (diagnose, behandeling, onderzoek, enz.) worden geregistreerd wanneer deze aandoeningen aanwezig/actief zijn, behalve de antecedenten.</p> <p>Overstappen naar passief betekent dat de conditie een "antecedent" wordt. Het gegeven krijgt dan een status "passief", de waarde "passive" uit de Kmehr tabel Lifecycle.</p> <p>Actief of pasief relevant voor de besluitname, passief niet relevant en niet aanwezig is toegestaan maar niet verplicht.</p> | <p>La plupart des données de santé (diagnostic, traitement, examen,...) sont enregistrées lorsque ces conditions sont présentes/actives, sauf pour les antécédents.</p> <p>Le passage au stade "passif" veut dire que la donnée est devenue un antécédent. La donnée reçoit alors la valeur "passive" comme repris dans la table de Kmehr 'lifecycle'.</p> <p>Actif ou Passif Relevant (prise de décision); passif non relevant et non présent autorisé mais pas obligatoire.</p> |

2.3 Data portability

| | | |
|------------------------|--|--|
| <p>ID_005 AE+D</p> | <p>Na gebruik van een sorteerfunctie maakt de software de partiële of volledige extractie mogelijk van gegevens die door de gebruiker werden ingevoerd in (een) patiëntendossier(s). Deze gegevens moeten worden verwerkt door externe tools voor PC 's die op de markt beschikbaar zijn (statistische software, programma's voor databasebeheer, enz.).</p> | <p>Après utilisation d'une fonction de tri, le logiciel permet l'extraction des données introduites par l'utilisateur dans un ou des dossiers patients, que ce soit sous forme partielle ou complète. Ces données doivent être traitées par des outils externes pour ordinateurs personnels disponibles sur le marché (logiciels statistiques, gestion de bases de données, etc).</p> |
| <p>E.</p> | <p>Het softwarepakket implementeert standaard een specifieke export (niet in massa), wat inhoudt dat de exporten enkel betrekking hebben op relevante/ geselecteerde inhoud. De inhoud van de exports moet alle privacyreglementeringen in acht nemen.</p> <p>Het exportformaat is vrij maar moet wel overeenkomen met een standaardformaat. CSV is een minimum.</p> <p>Dit criterium wordt niet als dusdanig getest/gecontroleerd (maar onrechtstreeks is dit wel mogelijk). De verbintenis die door de softwareleverancier is ondertekend om alle crit. na te leven, houdt de naleving van dit criterium in.</p> | <p>Le logiciel implémente par défaut une exportation spécifique (pas de masse) ce qui implique que les exports ne portent que sur des informations pertinentes/sélectionnées. Le contenu des exportations doit tenir compte de toutes les réglementations relatives à la protection de la vie privée.</p> <p>Le format de l'export est libre mais doit toutefois correspondre à un format standard du marché. CSV est un minimum.</p> <p>Ce critère ne sera pas testés/audités en tant que tel (mais pourraient l'être indirectement). L'engagement, signé par le fournisseur de logiciel, de respecter tous les critères implique le respect de ce critère.</p> |

2.4 Data Versioning & Data Evolution

| | | |
|------------------------|--|--|
| <p>ID_006 AE+D</p> | <p>Elk klinisch gegeven is eenduidig en blijvend gelinkt aan één patiënt.</p> | <p>Chaque donnée de santé, de soins ou administrative est associée à un patient de manière univoque.</p> |
| <p>E.</p> | <p>Dit criterium heeft als doel om de integriteit v/d gegevens te waarborgen en dubbele gegevens te vermijden.</p> <p>De interne unieke identificatie waarborgt dat de gegevens aan dezelfde patiënt gekoppeld blijven zowel bij naams- wijzing als bij de wijziging/correctie van een INSZ nummer bc bij naturalisatie</p> <p>Wijzig naam of voornaam van een patiënt. Voeg gegevens toe en controleer of de nieuwe gegevens samen komen met de gegevens ingevoerd onder de oude identiteit.</p> <p>In een architectuur waarin er een gesynchroniseerde mobiele applicatie bestaat, is het belangrijk dat hetzelfde intern identificatienummer wordt gebruikt zowel voor de mobiele applicatie als voor de "hoofd"-applicatie.</p> <p>Alle niet administratieve gegevens worden beschouwd als klinische gegevens.</p> <p>Bepaalde administratieve gegevens zijn niet gekoppeld aan een patiënt, zoals gegevens m.b.t. woonverband, de zorgverstrekkers, de praktijk op zijn geheel...</p> <p>Bij aanpassing, wijziging van bepaalde identiteitsgegevens blijven de klinische gegevens gekoppeld aan dezelfde patiënt. Documenteer hoe de toepassing compatiebel is met het criterium.</p> | <p>L'objectif de ce critère est d'assurer l'intégrité des données et d'éviter les doublons.</p> <p>Un identifiant unique pour un patient garantit que les données resteront reliées à ce patient même en cas de changement de nom ou de numéro NISS, par exemple en cas de naturalisation</p> <p>Modification du nom et/ou du prénom d'un patient. Ajout de certaines données au dossier que ces données s'ajoutent aux données précédentes pour ce patient.</p> <p>Dans le cas d'une architecture où il existe une application mobile synchronisée, Il est important que le même identifiant interne soit utilisé pour l'application mobile que pour l'application "mère".</p> <p>Les données qui ne sont pas administratives doivent être considérées comme des données cliniques.</p> <p>Certaines données administratives ne sont pas strictement reliées au patient mais peuvent être reliées au domicile, à certains prestataires de soins, au cabinet en totalité,...</p> <p>En cas de corrections d'identité, les données cliniques restent reliées au patient. Il suffit de documenter comment le logiciel est compatible au critère.</p> |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_007 AE+D | De software laat toe om patiëntendossiers die de gebruiker niet meer in de lijst van actieve dossiers wil zien staan, op inactief (>< wordt verzorgd) te plaatsen, en vice versa. | Le logiciel doit permettre de donner un statut "inactif" (>< en cours de soins) aux dossiers des patients que l'utilisateur ne souhaite plus voir apparaître dans la liste des dossiers actifs et vice versa. |
| E. | Het softwarepakket geeft de gebruiker de mogelijkheid om a/d patiëntendossiers een status toe te kennen over het al dan niet toegediend krijgen van verzorging. Wanneer een gebruiker een patiëntendossier deactiveert (in de praktijk gebeurt dit meestal automatisch door het systeem nadat een patiënt geen verzorging meer toegediend krijgt en zal de patiënt niet meer voorkomen op de werklíst). De inactieve dossiers zijn steeds i/h softwarepakket aanwezig, kunnen op elk moment worden geraadpleegd en gereactiveerd. | Le logiciel permet à l'utilisateur de donner aux dossiers de patient un statut concernant la réception ou non de soins. Lorsqu'un utilisateur désactive un dossier de patient (en pratique, cela est généralement effectué automatiquement par le système lorsqu'un patient ne reçoit plus de soins, ce patient ne sera plus présent sur la liste de travail). Les dossiers "inactifs" sont toujours présents dans le logiciel, ils peuvent être consultés et ré-activés à tout moment. |
| ID_008 AE | Het systeem moet de historiek v/d versies van een gegeven kunnen reconstrueren en opstellen volgens de volgende regels : | Le système doit pouvoir reconstituer l'historique des versions successives d'une donnée, gérées selon les règles suivantes : |
| E. | Minstens van toepassing op de klinische gegevens. Een interface/gebruikersverslag geeft de verschillende versies weer. | S'applique au minimum aux données cliniques. Une interface/un rapport utilisateur affiche les différentes versions. |
| ID_008 AE+D | A. elke versie van een gegeven is verbonden aan een auteur en een tijdstip (datum, uur) van registratie. | A. chaque version de donnée est associée à un auteur et un moment (date, heure) d'enregistrement. |
| E. | Zie crit. 9. | Voir crit. 9. |
| ID_008 AE+D | B. Voor de klinische gegevens, genereert elke wijziging (inclusief schrapping) een nieuwe versie van het gegeven, dat telkens een versienummer krijgt. Het systeem kan de historiek reconstrueren van deze opeenvolgende versies van een bestaand of verwijderd gegeven. | B. Pour les données cliniques, chaque modification (et ce inclus la suppression) génère une nouvelle version de la donnée, associée à un identifiant de version, et le système peut reconstituer l'historique de ces versions successives d'une donnée existante ou supprimée. |
| E. | Elke wijziging v/e gegeven, ook het wissen v/e gegeven, geeft aanleiding tot het aanmaken v/e nieuwe versie v/h gegeven. Het systeem kan een historiek van de versies aanmaken. Ook het wijzigen v/d status v/e gegeven geeft aanleiding tot een nieuwe versie van dat gegeven, bv.: | Chaque modification (suppression incluse) d'une donnée de santé donne lieu à la création d'une nouvelle version. Un historique des versions peut-être produit. Un changement de statut d'une donnée, par exemple d'un acte ou d'une prestation planifié en acte effectué, résulte en la création d'une nouvelle version. |

| | | |
|--|---|---|
| | wijzigen v/d status v/e verrichting van gepland naar verricht. Toon en documenteer een wijziging van een gegeven, hoe een nieuwe versie ontstaat en hoe versies toegankelijk zijn. | Démontrez et documentez une modification et comment cela crée une nouvelle version en laissant l'ancienne version accessible. |
|--|---|---|

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_009 AE+D | De gegevens hebben mogelijk rechtstreeks of onrechtstreeks: <ol style="list-style-type: none"> 1. een auteur(M) 2. een timestamp (M) 3. een oorsprong = van waar komt de informatie | Les données peuvent avoir, directement ou indirectement: <ol style="list-style-type: none"> 1. un auteur (M) 2. un horodatage (M) 3. une origine = d'où vient l'information |
|----------------|--|--|

| | | |
|----|---|--|
| E. | <p>Dit criterium doelt op de richtlijnen over digitale archivering v/d gegevens te ondersteunen, hierdoor kunnen de doc. in een numeriek formaat worden bewaard waarbij bewijskracht wordt gegarandeerd.</p> <p>Het toepassingsgebied bestaat minstens uit klinische gegevens waarvoor de versionering is geactiveerd en alle documenten die het softwarepakket bewaard of genereerd: verslagen, facturen, onderzoeken, enz.</p> <p>Auteur: de identiteit van de auteur v/d gegevens wordt geauthentiseerd ofwel op basis v/e identiteitscertificaat dat op de elektronische identiteitskaart aanwezig is, ofwel op basis van een ander certificaat dat aan de van kracht zijnde bepalingen voldoet.</p> <p>Timestamp: datering betekent de aanwezigheid v/e referentiedatum en uur.</p> <p>De elektronische gegevens kunnen niet worden gewijzigd na de vermelding van de identiteit van de auteur en na het in verband brengen met een referentiedatum en uur.</p> <p>De oorsprong: moet worden beschouwd als de gegevensbron, in het bijzonder wanneer ze niet van de kinesiste komt (hij/zij is standaard de bron ervan). Een voorschrift of elk ander als onderzoek geïmporteerd document heeft een oorsprong die niet per se de kinesist is.</p> | <p>Ce critère a pour but de supporter les directives sur l'archivage numérique des données qui permet de conserver les documents sous format numérique en leur garantissant une force probante</p> <p>Le champ d'application s'étend au minimum aux données cliniques pour lesquelles le versioning est activé et TOUS les documents que génère/ ou stocke le logiciel : rapports, factures, examen, etc.</p> <p>Auteur: l'identité de l'auteur des données est authentifiée soit à l'aide du certificat d'identité présent sur la carte d'identité électronique ou d'un autre certificat qui satisfait aux dispositions en vigueur</p> <p>Timestamp: horodatage signifie une date de référence et une heure de référence</p> <p>Les données électroniques ne peuvent plus être modifiées après la mention de l'identité du rédacteur et après l'association à une date de référence et une heure de référence</p> <p>L'origine : doit être comprise comme la source des données, en particulier quand elle ne vient pas du prestataire (la source étant par défaut celui-ci). Une prescription ou tout autre document importé comme examen a une origine qui n'est pas nécessairement le kinésithérapeute.</p> |
|----|---|--|

| | | |
|--------------|---|--|
| ID_010 AE | De software die de gegevens van de inactieve dossiers archiveert, moet kunnen verzekeren dat deze gegevens opnieuw zichtbaar kunnen worden gemaakt in de software. | Le logiciel qui prend l'option d'archiver les données des dossiers inactifs doit donner la garantie de pouvoir faire réapparaître ces données dans le logiciel. |
| E. | Het softwarepakket biedt de mogelijkheid om patiëntendossiers te archiveren. De dossiers worden zonder verlies/vervalsing van de gegevens gearhiveerd. Deze gegevens kunnen door de gebruiker worden gelezen. De methode voor de raadpleging kan vrij worden gekozen. | Le logiciel permet d'archiver des dossiers patient. Les dossiers archivés le sont sans perte/altération des données. Ces données sont accessibles en lecture par l'utilisateur. La méthode mise en place pour la consultation est libre. |

| | | |
|--------------|---|---|
| ID_011 AE | Gewiste klinische gegevens of gegevens die niet relevant zijn voor het produceren of exporteren v/d gegevens worden niet in het systeem opgenomen maar worden in de oorspronkelijke database bewaard. | Le système n'inclut pas des données cliniques effacées ou non pertinentes lors de la production ou de l'exportation des données, mais les conserve bien dans la base de données d'origine. |
| E. | Dit criterium zegt dat gewiste en irrelevante gegevens niet geëxporteerd worden. Dit is duidelijk bedoeld voor exportbestanden die bestemd zijn voor derden. | Ce critère affirme que les données du passé irrelevantes et les données effacées ne sont pas incluses dans les fichiers d'exportation. Ceci est limité aux fichiers d'exportation destinés aux tiers. |

3 Theme 1: Standardized structuration and content of the EHR

3.1 Medico-Administrative data

3.1.1 The patient : patient description

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_012 AE | Elk gegeven kan zijn eigen historiek hebben. | Chaque donnée peut avoir son propre historique |
| E. | | |
| ID_012 AE+D | A. Reden van hospitalisatie. | A. Motif hospitalisation. |
| E. | Er kunnen meer attributen gekoppeld zijn a/h concept hospitalisatie: datum/ tijdstip opname/ontslag, departement en de gegevens van het ziekenhuis. | D'autres éléments pourraient être utiles par rapport à une hospitalisation: date/moment de l'admission/sortie, département, identité de l'hôpital... |
| ID_012 AE+D | B. Multidisciplinair teamoverleg | B. Concertations multidisciplinaires |
| E. | Hier wordt een overleg bedoeld dat zich situeert buiten de behandelende praktijk, vb.: een multidisciplinair overleg i.k.v. ziekenhuisopname. Heeft meerdere elementen: datum, deelnemers (HCParties), content (het verhaal) en conclusion (besluiten). | Sont visés par ce critères les concertations qui se tiennent en dehors du cabinet actuel où les soins sont donnés: par exemple une réunion multidiciplinaire dans le cadre d'une admission à l'hôpital. Comprend plusieurs éléments: la date, les participants (HCparties), contenu (le narratif) et conclusion (les conclusions). |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_013 AE+D | De software laat toe de patiënt te identificeren aan de hand van het INSZ-nummer. | Le logiciel permet d'identifier le patient via le NISS. |
| E. | <p>Dit criterium stelt dat het INSZ één van de zoekcriteria voor patiënten moet zijn (bij de gebruikersinterface en bij de integratie van externe documenten / resultaten). Het moet dus mogelijk zijn om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het INSZ in te voeren in de database na te gaan of er een patiënt met hetzelfde INSZ is en te voorkomen dat het INSZ opnieuw ingevoerd wordt voor een nieuwe patiënt - Ingeven van een INSZ code om een dossier te openen. - Ingeven van de INSZ code bij de manuele creatie v/e dossier en controle op eerder bestaan van een patiënt met dezelfde code. <p>Een INSZ-nummer moet uniek zijn in de database.</p> | <p>Le critère indique que le code NISS doit être un des critères de recherche des patients (à la saisie interface utilisateur et à l'intégration de documents/résultats externes). Il est donc nécessaire de pouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saisir le numéro NISS de vérifier l'existence dans la base de données d'un patient avec le même numéro NISS et d'empêcher la saisie de ce numéro pour un autre patient, si cela est le cas - Saisir un code NISS afin d'ouvrir un dossier d'un patient. - Saisir le code NISS lors de la création manuelle d'un dossier et contrôle sur l'existence ou non d'un patient avec le même code NISS. <p>Un numéro INSZ/NISS doit être unique dans la base de données.</p> |
| ID_014 AE+D | De software laat toe een onvolledige patiëntenfiche aan te maken. Deze fiche kan op elk ogenblik worden aangevuld. | Le logiciel permet la création d'une fiche patient incomplète. Cette fiche peut être complétée à tout moment. |
| E. | Met 'onvolledig patiëntendossier' bedoelen we bv. een dossier voor een patiënt zonder bekende voornaam of zonder geboortedatum (volledig) of zonder INSS-nummer. Laat zien dat een dergelijke map kan worden gemaakt en vervolgens kan worden bijgewerkt. | Par "fiche patient incomplète" nous entendons par exemple un dossier pour un patient sans prénom connu ou sans date de naissance (complète) ou sans numéro NISS. Démontrez qu'un tel dossier peut être créé et ensuite mis-à-jour. |

| | | |
|------------------------|--|--|
| <p>ID_016 AE+D</p> | <p>De minimale velden die de software moet voorzien zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam (M) - voornamen (M) - geboortedatum (M) - geslacht - INSZ (identificatienummer van de sociale zekerheid) - nummer v/h ziekenfonds van aansluiting - codes Gerechtigde 1/Codes Gerechtigde 2 (CG1/CG2). - inschrijvingsnummer bij het ziekenfonds, het OCMW of andere - code gerechtigde - adres, postcode, gemeente (domicilie (M), (meerdere adressen mogelijk: verzorgingsadres 1 , verzorgingsadres x) - behandelende arts - huisarts - taal - telefoonnummer - nationaliteit - beroep - plaats van prestatie (rusthuis, medisch centrum,...) - extra informatie <p>Contactpersoon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam - voornamen - relatie met de patiënt - familiale band - adres, postcode, gemeente - telefoonnummer, gsm, e-mailadres <p>Identificatiegegevens van verzekeraars - verzekeringen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificatiecode of -nummer - naam instelling - contactgegevens (bijvoorbeeld adres, postcode, gemeente, telefoon, fax, email, website, enz) van de verzekeringsinstelling - naam en contactgegevens (bijvoorbeeld adres, postcode, gemeente, telefoon, fax, gsm, e-mail, enz.) van de contactpersoon. | <p>Les champs minimum à prévoir dans le logiciel pour définir un patient sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nom (M) - prénoms (M) - date de naissance (M) - sexe - NISS (Numéro d'Identification de la Sécurité Sociale) - numéro de la mutualité d'affiliation - codes Titulaires 1 / Codes Titulaires 2 (CT1/CT2). - numéro d'inscription à la mutualité ou CPAS ou autre - code titularis - adresse; code postal; localité (Domiciliation (M), (adresses multiples doivent être possibles en fonction du soin) - médecin prescripteur - médecin généraliste - langue - tel - nationalité - profession - lieu de prestation (cabinet, domicile du patient, maison médicale, maison de repos, etc.) - renseignements complémentaires <p>Personne de contact:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nom - prénoms - relation avec le patient - lien familial - adresse; Code postal; Localité - tél; GSM; Email <p>Données d'identification des organismes assureurs - assurances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - code ou numéro d'identification - nom organisme - coordonnées (par exemple adresse, code postal, localité, téléphone, fax, email, site web, etc) de l'organisme - nom et coordonnées (par exemple adresse, code postal, localité, téléphone, fax, gsm, email, etc) de la personne de contact. |
|------------------------|--|--|

| | | |
|-----------|---|--|
| <p>E.</p> | <p>M betekent verplicht in te vullen. De behandelende arts is niet noodzakelijk een huisarts. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt uitsluitend door een specialist wordt behandeld. Het ontbreken van 1 van de bovenvermelde elementen zal het niet slagen voor dit crt. inhouden.</p> <p>Dit zijn identificatiegegevens die moeten kunnen worden ingevoerd, zonder verplichting voor de gebruiker (behalve de Ms).</p> <ul style="list-style-type: none"> • de minimaal TE VERSTREKKEN velden om een patiënt te definiëren = alle velden die op een of ander moment nodig zijn om deze patiënt zowel administratief als klinisch te beheren • hoe lang mag het formulier onvolledig blijven? maakt niet uit, dit bestand is "dynamisch"; het moet indien nodig worden aangevuld of gewijzigd. • adres niet verplicht -> OK voor ID 014 niet OK voor ID 016 • Te maken onderscheid verzekeringsnummer = nr. van de onderlinge verzekeringsmaatschappij van de patiënt (306, 509) CT1 / CT2 = TECHNISCHE code (en niet houder) = status (110, 130 enz.) Van de houder (en gelieerde ondernemingen die afhankelijk zijn van deze houder bijv. Kinderen, opgaande lijn enz. Die onder hetzelfde dak wonen) registratienr. bij het ziekenfonds of OCMW = Lidnr. dat op de stickers staat (normaal vervangen door de NISS de houdercode (T1 of T2) bepaalt of de patiënt de hoofdhouder is of niet) -> het zou al duidelijker (?) zijn om de term technische code te gebruiken om een duidelijk onderscheid te maken tussen "CT" en "T". <p>Samengevat: de gegevens die voldoende zijn om een patiënt en zijn mutualiteit te identificeren, zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verzekeringsnummer (ex 316) - achternaam voornaam - NISS | <p>M signifie obligatoire, à remplir. Le médecin traitant n'est pas nécessairement un médecin généraliste. Par exemple : lorsqu'un patient n'est traité que par un spécialiste. L'absence de l'un des éléments ci-dessus entraînera un échec pour ces critères.</p> <p>Ce sont des données d'identification qui doivent pouvoir être saisies, sans obligation pour l'utilisateur (sauf pour les Ms).</p> <ul style="list-style-type: none"> • les champs minimum A PREVOIR pour définir un patient = tous les champs nécessaires à un moment ou un autre pour gérer ce patient tant sur le plan administratif que clinique • combien de temps la fiche peut-elle rester incomplète? Pas d'importance, cette fiche est "dynamique"; elle est à compléter ou à modifier chaque fois que nécessaire. • adresse pas obligatoire ->OK pour ID 014 pas OK pour ID 016 • distinction à faire numéro de la mutualité d'affiliation = N° de la mutuelle à laquelle le patient est affilié (306, 509) CT1/CT2 = code TECHNIQUE (et non titulaire) = statut (110, 130 etc) du titulaire(et des affiliés qui sont à la charge de ce titulaire ex. enfants, scendants, etc vivant sous le même toit numéro d'inscription à la mutualité ou CPAS = N° de membre qui figure encore souvent sur les vignettes (normalement remplacé par le NISS) le code titulaire (T1 ou T2) détermine si le patient est le titulaire principal ou non) -> ce serait déjà plus clair(?) d'utiliser le terme code technique pour bien différencier "CT" et "T" (repris sur les vignettes) en résumé : les données suffisantes pour identifier un patient et sa mutuelle sont : <ul style="list-style-type: none"> - N° de sa mutuelle (ex 316) - nom, prénom - NISS |
|-----------|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | CT1 / CT2 (ex 130/130) maar veel onderlinge maatschappijen gebruiken nog steeds het aansluitingsnummer en het eigendomsniveau (T1 of T2) ID92. | CT1/CT2 (ex 130/130) mais beaucoup de mutuelles utilisent encore le N° d'affiliation et le niveau de titularité (T1 ou T2) ID92. |
|--|--|--|

