

Bijlagen

Bijlage 1: Tellers en noemers

Bijlage 1A: Tellers en noemers per functionaliteit geldig voor de ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2, § 1 (Algemene ziekenhuizen)

Functionaliteiten	Teller	Noemer
1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving	Aantal applicaties uit de lijst hieronder die verbonden zijn met de referentietabel van unieke patiëntenIDs tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal applicaties uit de lijst van applicaties hieronder die aanwezig zijn in het ziekenhuis tijdens de referentieperiode.
	Centraal EPD, Administratieve module (ADT), Facturatiemodule (TARFAC), Afsprakenbeheer, Verpleegkundig dossier, Medicatiebeheer (voorschrijven en toedienen), RIS – Radiologie Informatiesysteem, PACS, Medische Beeldvorming (andere dan RIS-PACS), LIS - Labo Informatiesysteem, Labo Anatomo-Pathologie, Beddenbeheer, Radiotherapie, Nucleaire Geneeskunde, Bloedtransfusie, CIS – Cardiologie Informatiesysteem, Moeder en kind dossier, Nefrologisch dossier, Revalidatiedossier, Paramedisch dossier, Zorgdossier, Psychiatrisch dossier, Dossier oncologie, Dossier neonatologie, Oftalmologisch dossier, Sociaal dossier, Patiëntentransport, Intensieve zorgen, Neonatale intensieve zorgen, Operatiekwartier, Chemotherapie dossier.	
2. Lijst van problemen die een samenvatting bevat van de medische geschiedenis van de patiënt en een beschrijving geeft van de huidige situatie van de patiënt	Aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie met registratie van ten minste één nieuwe diagnose, aanwezige diagnose, tijdelijke diagnose tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie tijdens de referentieperiode.
3. Lijst van allergieën en intoleranties	Aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie in de referentieperiode met ten minste één geregistreerde allergie of intolerantie of met expliciete vermelding dat er geen allergie of intolerantie is geïdentificeerd of gedeclareerd.	Totaal aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie tijdens de referentieperiode.
4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen	Aantal bedden met de kenletter A, C, D*, E, G, M en Sp waarvoor alle geneesmiddelen elektronisch worden voorgeschreven tijdens de referentieperiode. * Exclusief de intensieve bedden	Totaal aantal erkende bedden met kenletter A, C, D*, E, G, M en Sp tijdens de referentieperiode. * Exclusief de intensieve bedden
5. Geneesmiddeleninteracties	Niet van toepassing op 1 juli 2018.	Niet van toepassing op 1 juli 2018.
6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen	Aantal bedden met de kenletter A, C, D*, E, G, M en Sp waarvoor het elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen actief is tijdens de referentieperiode. * Exclusief de intensieve bedden	Totaal aantal erkende bedden met kenletter A, C, D*, E, G, M en Sp tijdens de referentieperiode. * Exclusief de intensieve bedden
7. Module voor verpleegkundige zorgplanning	Aantal erkende ziekenhuisbedden waarvoor de module voor zorgplanning/verpleegkunde actief is tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal erkende ziekenhuisbedden.

