



Release notes V23.x

Inhoud

OKIDO-dossier	2
Zorgteam	2
Member Data (MDA)	2
eHealth-diensten	2
eHealthBox.....	2
Geïnformeerde toestemming en therapeutische relatie.....	2
Documenten op hubs.....	2
Journaalnotities op gezondheidskluizen	3
SumEHR ophalen.....	3
Ebpracticenet	3
BelRAI	3
CoBHRA	3
ICD-10, ICPC-2, SNOMED CT.....	3
Wat brengt de toekomst?	4
eAgreement	4
eAttest.....	4
eFact.....	4

OKIDO-dossier

Het OKIDO-dossier (Organisatie van het kinesitherapeutisch dossier) werd ontworpen door Pro-Q-Kine volgens de basiselementen van ICF. Dat wordt nu standaard ingesteld bij nieuwe klanten. Lees [hier](#) hoe u dit bilan ook bij u standaard kunt instellen of raadpleeg de praktische werkwijze.

Zorgteam

Het zorgteam omvat alle professionele zorgverstrekkers met hun respectieve rol ten overstaan van de patiënt. Hiertoe behoren onder andere de voorschrijver of verwijzende arts, de kinesitherapeut die prestaties uitvoert of klinische gegevens registreert, specialisten of behandelende artsen die als relatie worden toegevoegd en de GMD-houder die via Member Data wordt opgehaald. Lees [hier](#) hoe u het zorgteam van de patiënt ophaalt.

Member Data (MDA)

Via Member Data (MDA) of "Gegevens van het lid" kan de informatie van het lid bij de mutualiteiten opgevraagd worden. Naast de verzekeraarbaarheid is het mogelijk om per facet, zoals GMD-houder, statuut chronische aandoening, statuut palliatief of zorgtraject gegevens te raadplegen. Meer info over het gebruik van de Member Data-dienst vindt u [hier](#).

eHealth-diensten

eHealthBox

Met de eHealthBox versturen zorgverleners gecijferde berichten om vertrouwelijke medische informatie uit te wisselen. Bij het verzenden van eHealth-berichten is het mogelijk om de bestemming te selecteren op basis van het zorgteam of de verblijfsstatus van de patiënt, het contacttype of het RIZIV-nummer van de zorgverlener en bijlages vanuit het patiëntendossier toe te voegen. Is de bestemming een nieuwe zorgverlener, dan wordt die automatisch geïntegreerd in het zorgteam van de patiënt. Voor elk bericht kan een bevestiging van verzending, ontvangst of gelezen of een melding van belangrijke informatie ingesteld worden. Bijlages die u ontvangt via de eHealthBox worden automatisch verwerkt en gekoppeld aan het patiëntendossier. Meer info over de mogelijkheden van de eHealthBox, vindt u [hier](#).

Geïnformeerde toestemming en therapeutische relatie

Via het systeem van hubs en gezondheidskluizen kunnen gezondheidsgegevens van patiënten uitgewisseld worden tussen zorgverleners en -instellingen, op voorwaarde dat de patiënt zijn geïnformeerde toestemming geeft en er een therapeutische relatie bestaat tussen de patiënt en de zorgverlener. Lees [hier](#) hoe u de geïnformeerde toestemming van de patiënt en de therapeutische relatie met u als zorgverlener kunt registreren.

Documenten op hubs

Een hub is een regionaal uitwisselingsnetwerk waar informatie uit de tweedelijnsgezondheidszorg gedeeld wordt door ziekenhuizen en zorginstellingen die aangesloten zijn bij die hub. Via de hubs is het mogelijk om patiënt-gerelateerde documenten, zoals laboresultaten, ontslagbrieven, RX-beelden te downloaden, op voorwaarde dat de patiënt zijn geïnformeerde toestemming geeft en er een therapeutische relatie bestaat tussen de patiënt en de zorgverlener. De hub RSW (Réseau Santé

Wallon) biedt op dit ogenblik de mogelijkheid om verslagen op te laden. De standaardhub waarmee connectie wordt gemaakt, wordt ingesteld op basis van de adresgegevens van de zorgverlener. Lees [hier](#) meer over het downloaden en opladen van documenten op hubs.

Journalnotities op gezondheidskluizen

Via de gezondheidskluizen wordt informatie uit de eerstelijnsgezondheidszorg van huisartsen, thuisverpleegkundigen, apothekers of tandartsen gedeeld. Een voorbeeld hiervan zijn de journalnotities, korte en soms informele boodschappen van eerstelijnszorgverleners die bijdragen tot de dagelijkse follow-up van de patiënt. Journalnotities kunnen zowel gedownload worden vanop gezondheidskluizen als opgeladen worden op kluizen, op voorwaarde dat de patiënt zijn geïnformeerde toestemming geeft en er een therapeutische relatie bestaat tussen de patiënt en de zorgverlener. De standaardkuis wordt ingesteld op basis van de adresgegevens van de zorgverlener. Lees [hier](#) meer over het downloaden en opladen van journalnotities.

SumEHR ophalen

"SumEHR" is de afkorting voor "Summarized Electronic Health Record". Het is een elektronisch document dat een gedeelte van de gezondheidsgegevens van de patiënt, opgesteld op een bepaalde datum, bevat. Op dit ogenblik biedt de gezondheidskuis RSW (Réseau Santé Wallon) de mogelijkheid om SumEHR-elementen te downloaden. Meer info over hoe u allergieën, bijwerkingen van medicatie of contactpersonen van patiënten kunt raadplegen via RSW, vindt u [hier](#).