3.1.2 Care team

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_017 AE+D | De software ondersteunt het creëren/actualiseren v/d gegevens v/d patiënt op basis v/h uitlezen van de eID voor minstens de volgende gegevens: <ul style="list-style-type: none"> - naam - voornamen - geboortedatum - geslacht - INSZ - adres, postcode, gemeente | Le logiciel aide à la création ou à l'actualisation des données du patient à partir de la lecture de la carte eID au minimum pour les éléments : <ul style="list-style-type: none"> - nom - prénoms - date de naissance - sexe - NISS (Numéro d'Identification de la Sécurité Sociale) - adresse; Code postal; Localité |
| E. | De applicatie genereert een verwittiging wanneer er een incoherentie wordt vastgesteld tussen het patiëntendossier en de identiteitskaart. Het softwarepakket biedt de mogelijkheid om de gegevensbank te wijzigen op basis v/d identiteitskaart. De software moet in staat zijn om de eID kaart te lezen en het INSZ nr. te capteren. Dit betekent niet dat de eID kaart de enige methode is om toegang te hebben tot het dossier van een patiënt. Men moet een eID kaart kunnen inlezen en daarbij vaststellen dat het dossier niet bestaat. Gevolg: dossier wordt aangemaakt. | L'application crée un avertissement lorsqu'une incohérence entre le dossier du patient et la carte d'identité est détectée. le logiciel offre la possibilité de modifier la base de données sur la base de la carte d'identité. Le soft doit être en mesure de lire la carte eID et de capter le numéro NISS. Cela ne veut pas dire que la carte eID doit être la seule façon d'accéder à un dossier d'un patient. On doit pouvoir lire la carte eID et constater qu'il n'existe pas de dossier pour ce patient. Conséquence : une routine de création de dossier est activée. |
| ID_018 AE+D | De software dient de volgende informatie te bevatten en weer te geven met betrekking tot het zorgteam van de patiënt (incl. voorschrijvers): <ul style="list-style-type: none"> - INSZ - RIZIV-nummer - beroep/specialisatie - naam - adres | Le logiciel contient et présente les informations ci-dessous concernant les intervenants = équipe de soins (incl prescripteurs): <ul style="list-style-type: none"> - NISS - numéro INAMI - profession/spécialisation - nom - adresse |

| | | |
|--------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - contactgegevens (tel, GSM, mail) - bankgegevens - toekomstige informatie - groepspraktijkid - KBO-nummer | <ul style="list-style-type: none"> - coordonnées (tél., GSM, e-mail) - coordonnées bancaires - informations supplémentaires - member du group - numero d'entreprise |
| E. | <p>Dit criterium veronderstelt het beheer van het zorgteam. Het zorgteam omvat alle professionele zorgverstrekkers met hun respectieve rol ten overstaan van de patiënt.</p> <p>Het omvat de huisarts/houder v/h GMD, de voorschrijver die eventueel kan verschillen, 1 of meerdere medische specialisten, verpleegkundige, kiné, podoloog, educator in het kader v/e zorgtraject, etc.</p> <p>Alle velden moeten niet verplicht worden ingevuld maar moeten wel beschikbaar zijn. Indien het softwarepakket voor een groepering van verpleegkundigen is bestemd (geen individuele kabinetten), zijn de bankgegevens & het KBO-nr. niet verplicht. Indien 1 van de bovenvermelde elementen niet wordt geïmplementeerd, houdt dit het niet slagen voor dit crt. in.</p> <p><u>Audit-voorbeeld:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Registreer het zorgteam voor een patiënte. - Voeg een zorgverstrekker bij. - Verwijder een zorgverstrekker. - Wijzig bepaalde gegevens voor een zorgverstrekker. | <p>Ce critère suppose que l'on supporte le concept de "l'équipe de soins". L'équipe de soins comporte tous les professionnels de soins concernés tout en précisant leurs rôles envers le patient.</p> <p>Cela comprend le médecin généraliste, éventuellement le titulaire du DMG, l'infirmier, le kinésithérapeute, le podologue, un éducateur dans le cadre des trajets de soins, etc.</p> <p>Tous les champs ne doivent pas être remplis obligatoirement mais bien disponibles. Si le logiciel est destiné à un groupement de kinésithérapeutes (pas de cabinets individuels), les informations bancaires et le numéro BCE ne sont pas obligatoires. L'absence de mise en œuvre d'un des éléments énumérés ci-dessus entraînera un échec pour ce critère.</p> <p><u>Exemple d'audit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enregistrez l'équipe de soins pour un patient. - Ajoutez un professionnel de soins. - Supprimez un professionnel de soins. - Modifiez certaines données concernant un professionnel de soins. |
| ID_019 AE | <p>De software beheert het concept van het zorgteam en geeft informatie weer over de zorgverleners die betrokken zijn met de patiënt, met een minimum van volgende zorgverleners:</p> <ul style="list-style-type: none"> - huisarts/behandelende arts(en) - voorschrijvende arts - arts-specialist - behandelende kinesitherapeut - behandelende verpleegkundige - zorgkundige - huishoudelijke hulp - ziekenhuisassistent - coördinatiecentrum | <p>Le logiciel gère le concept de l'équipe de soins et visualise des informations sur les intervenants en charge du patient, au minimum pour les intervenants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le médecin généralise - le médecin prescripteur - le/les médecins specialists - le kinésithérapeute en charge - l'infirmier en charge - aide soignante - aidant proche - l'assistant en soins hospitaliers - centre de coordination |

| | | |
|----|---|---|
| E. | <p>Het softwarepakket geeft het zorgteam per patiënt weer. De min. attributen waaraan elke zorgverlener moet voldoen, worden opgesomd in crit. 18.</p> <p>Het ontbreken van een van de bovenstaande items zal resulteren in een fail.</p> | <p>Le logiciel affiche l'ensemble de l'équipe de soins par patient. Les attributs minimaux que chaque professionnel de la santé doit posséder sont énumérés dans le critère 18.</p> <p>L'absence de l'un des éléments énuméré ci-dessus entraînera un « fail » pour ce critère.</p> |
|----|---|---|

3.2 Conditions for registration related to health data

3.2.1 Confidentiality

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_020 AE+D | De software laat toe om aan bepaalde gegevens die in het dossier zijn ingevoerd een gevoeligheidsniveau inzake vertrouwelijkheid te koppelen. | Le logiciel permet d'associer un niveau de sensibilité en matière de confidentialité sur certaines données encodées dans le dossier. |
| E. | <p>Initieel is dit beperkt tot het kunnen aangeven dat een bepaald gegeven confidencieel is. Wordt niet medegedeeld aan andere personen dan de auteur. Wordt niet uitgevoerd uitgezonderd in het kader van een software migration. Hoe: vrijheid van de producent</p> <p>Een afzonderlijke rubriek is aanvaardbaar als oplossing, op voorwaarde dat die gegevens toegankelijk zijn voor de auteur, precies zoals andere gegevens</p> <p>Wat door de patiënt aangegeven is als vertrouwelijk of wat door de zorgverstrekker als vertrouwelijk wordt beschouwd. Kunnen gegevens zijn die de patiënt of derden kunnen schaden. In principe geen publieke of administratieve gegevens.</p> <p>Een individueel gegeven, naar keuze van de gebruiker en/of op vraag van de patiënt, moet kunnen aangemerkt worden als "vertrouwelijk" waardoor het niet uitgevoerd wordt en ook niet beschikbaar is aan collega's of andere leden van het zorgteam.</p> | <p>Il suffit initialement de pouvoir identifier une donnée comme étant confidentielle. Cette donnée ne sera pas montrée à des tierces personnes ni exportée, à l'exception d'une exportation dans le cadre d'un software migration. Le comment: libre choix du producteur.</p> <p>Une rubrique spécifique est acceptable à condition que ces données soient accessibles à l'auteur comme les autres données.</p> <p>Est "confidentiel" ce qui est jugé par le patient ou le professionnel de soins comme étant confidentiel. Cela peut comprendre ce qui pourrait nuire au patient ou un tiers. En principe pas des données publiques / administratives.</p> <p>Une donnée individuelle, au choix de l'utilisateur ou sur demande du patient, peut être marquée comme de nature confidentielle. Une donnée confidentielle n'est pas exportée ni éventuellement accessible aux collègues ou aux membres de l'équipe de soins.</p> |

4 Theme 2: data sources

| ID_021 AE | De software moet minstens de gestandaardiseerde codes kunnen lezen en integreren: minstens de KMEHR-codes & ICF, ICD, ICPC & SNOMED en de HL7 FHIR-concepten die van toepassing zijn op de Kinés. | Le logiciel doit au moins pouvoir lire et intégrer des codes standardisés : au minimum des codes KMEHR & ICF, ICD, ICPC & SNOMED et les concepts HL7 FHIR applicables pour les Kinés. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|------|--------|------------|--------|-------|-----|--------|------|-----|---|------------|------|--------|------------|--------|-------|-----|--------|------|-----|
| E. | <p>Het doel van de criteria is om ervoor te zorgen dat gestandaardiseerde code kan worden gebruikt. Een van de use-cases is de SumEHR.</p> <p>Momenteel verwachten we enkel dat de software SNOMED-berichten technisch kan accepteren. E.g. Lower backpain:</p> <table border="1" data-bbox="284 972 770 1267"> <thead> <tr> <th>Repository</th> <th>Code</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SNOMED</td> <td>2279039007</td> </tr> <tr> <td>ICD-10</td> <td>M54.5</td> </tr> <tr> <td>ICF</td> <td>B28013</td> </tr> <tr> <td>ICPC</td> <td>L86</td> </tr> </tbody> </table> <p>De HL7 FHIR-concepten zijn nodig omdat ze in onderlinge overeenstemming worden gebruikt.</p> | Repository | Code | SNOMED | 2279039007 | ICD-10 | M54.5 | ICF | B28013 | ICPC | L86 | <p>Le but des critères est de garantir que le code standardisé puisse être utilisé. Un des cas d'utilisation est le SumEHR.</p> <p>Actuellement, nous nous attendons uniquement à ce que le logiciel puisse techniquement accepter les messages SNOMED. Par exemple. Douleur dans le bas du dos:</p> <table border="1" data-bbox="794 972 1281 1267"> <thead> <tr> <th>Repository</th> <th>Code</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SNOMED</td> <td>2279039007</td> </tr> <tr> <td>ICD-10</td> <td>M54.5</td> </tr> <tr> <td>ICF</td> <td>B28013</td> </tr> <tr> <td>ICPC</td> <td>L86</td> </tr> </tbody> </table> <p>Les concepts HL7 FHIR sont nécessaires car utilisés dans eagrément.</p> | Repository | Code | SNOMED | 2279039007 | ICD-10 | M54.5 | ICF | B28013 | ICPC | L86 |
| Repository | Code | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SNOMED | 2279039007 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICD-10 | M54.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICF | B28013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICPC | L86 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Repository | Code | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SNOMED | 2279039007 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICD-10 | M54.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICF | B28013 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICPC | L86 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Link: https://ehealthplatformstandards.github.io/index.html | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------------|---|---|
| ID_022 AE | De software voorziet in de mogelijkheid om verschillende codes verbonden aan het gegeven op te slaan alsook de attributen die het betreffende coderingsschema definiëren. | "Le logiciel prévoit la possibilité de stocker plusieurs codes liés à la donnée ainsi que les attributs identifiant le schéma de codification s'y rapportant. |
| E. | <p>Principe van multicodering: dit betekent dat een gecodeerd element kan verwijzen naar meerdere codes die betrekken tot hetzelfde element.</p> <p>Voor invoer van gegevens worden – indien beschikbaar – standaard codeerlijsten aangeboden, zoals ICF. Indien geen codeerlijst beschikbaar is kan een producenteigen lijst aangeboden worden aan alle gebruikers. Indien in de aangeboden lijst de gewenste term, het gewenste concept niet aanwezig is kan altijd vrije tekst geregistreerd worden.</p> | <p>Principe du muticodage : Cela signifie qu'un élément codé peut se référer à plusieurs codes qui concernent le même élément.</p> <p>Des listes standards de codage sont fournies aux utilisateurs – si disponible – comme la liste ICF. Une liste propriétaire peut être fournie en cas d'absence de liste standard pour un concept particulier.</p> <p>L'enregistrement texte libre reste toujours possible, en cas d'absence dans la liste de codage du terme ou concept voulu.</p> |

| | | |
|--------------|---|--|
| ID_023 AE | <p>Voor de elementen uit het patiëntendossier die beschreven zijn in gestandaardiseerde tabellen, verwijst de software als eerste naar de gegevens uit deze tabellen.</p> <p>In geval van eigen codering van een notie aanwezig in het goedgekeurde coderingssysteem biedt de software een overeenkomst met de CISP-2- en ICD-10-codering. Voor de elementen uit het patiëntendossier waarvoor minstens een authentieke bron of een referentietabel of standaard coderingstabel of een kennisdatabank bestaat, verwijst de software hier als eerste naar en biedt de beroepsbeoefenaar de mogelijkheid om gegevens te selecteren.</p> | <p>Pour les éléments du dossier patient qui sont décrits dans des tables standardisées, le logiciel fait en premier choix référence aux données comprises dans ces tables.</p> <p>En cas de codage propriétaire d'une notion présente dans le système de codage approuvé, le logiciel offre en plus une correspondance vers la classification CISP-2 et ICD-10. Pour les éléments du dossier patient disposant d'au moins une source authentique ou d'une table de référence ou de codage standard ou encore banque de connaissances, le logiciel y fait en premier choix référence en proposant au praticien un moyen de sélection de données</p> |
| E. | De eigen referentie tabellen zijn in de taal van het systeem en/of de gebruiker. Het systeem kan ook opteren om verschillende tabellen (wat de taal betreft) aan te bieden naargelang de taal v/d patiënt. | Les tables de référence propriétaires sont nécessairement dans la langue du système et/ou de l'utilisateur. Le logiciel peut prendre l'option de présenter des tables différentes (de langue) sur base de langue du patient. |

| | | |
|--------------|--|--|
| ID_024 AE | Alle gebruikers van de software krijgen dezelfde referentietabellen waarvan de inhoud niet gewist kan worden. | Tous les utilisateurs du logiciel reçoivent les mêmes tables de référence par défaut dont le contenu ne peut être effacé. |
| E. | <p>Indien geen overeenkomstig concept dan de vertaling naar vrije tekst.</p> <p>Dit criterium is van toepassing voor alle velden waarbij een keuze gemaakt wordt tussen door het systeem aangeboden termen / trefwoorden of waarden.</p> <p>Gegevens uit een referentietabel kunnen wel afgeschermd worden van gebruik, bv. wanneer niet toepasselijk in een bepaalde context of niet langer te gebruiken. Illustreer dat referentietabellen aangeboden worden voor bepaalde gegevens.</p> | <p>Le texte libre par contre est permis si le concept voulu n'est pas disponible.</p> <p>Ce critère est d'application pour les champs pour lesquels l'utilisateur a le choix entre différents termes, mot-clé ou valeurs offertes par l'application.</p> <p>Certaines données d'une table de référence peuvent être rendues inutilisables, par exemple quand elles ne sont pas applicables dans un certain contexte ou bien périmées etc. Illustrez que des tables de références sont offertes pour certaines données.</p> |
| ID_025 AE | De software integreert de Belgische referentieterminologie die gedownload kan worden via het eHealth-platform. De software laat een automatische update toe. | Le logiciel intègre la terminologie belge de référence qui peut être téléchargée sur la plate-forme eHealth. Le logiciel permet sa mise à jour automatique. |
| E. | De referentieterminologie vindt u terug via onderstaande link: | La terminologie de référence peut être trouvée via le lien ci-dessous: |
| | Link : https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/tables | |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_026 AE+L | De software controleert regelmatig de versie van elke tabel en actualiseert ze indien nodig. | Le logiciel vérifie régulièrement la version de chaque table les met à jour le cas échéant. |
| E. | De frequentie v/d nieuwe versies wordt in overleg met de overheden en de samensteller v/d referentiegegevens bepaald. De delta's v/d bestanden worden min. 14 dagen op voorhand gedocumenteerd en kunnen aanleiding geven tot annulering v/e nieuwe voorziene versie. Verschillende notificaties waarbij de bijwerking wordt aangekondigd, vinden minstens 48u vóór een verplichte update plaats. | La fréquence des nouvelles versions est déterminée en accord avec les autorités et l'éditeur des données de référence. Les delta's des fichiers sont documentés au moins 14 jours à l'avance et peuvent entraîner l'annulation d'une nouvelle version prévue. Au moins 48 heures avant une mise à jour obligatoire, plusieurs notifications sont faites pour annoncer la mise à jour. |
| ID_027 AE+L | Wanneer de software een bedrijfseigen referentietabel aanbiedt, dan is het gebruik verplicht voor alle gebruikers ten einde de interne coherentie binnen de software te waarborgen. Alle gebruikers (groep) v/d software ontvangen standaard dezelfde referentietabellen waarvan de inhoud niet gewist kan worden. De aanbieder van een bedrijfseigen tabel is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid v/d mapping tussen zijn eigen tabel en de standaardtabel. De mappingtabel wordt, op verzoek van de bevoegde autoriteiten, voorgelegd ter validatie. | Lorsque le logiciel propose une table de référence propriétaire, l'utilisation de celle-ci doit être obligatoire pour tous les utilisateurs du logiciel afin de maintenir une cohérence interne au sein du logiciel. Tous les utilisateurs (groupe) du logiciel reçoivent les mêmes tables de référence par défaut dont le contenu ne peut être effacé. Un émetteur de table propriétaire est responsable de la disponibilité du mapping entre sa table et la table standard. Le mapping est susceptible d'être soumis à validation par les autorités compétentes. |
| E. | Dit geldt voor alle terminologieën, inclusief codeerlijsten. | Cela s'applique à toutes les terminologies, y compris les listes de codage. |

| | | |
|----------------------|---|--|
| <p>ID_028 AE</p> | <p>Het automatisch importen van externe gegevens kan worden bevestigd (gevalideerd) of geweigerd door een gemachtigde gebruiker.</p> | <p>L'insertion automatisée des données externes peut être confirmée (validée) ou refusée par un utilisateur autorisé.</p> |
| <p>E.</p> | <p>Alle soorten gestructureerde en niet-gestructureerde data (bv.: via ehBox). We willen voorkomen dat integratie onopgemerkt kan plaatsvinden.</p> <p>Configureerbaar op systeem niveau. Ofwel kan elke gebruiker voor zichzelf bepalen of documenten eerst moeten gevalideerd worden ofwel kan de systeembeheerder dat instellen op systeem niveau.</p> <p>Dit criterium kan geïnterpreteerd worden op niveau van de individuele gegevens of van het geheel van de gegevens (het document).</p> <p>Een extern document (bijvoorbeeld een mededeling van een collega, van een arts al dan niet voorschrijver) of bijvoorbeeld een voorschrift of een toelating uitgaande van het ziekenfonds, wordt pas opgeslagen in het dossier na "acceptatie" van de bevoegde gebruiker.</p> <p>Men kan ook interpreteren dat de mogelijkheid moet bestaan om een bepaald document te weigeren voor integratie.</p> <p>De producent kan een interface aanbieden waarbij het mogelijk is om individuele dossiergegevens te accepteren of te weigeren voor integratie.</p> | <p>Tous les types de données structurées et non structurées (ex: via ehBox). Nous voulons éviter que l'intégration ne fasse sans message explicite.</p> <p>Configurable au niveau du système. Soit chaque utilisateur peut définir pour lui-même si oui ou non un document doit être validé avant son intégration dans le dossier soit c'est une option au niveau du système à être géré par l'administrateur.</p> <p>Ce critère peut être interprété comme étant d'application au niveau des données individuelles ou au niveau de la collection / du document comme tel.</p> <p>Un document externe (par exemple une communication d'un collègue kinésithérapeute, d'un médecin prescripteur ou non) ou une prescription ou une autorisation de la part d'une mutuelle, n'est intégré dans le dossier qu'après "acceptation" par un utilisateur autorisé.</p> <p>On peut interpréter ce critère de sorte qu'il suffit d'avoir la possibilité de refuser l'intégration d'un document individuel dans le dossier du patient.</p> <p>Le producteur peut offrir une interface qui permet au destinataire d'accepter ou de refuser au niveau des données individuelles l'intégration.</p> |

| | | |
|--------------|--|---|
| ID_029 AE | De software ondersteunt de integratie van de verslagen die afkomstig zijn van een andere zorgverstrekker. | Le logiciel supporte l'intégration des rapports issus d'un autre soignant. |
| E. | De software kan de verslagen van andere zorgverstrekkers importeren en opslaan in het dossier van de desbetreffende patiënt. Minimaal voor ongestructureerde rapporten. | Le logiciel peut importer les rapports d'autres prestataires de soins de santé et les enregistrer dans le dossier de la patient concernée Au minimum pour les rapports non structurés. |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_030 AE+L | De dossierbeheerssoftware maakt de export en gebruik van elektronische standaardberichten mogelijk ten laatste 6 maanden na de officiële beschikbaarstelling. | Le logiciel de gestion du dossier permet l'exportation et l'utilisation des messages électroniques standardisés au maximum après 6 mois à partir de la disponibilité officielle. |
| E. | Onder elektronische standaard-berichten wordt verstaan bv het bericht waarvan de aard en de structuur in overeenstemming is met de specificaties Kmehr-Bis (Kind Messages for Electronic Healthcare Records - Belgian Implementation Standard) of HL7 FHIR van het eHealth-platform: www.ehealth.fgov.be/standards Wanneer een nieuw standaardbericht is gedefinieerd heeft een software 6 maanden om het te integreren | Par messages électroniques standardisés, on entend par exemple des messages dont la nature et la structure sont conformes aux spécifications Kmehr-Bis (Kind Messages for Electronic Healthcare Records - Belgian Implementation Standard) ou HL7 FHIR de la plate-forme eHealth: www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/ Lorsqu'un nouveau message standardisé est défini, un logiciel a 6 mois pour l'intégrer |