8. Beheer van de afspraken	Aantal elektronische afspraken voor ambulante patiënten in het elektronisch afspraakbeheersysteem tijdens de referentieperiode.	////
9. Elektronisch invoeren van aanvragen voor medische beeldvorming, laboratorium of adviezen	<p>Voor de patiënten in klassieke hospitalisatie het aantal elektronisch ingediende aanvragen voor medische beeldvorming tijdens de referentieperiode.</p> <p>-----</p> <p>Voor de patiënten in klassieke hospitalisatie het aantal elektronisch ingediende aanvragen voor laboratoria tijdens de referentieperiode.</p> <p>-----</p> <p>Aantal elektronisch ingediende aanvragen voor adviezen tijdens de referentieperiode.</p>	<p>Voor de patiënten in klassieke hospitalisatie het totaal aantal aanvragen voor medische beeldvorming tijdens de referentieperiode.</p> <p>-----</p> <p>Voor de patiënten in klassieke hospitalisatie het totaal aantal aanvragen voor laboratoria tijdens de referentieperiode.</p> <p>-----</p> <p>Totaal aantal gefactureerde aanvragen voor adviezen tijdens de referentieperiode.</p>
10. Elektronische ontslagbrief	Aantal elektronische ontslagbrieven die binnen de 30 dagen geregistreerd werden in het EPD en gevalideerd werden na klassieke hospitalisatie tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal unieke ontslagen patiënten in klassieke hospitalisatie tijdens de referentieperiode
11. Registratie van vitale parameters	Aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie in de referentieperiode met vermelding van ten minste één geregistreeerde vitale parameter in het EPD.	Totaal aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie tijdens de referentieperiode.
12. Registratie van geïnformeerde toestemming van de patiënt	Aantal elektronisch geregistreeerde wettelijke geïnformeerde toestemmingen in het EPD voor behandelingen waarvoor de geïnformeerde toestemming van toepassing is tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal behandelingen waarvoor een wettelijke geïnformeerde toestemming (zie bijlage 3) vereist is tijdens de referentieperiode.
13. Registratie van de therapeutische wilsverklaring van de patiënt	Aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie met een geregistreeerde code in het EPD voor therapiebepijking of een voorafgaande zorgplanning (advance care planning) tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie tijdens de referentieperiode.
14. Medische resultatenserver / objectieve gegevens van het dossier	Aantal unieke patiënten in klassieke en chirurgische hospitalisatie met minimum 2 verschillende types van documenten (zie bijlage 3) die tijdens de referentieperiode zijn geproduceerd en consulteerbaar zijn via de resultatenviewer.	Totaal aantal unieke patiënten in klassieke en chirurgische hospitalisatie tijdens de referentieperiode.
15. Elektronische communicatie met HUB's en interactie met e-Health	Aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie, dagopname (chirurgische daghospitalisatie, forfaits voor daghospitalisatie van groep 1 tot 7 en forfaits 1 tot 3 voor chronische pijn) voor wie de vermelde geregistreeerde elementen of informatie (zie bijlage 3) beschikbaar zijn in de hub/metahub tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal unieke ontslagen patiënten in klassieke hospitalisatie, dagopname (chirurgische daghospitalisatie, forfaits voor daghospitalisatie van groep 1 tot 7 en forfaits 1 tot 3 voor chronische pijn) tijdens de referentieperiode hun geïnformeerde toestemming voor de uitwisseling van hun medische gegevens hebben gegeven.

Bijlage 1B: Tellers en noemers per functionaliteit geldig voor de ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2, § 2 (Andere ziekenhuizen)

Functionaliteiten	Teller	Noemer
1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving	Aantal applicaties uit de lijst hieronder die verbonden zijn met de referentietabel van patiëntenIDs tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal applicaties uit de lijst van applicaties hieronder die aanwezig zijn in het ziekenhuis binnen de gedefinieerde referentieperiode.
	Centraal EPD, Administratieve module (ADT), Fakturatiemodule, Afsprakenbeheer, Beddenbeheer, Patiëntentransport, Medicatiebeheer (voorschrijven en toedienen), Medische Beeldvorming (RIS-PACS), Medische Beeldvorming (andere dan RIS-PACS), Bloedtransfusie, Psychiatrisch dossier, Nursing dossier, Paramedisch dossier, Revalidatie dossier, Sociaal dossier, Zorgdossier.	
2. Lijst van problemen die een samenvatting bevat van de medische geschiedenis van de patiënt en een beschrijving geeft van de huidige situatie van de patiënt	Aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie met registratie van ten minste één nieuwe of aanwezige diagnose of tijdelijke diagnose tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal unieke patiënten gehospitaliseerd tijdens de referentieperiode
3. Lijst van allergieën en intoleranties	Aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie in de referentieperiode met ten minste één geregistreerde allergie of intolerantie of met expliciete vermelding dat er geen allergie of intolerantie is geïdentificeerd of gedeclareerd.	Totaal aantal unieke patiënten gehospitaliseerd tijdens de referentieperiode
4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen	Totaal aantal erkende bedden met index kenletter A, T, K, G en Sp waarvoor alle geneesmiddelen elektronisch worden voorgeschreven tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal erkende bedden met kenletter A, T, K, G en Sp met inbegrip van palliatieve zorg tijdens de referentieperiode.
5. Geneesmiddeleninteracties	Niet van toepassing op 1 juli 2018.	Niet van toepassing op 1 juli 2017
6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen	Totaal aantal erkende bedden met index kenletter A, T, K, G en Sp waarvoor het elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen actief is tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal erkende bedden met index kenletter A, T, K, G en Sp met inbegrip van palliatieve zorg tijdens de referentieperiode.
7. Elektronische ontslagbrief	Aantal elektronische ontslagbrieven die binnen de 30 dagen geregistreerd werden in het EPD en gevalideerd werden na klassieke hospitalisatie tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal ontslagen klassieke hospitalisaties tijdens de referentieperiode.
8. Registratie van geïnformeerde toestemming	Aantal elektronisch geregistreerde wettelijke geïnformeerde toestemmingen in het EPD voor behandelingen waarvoor de geïnformeerde toestemming van toepassing is tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal behandelingen waarvoor een wettelijke geïnformeerde toestemming (zie bijlage 3) vereist is tijdens de referentieperiode.