Ebpracticenet

Ebpracticenet is een online platform met toegang tot een digitale databank met evidence-based praktijkrichtlijnen voor Belgische zorgverleners. Aanmelden bij [ebpracticenet](#) kan via de ICD-10- of ICPC-2-code in het voorschrift of via het hoofdscherm.

BelRAI

Via het BelRAI-platform registreren de zorgverleners elektronisch de patiëntengegevens om een globale beoordeling te maken van een persoon zijn fysieke, psychische en sociale zorgnoden. Het beoordelingsformulier wordt op BelRAI bewaard en gedeeld met alle andere zorgverleners met wie de patiënt een therapeutische relatie heeft. Lees hier hoe u bij [BelRAI](#) kunt aanmelden.

CoBHRA

CoBRHA (Common Base Registry for HealthCare Actor) is de database van de openbare instellingen met de gegevens van de actoren in de gezondheidssector die gekoppeld zijn aan een RIZIV-nummer. Bij het toevoegen of updaten van een arts worden de artsgegevens rechtstreeks uit de CoBRHA-database geïmporteerd. Ook bij het verzenden van een eHealth-bericht kan de arts-bestemming via CoBRHA geselecteerd worden. Meer info over het gebruik van CoBHRA vindt u [hier](#).

ICD-10, ICPC-2, SNOMED CT

Enmaal het elektronisch kinesitherapievoorschrift gelanceerd is, zullen de ICD-10- en ICPC-2-codes automatisch in het kinesitherapievoorschrift van CGM Oxygen ingevuld worden vanuit de artsenpakketten. Oxygen vertaalt deze codes vervolgens naar een leesbare omschrijving.

De SNOMED CT® (SYSTEMATIZED NOMENCLATURE OF MEDICINE CLINICAL TERMS)-terminologie wordt in de patiëntenzorg gebruikt om onder meer psychische en fysieke klachten, symptomen, omstandigheden, ziekteprocessen, interventies, diagnosen, resultaten en besluitvorming vast te leggen via numerieke codes. Die codes maken het mogelijk om klinische gegevens in elektronische patiëntendossiers op een consistente, door computers verwerkbare manier weer te geven. Het voordeel van SNOMED-CT is dat deze gemapt werd met andere coderingsystemen (LOINC, ICPC-2, ICD-9-CM, ICD-10-CM, ICD-10) zodat uitwisseling tussen verschillende coderingsstandaarden vereenvoudigd wordt. Lees [hier](#) hoe u de SNOMED CT-browser opent om de unieke code van een klinisch gegeven op te zoeken.

Wat brengt de toekomst?

Volgende diensten worden verwacht in 2023 nadat de wettelijke modaliteiten rond zijn en de VI's en softwareproducenten deze implementatie onderling getest hebben. Dit gaat om optionele diensten die op vandaag nog niet verplicht zijn.

eAgreement

Via de dienst eAgreement worden aanvragen en kennisgevingen inclusief de scan van het voorschrift elektronisch naar de verzekeringsinstellingen gestuurd. Dat zal niet enkel gebeuren bij Fa, Fb, E-pathologie of nieuwe behandelingsreeksen maar ook bij de andere pathologietypes zoals courant of perinataal. De goedkeuring gebeurt in bepaalde gevallen instant. In andere gevallen gebeurt dit sneller dan vroeger omdat hier geen manuele processen meer tussen komen. Het voordeel voor de verstrekker is dat papieren aanvragen vervallen en er meer en snellere communicatie is met de adviserend geneesheer. Voor de patiënt is een snellere goedkeuring van aanvragen tot terugbetaling een belangrijk pluspunt.

eAttest

eAttest omvat het automatisch versturen van elektronische getuigschriften bij registratie van de prestatie. Het voordeel voor de verstrekker is dat problemen (bv. aanrekenen courante prestaties terwijl de patiënt via een andere verstrekker reeds een goedkeuring E-pathologie heeft of overschrijding van grote nummers) direct worden vastgesteld. Ook krijgen bij conflicten elektronisch gefactureerde prestaties voorrang op papieren getuigschriften, die meestal met vertraging bij de mutualiteit terecht komen. Het voordeel voor de patiënt is dat die automatisch binnen de week terugbetaling ontvangt van de mutualiteit en geen getuigschrift bij de mutualiteit moet inleveren. De voornaamste beperking is dat het doorsturen enkel kan op de dag van de prestatie, anders dient dit op papier of via eFact te gebeuren.

Vervallen hierdoor de papieren getuigschriften? Neen, alhoewel de elektronische facturatie tal van voordelen biedt kunnen deze facturatiemethoden door elkaar worden gebruikt. Bv. voor patiënten op huisbezoek of bij een internetpanne. Eenmaal er op papier werd gefactureerd kan men voor dat voorschrift echter niet meer elektronisch factureren om conflicten bij de mutualiteit te vermijden.

eFact

Bij eFact, de vervanger voor papieren verzamelstaten voor derde-betaler, wordt de verzamelstaat elektronisch naar de mutualiteit doorgestuurd. Er wordt aangeraden om die dagelijks te versturen. Dit gebeurt automatisch met een muisklik. Het voordeel voor de verstrekker is dat er niet meer via de post moet worden verstuurd en dat de uitbetaling veel sneller, binnen een paar weken, gebeurt.