5 Theme 3: Conditions regarding data user interface and data entry

5.1 Application interface

5.1.1 Language of application

| | | |
|--------------|---|--|
| ID_031 AE | De software is beschikbaar in minstens één van de drie landstalen (NL, FR, DE). Alle "applicatie"-berichten, met inbegrip van alarmen, zijn in deze taal. | Le logiciel est disponible dans au moins une des langues nationales (DE, FR, NL). Tous les messages « application » y compris les alertes sont dans cette langue. |
| E. | Het softwarepakket is minstens in 1 van de 3 lands-talen beschikbaar; de fout-, hulp- en verwittigingsberichten worden ook in die taal weergegeven. De technische berichten bestemd voor het technisch personeel mogen in het Engels of in een v/d landstalen worden opgesteld. | Le logiciel est disponible au moins dans une des trois langues nationales, les messages d'avertissement, d'aide et d'erreur sont également affichés dans cette langue. Les messages techniques destinés à être utilisés par le personnel technique peuvent être en anglais ou dans l'une des langues nationales. |

5.1.2 Minimal patient identification

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_032 AE+D | De toepassing geeft op elk scherm de identiteit van de gebruiker en van de patient weer. De volgende identificatiegegevens van de patiënt moeten minimaal steeds zichtbaar zijn bij de opening van een dossier: naam, en voorna(a)m(en). | L'application affiche sur chaque écran l'identité de l'utilisateur et du patient. Au minimum les données suivantes d'identification du patient concerné doivent toujours être visibles lors de l'ouverture d'un dossier : nom et prénom(s). |
| E. | Dit criterium heeft tot doel om ervoor te zorgen dat zodra een patiënten-dossier door een gebruiker geopend is, de identificatie v/d patiënt op elk ogenblik zichtbaar wordt. De naam en voornaam moeten in alle vensters zichtbaar zijn behalve in de alarmen en verwittigingen. Het ontbreken van één v/d bovenvermelde identificatie-gegevens zal het niet slagen voor dit criterium inhouden. | Ce critère a pour but de garantir qu'une fois un dossier de patient ouvert par un utilisateur, l'identification du patient est visible à tout moment. Le nom et prénom doivent être visibles sur toutes les fenêtres, à l'exception des alarmes et des avertissements. L'absence d'une des données d'identification énumérées ci-dessus entraînera un échec pour ce critère |

5.2 Patient selection interface

| | | |
|------------------------|--|--|
| <p>ID_033 AE+D</p> | <p>De opzoeking van een patiënt kan minstens op basis van één of meerdere van de volgende kenmerken (volledig of gedeeltelijk):</p> <ul style="list-style-type: none"> - INSZ via eID of manueel - lokale identifier - naam - voornaam - geboortedatum - adres (potentieel onvolledig). - domicilie of plaats van zorg <p>De software laat toe om het dossier rechtstreeks te openen op basis van de resultaten van de opzoeking.</p> | <p>La recherche d'un patient peut se faire au moins sur base d'une ou plusieurs des caractéristiques suivantes (de manière complète ou partielle):</p> <ul style="list-style-type: none"> - NISS soit par eID ou manuellement - identifiant local - nom - prénom - date de naissance - adresse (potentiellement incomplète). - domicile ou lieu de soins <p>Le logiciel permet l'ouverture du dossier directement à partir des résultats de la recherche.</p> |
| <p>E.</p> | <p>Het softwarepakket biedt de mogelijkheid om het patiëntendossier te openen vanuit het resultaat van het onderzoek. Een onvolledig adres is een straat zonder huisnummer of een stad zonder postcode.</p> <p>Gedeeltelijk betekent bijvoorbeeld de eerste letters van een naam</p> | <p>Le logiciel offre la possibilité d'ouvrir le dossier du patient à partir du résultat de la recherche. L'adresse incomplète désigne une rue sans numéro de maison ou une ville sans code postal.</p> <p>Partiel veut dire par exemple les premiers caractères d'un nom</p> |
| <p>ID_034 AE</p> | <p>De software maakt het de gebruiker mogelijk om patiënten te identificeren en deze op te lijsten op basis van een generiek selectierooster. Minimale criteria zijn: nomenclatuurnummers en prestaties op leeftijd, geslacht, status van het dossier (crit.007), voorschrijver, behandelend kinesitherapeut, plaats van de presatatie (kabinet, thuis,...), gestelde diagnose (term of code) en selectie uit E, paragraaf 11bis, Fa, Fb lijst, perinataal, palliatief of courant.</p> | <p>Le logiciel permet d'identifier et de lister les patients correspondant à des critères définis par l'utilisateur sur base d'une grille de sélection générique. Critères minimum : codes nomenclature et de prestations ex âge, sexe, état du dossier (crit. 007), prescripteur, kinésithérapeute, lieu de prestation, diagnostic posé (terme ou code), sélection des listes E, Fa ou Fb, paragraphe 11bis, périnatal, palliatif, Courant</p> |
| <p>E.</p> | <p>Dit criterium beoogt de patiënten te identificeren die aan bepaalde selectiecriteria voldoen.</p> <p>De implementatie van het selectierooster wordt overgelaten aan de keuze van de software, maar moet wel de minimale punten bevatten die vermeld staan in het criterium voor het maken van de selectie.</p> | <p>Ce critère a comme but d'identifier les patients qui répondent à certains critères de sélection.</p> <p>L'implémentation de la grille de sélection est laissée au choix du logiciel, elle doit toutefois comporter les points minimum mentionnés dans le critère pour faire la sélection.</p> |

5.3 Content display based on a simple choice by the users

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_035 AE+L | In het kader van het akkoord van de medische adviseur voor een e-pathologie, laat de software toe om de data weer te geven, die aanduiden vanaf wanneer en tot wanneer het akkoord wordt verleend. | Dans le cadre de l'accord du médecin-conseil pour une pathologie E, le logiciel permet d'afficher des dates qui indiquent quand l'accord est entré en vigueur et jusqu'à quand cet accord est valable. |
| E. | | |

| | | |
|--------------|--|---|
| ID_036 AE | In het kader van een notificatie bij Fa of bij een Fb pathologie laat de software toe om de begindatum en einddatum voor de aan de genotificeerde Fa of Fb pathologie gekoppelde periode weer te geven. De teller sluit op de periode aan. | Dans le cadre d'une notification pour les pathologies mentionnées sous Fa et Fb, le logiciel permet d'afficher la date de début et la date de fin pour la période couplée à la pathologie notifiée sous Fa et Fb. Le numérateur correspond à la période. |
| E. | <p>In het kader van dit criterium wordt het feit dat een Fa of een Fb pathologie genotificeerd werd aan de bevoegde medische diensten v/d ziekenfondsen prominent getoond bij het openen van het dossier.</p> <p>Gelijktijdig wordt begin- en einddatum van de behandelperiode weergegeven.</p> <p>Aan de notificatieperiode is een "teller" gekoppeld die aangeeft hoeveel behandelingen al gegeven zijn in het kader van die periode.</p> <p>Het criterium laat de vrijheid aan de producent om dit op zijn geëigende manier in te vullen, ook voor de teller.</p> | <p>Le critère impose que la notification d'une pathologie Fa ou Fb a été faite soit visible de façon explicite lors de l'ouverture du dossier du patient.</p> <p>La date de début et de fin de la période de soins est montrée en même temps.</p> <p>Un "compteur" est lié à la période de notification, indiquant combien de traitements ont déjà été donnés dans le cadre de cette période.</p> <p>Le critère laisse la liberté de la mise œuvre au producteur Incl pour le compteur.</p> |

| | | |
|------------------------|--|--|
| <p>ID_037 AE+L</p> | <p>In het kader van een goedkeuring na aanvraag voor een nieuwe pathologische situatie laat de software toe om de datums weer te geven van begin en einde van de looptijd van deze pathologische situatie. De teller sluit op de periode aan.</p> | <p>Dans le cadre de l'approbation d'une nouvelle situation pathologique, le logiciel permet d'afficher les dates qui correspondent au début et à la fin de la durée de cette situation pathologique. Le numérateur correspond à la période.</p> |
| <p>E.</p> | <p>De teller registreert het aantal diensten/verrichtingen en vergelijkt dit met het aantal toegestane behandelingen voor deze pathologie.</p> <p>Dit criterium hangt niet af van de beschikbaarheid van een elektronisch verzoek-of meldingsdienst of van de mogelijkheid om een server te raadplegen die autorisaties beheert.</p> <p>Het crit. geeft aan dat het systeem bij het openen van het bestand duidelijk de huidige autorisatie laat zien met de startdatum en eventueel de einddatum.</p> <p>Het crit. omvat de beschikbaarheid van een functie waarmee autorisaties met start-en (geplande) einddatum kunnen worden ingevoerd.</p> <p>Het criterium laat aan de producent de implementatiemogelijkheid over die het beste bij hem past.</p> <p>De aanvraag tot goedkeuring van een behandeling voor een nieuwe indicatie wordt gedaan a.d.h.v. een model dat garandeert de inhoud voldoet aan de huidige regelgeving. (crit. 43)</p> | <p>Le compteur enregistre le nombre de transactions/services et le compare au nombre de traitements autorisés pour cette pathologie.</p> <p>Ce critère ne dépend pas de la disponibilité d'un service électronique de demande d'autorisation ou de notification ni de la possibilité de consulter un serveur qui gère les autorisations.</p> <p>Le critère indique que, lors de l'ouverture du dossier, le système montre de façon évidente l'autorisation en cours avec sa date de début et éventuellement de fin.</p> <p>Le critère inclus la disponibilité d'un fonction qui permet la saisie des autorisations avec date de début et date (prévue) de fin de série.</p> <p>Le critère laisse au producteur l'option d'implémentation qui lui convient le mieux.</p> <p>La demande d'approbation de traitement pour une nouvelle indication est faite en utilisant un modèle qui garantit un contenu conforme au règlement en vigueur. (crit. 43)</p> |

| | | |
|----------------------|--|---|
| <p>ID_038 AE</p> | <p>De dossiergegevens kunnen gefilterd en gevisualiseerd worden aan de hand van :</p> | <p>Les données du dossier peuvent être filtrées et visualisées par:</p> |
| <p>E.</p> | <p>Betreft alle niet zuiver administratieve gegevens, dus alle klinische gegevens alsook de verrichtingen of prestaties.</p> | <p>Sont concernés: toutes les données non purement administratives, les données cliniques aussi bien que les actes/prestations.</p> |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_038 AE+D | A. Pathologie | A. Pathologie |
| E. | Pathologie is altijd persoonsgebonden. | Pathologie est toujours liée au patient. |
| ID_038 AE+D | B. Invoerdatum | B. Date de saisie |
| E. | Iedere gegeven heeft hoe dan ook een tijdstip van registratie. Dit criterium beoogt het tonen v/d gegevens binnen een dossier op chronologische basis. | Chaque donnée a nécessairement une date d'enregistrement. Ce critère indique qu'il doit être possible de montrer le contenu d'un dossier, classé chronologiquement sur base de cette date. |
| ID_038 AE+D | C. Voorschrift | C. Prescription |
| E. | <p>Het voorschrift (of de indicatie/aanduiding die kan doorgaan als een 'voorschrift' bij afwezigheid van een voorschrift) is een essentieel structurerende element van het dossier.</p> <p>Het voorschrift is zelf gekoppeld aan een diagnose of een beschrijving van een gezondheidsaspect van de patiënt die doorgaat als indicatie voor de kinesitherapeutische zorgen.</p> <p>Het criterium stelt dat je minstens de gegevens moet kunnen tonen die gekoppeld zijn aan 1 voorschrift/per voorschrift. Meerdere (opeenvolgende) voorschriften voor eenzelfde aandoening kunnen aanwezig zijn in een dossier.</p> | <p>La prescription (ou la pathologie qui remplace éventuellement la prescription en cas d'absence de prescription) est un élément structurant essentiel du dossier kinésithérapeutique.</p> <p>La prescription elle-même est reliée à une pathologie ou à un élément du profil de ce patient, qui est l'indication pour les soins kinésithérapeutiques.</p> <p>Le critère stipule que vous devez être en mesure d'afficher au moins les données liées à 1 prescription / par prescription. Il peut y avoir plusieurs prescriptions (consécutives) pour une même pathologie ou indication.</p> |
| ID_038 AE+D | D. De auteur voor de invoer | D. L'auteur de la saisie |
| E. | Kan een administratieve persoon zijn, die enkel instaat voor de invoer van de gegevens in het dossier. | Peut être une personne avec un rôle administratif, qui uniquement responsable pour la saisie même des données. |
| ID_038 AE+D | E. De verantwoordelijke kinesitherapeut | E. Le kinésithérapeute responsable |
| E. | Elk gegeven heeft een verantwoordelijke voor de inhoud. Dezelfde is dikwijls ook verantwoordelijk voor de invoer van dat gegeven. Het crit. beoogt het tonen van de gegevens van een dossier per verantwoordelijke van de inhoud of met aanduiding van die verantwoordelijke. | Chaque donnée a un responsable du contenu qui est souvent également le responsable de la saisie. Le critère a pour but de montrer les données d'un dossier par responsable du contenu ou en indiquant le responsable du contenu. Celui-ci peut être différent de l'auteur de la saisie. |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_039 AE+D | De software maakt het mogelijk op ieder ogenblik alle of een deel van de eerder ingevoerde gegevens (getypt of berekend) te visualiseren in het kader van de behandeling. | Le logiciel permet à tout moment de visualiser tout ou partie des données captées préalablement saisies ou calculées dans le cadre de la démarche. |
| E. | <p>Dit crit. beoogt het aanbieden v/e overzicht van alle gegevens die geregistreerd werden in het kader van een lopende reeks kinesitherapeutische zorgen, aan de huidige episode.</p> <p>Het systeem toont, bijvoorbeeld bij het openen van het dossier een synthese met alle of een gedeelte van de gegevens met die betrekking hebben op de huidige reeks en/of op het huidige voorschrift.</p> | <p>Ce critère à comme but de pouvoir visualiser toutes les données relatives à une série de soins kinésithérapeutiques en cours, donc en relation avec l'épisode ou la prescription actuelle.</p> <p>Le système montre, à l'ouverture du dossier, une synthèse qui contient tout ou une partie des données relatives à la série actuelle des soins et/ou à la prescription actuelle.</p> |

5.4 Document production

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_040 AE | De software genereert, op basis van een template, door het RIZIV aanbevolen documenten; momenteel de volgende documenten: | Le logiciel produit, sur base d'un modèle, les documents recommandés par l'INAMI, actuellement, les documents suivants: |
| E. | <p>Dit criterium heeft het over documenten waarvan de inhoud wel moet beantwoorden aan wettelijke / reglementaire voorschriften maar waarvoor geen formaat / formulier opgelegd is. Het "meest actuele" en "betrouwbare" document (omdat het het enige officiële document is) is de laatste versie van de nomenclatuur die beschikbaar is op de website van het RIZIV.</p> <p>Dit criterium heeft het over documenten die in principe na aanmaak afgedrukt worden.</p> <p>De documenten zouden kunnen verstuurd worden in een Kmehr enveloppe</p> | <p>Ce critère concerne les documents dont le contenu doit être conforme aux exigences légales et/ou réglementaires mais pour lesquels aucun format / formulaire n'a été imposé. Le document "le plus à jour" et le plus "fiable" (car le seul officiel) est la dernière version en date de la Nomenclature disponible sur le site de l'INAMI</p> <p>Ce critère concerne des documents qui sont généralement imprimés après leurs productions.</p> <p>Ces documents pourraient être envoyés dans une enveloppe Kmehr.</p> |
| ID_040 AE+D | a) Consultatief verslag. | a) Rapport consultatif. |