9. Registratie van de therapeutische wilsverklaring van de patiënt	Aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie met een geregistreerde code in het EPD voor therapiebeperving of een voorafgaande zorgplanning (advance care planning) tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal unieke patiënten gehospitaliseerd tijdens de referentieperiode
10. Elektronische communicatie met HUB's en interactie met e-Health	Aantal unieke patiënten in klassieke hospitalisatie of in partiële hospitalisatie voor wie de vermelde geregistreerde elementen of informatie beschikbaar zijn in de hub/metahub tijdens de referentieperiode.	Totaal aantal unieke ontslagen patiënten in klassieke hospitalisatie of in partiële hospitalisatie in de referentieperiode die hun geïnformeerde toestemming voor de uitwisseling van hun medische gegevens hebben gegeven.
11. Multidisciplinaire registratie en informatie-uitwisseling	Aantal unieke gehospitaliseerde patiënten met minstens twee multidisciplinaire (drie voor de psychiatrische ziekenhuizen) ingevoerde gegevens in het EPD tijdens de referentieperiode	Totaal aantal unieke patiënten gehospitaliseerd tijdens de referentieperiode
12. Controle van het interdisciplinaire behandelingsplan en van de taken van elke discipline via het EPD	Aantal unieke patiënten opgenomen tijdens de referentieperiode met minstens één gerapporteerd interdisciplinair behandelingsplan in het EPD.	Totaal aantal unieke patiënten gehospitaliseerd tijdens de referentieperiode
13. Registratie van afzonderingen	Aantal afzonderingen tijdens de referentieperiode geregistreerd in het EPD.	Totaal aantal afzonderingen tijdens de referentieperiode.
14. Registratiewaarnemingen	Aantal unieke ziekenhuispatiënten met minstens één registratie van een observatie in het EPD tijdens de referentieperiode	Totaal aantal unieke patiënten gehospitaliseerd tijdens de referentieperiode
15. Ondersteuning om resultaten – protocollen - van intern aangevraagde maar extern uitgevoerde onderzoeken te integreren	Aantal resultaten die extern werden aangevraagd in de referentieperiode en die beschikbaar zijn binnen het EPD	Totaal aantal resultaten die extern werden aangevraagd in de referentieperiode

Bijlage 2: Stappen Early Adopter

Bijlage 2A : Stappen van de Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) geldig voor de ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2, § 1 (Algemene ziekenhuizen)