| | | |
|----------------|---|--|
| E. | Betreft het verslag van het consultatief onderzoek. Dit ingevulde document kan afgedrukt worden. | Concerne le rapport de la "consultation kinésithérapeutique". Ce document une fois rempli peut être imprimé. |
| ID_040 AE+D | b) Motivering van de noodzaak om een tweede sessie te verstrekken voor de begunstigden van § 11. | b) Motivation de la nécessité d'une deuxième séance effectuée aux bénéficiaires visé au § 11. |
| E. | Vrij model dat natuurlijk de vereiste gegevens bevat voor de motivatie. | Modèle libre qui doit contenir les éléments nécessaires de motivation. |
| ID_040 AE+D | c) Aanvraag voor 18 bijkomende verstrekkingen per nieuwe pathologie (§ 10). | c) Demande de 18 prestations supplémentaires par nouvelle situation pathologique (§10). |
| E. | Vrij model dat natuurlijk de vereiste gegevens bevat voor de aanvraag. | Modèle libre qui doit contenir les éléments nécessaires pour la demande. |
| ID_040 AE+D | d) Verslag van de opeenvolgende pathologieën met hun begindatum (§ 10-14). | d) Rapport faisant le relevé des situations pathologiques successives et mentionnant la date de leur apparition (§ 10-14). |
| E. | Vrij model dat natuurlijk de vereiste gegevens bevat 'to fit for purpose' | Modèle libre qui doit contenir les éléments nécessaires pour son utilisation. |
| ID_040 AE+D | e) Verantwoording van de noodzaak om een 2e zitting op dezelfde dag te verstrekken voor de patiënten bedoeld in § 12. | e) Justification de la nécessité d'une deuxième séance la même journée pour les patients visés au § 12. |
| E. | Vrij model dat natuurlijk de vereiste gegevens bevat 'to fit for purpose' | Modèle libre qui doit contenir les éléments nécessaires pour son utilisation. |
| ID_040 AE+D | f) Aanvraag voor 60 bijkomende sessies per nieuwe pathologie (§ 14). | f) Demande de 60 séances supplémentaires par nouvelle situation pathologique (§14). |
| E. | Vrij model dat natuurlijk de vereiste gegevens bevat 'to fit for purpose' | Modèle libre qui doit contenir les éléments nécessaires pour son utilisation. |
| ID_040 AE+D | g) paragraaf 11bis (maximaal 90 sessies) | g) 11bis (90 séances max) |
| E. | Vrij model dat natuurlijk de vereiste gegevens bevat 'to fit for purpose' | Modèle libre qui doit contenir les éléments nécessaires pour son utilisation. |
| ID_040 AE+D | h) het Schriftelijk verslag | h) le rapport écrit |
| E. | Het verslag hier bedoeld is 'vrij' naar vorm en naar inhoud. Dit document kan elektronisch verstuurd worden in een | Le rapport de ce critère est 'libre' aussi bien quand à la forme qu'au contenu. Ce document peut être envoyé dans une |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Kmehr enveloppe. Dit ingevulde document kan afgedrukt worden.</p> <p>Voor de toepassingsregels van het schriftelijk verslag verwijzen we naar art. 7, §3 bis, 1° en 5° v/d nomenclatuur en pg. 53 v/d infobox voor kinesisten.</p> | <p>enveloppe Kmehr. Ce document une fois rempli peut être imprimé.</p> <p>Pour les règles d'application du rapport écrit, nous renvoyons à l'art. 7, §3 bis, 1 ° et 5 ° de la nomenclature et p. 53 d'infobox pour les kinésithérapeutes.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| ID_041 AE+D | De software laat toe om het schriftelijk rapport te verzenden, met het oog op de continuïteit van de zorg. | Le logiciel permet l'envoi du rapport écrit, permettant la continuité des soins. |
| E. | <p>De inhoud wordt beschreven in de nomenclatuur §3bis, 1 °</p> <p>Het elektronisch schriftelijk verslag is (in principe) een geadresseerd bericht dat kan verstuurd worden via de eHealthBox.</p> <p>Het kinesitherapeutisch rapport kan drie vormen aannemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een Kmehr bericht "report" met alleen een RTF of PDF bestand - een Kmehr bericht "report" met een identieke inhoud opgedeeld in een item "content" en een item "conclusion" van de transactie. In voorkomend geval zal er ook een RTF of PDF bestand aanwezig zijn. - een meer gestructureerd bericht met een bijgevoegd RTF of PDF bestand. <p>Een onderscheid zou kunnen gemaakt worden tussen een feedback bericht en een "schriftelijk verslag". Feedback is een tussentijdse evaluatie. Opmerking: Kmehr laat op dit ogenblik nog niet toe om de aard van een "note" of de aard van een "report" bericht te preciseren.</p> <p>Het kinesitherapeutisch verslag (RTF of PDF) wordt opgeslagen in het overzicht van uitgaande documenten met eventueel de identiteit van de bestemming.</p> <p>Het kinesitherapeutisch verslag kan naast het RTF of PDF document, gestructureerde elementen bevatten als onderdeel van de transactie, zodra de vereiste items in Kmehr beschikbaar zijn. Dit kunnen in eerste instantie de reglementaire elementen zijn vastgelegd vereist door het RIZIV, zie link hieronder.</p> | <p>Le contenu est décrit dans la nomenclature §3bis,1°</p> <p>Le rapport écrit électronique est (en principe) un message adressé envoyé en utilisant la eHealthBox.</p> <p>Le rapport kinésithérapeutiques peut être exporté sous trois formats différents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - message Kmehr 'report' avec comme seul contenu le fichier RTF ou PDF - un message Kmehr 'report' avec le même contenu mais repris dans des items 'content' et 'conclusion' de la transaction. Un document RTF ou PDF restera néanmoins attaché le cas échéant. - un message plus structuré avec le fichier RTF ou PDF attaché. <p>L'émetteur du rapport peut faire une distinction entre un message « feedback » et un message « rapport écrit», le feedback étant un rapport intermédiaire. Remarque : Kmehr ne permet pas pour l'instant de préciser la nature d'une transaction « note » ou d'une transaction « report ».</p> <p>Le rapport kiné (RTF ou PDF) est stocké parmi les documents sortants, avec éventuellement l'identité de l'adressé.</p> <p>Le rapport kiné peut contenir en sus du document RTF ou PDF des items structurés pour autant les identifiant Kmehr soient disponibles. Ceci pourrait être en premier lieu les données obligatoires INAMI. voir le lien ci-dessous.</p> |
| <p>Link in het Nederlands : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/infobox-kinesitherapeut.pdf Lien en français : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/infobox-kinesitherapeute.pdf</p> | | |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| <p>ID_042</p> <p>AE</p> | <p>De software controleert voorafgaand aan de verzending of de gegevens die verplicht aanwezig moeten zijn in het schriftelijke verslag wel degelijk aanwezig zijn.</p> <p>Het staat de gebruiker vrij: dit mag geen blokkerende factor zijn Bv.: als waarschuwing of pop-up die de gebruiker waarschuwt.</p> | <p>Le logiciel vérifie que les données obligatoires qui doivent se retrouver dans le rapport écrit sont bien présentes avant son envoi.</p> <p>L'utilisateur reste libre: ceci ne peut être un facteur bloquant! Par exemple: sous forme d'alerte ou pop-up qui alerte l'utilisateur.</p> |
| <p>E.</p> | <p>Dit criterium beoogt de automatische controle op de aanwezigheid v/d elementen die reglementair verplicht aanwezig.</p> <p>Dit criterium slaat op uitgaande documenten.</p> <p>Zonder af te doen van de vrijheid van implementatie van elke producent zou kunnen voorgesteld worden om een "model" of "template" aan te bieden, waarop een gepaste controle gebeurt.</p> | <p>Ce critère a comme finalité le contrôle automatisé sur la présence dans les rapports des éléments 'obligatoires'.</p> <p>Ce critère concerne les documents sortants.</p> <p>Le producteur garde la liberté d'implémentation de ce critère. Nous proposons néanmoins d'offrir un "modèle" (template) qui peut être contrôlé quant à son utilisation.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| ID_043 AE+L | De software stelt modeldocumenten op (bv : typebrieven), die voldoen aan de geldende wettelijke verplichtingen. | Le logiciel propose des modèles de documents (ex : lettres types) qui répondent aux obligations légales en vigueur |
| E. | <p>De software moet alle officiële modellen integreren (verplicht en aanbevolen).</p> <p>Sommige modellen zijn verplicht, naar vorm en inhoud bv Fa- en Fb- en E pathologie notificatie formulieren.</p> <p>Andere modellen zijn vrij naar vorm moeten wel bepaalde informatie bevatten, in functie van voor wat zij gebruikt worden.</p> | <p>Le logiciel doit intégrer tous les modèles officiels (obligatoire et conseillés).</p> <p>Certains modèles sont obligatoires aussi bien par rapport à la forme que leurs contenus: par exemple les formulaires de notification de pathologies Fa ou Fb et E.</p> <p>Les autres modèles sont libres quant à la forme, le format mais leur contenu est généralement défini en fonction de leur utilisation.</p> |
| <p>Link in het Nederlands: https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/terugbetaling-kinesitherapie-aandoeningen-lijsten-fa-fb.aspx</p> <p>Lien en français: https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/kinesitherapeutes/Pages/remboursement-kinesitherapieepathologies-listes-fa-fb.aspx</p> | | |

| | | |
|--------------|--|---|
| ID_044 AE | De model documenten maken een automatische en manuele selectie van administratieve en medische gegevens uit het dossier mogelijk. Deze gegevens worden auto-matisch geïntegreerd bij de aanmaak v/h eigenlijk document. De ingevulde modeldocumenten worden bewaard. | Les modèles de documents permettent de faire une sélection automatique et manuelle des données administratives et médicales du dossier. Ces données sont intégrées automatiquement lors de la production du document final. Ces modèles de documents créés et remplis sont conservés. |
| E. | Dit criterium handelt hoofdzakelijk over het automatisch invullen van de modellen op basis van beschikbare gegevens in het patiëntendossier. | Ce critère concerne la complétion des modèles en intégrant automatiquement certaines données disponibles dans le dossier du patient. |

| | | |
|----------------------|---|---|
| <p>ID_045 AE</p> | <p>Documenten aangemaakt op basis van modellen waarin de gegevens automatisch worden geïntegreerd, kunnen opgemaakt, aangepast en gevalideerd worden vooraleer ze afgedrukt of doorgestuurd worden. Deze wijzigingen mogen niet als effect hebben dat de inhoud v/h document tegenstrijdig wordt met het kinésitherapeutisch dossier.</p> | <p>Les documents générés sur base de modèles et d'intégration automatique des données doivent pouvoir être édités, modifiés et validés avant impression ou transmission. Ces modifications ne peuvent avoir comme effet que le contenu du document devient incompatible avec celui du dossier kiné.</p> |
| <p>E.</p> | <p>Indien de documenten moeten worden gewijzigd alvorens ze worden verstuurd, moet de gebruiker de gegevens wijzigen in het systeem. Een nieuwe versie van het document wordt na validatie gegenereerd. Het principe van "register once available everywhere" moet bij een wijziging van de gegevens in acht worden genomen.</p> <p>De wijze van implementatie is vrij. Het crit. stelt niet dat alle documenten alvorens zij afgedrukt en/of uitgevoerd worden gevalideerd moeten worden.</p> <p>Het afdrukken of verzenden van een document staat gelijk met een validering van het document.</p> | <p>Si les documents doivent être modifiés avant d'être envoyés, l'utilisateur doit modifier les données dans le système. Une nouvelle version du document sera générée après validation. Le principe du "register once available everywhere" doit être respecté lorsque des données sont modifiées.</p> <p>L'implémentation concrète est laissé libre. Le critère n'impose pas la validation obligatoire de chaque document avant son impression et/ou exportation.</p> <p>L'impression ou l'envoi d'un document doit être considéré comme une validation de ce document.</p> |

| | | |
|----------------------|--|--|
| <p>ID_046 AE</p> | <p>De opgestelde documenten worden opgeslagen per patiënt en kunnen na validering niet meer worden gewijzigd. Het is echter wel mogelijk om nieuwe versies aan te maken.</p> | <p>Après validation, les documents rédigés sont sauvegardés par patient, et ne peuvent plus être modifiés, mais, il est possible d'en créer de nouvelles versions.</p> |
| <p>E.</p> | <p>Betreft Alle documenten, eens opgeslagen in het dossier, zowel de ingevulde modeldocumenten als de gestructureerde berichten.</p> <p>Alle geproduceerde documenten worden opgeslagen in het dossier, als 'uitgaande documenten'.</p> <p>Dit criterium houdt natuurlijk in dat een lijst van de documenten kan aangeboden worden met aard van het document en eventueel de</p> | <p>Concerne Tous les documents, une fois qu'ils sont intégrés dans le dossier du patient, aussi bien les modèles complétés que les messages structurés.</p> <p>Tous les documents produits par l'application sont stockés dans le dossier du patient, comme "documents sortants"</p> <p>Ce critère inclus la possibilité de présenter une liste de documents avec leurs nature et éventuellement le destinataire (ou l'origine) du document.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>bestemming (of oorsprong) van het document.</p> <p>Definitief opgeslagen documenten kunnen niet meer gewijzigd worden.</p> <p>Een variante zou kunnen zijn dat een uitgaand document pas als definitief beschouwd wordt wanneer het afgedrukt of uitgestuurd wordt.</p> <p>Een op het systeem aangemaakt document dat niet afgedrukt of uitgestuurd wordt moet minstens bij het afsluiten van het dossier als definitief beschouwd worden.</p> <p>Een aanpassing aan een eerder gevalideerd (definitief) document genereert – na bevestiging door de gebruiker - hetzij een nieuw document hetzij een nieuwe versie van het bestaande document.</p> <p>Een nieuwe versie van een document is als dusdanig herkenbaar. De vorige versie(s) kunnen opgevraagd en getoond worden.</p> | <p>Les documents qui sont définitifs (et stockés) ne peuvent plus être modifiés.</p> <p>Une variante pourrait être qu'un document n'est considéré comme définitif qu'aussitôt qu'il a été imprimé ou envoyé.</p> <p>Un document produit par l'application et qui n'est ni envoyé ni imprimé doit être considéré comme définitif dès la fermeture du dossier du patient.</p> <p>Une modification à un document (définitivement) validé résulte – après confirmation par l'utilisateur - soit en un nouveau document soit en une nouvelle version du document existant.</p> <p>Une nouvelle version d'un document est reconnaissable comme telle. Les versions précédentes peuvent être montrées.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|---|--|--|
| ID_048 AE | De software maakt het mogelijk om een automatisch ingevuld rapport aan de voorschrijvende arts op te stellen (inclusief tussentijds rapport), te bewerken en/of te verzenden via de ehBox. | Le logiciel permet d'étalir un rapport au médecin prescripteur (incl le rapport intermédiaire), prérempli automatiquement, de l'éditer et/ou de l'envoyer via la ehBox. |
| E. | De ehBox wordt minimaal vereist maar documenten kunnen eveneens naar andere platformen worden verstuurd indien ze beveiligd zijn en officieel zijn aanvaard door het sectoraal comité. Het softwarepakket laat toe om een bewijsstuk te genereren. | L'ehBox est un minimum mais les documents peuvent également être envoyés sur d'autres plateformes si elles sont sécurisées et officiellement approuvées par le comité sectoriel. Le logiciel permet de générer un justificatif. Les informations légales de l'INAMI doivent être respectées. |
| Link Nederlands : www.riziv.fgov.be/nl/nomenclatuur/nomen/Paginas/nomen-artikel07.aspx Link Français : https://www.riziv.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/Pages/nomen-article07.aspx | | |

6 Theme 4: Conditions for registration regarding functional and clinical specifications

6.1 Care concepts, evaluation and follow up

| | | |
|--------------|--|---|
| ID_049 AE | Met de software kunnen de tussentijdse (of andere) verslagen aan een medisch voorschrift koppelen. | Le logiciel permet de relier des rapports intermédiaires (ou autres) à une prescription médicale |
| E. | <p>Mogelijkheid tot het maken van een rapport aan de voorschrijvende arts, automatisch voorgevuld, bewerken IN de software; verzending via ehbox mogelijk, incl tussentijds rapport</p> <p>Dit criterium geeft aan dat verslagen gekoppeld kunnen worden aan het betreffende voorschrift.</p> <p>Gebruik 'isattestationof' van de CD-LINK table om in de exportformaten het verband te leggen.</p> | <p>Possibilité de faire un rapport au médecin prescripteur, pré rempli automatiquement, édition DANS le logiciel; envoyé par ehbox possible, incl le rapport intermédiaire</p> <p>Ce critère indique que les rapports produits peuvent être reliés à la prescription qui en formule l'indication.</p> <p>Utilisez 'isattestationof' de la table CD-LINK dans les formats d'exportation pour documenter ce lien.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Koppeling kan ook aan een pathologie die de indicatie vormt voor een reeks kinesitherapeutische zorgen.</p> <p>Behoudens dat er geen "verplichte inhoud" is voor een eindverslag bestaat er geen fundamenteel verschil tussen een tussentijds verslag en eindverslag.</p> | <p>Le lien peut également se faire avec une pathologie qui forme l'indication pour une série de soins kinésithérapeutiques.</p> <p>Il n'y a fondamentalement pas de différence entre un rapport intermédiaire et un rapport final, hors-mi que ce dernier a un contenu minimal défini.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--------------|--|--|
| ID_050 AE | Met de software kan het behandelingsplan ingevoerd en weergegeven worden: | Le logiciel permet la saisie et représentation du plan de traitement: |
| E. | <p>Het behandelingsplan bevat de doelstelling zoals geformuleerd door de zorgverstreker en de voor(op)gestelde kinesitherapeutische zorg. Het plan heeft een status, een auteur, mogelijk een aanvangsdatum en einddatum.</p> <p>De onderdelen van het plan vormen een geheel. Het geheel wordt ondergebracht onder een header: "treatmentplan" van CD-HEADING</p> | <p>Le plan de traitement comprend les objectifs du traitement comme formulé par le kinésithérapeute et la nature des soins kinésithérapeutiques choisis. Le plan a un statut (lifecycle), un auteur, une date de début et peut être déjà une date de fin (prévue).</p> <p>Les différents éléments du plan de traitement sont repris sous l'entête "treatmentplan" de CD-HEADING.</p> |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_050 AE+D | A. Doelstellingen van de behandeling | A. Objectifs du traitement |
| E. | <p>Doelstelling van het behandelingsplan zoals geformuleerd door de kinesitherapeut.</p> <p>Gebruik de waarde "outcome" van de CD-ITEM tabel met "expected" als lifecycle waarde. Gegeven heeft in principe ook een streefdatum, meestal een onvolledige / niet precieze datum.</p> | <p>Objectifs du traitement formulés par le kinésithérapeute.</p> <p>Utilisez la valeur "outcome" de CD-ITEM. Donnez la valeur "expected" à l'attribut lifecycle. Il y a généralement une date butoir, une date non précise.</p> |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_050 AE+D | B. Voorgestelde zorg | B. Prise en charge proposée |
| E. | <p>Identificatie van de geplande verrichting(en)</p> <p>Gecodeerde weergave waar mogelijk. Gebruik de waarde "act" van CD-ITEM om de kinesitherapeutische handelingen te identificeren. Gebruik CD-LIFECYCLE waarde "planned" om de status van die handelingen aan te geven.</p> | <p>Enregistrement des actes planifiés par le kinésithérapeute.</p> <p>utilisation des codes si disponibles. utiliser la valeur "act" de CD-ITEM pour identifier l'acte kinésithérapeutique repris dans le plan. utiliser la valeur "planned" de CD-LIFECYCLE.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Precisering van de reglementaire context, vb. e-Pathologie.</p> <p>Registratie van aantal, frequentie en/of duur van het plan.</p> <p>Behandelingen (gepland/oegediend) zijn gekoppeld aan een voorschrift of een voor voorschrift geldende indicatie voor zorgen.</p> <p>Mogelijkheid om een tekst commentaar toe te voegen.</p> | <p>Préciser le contexte réglementaire de la série de soins, ex. dans le cadre d'une pathologie E.</p> <p>Enregistrer le nombre, la fréquence ou la durée du plan de traitement.</p> <p>Les actes (traitements) planifiés ou déjà donnés sont reliés à une prescription ou à une indication qui sert de prescription.</p> <p>Prévoir la possibilité d'ajouter un commentaire.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--------|--|--|
| ID_051 | Met de software kunnen de evaluatiegegevens m.b.t. de vooruitgang van de patiënt gegroepeerd worden: | Le logiciel permet de regrouper les données d'évaluation de l'évolution de la condition du patient : |
| AE | | |
| E. | <p>Met het criterium wordt beoogd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de registratie v/d evolutie v/d conditie/van dat deel v/h gezondheidsprofiel v/d patiënt dat een indicatie was voor kine-sithherapie. - kan ook de eindevaluatie zijn op het einde van een sessiereeks. <p>Er zijn geen specifieke voorzieningen om een tussentijdse evaluatie te onderscheiden van een eindevaluatie.</p> <p>Elementen van een kinesitherapeutische evaluatie hebben betrekking op dezelfde gegevens als deze opgelijst onder kinesitherapeutische anamnese, -onderzoek en -diagnose, aangevuld met een beoordeling van de patiënt en een besluit van de kinesitherapeut. Daarom hanteren wij bij de "fictieve patiënten" dezelfde indeling. Een andere opdeling is mogelijk naar goeddunken van de producent op voorwaarde dat de gegevens logisch geordend zijn.</p> <p>De gegevens maken deel uit van de contactgegevens waarbij de "evaluatie" is gebeurd. De gegevens worden, bij de export, gegroepeerd onder CD-HEADING.</p> | <p>Ce critère a comme but de permettre l'enregistrement de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'évolution de la condition / de la partie du profil du patient qui formait l'indication pour les soins kinésithérapeutiques - d'une évaluation finale en fin de série, en fin d'épisode de soins. <p>Nous n'avons pas de conventions particulières pour distinguer une évaluation intermédiaire d'une évaluation finale.</p> <p>Les éléments repris dans l'évaluation kinésithérapeutique concernent les mêmes données (problèmes, handicaps) que ceux repris sous l'anamnèse et l'examen kinésithérapeutique ainsi que dans le diagnostic kinésithérapeutique, complété avec une conclusion de la part du kinésithérapeute et une appréciation de la part du patient .</p> <p>Nous utilisons, pour les patients fictifs, la même structure. Le producteur est libre d'utiliser une autre structure à condition que les données peuvent y figurer de façon logique.</p> <p>Ces données sont reliées au contact lors duquel l'évaluation a été faite. Ces données sont, lors d'une exportation, reprises sous l'entête "evaluation1" de CD-HEADING.</p> |

| | | |
|----------------|---|--------------------------|
| ID_051 AE+D | A. Functionele stoornissen | A. Troubles fonctionnels |
| E. | Verwijzen naar criteriumnummer 53b en 54a | Voir 53b et 54a |

| | | |
|----------------|---|-----------------------------|
| ID_051 AE+D | B. Gevolgen/ernst | B. Répercussions / Sévérité |
| E. | Verwijzen naar criteriumnummer 53c en 54b | Voir 53c et 54b |

| | | |
|----------------|---|----------------------|
| ID_051 AE+D | C. Externe factoren | C. Facteurs externes |
| E. | Verwijzen naar criteriumnummer 53d en 54c | Voir 53d et 54c |

| | | |
|----------------|---|--------------------------------------|
| ID_051 AE+D | D. Individuele/ persoonlijke factoren | D. Facteurs individuels / personnels |
| E. | Verwijzen naar criteriumnummer 53e en 54d | Voir 53e et 54d |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_051 AE+D | E. Beoordeling van de patiënt | E. Appréciations du patient |
| E. | <p>Met beoordeling van de patiënt wordt de evaluatie van het resultaat bedoeld, evaluatie uitgedrukt door de patiënt.</p> <p>Gebruik de waarde "outcome" van de CD-ITEM tabel met "obtained" of "realised" als lifecycle waarde.</p> <p>De auteur / de inhoudelijk verantwoordelijke van het gegeven is de patiënt. Er zijn op dit ogenblik geen voorzieningen om dit in het dossier en/of bij de export specifiek te duiden.</p> | <p>L'évaluation faite par le patient est visée ici, non pas l'évaluation professionnelle.</p> <p>Utilisez la valeur "outcome" de CD-ITEM. Donnez la valeur "obtained ou "realised" à l'attribut lifecycle.</p> <p>L'auteur responsable du contenu est bel et bien le patient. Il n'y a pas de méthode d'implémentation imposée pour indiquer soit au niveau du dossier soit lors de l'exportation des données que le patient est effectivement l'auteur.</p> |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_051 AE+D | F. Besluit van de evaluatie (verlenging, herziening, ...) | F. Conclusion de l'évaluation (continuation, révision,...) |
| E. | <p>Omvat eigenlijk twee luiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een beschrijving en beoordeling van een behandeling(sreeks) of op een | <p>Ce critère contient deux types de données:</p> <ul style="list-style-type: none"> - une description et conclusion professionnelle sur une série de soins kiné. |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>bepaald tijdstip binnen een reeks, gedaan door de zorgverstreker</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluatie van de verdere nood aan kinesitherapeutische behandelingen. <p>Gebruik de waarde "outcome" v/d CD-ITEM tabel met "obtained" of "realised" als lifecycle waarde. De auteur / de inhoudelijk verantwoordelijke van het gegeven is de kinesitherapeut.</p> <p>Gebruik CD-ITEM "conclusion" voor het besluit van de kinesitherapeut ingevolge zijn evaluatie. Gebruik waar mogelijk een standaard inhoud /expressie als:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indicatie voor behandeling - verlenging - herziening - stopzetting - beëindiging - onderbreking | <p>faite en fin de série ou à un certain moment au courant de la série</p> <ul style="list-style-type: none"> - une estimation de la nécessité ou non de continuer une série de soins kiné. <p>Utilisez la valeur "outcome" de CD-ITEM. Donnez la valeur "obtained ou "realised" à l'attribut lifecycle. L'auteur responsable du contenu de l'évaluation est le kinésithérapeute.</p> <p>Utilisez la valeur "conclusion" de CD-ITEM pour cette évaluation professionnelle. Utilisez si possible un contenu / une expression standardisée:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indication pour soins kinésithérapeutiques - prolongation - révision - arrêt - terminer - interrompre |
|--|---|---|

| | | |
|---------------|---|--|
| ID_52 AE+D | <p>Met de software kunnen kinesitherapeutische bilans met daarin de volgende concepten ingevoerd en weergegeven worden:</p> | <p>Le logiciel permet la saisie et la représentation de bilans kinésithérapeutiques comprenant les concepts suivants:</p> |
| E. | <p>Met "fysiotherapeutische beoordeling" bedoelen we het kinesitherapeutisch onderzoek, zoals gespecificeerd door het RZIV: zie nomenclatuur §9 (kinesitherapeutisch dossier), zie toelage voor het opstarten van een élaboré kinesitherapiedossier. Evenals de OKIDO-aanbevelingen.</p> <p>De producent heeft de vrijheid zelf uit te kiezen hoe de gegevens van een kinesitherapeutische onderzoek georganiseerd wordt in het pakket.</p> <p>Het kinesitherapeutisch onderzoek omvat gegevens uit de anamnese zoals overgenomen door de kinesitherapeut naast vaststellingen gedaan door de kinesitherapeut, al dan niet gebaseerd op metingen.</p> <p>Een gestructureerd invoerscherm met de volgende mogelijkheden is essentieel:</p> | <p>Nous entendons sous "bilan kinésithérapeutique", l'examen kinésithérapeutique, comme spécifié par l'INAMI : cf Nomenclature §9 (dossier kinésithérapeutique), cf indemnité pour initier un dossier élaboré de kiné. Ainsi qu'aux recommandations OKIDO.</p> <p>Le producteur garde la liberté de proposer une structure propriétaire pour les données de l'examen kinésithérapeutique.</p> <p>L'examen kinésithérapeutique comprend des éléments de l'anamnèse comme repris par le kinésithérapeute ET des observations / résultats d'examen qui sont soit des mesures soit des simples observations 'cliniques'.</p> <p>Un écran de saisie structuré avec au moins les possibilités suivantes est essentiel:</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Status van kine. onderzoek - Observaties - Palpatie - Een set meetwaarden/metingen <p>Ideaal kan de set meetwaarden en gegevens van het kinesitherapeutisch onderzoek geselecteerd worden uit vooraf gedefinieerde (praktijk eigen) sets in functie v/d pathologie v/d patiënt.</p> <p>Een kinesitherapeutisch onderzoek omvat niet telkens en observaties en palpatie en meetwaarden. De gegevens van een "kinesitherapeutisch onderzoek" kunnen per set (gelijktijdig geregistreerde / samen horende) gegevens getoond worden.</p> <p>Het invoerscherm kan gemakkelijk overschakelen van display mode in data entry mode.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Etat de l'examen kinésithérapeutique - Observations - Palpation - Mesures <p>Le set de mesures ou de résultats de l'examen kinésithérapeutique peut idéalement être sélectionné parmi une série de sets prédéfinis (au niveau du cabinet) en fonction de la pathologie du patient.</p> <p>Un examen kinésithérapeutique ne comprend pas nécessairement chaque fois tous les éléments, des observations, des résultats de palpation et des mesures. Les données d'un examen kinésithérapeutique peuvent être présentées ensemble (saisies simultanément / logiquement cohérents).</p> <p>L'écran de saisie peut facilement être converti en écran de synthèse / de présentation des bilans.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_052 AE+D | A. De stand van zaken van het kinesitherapeutische bilan | A. L'état d'avancement du bilan kiné |
| E. | <p>Onder de "staat" van een kinesitherapeutisch onderzoek of van een set van gegevens van een kinesitherapeutisch onderzoek wordt een waarde bedoeld van CD-LIFECYCLE. Complete vs incomplete.</p> <p>Niet elk gegeven en evenmin moet elke set van gegevens noodzakelijk een waarde hebben die de status aangeeft. Het moet een mogelijkheid zijn.</p> | <p>Nous entendons par "état" d'un examen kinésithérapeutique ou d'une valeur de l'examen kinésithérapeutique une des valeurs de la table CD-LIFECYCLE. Complete vs incomplete.</p> <p>Il n'est pas nécessaire que chaque donnée individuelle ni que chaque set de données aient une valeur indiquant l'état. C'est une possibilité qui doit être prévue.</p> |

| ID_052 AE+D | B. Observaties/ palpatie | B. Observations / palpation |
|----------------|--|---|
| E. | <p>Observaties en palpatie gegevens zijn in principe tekstgegevens die geregistreerd worden als onderdelen van een kinesitherapeutisch onderzoek.</p> <p>Onder "observaties" verstaan wij de gegevens van de anamnese die overgenomen worden / bevestigd worden door de kinesitherapeut en aangevuld worden met "klinische bevindingen".</p> <p>Observaties (en palpatie) hebben betrekking op dezelfde gegevens als deze opgelijst onder kinesitherapeutische anamnese. Daarom hanteren wij bij de "fictieve patiënten" dezelfde indeling. Een andere opdeling is mogelijk naar goeddunken van de producent op voorwaarde dat de gegevens logisch geordend zijn.</p> <p>Palpaties zijn niet meer dan een bijzondere vorm van observaties. Een afzonderlijke onderverdeling is niet voorzien.</p> <p>Gebruik in de uitvoerbestanden CD-ITEM waarde "clinical" met hetzij een tekstuele precisering van de aard "observation" of "palpation" hetzij een DN duiding "observation" of "palpation"</p> | <p>Sont en principe des données textuelles, enregistrées comme éléments d'un examen kinésithérapeutique.</p> <p>Nous comprenons sous le concept "observations" les données de l'anamnèse kinésithérapeutique comme reprises / confirmées par le kinésithérapeute complétées avec des "observations cliniques".</p> <p>Observations et palpation concernent les mêmes données (problèmes, handicaps) que ceux repris sous l'anamnèse kinésithérapeutique. Nous utilisons, pour les patients fictifs, la même structure que pour l'anamnèse. Le producteur est libre d'utiliser une autre structure à condition que les données puissent y figurer de façon logique.</p> <p>Les palpations ne sont rien d'autre qu'une sous-classe d'observations. Rien de spécifique n'a été prévu.</p> <p>Utilisez dans les fichiers d'exportation la valeur "clinical" de CD-ITEM tout en précisant sa nature soit sous forme de texte "observations" ou "palpation" soit sous la précision DN "observation" ou "palpation".</p> |

| ID_052 AE+D | C. Metingen / Klinische evaluaties | C. Mesures / evaluations cliniques |
|----------------|--|--|
| E. | <p>Meetwaarden zijn een bijzondere vorm van observaties met een (in principe) numerieke uitslag.</p> <p>De producent biedt aan al zijn gebruikers een basis set van meetwaarden (identificaties) aan.</p> <p>Een meetwaarde geregistreerd als onderdeel van een kinesitherapeutisch onderzoek is ook beschikbaar in andere</p> | <p>Les mesures sont une forme spéciale d'observations avec (en principe) un résultat numérique.</p> <p>Le producteur distribue parmi ses utilisateurs un set commun de mesures (un set de base).</p> <p>Une mesure enregistrée dans le cadre d'un examen kinésithérapeutique est disponible dans les autres sections du dossier, partout</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>onderdelen van het pakket, althans waar eenzelfde gegeven geregistreerd/ getoond kan worden.</p> <p>Opeenvolgende resultaten voor een meetwaarde (in opeenvolgende balansen) kunnen samen / met evolutie getoond worden.</p> <p>Voorbeelden van metingen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bewegelijkheid / mobiliteit gewricht - Spierkracht - Tinetti test - Get up and go test <p>Gebruik in de uitvoerbestanden CD-ITEM waarde "parameter" met hetzij een tekstuele precisering van de aard van de parameter al dan niet met een local term en code hetzij een waarde uit de tabel CD-PARAMETER, indien beschikbaar.</p> | <p>où chacune de ces données peut être enregistrée ou visualisé.</p> <p>Les valeurs consécutives pour une mesure (reprise dans différents bilans) peuvent être visualisé dans un aperçu avec évolution des valeurs.</p> <p>Exemples de mesures sont:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilité d'une articulation - Force musculaire - Test tinetti - Get up and go test <p>Utilisez dans les fichiers d'exportation la valeur "parameter" de CD-ITEM tout en précisant sa nature soit sous forme de texte avec ou sans code "local" soit en utilisant une valeur de la table CD-PARAMETER si disponible.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--------------|---|--|
| ID_053 AE | Met de software kunnen de volgende concepten uit de kinesitherapeutische voorgeschiedenis gegroepeerd worden: | Le logiciel permet de regrouper les concepts d'anamnèse kinésithérapeutiques suivants: |
| E. | <p>Onder "anamnese" wordt hier meer verstaan dan de klassieke bevraging van een patiënt maar de ganse "intake" van een patiënt, met pathologie, antecedenten, weerslag op activiteiten, zorgen uit het verleden enz...</p> <p>De anamnese bevat 3 soorten gegevens:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de 'actuele' bevraging m.b.t. het gezondheidsprofiel v/d patiënt, 2. de gegevens die ontvangen worden v/d voorschrijver (hoofdzakelijk) 3. de gegevens m.b.t. kinesitherapeutisch verleden (bij een andere kinesitherapeut). <p>Niet elk gegeven is verondersteld aanwezig in elk contact, ver vandaan. Meestal zullen maar enkele opgelijste concepten effectief geregistreerd worden in een individueel contact.</p> | <p>On sous-entend avec anamnèse plus que l'interrogation classique du patient ou la saisie des plaintes du patient. Il s'agit d'un tout qui comprend la pathologie, les antécédents, la répercussion sur les activités, soins dans le passé etc....</p> <p>L'anamnèse contient trois types de données:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'anamnèse actuelle concernant la condition du patient 2. les données qui proviennent du prescripteur (essentiellement) 3. les données relatives au passé kinésithérapeutique du patient (chez un autre kinésithérapeute) <p>Chaque donnée, chaque concept n'est pas nécessairement présent à chaque contact. Uniquement certains de ces concepts sont effectivement enregistrés lors d'un contact unique.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | De gegevens van een anamnese zijn een onderdeel van de contact gegevens (opgenomen in een contactreport in de uitvoerbestanden) Alle gegevens die betrekking hebben op het huidige gezondheidsprofiel hebben in principe een status "actief" | Les données d'anamnèse font parties des données d'un contact (partie d'un contactreport dans les fichiers d'exportation). Toutes les données qui décrivent l'état actuel du patient lors de leur enregistrement ont par principe un statut "actif" |
|--|--|--|

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_053 AE+D | A. Reden van de consultatie | A. Motif de consultation |
| E. | <p>De reden voor een contact zoals aangegeven door de patiënt, persoonlijk of middels het voorschrift. Is niet de interpretatie van die gegevens door de kiné.</p> <p>In principe een tekstuele expressie. Gebruik CD-ITEM "transactionreason" in de exportbestanden. In OKIDO wordt een equivalent begrip gebruikt namelijk de "hulpvraag".</p> | <p>Le motif de contact comme exprimé par le patient personnellement ou saisie de la prescription. L'interprétation par le kinésithérapeute n'est pas visée ici.</p> <p>En principe une expression textuelle. Utilisez CD-ITEM "transactionreason" dans les fichiers d'exportation. Un concept équivalent est utilisé dans OKIDO : "demande de soin".</p> |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_053 AE+D | B. Functionele stoornissen | B. Troubles fonctionnels |
| E. | <p>Functionele stoornissen zoals vastgesteld (zonder interpretatie) naar aanleiding van een voorschrift en/of een contact. Deze gegevens kunnen in belangrijke mate subjectief zijn. De professionele interpretatie van die gegevens valt onder 54a.</p> <p>Functionele stoornissen moeten begrepen worden als "functioneringsproblemen: zie OKIDO en ICF. Binnen het OKIDO project en ICF alsook bij de testpatiënten zijn de functioneringsproblemen opgedeeld in meerdere deelconcepten. Een aantal van deze concepten zijn expliciet vernoemd in de criteria, andere niet. Hierbij een lijst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Functies - Anatomische eigenschappen - Activiteiten - Participatie - Externe factoren - Persoonlijke factoren <p>Gebruik CD-ITEM "complaint" in de exportbestanden met een vrije tekst</p> | <p>Les troubles sont enregistrés comme constatés lors d'un contact ou dans une prescription (sans interprétation). Ces données peuvent être hautement subjectives. L'interprétation professionnelle est traitée dans le critère 54a.</p> <p>Le concept 'trouble fonctionnel' doit être compris comme étant un "handicap" comme décrit dans le rapport OKIDO et ICF. ICF aussi bien que le projet OKIDO ont distingué des sous-concepts pour les "handicaps". Ces sous-concepts sont également utilisés dans la patientèle fictive. Certains de ces concepts sont explicitement repris dans les critères, d'autres pas. Voici la liste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fonctions - Structures anatomiques - Activités - Participation - Facteurs externes - Facteurs personnels <p>Utilisez CD-ITEM "complaint" dans les fichiers d'exportation avec une description</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | beschrijving van de stoornissen. De mogelijkheid om gegevens uit een codeertabel te gebruiken (ICF) wordt aangemoedigd naast de tekstuele expressie die altijd mogelijk moet blijven. | en texte libre des troubles. L'utilisation de termes en provenance d'une table d'encodage comme la table ICF est encouragée, tout comme l'expression textuelle qui doit toujours rester possible. |
|--|---|---|

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_053 AE+D | C. Gevolgen/ ernst | C. Répercussions / Sévérité |
| E. | <p>Inschatting van de ernst en/of gevolgen van de functioneringsproblemen zoals die aangediend wordt door de patiënt en/of de voorschrijver.</p> <p>Er is geen standaard evaluatieschaal beschikbaar voor de gevolgen en de ernst van de functioneringsproblemen.</p> <p>Tekstuele gegevens voor beschrijving v/d gevolgen als content van de Kmehr tag "severity". Gebruik maken van een waarde van CD-SEVERITY in de exportbestanden.</p> | <p>Estimation de la gravité et/ou des répercussions des handicaps, comme indiquée par le patient et/ou le prescripteur.</p> <p>Il n'existe pas de conventions ni de règles sur la définition des répercussions et la gravité des handicaps.</p> <p>Description textuelle des conséquences comme "content" pour l'élément Kmehr "severity". Utilisez une valeur de CD-SEVERITY dans les fichiers d'exportations.</p> |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_053 AE+D | D. Externe factoren | D. Facteurs externes |
| E. | <p>Beschrijving v/d externe factoren die de ernst of de gevolgen v/e functioneringsprobleem beïnvloeden en/of die eventueel een rem kunnen zijn op het verloop v/d therapie, voortvloeiend uit de anamnese. Tekstuele beschrijving.</p> <p>Gebruik de Kmehr tag "risk" met DN "external".</p> | <p>Description des facteurs externes qui peuvent influencer la gravité et/ou les conséquences d'un handicap et/ou qui pourrait influencer l'impacte du traitement, comme découlant de l'anamnèse.</p> <p>Description textuelle.</p> <p>Utilisez le tag Kmehr "risk" avec comme DN "external".</p> |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_053 AE+D | E. Individuele/ persoonlijke factoren | E. Facteurs individuels / personnels |
| E. | <p>Beschrijving van persoonlijke factoren die van invloed kunnen zijn op de ernst van de functioneringsproblemen en/of op de toe te dienen zorgen.</p> <p>Betreft tekstuele beschrijving (vrij dikwijls). De mogelijkheid wordt geboden om een ICF term te registreren.</p> <p>Gebruik de Kmehr tag "risk" met DN "personal".</p> | <p>Description des facteurs personnels qui peuvent influencer la gravité et/ou les conséquences d'un handicap et/ou qui pourrait influencer le traitement.</p> <p>Concerne Description textuelle(très souvent). Le logiciel offre la possibilité de saisir un terme ICF.</p> <p>Utilisez le tag Kmehr "risk" avec comme DN = "personal".</p> |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_053 AE+D | F. Bijkomende onderzoeken | F. Examens complémentaires |
| E. | <p>Betreft de onderzoeken die door derden vóór of tijdens een behandelingsreeks uitgevoerd zijn en die betrekking hebben op de functioneringsproblemen/toestand die het voorwerp uitmaakt v/h voorschrift. Voorbeelden: beeldvorming, EMG, enz...</p> <p>Geen specifiek codeersysteem voorhanden en/of aangeraden.</p> <p>Gebruik CD-ITEM "technical" in de exportbestanden met een tekstuele beschrijving gekoppeld aan een locale code. Indien beschikbaar kan ook een waarde van CD-TECHNICAL gebruikt worden.</p> | <p>Concerne les examens effectués par des tiers avant ou durant une série de traitement kinésithérapeutique et qui ont un rapport avec le handicap sujet de la prescription pour les soins. Exemple: examen d'imagerie, EMG etc..</p> <p>Pas de table de codage spécifique disponible et/ou conseillée.</p> <p>Employez dans les fichiers d'exportation la valeur "technical" de CD-ITEM avec une description textuelle, éventuellement complété avec un code local. Si disponible utilisez une valeur de la table CD-TECHNICAL.</p> |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_053 AE+D | G. Medische gegevens(Minimum : actief, passief relevant) | G. Données médicales (au minimum :actif, passif relevant) |
| E. | <p>Medische gegevens (diagnosen, symptomen) zoals genoteerd tijdens de anamnese OF zoals overgenomen uit een voorschrift.</p> <p>Niet noodzakelijk beperkt tot de diagnose waarvoor kinesitherapeutische behandelingen voorgeschreven zijn.</p> <p>Gegevens kunnen gecodeerd doorgegeven zijn door de voorschrijver. Die codes worden dan overgenomen in het kinesitherapeutisch dossier.</p> <p>Gebruik CD-ITEM "diagnosis" in de exportbestanden.</p> | <p>Données médicales (diagnostics, symptômes) comme saisies pendant l'anamnèse ou comme reprises de la prescription.</p> <p>Pas nécessairement limité au diagnostic pour lequel les soins kinésithérapeutiques sont prescrits.</p> <p>Ces données peuvent être fournies sous format encodé. Les codes seront le cas échéant repris dans le dossier kinésithérapeutique.</p> <p>Employez dans les fichiers d'exportation la valeur "diagnosis" de CD-ITEM.</p> |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_053 AE+D | H. Chirurgische gegevens(Minimum : actief, passief relevant) | H. Données chirurgicales (au minimum :actif, passif relevant) |
| E. | <p>Heelkundige behandelingen (ook traumatologie en/of prothesen) zoals genoteerd tijdens de anamnese OF zoals overgenomen uit een voorschrift.</p> | <p>Procédures chirurgicales subies (également traumatologie et prothèses) comme notées pendant l'anamnèse ou comme reprises de la prescription.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>De toepassing biedt de mogelijkheid om naast de beschrijvende term ook de gebruikte nomenclatuurcode te registreren.</p> <p>Niet noodzakelijk beperkt tot de ingrepen waarvoor kinesitherapeutische behandelingen voorgeschreven zijn.</p> <p>Gebruik in de uitvoerbestanden CD-ITEM waarde "treatment" met hetzij een tekstuele precisering v/d aard heelkunde hetzij een DN duiding surgical.</p> <p>Gegevens kunnen klinisch gecodeerd doorgegeven zijn door de voorschrijver. In principe worden die codes dan overgenomen in het kine dossier.</p> | <p>L'application offre la possibilité d'enregistrer le terme clinique aussi bien que le code de nomenclature utilisé.</p> <p>Pas nécessairement limité aux interventions pour lesquels les soins kinésithérapeutiques sont prescrits.</p> <p>Utilisez dans les fichiers d'exportation la valeur "treatment" de CD-ITEM tout en précisant sa nature soit sous forme de texte soit sous la précision DN "surgical".</p> <p>Ces données peuvent être fournies sous format codé par un code clinique. Les codes seront le cas échéant repris dans le dossier kinésithérapeutique.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_053 AE+D | I. Medische zorgen (Minimum : actief, passief relevant) | I. Soins médicaux (au minimum :actif, passif relevant) |
| E. | <p>Medische zorgen zoals genoteerd tijdens de anamnese OF zoals overgenomen uit een voorschrift. Niet noodzakelijk (alleen) de zorgen verleend voor het functioneringsprobleem.</p> <p>Kan medicatie zijn (spierontspannende middelen), ... Kan ook een punctie of een psychotherapeutische zorg zijn.</p> <p>Gebruik naargelang het geval en in de exportbestanden de waarden "treatment" of "medication" van CD-ITEM. Preciseer, voor treatment, de aard hetzij tekstueel hetzij door gebruik te maken van DN "medical"</p> | <p>Soins médicaux comme notés pendant l'anamnèse ou comme repris de la prescription. Pas nécessairement limité aux soins accordés pour le handicap.</p> <p>Peut être une médication (myorelaxants),... Peut être une ponction ou même un traitement psychothérapeutique.</p> <p>Utilisez selon le cas les valeurs "treatment" ou "medication" de CD-ITEM. Précisez la nature de "treatment" soit sous forme textuel soit en utilisant DN "medical".</p> |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_053 AE+D | J. Paramedische zorgen (Minimum : actief, passief relevant) | J. Soins paramédicaux (au minimum :actif, passif relevant) |
| E. | <p>Paramedische zorgen zoals genoteerd tijdens een anamnese of overgenomen uit een voorschrift. Kan bv. verpleging zijn voor een patiënt met een ulcus cruris.</p> <p>Gebruik in de uitvoerbestanden CD-ITEM waarde "treatment" met hetzij een tekstuele precisering van de aard</p> | <p>Soins paramédicaux comme notés pendant l'anamnèse ou comme repris de la prescription. Exemple: les soins infirmiers pour un ulcère variqueux.</p> <p>Utilisez dans les fichiers d'exportation la valeur "treatment" de CD-ITEM tout en précisant sa nature soit sous forme de texte</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>"paramedische zorgen" / "verpleegzorgen" hetzij een DN duiding "paramedical".</p> <p>Niet noodzakelijk (alleen) de zorgen verleend voor het functioneringsprobleem.</p> | <p>"soins paramédicaux" / "soins infirmiers" soit sous la précision DN "paramedical".</p> <p>Pas nécessairement limité aux soins accordés pour le handicap.</p> |
|--|--|---|