Functionaliteiten	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving	80%	90%	95%
2. Lijst van problemen die een samenvatting bevat van de medische geschiedenis van de patiënt en een beschrijving geeft van de huidige situatie van de patiënt	20%	50%	80%
3. Lijst van allergieën en intoleranties	30%	60%	90%
4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen	30%	60%	90%
5. Geneesmiddeleninteracties	Niet van toepassing op 1 juli 2017	Niet van toepassing op 1 juli 2017	Niet van toepassing op 1 juli 2017
6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen	30%	60%	90%
7. Module voor verpleegkundige zorgplanning	5%	30%	60%
8. Beheer van de afspraken	>0	////	////
9. Elektronisch invoeren van aanvragen voor medische beeldvorming, laboratorium of adviezen	1 op 3 (RX, labo, raadpleging) a rato van 50%	2 op 3 (RX, labo, raadpleging) a rato van 50%	3 op 3 (RX, labo, raadpleging) a rato van 50%
10. Elektronische ontslagbrief	80%	90%	95%
11. Registratie van vitale parameters	50%	65%	80%
12. Registratie van geïnformeerde toestemming van de patiënt	10%	50%	80%
13. Registratie van de therapeutische wilsverklaring van de patiënt	3%	6%	9%
14. Medische resultatenserver/ objectieve elementen van het dossier	80%	90%	95%
15. Elektronische communicatie met HUB's en interactie met e-Health	80%	90%	95%



Bijlage 2B : Stappen van de Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) geldig voor de ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2, § 2 (Andere ziekenhuizen)

Functionaliteiten	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving	80%	90%	95%
2. Lijst van problemen die een samenvatting bevat van de medische geschiedenis van de patiënt en een beschrijving geeft van de huidige situatie van de patiënt	20%	50%	80%
3. Lijst van allergieën en intoleranties	30%	60%	90%
4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen	30%	60%	90%
5. Geneesmiddeleninteracties	Niet van toepassing op 1 juli 2017	Niet van toepassing op 1 juli 2017	Niet van toepassing op 1 juli 2017
6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen	30%	60%	90%
7. Elektronische ontslagbrief	80%	90%	95%
8. Registratie van geïnformeerde toestemming	10%	50%	80%
9. Registratie van de therapeutische wilsverklaring van de patiënt	3%	6%	9%
10. Elektronische communicatie met HUB's en interactie met e-Health	80%	90%	95%
11. Multidisciplinaire registratie en informatie-uitwisseling	70%	80%	95%
12. Controle van het interdisciplinaire behandelingsplan en van de taken van elke discipline via het EPD	60%	70%	95%
13. Registratie van afzonderingen	10%	50%	80%
14. Registratie waarnemingen	80%	90%	98%
15. Ondersteuning om resultaten – protocollen - van intern aangevraagde maar extern uitgevoerde onderzoeken te integreren	60%	70%	80%



Bijlage 3: Beschrijving functionele niveau Belgian Meaningful Use Criteria Early Adopter

Bijlage 3A : Beschrijving van de Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) geldig voor de ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2, § 1 (Algemene ziekenhuizen)

1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving:

- a) Verplichte demografische en administratieve gegevens zijn aanwezig zoals voornaam, familienaam, geslacht, geboortedatum, adres, NIS;
- b) Unieke ID voor elke applicatie en sub-applicaties: activatie en patiëntidentificatie zonder de identificatie-informatie opnieuw in te voeren;
- c) Als er een encodage "fout" is ontdekt met betrekking tot de patiënt-ID dan is het mogelijk om dit te corrigeren;
- d) Een referentietabel die de verschillende ID's van dezelfde patiënt in kaart brengen, voor verschillende applicaties, is operationeel.

2. Lijst van problemen die een samenvatting bevat van de medische geschiedenis van de patiënt en een beschrijving geeft van de huidige situatie van de patiënt. De verschillende gegevenstypes die ondersteund en gebruikt moeten worden door het ziekenhuisinformatiesysteem zijn:

- a) Diagnoses;
- b) Behandelingen;
- c) Uitgevoerde en geplande interventies;
- d) Uitgevoerde en geplande diagnoseprocedures.