| ID_053 AE+D | K. Kinesitherapeutische zorgen (actief, passief relevant) | K. Soins kinésithérapeutiques (actif, passif relevant) |
|----------------|---|--|
| E. | <p>Betreft in principe kinesitherapeutische zorgen eerder verleend door een andere kinesitherapeut.</p> <p>Zijn gekoppeld aan het contact waarbij de anamnese geregistreerd werd.</p> <p>Die gegevens hebben in principe een waardedatum (waarop de zorgen werden verleend: kan een onvolledige datum zijn), een datum van registratie en een datum van het contact waarbij het gegeven bekend werd.</p> <p>Gebruik in de uitvoerbestanden CD-ITEM waarde "treatment" met hetzij een tekstuele precisering van de aard "kinesitherapeutische zorgen" hetzij een DN duiding "physiotherapeutical".</p> <p>Niet noodzakelijk (alleen) de zorgen verleend voor het huidige functioneringsprobleem.</p> | <p>Concerne les soins kinésithérapeutiques donnés par un autre kinésithérapeute.</p> <p>Sont reliés au contact lors de laquelle l'anamnèse a été enregistrée.</p> <p>Ces données ont en principe une date valeur (date à laquelle les soins ont été administrés: peut être une date incomplète), une date d'enregistrement et la date du contact durant laquelle la donnée a été révélée.</p> <p>Utilisez dans les fichiers d'exportation la valeur "treatment" de CD-ITEM tout en précisant sa nature soit sous forme de texte "soins kinésithérapeutiques" soit sous la précision DN "physiotherapeutical".</p> <p>Pas nécessairement limité aux soins accordés pour le handicap actuel.</p> |

| | | |
|--------------|---|--|
| ID_054 AE | Met de software kunnen professionele interpretatiegegevens m.b.t. de gesteldheid v/d patiënt gegroepeerd worden. | Le logiciel permet de regrouper les données d'interprétation professionnelle de la condition du patient. |
| E. | <p>Onder prof. interpretatiegegevens wordt verstaan: kinesitherapeutische diagnose, zoals bepaald in het OKIDO project. Die term wordt verder gebruikt bij de fictieve patiënten. De kinesitherapeutische diagnose omvat/ herneemt gegevens uit de anamnese en het onderzoek, zoals door de kinesitherapeut bestempeld als besluit en beginstatus vóór een behandeling.</p> <p>Elementen van een kinesitherapeutische diagnose hebben betrekking op dezelfde gegevens als deze opgevoerd onder kinesitherapeutische anamnese en kinesitherapeutisch onderzoek, aangevuld met een indicatie of kinesitherapie al dan niet aangewezen is en het verwachtingspatroon v/d patiënt. Daarom hanteren wij bij de "fictieve patiënten" dezelfde indeling. Een andere opdeling is mogelijk op voorwaarde dat de gegevens logisch geordend zijn.</p> <p>De gegevens worden in de exportbestanden gegroepeerd onder de waarde "interpretation" van CD-HEADING.</p> | <p>Nous comprenons sous "interprétation professionnelle" le "diagnostic kinésithérapeutique" comme repris dans le projet OKIDO. Nous utilisons ce concept dans les patients fictifs. Le diagnostic kinésithérapeutique comprend / reprend des éléments de l'anamnèse et de l'examen kinésithérapeutique identifiés par le kinésithérapeute comme étant sa conclusion et la description de la condition d'un patient avant d'initier un traitement.</p> <p>Les éléments repris dans le diagnostic kinésithérapeutique concernent les mêmes données (problèmes, handicaps) que ceux repris sous l'anamnèse et l'examen kinésithérapeutique, complété par une conclusion. Nous utilisons, pour les patients fictifs, la même structure. Le producteur est libre d'utiliser une autre structure à condition que les données puissent y figurer de façon logique.</p> <p>Ces données sont exportées dans les fichiers d'exportation sous l'entête "interpretation" de CD-HEADING.</p> |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_054 AE+D | A. Functionele stoornissen | A. Troubles fonctionnels |
| E. | <p>De mogelijkheid om gegevens uit een codeertabel te gebruiken (ICF) wordt aangeboden door de toepassing naast de tekstuele expressie die altijd mogelijk moet blijven.</p> <p>Geïnterpreteerde stoornissen zijn een vorm van kinesitherapeutische diagnose en vormen een indicatie voor zorgen. Gebruik CD-ITEM "healthissue" in de exportbestanden met een vrije tekst beschrijving van de stoornissen.</p> | <p>L'application offre la possibilité d'utiliser les termes offerts par la table ICF tout en permettant la saisie texte libre, qui doit rester possible.</p> <p>Les troubles interprétés peuvent être considérés comme un "diagnostic kinésithérapeutique" et sont une indication pour les soins à administrer. Utilisez CD-ITEM "healthissue" dans les fichiers d'exportation avec une description en texte libre des troubles.</p> |

| ID_054 AE+D | B. Gevolgen/ ernst | B. Répercussions / Sévérité |
|----------------|---|--|
| E. | <p>Inschatting v/d ernst en/of de gevolgen van de functioneringsproblemen en/of afwijkingen zoals ingeschat door de kinesitherapeut.</p> <p>Waar mogelijk wordt aangeraden een ICF notering en code te gebruiken. Het systeem biedt de mogelijkheid.</p> <p>Verschillende "meetinstrumenten" kunnen aangeboden worden door de producent en aangewend door de kinesitherapeut: voorbeeld de Tinettitest voor de inclusie van patiënten van >65 jaar bij een programma van valpreventie.</p> <p>Tekstuele gegevens voor de beschrijving van de gevolgen als content van de Kmehr tag "severity". Gebruik maken van een waarde van CD-SEVERITY in de exportbestanden.</p> | <p>Gravité et/ou répercussions des handicaps et/ou anomalies estimée par le kinésithérapeute.</p> <p>Le système offre la possibilité d'enregistrer là où c'est possible un terme ICF et son codage.</p> <p>Plusieurs instruments de mesure peuvent être offerts par les producteurs et utilisés par le kinésithérapeute: par exemple le test Tinetti afin d'inclure le patient de plus de 65 ans dans un programme de prévention des chutes.</p> <p>Description textuelle des conséquences comme "content" pour l'élément Kmehr "severity". Utilisez une valeur de CD-SEVERITY dans les fichiers d'exportations.</p> |

| ID_054 AE+D | C. Externe factoren | C. Facteurs externes |
|----------------|--|---|
| E. | <p>Beschrijving v/d externe factoren, zoals bepaald door de kinesitherapeut, die de ernst/gevolgen van een functioneringsprobleem beïnvloeden en/of die eventueel een rem kunnen zijn op het verloop v/d therapie. Vb.: een kind uit een kansarm gezin.</p> <p>Tekstuele gegevens voor de beschrijving van de gevolgen als content van de Kmehr tag "risk". Gebruik de Kmehr tag "risk" met DN "external".</p> | <p>Description des facteurs externes estimés par le kinésithérapeute qui peuvent influencer la gravité et/ou les conséquences d'un handicap et/ou qui pourrait influencer l'impact du traitement. Par exemple: un enfant d'un milieu désavantagé.</p> <p>Description textuelle des conséquences comme "content" pour l'élément Kmehr "risk". Utilisez le tag Kmehr "risk" avec comme DN = "external".</p> |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_054 AE+D | D. Individuele/ persoonlijke factoren | D. Facteurs individuels / personnels |
| E. | <p>Beschrijving van persoonlijke factoren die van invloed kunnen zijn op de ernst van de functioneringsproblemen en/of op de toe te dienen zorgen, op basis van een interpretatie door de kinesitherapeut.</p> <p>Gebruik de Kmehr tag "risk" met DN "personal".</p> | <p>Description des facteurs personnels estimés par le kinésithérapeute qui peuvent influencer la gravité et/ou les conséquences d'un handicap et/ou qui pourrait influencer le traitement.</p> <p>Utilisez le tag Kmehr "risk" avec comme DN = "personal".</p> |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_054 AE+D | E. Verwachtingen/ doelstellingen van de patiënt | E. Attentes/ buts du patient |
| E. | <p>Registreren v/d verwachtingen v/d patiënt zoals aangevoeld door de kinesitherapeut en/of besproken – afgesproken met de patiënt.</p> <p>Gebruik de waarde "outcome" v/d CD-ITEM tabel met "expected" als lifecycle waarde. Gegeven heeft in principe ook een streefdatum, meestal een onvolledige/niet precieze datum.</p> <p>Vrije tekst expressie.</p> | <p>Enregistrement des attentes du patient comme ressenties par le kinésithérapeute et/ou convenu avec le patient.</p> <p>Utilisez la valeur "outcome" de CD-ITEM. Donnez la valeur "expected" à l'attribut lifecycle. Il y a généralement une date butoir, une date non précise par exemple décembre 2020.</p> <p>Expression en texte libre.</p> |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_054 AE+D | F. Indicatie voor kinesitherapie | F. Indication de kinésithérapie |
| E. | <p>Besluit van de kinesitherapeut met aanduiding of er al dan niet volgens de kinesitherapeut een indicatie is voor kinesitherapie.</p> <p>Het is niet de bedoeling om hier een kinesitherapeutische diagnose te registreren.</p> | <p>Conclusion du kinésithérapeute indiquant la présence ou non d'une indication pour soins kinésithérapeutiques.</p> <p>Ce n'est pas le but ici d'enregistrer un diagnostic kinésithérapeutique.</p> |

| | | |
|--------------|--|---|
| ID_055 AE | Met de software kunnen de gegevens m.b.t. de beëindiging van een reeks behandelingen gegroepeerd worden: | Le logiciel permet de regrouper les données de clôture (fin de traitement) d'une série de soins: |
| E. | <p>Dit crit. omvat op een gestructureerde wijze de verschillende elementen die opgenomen (kunnen) worden in een verslag.</p> <p>Het eigenlijk verslag (een RTF of PDF document) kan opgemaakt worden van uit die dossierelementen OF de dossier elementen kunnen ingevoerd worden op basis van een model (template) die ingevuld werd.</p> <p>Die gegevens zijn gekoppeld aan een zorgreeks / aan een voorschrift.</p> <p>Het beëindigen zelf kan op basis van een wijziging van de status (lifecycle) van een voorschrift of een gegeven dat als voorschrift doorgaat. Daardoor ontstaat op datum van beëindiging een nieuwe versie van het voorschrift.</p> <p>Alternatief kan een 'verrichting', type 'afsluiten van een reeks' geregistreerd worden.</p> | <p>Ce critère reprend sous forme structurée les différents éléments qui peuvent être repris dans un rapport kinésithérapeutique.</p> <p>Le rapport (un document RTF ou PDF) peut être produit en utilisant les données du dossier OU inversement ces données peuvent être saisies en utilisant un modèle à remplir.</p> <p>Ces données sont reliées à un épisode de soins / une série de soins / une prescription.</p> <p>La finalisation même d'une série de soins peut se faire en modifiant le statut (valeur lifecycle) d'une prescription ou d'une pathologie qui fait figure d'indication. Cela crée au moment de l'inactivation une nouvelle version de la prescription / pathologie avec ce nouveau statut.</p> <p>Une alternative est d'enregistrer un "acte" ou une action "clôture de traitement".</p> |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_055 AE+D | A. Reden van de beëindiging | A. Raison de clôture |
| E. | <p>Tekstuele commentaar gekoppeld aan de beëindiging v/e reeks, v/e voorschrift.</p> <p>De producent kan een "standaard" reeks aanbieden aan al zijn gebruikers. Voorbeelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patiënt komt niet meer opdagen - opgezegd door de patiënt - gebrek aan medewerking - patiënt verhuist - reeks normaal beëindigd - klachten verdwenen - geen verbetering - vervroegd op beslissing van de kinesitherapeut | <p>Commentaire sous forme de texte relié à un arrêt de série de soins, arrêt d'une prescription.</p> <p>Le producteur peut offrir une liste 'standard', la même pour tous ses utilisateurs. Valeurs possibles pour cette liste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le patient ne s'est plus présenté - arrêté sur décision du patient - manque de coopération - patient déménage - série finalisée normalement - plaintes disparues - pas d'améliorations - sur décision du kinésithérapeute |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_055 AE+D | B. Participatie van de patiënt | B. Participation du patient (acteur de sa revalidation) |
| E. | Tekstuele evaluatie van de medewerking (compliance) van de patiënt, naar aanleiding van de beëindiging van een reeks, van een voorschrift of bij een stopzetting van een reeks. | Evaluation textuelle de la coopération du patient par le kinésithérapeute, évaluation faite en fin de série, fin de prescription ou lors d'un arrêt de traitement. |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_055 AE+D | C. Voorstel(len) tot verdere behandeling | C. Proposition(s) de traitement ultérieur |
| E. | Suggesties uitgaande van de kinesitherapeut. Kan vrije tekst zijn. Gestructureerde, gecodeerde olijsting van de voorgestelde handelingen/verrichtingen mogelijk. | Suggestions par rapport au traitement futur exprimé en texte libre par le kinésithérapeute. Si possible, une liste d'actes / soins structurés et/ou codés proposés par le kinésithérapeute. |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_055 AE+D | D. Aanbevelingen aan de patiënt | D. Recommendation au patient |
| E. | Textuele beschrijving van de "afspraken" met de patiënt bv. met betrekking tot onderhoud v/d behaalde resultaten, tot verdere behandeling enz... | Description textuelle des "accords avec le patient" concernant suivi et maintenance des résultats obtenus ou du traitement ultérieur. |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_055 AE+D | E. Verslag | E. Rapport |
| E. | <p>Schriftelijke rapport a/d voorschrijvende arts volgens regels v/d nomenclatuur vermeld in §3bis,1° & 2°&§5</p> <p>Samengevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een integraal onderdeel van de nomenclaturodiensten - Verplicht en betaald (F-a+ chronische vermoeidheid+fibromyalgie,F-b en E) - Verzonden naar voorschrijvende arts - F-a +: aan het einde v/d behandeling - F-b (inclusief FC en fibro) en "E": 1x per kalenderjaar - Verplicht en op adviesbasis meegenomen in de review - Verplicht en onbetaald (anders dan F-a + FC + Fibro, F-b en E) - Op verzoek v/d voorschrijvende arts: gratis en onbetaald in alle andere gevallen ter beoordeling van de fysiotherapeut. <p>Het schriftelijke rapport bevat :</p> | <p>Il s'agit du rapport écrit au médecin prescripteur selon les règles de la nomenclature reprises aux §3bis,1° et 2° et §5</p> <p>En résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fait partie intégrante des prestations de la Nomenclature - Obligatoire et rémunéré (F-a + fatigue chronique + fibromyalgie, F-b et E) - Transmis au médecin prescripteur - F-a +: à la fin du traitement - F-b (y compris FC et fibro) et « E » : 1X par année civile - Obligatoire et compris dans l'examen à titre consultatif - Obligatoire et non rémunéré (autres que F-a + FC + Fibro, F-b et E) - A la demande du médecin prescripteur : Libre et non rémunéré dans tous les autres cas à l'appréciation du kiné <p>Le rapport écrit doit comprendre:</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - De vermelding van de behandelde aandoening met verwijzing naar het medisch recept. - De samenvatting van het bij aanvang van de behandeling vastgestelde fysiotherapeutische onderzoek. - Een korte samenvatting van de uitgevoerde behandeling en de voortgang van de patiënt. - Indien van toepassing, een korte verwijzing naar het advies dat aan de patiënt is gegeven over secundaire preventie en het aanbevolen thuisprogramma." <p>Administratieve gegevens betreffende het verslag: datum, auteur, koppeling aan het voorschrift en link naar het verslag zelf, opgeslagen onder de vorm van een opgeslagen document. Vorm en inhoud (minimale inhoud) van het verslag, zie criterium 41.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - La mention de l'affection traitée en référence à la prescription médicale. - La synthèse de l'examen kinésithérapeutique établi en début de traitement. - Le résumé succinct du traitement réalisé et de l'évolution du patient. - Le cas échéant, une référence succincte aux conseils donnés au patient en ce qui concerne la prévention secondaire et le programme à domicile qui a été recommandé." <p>Données administratives reliées à un rapport: date, auteur, lien avec la prescription et lien avec le rapport même, stocké sous forme d'un document. Format et contenu (minimal) du rapport, voir le critère 41.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--------------|--|--|
| ID_056 AE | Met de software kunnen de prestaties, aanbevelingen aan de patiënt en de overleggegevens ingevoerd en weer-gegeven worden: | Le logiciel permet la saisie et représentation des prestations, recommandations et concertations: |
| E. | <p>De gegevens maken deel uit v/d contactreport gegevens en zijn gegroepeerd onder CD-HEADING treatment.</p> <p>Overleggegevens zijn meestal niet direct gekoppeld zijn aan sessies waarbij de concrete kinesitherapeutische zorgen worden verleend. Overleggegevens horen bij een afzonderlijk contact. Het is een "contactreport" van het encountertype "consult" of "multidisciplinary consult"</p> | <p>Ces données sont reprises sous la transaction "contactreport" et groupées sous l'entête "treatment" de CD-HEADING.</p> <p>Les données de concertation ne sont pas nécessairement reliées à une session, un contact pendant lequel des soins kinésithérapeutiques sont donnés. Les données de concertation sont reliées à un "contactreport" avec encountertype "consult" ou "multidisciplinary consult"</p> |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_056 AE+D | A. Prestaties (datum en aard van de prestatie, inclusief nomenclatuurnummer) | A. Prestations (date et actes effectués incl nomenclature CODE) |
| E. | <p>Met prestatie wordt bedoeld kinesitherapeutische handelingen/ verrichtingen die toegediend zijn en niet de vergoedbare prestatie die er uit (kan) voortvloeit.</p> <p>Gebruik de waarde "act" van CD-ITEM om de kinesitherapeutische handelingen / verrichtingen te identificeren. Gebruik CD-LIFECYCLE waarde "completed" om de status v/d handelingen/ verrichtingen aan te geven.</p> <p>Gecodeerde / standaard terminologie gebruiken waar mogelijk, eventueel aangevuld met vrije tekst duiding.</p> <p>Precisering van de reglementaire context (vb. e-Pathologie).</p> <p>Handelingen (gepland of toegediend) zijn gekoppeld aan een voorschrift of een voor voorschrift geldende indicatie voor zorgen.</p> <p>Mogelijkheid om een tekst commentaar toe te voegen.</p> | <p>Le concept prestation est utilisé ici pour indiquer les 'actes / prestations kinésithérapeutiques' effectués et non pas les prestations comme concept de facturation qui en est bien la suite.</p> <p>Utilisez la valeur "act" de CD-ITEM dans les messages pour identifier les actes /prestations kinésithérapeutiques. Utilisez la valeur "completed" de CD-LIFECYCLE pour indiquer que l'acte a été fait.</p> <p>Si disponible, utilisez une expression standardisée et codée, éventuellement complété par du texte libre.</p> <p>Précisez la pathologie relatée (par exemple la pathologie E en cause).</p> <p>Les actes (planifiés aussi bien que effectués) sont reliés à une prescription ou à une indication pour soins kinésithérapeutique qui fait figure de prescription.</p> <p>Prévoir la possibilité d'ajouter un commentaire.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | Een of meer gelijktijdige kinesitherapeutische verrichtingen (tijdens dezelfde sessie) leiden tot één nomenclatuurcode. Uitzonderlijk kan méér dan één nomenclatuurcode per sessie geregistreerd worden, bv.: bij het opmaken v/e eindverslag v/e reeks behandelingen. | Une ou plusieurs prestations / actions kinésithérapeutiques résultent en un code de nomenclature par session. Il est possible d'avoir exceptionnellement plus d'un code de nomenclature, par exemple lors de la production d'un rapport final concernant une série de soins. |
|--|--|--|

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_056 AE+D | B. Afspraken/aanbevelingen met/aan de patiënt | B. Conventions/recommandations au patient |
| E. | Zijn aanbevelingen gegeven door de kinesitherapeut naar aanleiding van een contact en/of een sessie, al dan niet samen met behandelingen. Aanbevelingen kunnen gekoppeld worden a/h voorschrift v/d reeks behandelingen. Vrije tekst expressie. Gebruik de Kmehr CD-ITEM tag "instructionforpatient". | Sont des recommandations faites par le kinésithérapeute lors d'un contact, avec ou sans des soins administrés lors du même contact. Les recommandations peuvent être reliées à la prescription d'une série de soins, d'un épisode de soins. Expression en texte libre. Utilisez la valeur "instructionforpatient" de CD-ITEM |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_056 AE+D | C. Interdisciplinaire overleggegevens (datum en inhoud) | C. Concertations interdisciplinaire (date et contenu) |
| E. | De patiënt zelf is niet noodzakelijk aanwezig op een "overleg". Overleggegevens zijn gekoppeld a/e "overleg contact". Zij zijn dus gekoppeld aan een contactreport met een encountertype dat aangeeft dat het om een overleg gaat. Types van "encounter" worden opgehaald uit CD-ENCOUNTER. Wij onderscheiden (op dit ogenblik, maar nog niet in de Kmehr tabellen): "consult" en "multidisciplinary consult". Het heeft alle kenmerken van een contactreport: datum, auteur, verantwoordelijke, enz... De inhoud is vrije tekst onder <content>. Overleggegevens kunnen gekoppeld worden aan een voorschrift. Niet alle overleggegevens zijn noodzakelijk gekoppeld aan een voorschrift. | Le patient ne doit pas nécessairement être présent lors d'une concertation. Les données de concertation font suite à un contact de concertation. Elle sont donc reliées à un "contactreport" avec comme encountertype une valeur qu'il s'agit d'une concertation. Spécifiez le type de "encounter" sur base d'une valeur de CD-ENCOUNTER. Nous distinguons (actuellement, mais pas présent encore dans la tables): "consult" et "multidisciplinary consult". Aura tous les attributs d'un "contactreport": date, auteur, responsable, etc... Le contenu est une expression en texte libre sous <content>. Les données de concertations peuvent être reliées à une prescription. Les données de concertation ne doivent pas nécessairement être reliées à une prescription. |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_056 AE+D | D. Overleggegevens (naam en discipline van de overlegpartners) | D. Concertations (noms et discipline des participants) |
| E. | Deze gegevens maken deel uit van de gegevens van het bewuste contactreport en zijn gekoppeld aan de overleggegevens zelf. | Ces données sont reliées au contact de concertation et aux données de concertation. |

| | | |
|--------------|---|--|
| ID_057 AE | De software biedt de mogelijkheid om de gegevens (criterium 49 tot 56) Gaat over de criteria hierboven van begin hoofdstuk gestructureerd te raadplegen en te registreren conform aan het 8 stappenplan uit het OKIDO verslag en gekoppeld aan het medisch voorschrift. | Le logiciel permet de saisir et de visualiser les données (critères 49 à 56) sous forme d'un scénario structuré, conforme au plan de travail en 8 étapes du rapport OKIDO et lié à la prescription médicale. |
| E. | De verschillende onderdelen van het dossier worden in een logische volgorde, bepaald in het OKIDO project, aangeboden, zowel bij het tonen van de gegevens als in invoermode. | Les différentes données du dossier sont organisées dans un ordre logique comme défini dans le projet OKIDO et cela aussi bien en mode visualisation qu'en mode saisie de données. |

6.2 Processing orders, prescriptions, reports & referrals

| | | |
|------------------------|--|---|
| <p>ID_058 AE+D</p> | <p>De software heeft een "postvak voor ontvangen post" waarin de documenten nadat ze uit een elektronische brievenbus zijn opgehaald, opgeslagen worden. Het is mogelijk om er de documenten te bekijken zonder het dossier als dusdanig te openen.</p> | <p>Le logiciel comprend un "boite de courrier reçu" où sont stockés les documents suite au relevé d'une boîte aux lettres électronique. Il est possible d'y visualiser les documents sans ouverture d'un dossier comme tel.</p> |
| <p>E.</p> | <p>De "elektronische brievenbus" is een voorlopige opslag van inkomende doc. De beschikbare doc. worden opgelijst met de nodige informatie om een integratie in het dossier van de betrokken patiënt toe te staan: datum, naam verzender, naam patiënt, type van bericht zijn de minimale gegevens die in het overzicht aangeboden worden.</p> <p>Vanuit dit overzicht kan een individueel of kunnen meerdere berichten geïntegreerd worden.</p> <p>Dit criterium moet samen gelezen worden met criterium 28</p> | <p>La "boite de courrier reçu" ou "boite à lettre électronique" permet de garder provisoirement les documents entrants. Les documents sont listés avec l'information nécessaire afin de gérer leur intégration dans le dossier du patient concerné: date, nom de l'émetteur, nom du patient, type de message sont les données minimales reprises dans l'aperçu.</p> <p>Il est possible d'intégrer ces documents individuellement ou par groupe.</p> <p>Ce critère doit être interprété ensemble avec le critère 28.</p> |

| | | |
|----------------------|---|---|
| <p>ID_059 AE</p> | <p>De software detecteert bij de import van externe gegevens tegenstrijdigheden in de patiëntidentificatie teneinde foutieve integraties te voorkomen.</p> | <p>Lors de l'importation de données externes, le logiciel détecte les conflits d'identification des patients afin de prévenir des intégrations erronées.</p> |
| <p>E.</p> | <p>Documenten waarbij tegenstrijdigheden gedetecteerd zijn kunnen als dusdanig aangemerkt worden in de elektronische brievenbus: is geen verplichting (crit.58)</p> <p>Indien tegenstrijdigheden ontdekt worden kan een integratie pas na aanpassing van de identificatiegegevens in het dossier van bestemming OF op expliciete bevestiging van de gebruiker.</p> <p>Een automatische creatie van een dossier op basis van de gegevens in het te integreren bericht kan niet behoudens wanneer naam + voornaam + geslacht + geboortedatum verschillen en ook het rijksregister nummer verschilt van eender welk reeds bestaande dossier.</p> | <p>Les documents pour lesquels des conflits d'identification sont détectés peuvent être marqués comme tel dans la boîte à lettre: pas d'obligation stricte (crit.58).</p> <p>L'intégration d'un document pour lequel un conflit d'identification a été détecté n'est possible qu'après modification des données d'identification dans le dossier de destination OU après confirmation explicite de l'utilisateur.</p> <p>Une création automatique d'un dossier sur base des données reprises dans un document / message n'est possible que si le nom + prénom + sexe + date de naissance ainsi que numéro du registre national sont unique pour le système récepteur.</p> |

| | | |
|--------------|---|---|
| ID_060 AE | Bij het importeren van externe gegevens stelt de software voor om een dossier aan te maken voor documenten betreffende een nieuwe patiënt. | Lors de l'importation de données externes, le logiciel propose la création d'un dossier pour les documents concernant un nouveau patient. |
| E. | <p> criterium aansluitend op 58 en 59, waarbij een document, waarbij gegevens aangeboden worden voor een patiënt niet gekend in het systeem: naam + voornaam + geslacht + geboortedatum EN ook rijksregister-nummer niet voorkomend in de praktijk.</p> <p>In voorkomend geval wordt, mits bevestiging door de gebruiker, automatisch een nieuw dossier aangemaakt.</p> | <p>Critère connexe au critère 58 et 59 où un document est offert pour un patient inconnu du système: nom + prénom + sexe + date de naissance ET numéro de registre national pas présent dans la base de données du cabinet.</p> <p>Le système crée dans ce cas, après confirmation par l'utilisateur, un nouveau dossier.</p> |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_061 AE+D | De software stelt voor om een bericht automatisch aan een patiënt te koppelen (op basis van het INSZ) | Le logiciel propose de lier un message à un patient automatiquement (basé sur le NISS) |
| E. | <p>De beschikbare documenten worden opgelijst met de nodige informatie om een integratie in het dossier van de betrokken patiënt toe te staan. Vanuit dit overzicht kan een individueel of kunnen meerdere berichten geïntegreerd worden.</p> <p>Indien tegenstrijdigheden ontdekt worden kan een integratie pas na aanpassing van de identificatiegegevens in het dossier van bestemming OF op expliciete bevestiging van de gebruiker.</p> | <p>Les documents disponibles sont répertoriés avec les informations nécessaires pour permettre une intégration dans le dossier du patient concerné. À partir de cette liste, il est possible d'intégrer un ou plusieurs messages.</p> <p>Si des contradictions sont découvertes, une intégration ne peut être effectuée qu'après adaptation des données d'identification dans le fichier de destination OU sur confirmation explicite de l'utilisateur.</p> |

| | | |
|--------------|--|---|
| ID_062 AE | De software verbindt de gegevens m.b.t. de therapeutische verstrekkingen met het geschikte medische voorschrift. | Le logiciel relie les données soins thérapeutiques à la prescription médicale appropriée. |
| E. | Het criterium laat de vrijheid aan de producent om te bepalen hoe dit verband gelegd wordt. Het resultaat moet evenwel zijn dat het mogelijk is om alle gegevens die verband houden met / die een gevolg zijn van een bepaald voorschrift op te lijsten. | Le critère laisse la liberté au producteur de définir comment cette fonction est implémentée. Le résultat doit néanmoins être que l'on puisse lister toutes les données relatives à une prescription. |

6.3 Medicinal treatment

6.3.1 Import/export of the medication scheme

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_063 AE+D | De software laat toe om een medicatieschema bij de gezondheidskluizen te visualiseren en/of te importeren. | Le logiciel permet d'importer et/ou visualiser un schéma de médication stocké sur les coffres forts. |
| E. | De instructies / cookbooks zijn beschikbaar op de sites van de kluizen: | Les instructions/cookbooks sont disponibles sur les sites des coffres-forts : |
| | <p>Link in het Nederlands:</p> <ul style="list-style-type: none"> - https://brusselsgezondheidsnetwerk.be - https://www.vitalink.be/downloads-en-technische-documentatie-cookbooks - https://www.reseausantewallon.be/Pages/default.aspx <p>Lien en français:</p> <ul style="list-style-type: none"> - https://reseausantebruxellois.be - https://www.vitalink.be/downloads-en-technische-documentatie-cookbooks - https://www.reseausantewallon.be/Pages/default.aspx | |

6.4 Access management and authentication

| | | |
|----------------------|---|---|
| <p>ID_064 AE</p> | <p>Verschillende gebruikers kunnen toegang krijgen tot de software. De software garandeert de mogelijkheid tot eenduidige en permanente identificatie van elke huidige of vroegere gebruiker van de software.</p> | <p>Plusieurs utilisateurs peuvent accéder au logiciel. Le logiciel garantit la possibilité d'identification univoque et permanente de chaque utilisateur présent ou passé dans le logiciel.</p> |
| <p>E.</p> | <p>De essentie van dit criterium is om de coherentie van de gegevensbank te garanderen en het gegevensverlies te vermijden. De blokkering van de gegevens is een aanvaardbare oplossing maar is niet de meest elegante.</p> | <p>L'essence de ce critère est de garantir la cohérence de la base de données et d'éviter la perte de données. Le verrouillage des données est une solution acceptable mais pas la plus élégante.</p> |

| | | |
|----------------------|---|--|
| <p>ID_065 AE</p> | <p>Elke toegang tot een patiëntendossier via de software:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hetzij door een persoon - hetzij langs externe of elektronische weg - is op eenduidige en onuitwisbare manier traceerbaar. <p>De software houdt een historiek bij van de toegang tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het systeem - de dossiers <p>Deze historiek kan worden geraadpleegd door de gemachtigde personen. De raadplegingen van deze historiek worden ook geregistreerd.</p> | <p>Chaque accès à un dossier patient via le logiciel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - qu'il soit par un être humain - par voie externe ou électronique - est traçable de manière indélébile et univoque. <p>Le logiciel garde un historique des accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au système - aux dossiers <p>Ces historiques peuvent être consultés par les personnes autorisées. Les consultations de ces historiques sont enregistrées.</p> |
| | <p>Het logboek van de toegangen omvat en geeft minimaal de volgende gegevens weer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - naam, voornaam en geboortedatum van de patiënt, unieke identificatie van de patiënt - identificatie v/d gebruiker (naam en uniek identificatienummer) - elektronische datering van de toegang <p>Het logboek van de toegangen kan in CSV of PDF worden geëxporteerd.</p> <p>Met patiënt wordt er exact bedoeld met patiëntendossier? Enkel het consulteren van het dossier globaal gezien v/e bepaalde patiënt, of moet er een logging voorzien worden per dossiergegeven?</p> | <p>Le journal des accès capture et affiche au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nom, prénom et date de naissance du patient, Identification unique du patient - identification de l'utilisateur (nom et identifiant unique) - horodatage de l'accès <p>Le journal des accès peut être exporté en CSV ou PDF.</p> <p>Qu'entend-on exactement par " dossier patient " ? Seulement la consultation globale du dossier d'un patient particulier, ou faut-il prévoir un enregistrement par dossier?</p> |

| | |
|---|---|
| <p>1) De bedoeling v/h crit. is om altijd, middels een logfile en zonder een betrokken dossier daartoe te moeten analyseren, te kunnen aantonen wie een dossier geopend heeft en de facto de mogelijkheid had om dossiergegevens te raadplegen. Wie een wijziging heeft aangebracht kan al aangetoond worden door de registratie van de verantwoordelijke voor een individuele versie v/e gegevens (rechtstreeks of langs de sessie identificatie om). De uitbreiding heeft de bedoeling om ook een elektronische toegang tot een dossier te registreren, bv. voor de import van een 'voorschrift'.</p> <p>2) Blijft het probleem van de productie van lijsten van patiënten met bepaalde gegevens. Het lijkt niet erg efficiënt om elk dossier aan te merken dat betrokken was bij de productie van een overzicht/lijst. Voor alle toegangen tot dossiers die uitgaan van een functie op praktijkniveau kan volstaan dat de log-file een vermelding bevat dat een bepaalde listing op een bepaald ogenblik op praktijkniveau (op meerdere dossiers gelijktijdig) werd uitgevoerd.</p> <p>Het criterium is heel duidelijk: elke toegang tot het dossier dient te worden getraceerd. De controle gebeurt dus op het niveau van het dossier. Dit neemt niet weg dat deze functie kan uitgevoerd worden op het niveau van de praktijk.</p> <p>Het spreekt voor zich dat het moet gaan om een "afdoende", "betrouwbare" en "permanente" traceerbaarheid.</p> <p>Het bestand mag niet het volledige of een gedeelte van het journaal zijn met de klinische gegevens chronologisch geordend. Het bestand omvat alleen toegangsgegevens.</p> | <p>1) Le critère a comme but de pouvoir démontrer qui a ouvert un dossier ayant en même temps la possibilité de consulter le contenu, en se basant sur le fichier audit et/ou sans devoir analyser le dossier. Qui a modifié une donnée est par contre déjà identifié par l'enregistrement de l'auteur d'une version d'une donnée, de façon directe ou indirecte par les données de session. L'extension du critère pour but d'également enregistrer les accès électronique au dossier, par exemple lors de l'importation d'une prescription.</p> <p>2) Reste l'accès au dossier à l'occasion de la production de listes de patients avec certaines données dans leur dossier respectif. Nous jugeons inefficace de marquer chaque dossier repris dans une telle liste. Il suffit, pour les accès aux dossiers lors de l'exécution d'une fonction au niveau de la pratique (ou groupement) entier, d'enregistrer dans le fichier audit qu'une certaine liste de patients a été produite au niveau du cabinet (donc plusieurs dossiers).</p> <p>Le critère est très clair: chaque accès au dossier doit être tracé. Le contrôle se fait donc au niveau du dossier. Cela n'exclut pas la possibilité de gérer cet aspect au niveau du cabinet.</p> <p>Il est évident que cette traçabilité doit être « convaincante », « fiable » et « permanente ».</p> <p>Le fichier ne peut néanmoins être un « journalier » avec des données « de soins » classées chronologiquement. Le fichier ne comporte que les accès aux dossiers des patients.</p> |
|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Het aanmaken v/e nieuw dossier, zonder dat dossiergegevens geregistreerd werden, hoeft niet meegeteld te worden als contact, maar het mag.</p> <p>Toon aan, op eender welke wijze, dat aan dit criterium voldaan is.</p> <p>Controle gebeurt door de toegangen te vergelijken: vergelijk het bestand bij aanvang van de testsessie met de toestand op het einde van de testsessie.</p> | <p>La création d'un nouveau dossier, sans enregistrement de données, ne doit pas être considérée comme un accès, mais peut bien l'être.</p> <p>Démontrez que votre logiciel est compatible avec ce critère.</p> <p>Le contrôle se fait en comparant les fichiers audit d'avant et d'après la session de test.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|---------------------------|---|--|
| <p>ID_066</p> <p>AE+D</p> | <p>De software laat toe om toegangsrechten te beheren op basis van de volgende parameters:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het profiel van de gebruiker (bv.: kiné profiel, administratief profiel) - De aard van de actie op deze gegevens: lezen en/of schrijven | <p>Le logiciel permet de gérer des droits d'accès sur base des paramètres suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profil de l'utilisateur (par exemple: profil kiné, profil administratif) - Type d'action sur ces données : lire et/ou écrire |
| | <p>Het is belangrijk om op systeemniveau een onderscheid te maken tussen een profiel van administrator en een profiel van gebruiker. De rechten v/d administrator worden beperkt tot de administratieve gegevens v/d patiënt. De administrator heeft geen toegang tot de gezondheidsgegevens v/d patiënt. De rollen kunnen op gebruikersniveau worden bepaald.</p> <p>Het systeem moet verschillende gebruikers kunnen beheren en onderscheiden en daarbij garanderen dat het interne identificatienummer van een gebruiker "geschrapd sinds" later niet meer gebruikt zal kunnen worden en dat de gegevens die door deze gebruiker geregistreerd werden beschikbaar blijven en aan deze gebruiker gelinkt blijven.</p> <p>Een mogelijk scenario: deactiveren van een gebruiker auteur/verantwoordelijke van eerdere gegevens, toevoegen van een nieuwe gebruiker. Controle op ID van de nieuwe gebruiker. Lijst van gegevens van de geschrapte gebruiker. Lijst van gegevens (journaal bijvoorbeeld) met</p> | <p>Il est important de distinguer au niveau du système un profil d'administrateur d'un profil d'utilisateur. Les droits de l'administrateur sont limités aux données administratives du patient et celui-ci il ne peut pas avoir accès aux données de santé du patient. Les rôles peuvent être définis au niveau de l'utilisateur.</p> <p>Le système doit pouvoir gérer et distinguer plusieurs utilisateurs, en garantissant que l'identifiant interne d'un utilisateur « rayé depuis » ne sera pas réutilisé plus tard et que les données enregistrées par ou pour cet utilisateur restent disponibles et reliées à cet utilisateur.</p> <p>Scénario éventuel : deactiver un utilisateur auteur / responsable de certaines données déjà enregistrées. Ajout d'un nouvel utilisateur. Produire une liste des données provenant de l'utilisateur rayé. Produire une liste (journal par exemple) avec auteur des différentes données : l'utilisateur rayé</p> |

| | | |
|--------------|--|--|
| | tonen van de auteur, waaronder de gewiste auteur verschijnt. | apparaît encore comme auteur de ces données à lui. |
| ID_067 L | De gegevens die ingevoerd zijn in de software kunnen permanent gelezen worden op basis van de laatste versie die door de gebruiker geïmplementeerd is (incl. cloud). De softwareproducent kan de gebruiker in geen geval verhinderen om toegang te hebben tot zijn gegevens. | Les données introduites dans le logiciel peuvent être lues en permanence sur base de la dernière version souscrite par l'utilisateur (incl Cloud). Le producteur de logiciel ne peut en aucun cas empêcher l'utilisateur d'accéder à ses données. |
| E. | De leverancier moet een praktische oplossing aanbieden, in het bijzonder voor de SAAS-softwarepakketten. Dit houdt tevens in dat de gegevensbank moet kunnen worden uitgelezen (klare tekst) door de gebruiker en worden gebruikt voor migratie naar een ander softwarepakket. | Une solution pratique doit être proposée par le fournisseur, en particulier pour les logiciels SAAS. Cela implique également que la base de données puisse être lue (en clair) par l'utilisateur et utilisée pour demander une migration vers un autre logiciel. |
| ID_068 AE | De toegang tot de software wordt gecontroleerd door een authenticatiemethode (bvb.paswoord, biometrie, SSO). | L'accès au logiciel est contrôlé par une méthode d'authentification (ex password, biométrie, SSO etc.). |
| E. | Elke gebruikersnaam heeft een uniek paswoord. Het softwarepakket kan geen account zonder paswoord aanmaken. Het gebruik van SSO is de norm | Chaque nom d'utilisateur a un mot de passe unique. Le logiciel ne permet pas de créer un compte sans mot de passe. L'utilisation du SSO est la norme. |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| <p>ID_069</p> <p>AE</p> | <p>De software beschikt over een parametriserbare functie van vergrendeling v/d interface en automatische verberging van de gegevens in geval van langdurige inactiviteit. De ontgrendeling vereist opnieuw de toepassing v/d eenduidige authenticatiemethode na een bepaalde periode van inactiviteit.</p> | <p>Le logiciel est muni d'une fonction paramétrable de verrouillage de l'interface et de masquage automatique des données en cas d'inactivité prolongée. Le déverrouillage nécessite que l'on réintroduise la méthode d'authentification univoque après une durée déterminée.</p> |
| <p>E.</p> | <p>Vrije uitvoering in die mate dat er een standaardconfiguratie plaatsvindt. Het doel van dit criterium is ervoor te zorgen dat de persoon die de wijzigingen aanbrengt degene is die zich heeft geauthenticeerd.</p> <p>Inactiveren van het operating system na een instelbare periode van inactiviteit is aanvaardbaar.</p> <p>Controleer of na een periode van inactiviteit het systeem effectief vergrendeld is. Voor de testsessie wordt de duur van inactiviteit ingesteld op 15 minuten.</p> <p>,</p> | <p>Mise en œuvre libre dans la mesure où elle est configurée par défaut-Le but de ce critère est de s'assurer que celui qui effectue les modification est celui qui s'est authentifié.</p> <p>La mise en veille de l'OS après une période configurable d'inactivité est acceptable comme approche.</p> <p>Vérifier si oui ou non un verrouillage est fait après une période d'inactivité. La période d'inactivité est fixée à 15 minutes pour la configuration de test.</p> |