3. Lijst van allergieën en intoleranties: een interface naar gegevensbronnen over allergenen bestaat;

4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen:

- a) Ziekenhuisdatabank om een product te selecteren;
- b) Informatie over beschikbare geneesmiddelen;
- c) Overzicht van het medicatieschema;
- d) In een gestructureerd formaat;

5. Geneesmiddeleninteracties: niet verplichte functionaliteit in dit stadium.

6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen, dit hangt samen met het e-voorschrift:

- a) Elektronische registratie van de toegediende medicatiedosis ;
- b) Link met het elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen (eMAR) om de distributie voor te bereiden op basis van het posologieschema en/of voorschriftinformatie.

7. Module voor verpleegkundige zorgplanning:

- a) Registratie van de verpleegkundige zorgen en overzicht van de verpleegkundige zorgen;
- b) Beoordeling en registratie van verpleegkundige problemen en risico's;
- c) Ondersteuning voor evaluatietools en -schalen: b.v. Activiteiten Dagelijks Leven (ADL) van Katz, ondervoeding, decubitus, pijn,...

8. Beheer van de afspraken:

- a) Standaard afspraakregistratie, wijziging, verplaatsing, annulatie van de afspraak;
- b) Aanmaken van een tijdelijke patiënt-ID voor nieuwe afspraak.

9. Elektronisch invoeren van aanvragen voor medische beeldvorming, laboratorium of consulten:

- a) Onder consult verstaan we de aanvragen van een advies door een arts voor een opgenomen patiënt aan een arts-specialist van een andere discipline;
- b) Een aanvraag aanmaken, op basis van een sjabloon, met geïntegreerde identificatie en elke aanvraag wordt ingevuld met de nodige en passende patiëntinformatie;
- c) Opslaan in het patiëntendossier;



- d) De aanvraag met zijn status is elektronisch consulteerbaar;
- e) Aanvragen kan men invoeren, traceren en stoppen.

10. Elektronische ontslagbrief :

- a) De voorlopige ontslagbrief is elektronisch beschikbaar bij ontslag uit het ziekenhuis;
- b) Deze informatie komt uit het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis en de ontslagbrief is gestructureerd zoals beschreven in het artikel 3 §3 van het KB van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen;
- c) Voor elke opname van de patiënt is een ontslagbrief beschikbaar. Het interval tussen het ontslag van de patiënt en de beschikbaarheid van de door de arts gevalideerde elektronische ontslagbrief bedraagt maximum 30 dagen.

11. Registratie van de vitale parameters :

- a) Interface voor gegevensinvoer, weergave en de historiek van vitale parameters;
- b) Vitale parameters kunnen teruggevonden worden in de Kmehr tabel 'parameters' gepubliceerd door het eHealth-platform:

<https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/content/page/tables/188/parameters>.

12. Registratie van de geïnformeerde toestemming van de patiënt :

- a) Het EPD ondersteunt de registratie van de meldingen omtrent de geïnformeerde toestemming en de gegeven geïnformeerde toestemmingen zijn raadpleegbaar per patiënt in een uniek overzicht, waarbij ook de identiteit van de persoon die de toestemming gegeven heeft wordt aangegeven en hoe ze verkregen werd; mondeling, door een toestemmingsformulier te ondertekenen, of op eender welke andere manier.

De volgende wettelijke verplichtingen vereisen de geïnformeerde toestemming van de patiënt:

1. Zwangerschapsafbreking (art. 350, eerste lid Strafwetboek);
2. Wegname orgaan bij levende donor (art. 8, §2 van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen);
3. Wegname van menselijk lichaamsmateriaal bij levende donor (art. 10, §5 van de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek);
4. Medisch experiment op de menselijke persoon (art. 6, §1 van de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon);
5. Medisch begeleide voortplanting en bestemming van overtollige embryo's en gameten (Wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtollige embryo's en gameten);
6. Onderzoek op embryo's in vitro (art. 8 van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro);
7. Bloedafname bij een persoon jonger dan 18 jaar (art. 9, § 3 van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong);
8. Euthanasie (art. 3, §4 van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie);
9. Esthetische heilkundige of niet-heilkundige esthetische geneeskundige ingrepen (art. 18, §3 Wet 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heilkundige esthetische geneeskunde en esthetische heilkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen);
10. Chirurgische interventies bij minderjarigen (De arts heeft steeds toestemming van de minderjarige en de ouders nodig voor medische behandelingen of chirurgische interventies (Art. 8 van de wet Patiëntenrechten van 22 augustus 2002).