7 Theme 6: Contractual and legal aspects

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_070 AE+L | De software biedt gedocumenteerde back-upfuncties aan (lokaal of in de cloud). | Le logiciel propose des fonctions de sauvegarde documentées (en local ou dans le cloud). |
| E. | De back-upfuncties moet een herstart mogelijk maken in geval van crash zonder gegevensverlies. Deze functies kunnen plaatsvinden op centraal niveau (cloud based software of met een centrale DB) of op het niveau van de gebruikerspost. Wat de softwarepakketten betreft die voor de individuele praktijken zijn bestemd, moet het softwarepakket een backupfunctie in de cloud aanbieden. | Les fonctions de sauvegarde doivent permettre une récupération en cas de crash sans perte de données. Ces fonctions peuvent se faire au niveau central (logiciel cloud based ou avec une DB centralisée) ou au niveau du poste utilisateur. Pour les logiciels destinés aux pratiques individuelles le logiciel doit pouvoir offrir une option de backup dans le cloud. |
| ID_071 AE+L | De beheerssoftware maakt het de gebruikers mogelijk om zich te houden aan de deontologische en wettelijke bepalingen inzake dossierbeheer. | Le logiciel de gestion du dossier informatisé permet aux utilisateurs de se conformer aux prescriptions déontologiques et légales en matière de gestion du dossier patient. |
| E. | De leverancier moet verklaren (schriftelijke verklaring) dat hij zich in regel stelt met de reglementering. | Le fournisseur doit déclarer (déclaration écrite) qu'il se conforme à la réglementation. |
| ID_072 AE+L | De inhoud v/h individueel kinesitherapeutisch dossier moet geraadpleegd kunnen worden zoals voorgeschreven in art. 7,§9 v/d nomenclatuur geneeskundige verstrekkingen. | Le contenu du dossier individuel de kinésithérapie tel que défini par l'article 7 §9 de la nomenclature des prestations de santé doit être consultable. |
| E. | | |
| ID_073 AE+L | De software biedt een online help-functie die minstens overeenstemt met de inhoud van de gebruiksaanwijzing, opgesteld in de gangbare werktalen van de software (Nederlands en/of Frans) en die beschikbaar is zonder dat een geopend patiënten-dossier moet worden gesloten. | Le logiciel prévoit une aide en ligne correspondant au moins au contenu du mode d'emploi, rédigé dans la langue de travail courante du logiciel (français et/ou néerlandais) et disponible sans devoir quitter un dossier patient ouvert. |
| E. | | |
| ID_073 AE+L | A. Deze online helpfunctie wordt samen met het softwareprogramma bijgewerkt. | A. Cette aide en ligne est mise à jour parallèlement aux mises à jour du logiciel. |
| E. | | |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_074 AE+L | Alle gegevens die in de software zijn ingevoerd, voor alle patiënten of voor elke patiënt, worden in de software opgeslagen. individuele patiënten, moeten zonder codering in een leesbaar formaat kunnen worden geëxporteerd. XML, JSON, enz. | Toutes les données introduites dans le logiciel, pour tous les patients ou pour chaque patient pris individuellement, doivent pouvoir être exportées en clair dans un format lisible. XML, JSON, etc. |
| | Het doel van dit criterium is om een volledige of gedeeltelijke migratie van de database mogelijk te maken en deze vervolgens te archiveren of te importeren in een andere software. | Le but de ce critère est de permettre une migration complète ou partielle de la base de donnée pour ensuite être ensuite archivée ou importée dans un autre logiciel. |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_075 AE+L | Een beschrijving van het geëxporteerde bestand wordt gedocumenteerd in de softwaredocumentatie. | Une description du fichier exporté est documentée dans la documentation du logiciel. |
| E. | | |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_076 AE+L | De nieuwe goedgekeurde versie van de software dient binnen de drie maanden na bekendmaking van de resultaten beschikbaar te zijn. | Le délai de mise à disposition physique de la nouvelle version homologuée après publication des résultats de la délibération ne peut dépasser trois mois. |
| E. | | |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_077 AE+D | De softwareproducent bezorgt een gebruikershandleiding (op papier of in afdrubbare digitale vorm) van zijn product. | Le producteur du logiciel fournit un manuel (papier ou numérique imprimable) mode d'emploi de son produit. |
| E. | Interactieve handleiding is uiteraard aanvaardbaar als deze compleet is en niet alleen een demo van de belangrijkste functies. | Un manuel interactif est bien sûr acceptable s'il est complet et pas seulement une démo des principales fonctions. |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_080 AE+L | Bij een gedwongen shut down van het systeem wegens een stroomprobleem, garandeert het systeem de integriteit van de ingevoerde gegevens. | En cas d'arrêt forcé du système, suite à un problème d'alimentation, le système garantit l'intégrité des données encodées. |
| E. | Lokaal en in de cloud. | Local et dans le cloud. |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_081 AE+L | De software laat toe een patiënten-dossier, dat beantwoordt a/d vastgestelde kwaliteitscriteria, te importeren en te creëren op basis van de inhoud van een PMF (patient migration file) afkomstig van een ander geregistreerd softwarepakket. De | Le logiciel permet l'importation et la création d'un dossier patient, qui répond aux critères de qualité définis, sur base du contenu d'un PMF (Patient Migration File) provenant d'un autre logiciel enregistré. Les fournisseurs de logiciels enregistrés s'organisent entre eux pour prouver cette possibilité. |
|----------------|---|--|

| | | |
|----|--|---|
| | producenten van geregeestreeerde softwarepakketten organiseren zich onderling om het bewijs van deze mogelijkheid te leveren. | |
| E. | De PMF functie moet worden geïmplementeerd. Dit zal niet getest worden maar de vendor dient zich contractueel er toe te verbinden dit criteria te implementeren. | La fonction PMF doit être implémentée. Cela ne sera pas testé, mais le fournisseur doit s'engager contractuellement à mettre en œuvre ces critères. |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_082 AE+L | De softwareproducent biedt een (individuele of collectieve) opleiding aan omtrent het gebruik van de software die in gebruik werd gesteld. Deze opleiding kan aan derden worden uitbesteed, onder de verantwoordelijkheid van de producent. De softwareproducent biedt ook een (individuele of collectieve) opleiding aan omtrent het gebruik van nieuwe functionaliteiten bij nieuwe versies van de software. Ook deze opleiding kan aan derden worden uitbesteed, onder de verantwoordelijkheid van de softwareleverancier. Het kan ook via de verdeling van elektronische documenten. | Le producteur du logiciel propose une formation (individuelle ou collective) à l'utilisation du logiciel mis en circulation. Cette formation peut être déléguée à des tiers, sous la responsabilité du producteur. Le producteur du logiciel propose également une formation (individuelle ou collective) à l'utilisation des nouveautés proposées lors des mises à jour du logiciel. Cette formation peut être aussi déléguée à des tiers, sous sa responsabilité ou consister en la diffusion de documents électroniques. |
| E. | De opleiding mag betalend zijn, maar moet op zijn minst worden aangeboden. | La formation peut être payante, mais doit être au minimum proposé. |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_083 AE+L | <p>Het aankoopvoorstel voor de software beschrijft de rechten en plichten van de gebruiker en van de producent. Het vermeldt onder meer de min. technische voorwaarden die op het ogenblik v/h aankoopvoorstel gelden voor de ge-commercialiseerde versie v/d software, de modaliteiten en de duur v/d waarborg, de tarifiering van de voorgestelde diensten en de modaliteiten voor contract-wijziging.</p> <p>Bij verkoop per module, zijn de verschillende te labelen modules duidelijk identificeerbaar. De aankoops- of gebruiksofferte voor de software beschrijft de rechten en plichten van gebruiker en producent. Het vermeldt onder meer :</p> | <p>L'offre d'achat du logiciel décrit les droits et les obligations tant de l'utilisateur que du producteur. Elle précisera en outre les besoins techniques minimaux de la version commercialisée au moment de l'offre, les modalités et la durée de la garantie, la tarification des services proposés et les modalités de modification contractuelle.</p> <p>En cas de vente par module, les modules concernés par la labellisation sont clairement identifiés. L'offre d'achat ou d'utilisation du logiciel décrit les droits et les obligations tant de l'utilisateur que du producteur. Elle précisera en outre :</p> |
|----------------|---|--|

| | | |
|----|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - de minimale technische vereisten die op het ogenblik van het aankoopvoorstel gelden voor - de gecommmercialiseerde versie van de software - de modaliteiten van de waarborg - de duur van de waarborg - de tarifiering van de voorgestelde diensten - de modaliteiten ivm update van het softwarepakket (zie ook criterium 76, 86 & 90) - de modaliteiten ivm nieuwe versies van het pakket (zie ook criterium 76, 86 & 90) - de modaliteiten voor contractwijziging. | <ul style="list-style-type: none"> - les besoins techniques minimaux de la version commercialisée au moment de l'offre - les modalités de la garantie - la durée de la garantie - la tarification des services proposés - les modalités de mise à jour du logiciel (voir également critère 76, 86 & 90) - les modalités concernant les nouvelles versions du logiciel (voir également critère 76, 86 & 90) - les modalités de modification contractuelle. |
| E. | | |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_084 AE+L | De softwareproducent biedt ondersteuning aan bij het gebruik. Deze ondersteuning omschrijft duidelijk de procedures en de inhoud van de backups. De softwareproducent biedt een telefonische hulplijn aan die minstens bereikbaar is tijdens de werkuren. | Le producteur du logiciel propose une aide à l'utilisation. L'aide à l'utilisation du logiciel définit clairement les procédures et le contenu des sauvegardes. Le producteur du logiciel fournit une aide téléphonique au minimum pendant les heures ouvrables de la journée. |
| E. | | |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_085 AE+L | De softwareproducent garandeert een interventie bij de kinesitherapeut. De termijn en modaliteiten hiervoor zijn contractueel bepaald. De softwareproducent garandeert binnen een contractueel bepaalde termijn een onderhoud ter plaatse of via telemaintenance. | Le producteur du logiciel garantit une intervention chez le kinésithérapeute dans un délai et selon les modalités contractuellement fixés. Le producteur du logiciel garantit une maintenance sur place ou par télé-maintenance dans un délai contractuellement fixé. |
| E. | | |

| | | |
|--------------|---|---|
| ID_086 AE | De modaliteiten volgens dewelke updates en nieuwe versies van de software ter beschikking worden gesteld, zijn vastgelegd. Voor de functies die naar aanleiding van de goedkeuring werden ingevoerd, kunnen er geen specifieke financiële voorwaarden worden opgelegd. | Les modalités de mise à disposition des mises à jour et des nouvelles versions du logiciel sont précisées sans que l'accès aux fonctionnalités introduites par l'homologation puisse faire l'objet de conditions financières spécifiques. |
| E. | <p>La mise à jour du logiciel doit être automatique, gratuite (dans le cadre du contrat de maintenance) et ne peut être refusée indéfiniment par l'utilisateur. L'utilisateur doit toutefois pouvoir décider quand la mise à jour est effectuée.</p> <p>De update van de software gebeurt kosteloos en automatisch (in het kader van het onderhoudscontract) en kan niet eindeloos geweigerd worden door de gebruiker. De gebruiker heeft echter de mogelijkheid om te bepalen wanneer de update plaatsvindt.</p> | |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_087 AE+L | De softwareleverancier verbindt zich ertoe de gebruikers de versie van de software ter beschikking te stellen die getest en gevalideerd werd tijdens erkenningsminilabs en/of tijdens de validatie van de software georganiseerd door eHealth en/of door de leveranciers van diensten met toegevoegde waarde en dit binnen een maximumtermijn van drie maanden, behoudens specifieke afspraken met de titularis van de module. | Le fournisseur du logiciel s'engage à mettre à disposition de ses utilisateurs la version qui a été testée et validée lors des mini-labs d'agrément et/ou lors de la validation du logiciel organisée par eHealth et/ou par des fournisseurs de services à valeur ajoutée et ce dans un délai maximum de 3 mois sauf arrangement spécifique avec le titulaire du module. |
| E. | | |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_088 AE+L | Als onderdeel van het onderhoudscontract garandeert de producent het herstel van gegevens uit de vorige versie (s) (inclusief, indien van toepassing, inactieve gearchiveerde bestanden) tijdens elke programma-update. | Dans le cadre du contrat de maintenance, le producteur garantit la récupération des données de la (des) version(s) précédente(s) (y compris, le cas échéant, les dossiers inactifs archivés) lors de chaque mise à jour du programme. |
| E. | | |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_089 AE+L | De aflevering van externe softwarepakketten is conform de wettelijke voorschriften inzake gebruikslicenties. | La fourniture de logiciels externes est conforme aux prescriptions légales en matière de licences d'utilisation. |
| E. | | |

| | | |
|---------------------------|---|--|
| <p>ID_090</p> <p>AE+L</p> | <p>In geval van upgrade garandeert de softwareproducent de recuperatie van gegevens van de vorige versie(s) (met inbegrip v/d "inactieve" gearchiveerde dossiers - zie crit. 15-16) bij elke nieuwe versie van het software-programma. In het kader van het onderhoudscontract garandeert de producent bij elke update van het programma de recuperatie van de gegevens van de voorgaande versie(s), desgevallend ook de niet actieve gearchiveerde dossiers.</p> | <p>Dans le cadre de la mise à jour, le producteur garantit la récupération des données de la version précédente (y compris les dossiers "inactifs" - voir crit. 15-16) lors de chaque changement de version du programme. --> Dans le cadre du contrat de maintenance, le producteur garantit la récupération des données de la (des) version(s) précédente(s) (y compris, le cas échéant, les dossiers inactifs archivés) lors de chaque mise à jour du programme.</p> |
| <p>E.</p> | | |

8 Theme 7 Modular Criteria: external interactions

8.1 EB Pracrice Net

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_091 AE+D | De software laat toegang tot de website van EB PracticeNet platform toe. | Le logiciel permet l'accès à la plate-forme EB PracticeNet. |
| E. | De service is een "pull". Geen login vereist: SSO. Online of offline (eenmaal beschikbaar) versie die moet worden geïntegreerd. Geen specifieke "alerts" gekoppeld aan dit niveau van beslissingsondersteuning. | Le service est un "pull". Aucune connexion requise SSO. Version en ligne ou hors ligne (une fois disponible) à intégrer. Aucune «alerte» spécifique liée à ce niveau d'aide à la decision. |

8.2 Basic services (e-health platform)

| | | |
|-----------------|---|---|
| ID_092 LATER | De software integreert de BCP's die aangeboden worden door het eHealthplatform, waarvan de functionaliteiten beschreven zijn op de site van eHealth | Le logiciel intègre les BCPs offerts par la plate-forme ehealth, ces fonctionnalités sont décrites sur le site ehealth. |
| E. | De BCP's zullen worden geïmplementeerd zodra eAttest & eTariffing is geïntegreerd (2022). | eAttest & eTariffication sont prévus en 2022, ces point seront à intégrer en 2022 et un BCP devra être prévu à ce moment. |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_093 AE+L | De software biedt de Kiné de mogelijkheid om de consent van zijn patiënt (voor het delen van gegevens) te registreren bij het eHealth-platform / of hubs. | Le logiciel permet aux Kiné d'enregistrer le consentement (partage des données) de leurs patient auprès de la plate-forme eHealth / ou des Hubs. |
| E. | De registratie is afhankelijk van de regionale kenmerken. | L'enregistrement dépendra des spécificités régionales. |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_094 AE+L | De software laat toe het op verzoek van de patiënt mogelijk om een therapeutische relatie te registreren of in te trekken in de authentieke bronnen die erkend zijn door het eHealth-platform. | Le logiciel permet, à la demande du patient, d'enregistrer ou de révoquer une relation thérapeutique dans les sources authentiques reconnues par la plate-forme eHealth.en accord avec les principes de preuves définis par la plate-forme eHealth. |
| E. | www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform | |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_095 AE+L | Indien een eHealth-sessie dient te worden opgestart dan dient dit te gebeuren in het kader van SSO. Indien toegang nodig is tot gegevens buiten de toepassing is SSO de norm. | En cas de nécessité de lancement d'une session ehealth celle-ci doit être utilisée dans le cadre du SSO. Dans le cas d'accès prévu à des données ou des fonctionnalités en dehors du logiciel l'utilisation du SSO est la norme. |
| E. | Further instructions/cookbooks are available on the website of the eHealth platform. www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform | |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_096 AE+L | De software laat de integratie van de vercijferingsdiensten van het eHealth-platform toe. | Le logiciel permet l'intégration des services de chiffrement de la plate-forme eHealth |
| E. | Criterium is alleen van toepassing als de dienst in de software is geïntegreerd. | Critère applicable uniquement si le service est intégré dans le logiciel. |

| | | |
|----------------|--|---|
| ID_097 AE+L | Het opstarten van een sessie met het eHealth-platform, met (My)Carenet, met Recip-e en met de hubs moet gebeuren met de elektronische identiteitskaart als authenticatiemiddel van de identiteit van de gebruiker. In uitzonderlijke gevallen kan het encryptiecertificaat van de gebruiker gebruikt worden als authenticatiemiddel voor het opstarten van een sessie. Het eHealth-platform bepaalt de maximale duurtijd van de gevraagde sessie. Wanneer een gebruiker de toepassing afsluit, dan dient de toepassing ook de lopende sessie af te sluiten. De authenticatie bij een elektronische dienst gebeurt op basis van het authenticatiecertificaat van de software. | Le démarrage d'une session de la plate-forme eHealth pour MyCarenet, Recip-e et les hubs doit se faire par le biais d'une authentification de la carte électronique (eID) de l'identité de l'utilisateur. Dans des cas exceptionnels, le certificate d'encryption de l'utilisateur peut être utilisé comme moyen d'authentification pour le démarrage d'une session. La plate-forme eHealth détermine la durée maximale de la session demandée. Quand un utilisateur ferme l'application, l'application doit aussi fermer la session en cours. L'authentification auprès d'un service électronique se fait sur base du certificat d'authentification du logiciel. |
| E. | | |

| | | |
|----------------|---|---|
| ID_098 AE+L | De software biedt toegang tot de eHealth Addressbook Consultation Webservice (gebaseerd op de CoBRHA-database) om een opzoeking van een zorgverlener te verrichten. | Le logiciel permet l'accès à eHealth Addressbook Consultation Webservice (basé sur la base de donnée CoBRAH) afin de faire une recherche sur un prestataire de soins. |
| E. | Dutch: https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/nl/service-ehealth-addressbook-consultation-webservice French: https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/service-ehealth-addressbook-consultation-webservice | |
| ID_099 AE+L | De software implementeert de toegang tot de eHealthBox V3 of V4 | Le logiciel implémente l'accès à la eHealthBox V3 ou V4 |
| E. | | |

| | | |
|--------------|---|--|
| ID_100 AE | Indien de software het beheer van eHealth-certificaten ondersteunt (verwijting indien geldigheid bijna verstrijkt, aanvraag tot aanmaak ETK, hernieuwing ETK, intrekking ETK) door een geautomatiseerd proces via de dienst Certificate Manager V2, dan moet de software erkend zijn voor de dienst Certificate Manager V2. | Si le logiciel supporte la gestion des certificats ehealth (avertissement de l'expiration imminente, demande de création / Create ETK, renouvellement / Renew ETK , révocation / Revoke ETK) par un processus automatisé via le service Certificates Manager V2, le logiciel doit être agréé pour le service Certificate Manager V2. |
| E. | Criterium is alleen van toepassing als de dienst in de software is geïntegreerd. | Critère applicable uniquement si le service est intégré dans le logiciel. |

8.3 CIN/NIC services

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_101 AE+L | De software moet erkend zijn door het NIC voor de dienst van raadpleging van de verzekerbaarheid met de dienst Member Data. | Le logiciel doit être agréé par le CIN pour la consultation de l'assurabilité via le service de Member Data. |
| E. | De software controleert samen met de VI de administratieve gegevens van de DMG (File Global Medical) voor patiënten die in de software zijn opgenomen (of gecodeerd). | Le logiciel vérifie, auprès de l'OA, les données administratives du DMG (Dossier Médical Global) pour les patients repris (ou encodés) dans le logiciel. |

| | | |
|-----------------|---|---|
| ID_102 LATER | De software maakt het mogelijk om aan het einde v/d behandeling informatie over de behandelde pathologie te versturen voor statistische doeleinden. | Le logiciel permet d'envoyer en fin de traitement des informations sur la pathologie traitée à des fins statistiques. |
| E. | | |

| | | |
|-----------------|---|--|
| ID_103 LATER | De software moet erkend zijn door NIC voor de afgesproken diensten bestemd voor het beheer van goedkeuringen van kinesitherapeutische verstrekkingen. | Le logiciel doit être agréé par le CIN pour les services eagreeement destiné à la gestion des agréments de soins kiné. |
| E. | Het is de bedoeling dat deze diensten begin 2022 in productie worden genomen. | Ces services sont prévus pour être en production début 2022. |

8.4 Hubs/Health Vaults

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_104 AE+L | De software maakt het mogelijk de index van de beschikbare documenten van zijn patiënt te consulteren op de hubs/meta-hubs en een document te bekijken/importeren in een hub of kluis. | Le logiciel permet au kinésithérapeute de consulter l'index des documents disponibles pour son patient sur les hubs et de consulter/importer un document sur un hub ou un coffre-fort. |
| E. | De exportfunctie is afhankelijk van de regionale kenmerken. | La fonction d'export dépendra des spécificités régionales |

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_105 AE+L | De software laat toe de journaalnotities (niet-gestructureerde notities) te publiceren en te raadplegen bij de gezondheidskluizen. | Le logiciel permet de publier et de consulter les notes journal sur les coffres fort |
| E. | De logboeknota's worden in de kluizen bewaard. De cookbooks die door deze laatste worden meegedeeld, bevatten de nodige informatie voor de implementatie ervan. | Les notes journalières sont stockées au niveau des coffres-forts. Les cook-book fournis par ces derniers contiennent les informations nécessaires pour la mise en œuvre. |

| | | |
|----------------|--|--|
| ID_106 AE+L | De software laat toe om een SumEHR bij de gezondheidskluizen te visualiseren en te importeren. | Le logiciel permet d'importer et visualiser un SumEHR stocké sur les coffres forts |
| E. | De functie is afhankelijk van de regionale kenmerken. | La fonction dépendra des spécificités régionales |

8.5 Belrai

| | | |
|----------------|---|--|
| ID_107 AE+L | De software moet minstens de verbinding met de Belrai-WebApp faciliteren. Het gebruik van SSO is de norm. De software moet toelaten om de resultaten van de evaluaties te integreren. | Le logiciel doit permettre au minimum la connexion avec la WebApp Belrai. L'utilisation du SSO est la norme. Le logiciel doit également pouvoir intégrer les résultats des évaluations |
| E. | De integratie van de resultaten in PDF zou minstens mogelijk moeten zijn. | Au minimum, l'intégration des résultats en format PDF devrait être possible. |