- b) De gegeven geïnformeerde toestemmingen zijn raadpleegbaar per patiënt in een uniek overzicht;
- c) De geïnformeerde toestemmingen, of de expliciete vermelding dat de geïnformeerde toestemming niet van toepassing is, moeten in het EPD worden gedateerd met datum en tijdstip en gebruikersnaam.

13. Registratie van de therapeutische wilsverklaringen van de patiënt :



- a) Het EPD moet de meldingen omtrent de registratie van de therapiebeperking of een voorafgaande zorgplanning (advance care planning) van de patiënt toelaten;
- b) Het EPD laat toe om de historiek van de verschillende wilsverklaringen te registreren met vermelding van de datum van de laatste versie van de registratie, en is raadpleegbaar door de geautoriseerde zorgverstrekkers;
- c) Er is een standaardlijst van mogelijke waarden voor deze informatie aanwezig in het ziekenhuis die beschikbaar is via het EPD;
- d) Deze gegevens zijn beschikbaar met een elektronische tijdstempel ;

14. Medische resultatenserver/objectieve elementen van het dossier:

- a) Deze bevat pertinente documenten die beschikbaar zijn via een resultatenviewer, bijvoorbeeld:

Rapporten die verband houden met activiteiten na een voorschrift zoals gedefinieerd in de functionaliteit elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen;

- Ontslagbrieven;
- Operatieverslagen;
- Anesthesieverslag;
- Consultverslagen;
- Verslagen van de medisch-technische onderzoeken;
- Verslagen van de medische beeldvorming zoals radiologie en nucleaire geneeskunde;
- Resultaten van het laboratorium;
- Medisch-administratieve attesten.

- b) De geautoriseerde zorgverstrekker kan op een gesynchroniseerde wijze toegang hebben tot het volledige patiëntendossier: zowel de aanvraag, als de bijhorende diagnostische beelden, samen met het medisch rapport van de specialist en dit inclusief de identificatiegegevens van de patiënt;

- c) Het systeem geeft toegang tot verschillende multimedia bronnen die beheerd en geconsulteerd kunnen worden, minstens voor medische beeldvorming. Voorbeelden van multimedia bronnen: picture archiving and communication system (PACS), waveforms, bv. Electrocardiography ECG en diverse klinische beelden die bij de verschillende specialismen zoals gastro-enterologie, pneumonologie, dermatologie, ... worden vastgelegd;

- d) De beschikbare gestructureerde gegevens van de eigen ziekenhuislaboratoria moeten vanuit het EPD toegankelijk zijn in flexibele weergaven zoals tabellen en / of evolutieve grafieken. Diverse filters op de gegevens moeten aanwezig zijn.

15. Elektronische communicatie vanuit het EPD met HUB's en interactie met e-Health:

- a) Automatische verwijzing naar de ontslagbrief en de verwijsbrief via het hub-metahub systeem, alsook de elektronische communicatie naar de verwijzende artsen (bv: eHealthBox);

- b) Raadpleging via de HUB's en de kluizen van gezondheidsdossiers van andere instellingen, de Summarized Electronic Health Records (SumEHR) en, het raadplegen van het medicatie-overzicht in de kluizen, van de patiënten waarvoor de gegevens reeds beschikbaar zijn, door de zorgverstrekkers in de instelling ;

- c) Ter beschikking stellen van de elektronische gezondheidsgegevens van patiënten met andere zorgverstrekkers

- d) De volgende eHealth diensten zijn gekoppeld met het EPD: End to end vercijfering, Elektronische datering (timestamping), Codering en anonymisering, Raadpleging van het rijksregister en de Kruispuntbank van de sociale zekerheid en de controle van de verzekeraarbaarheid van de patiënt.



Bijlage 3B : Beschrijving van de Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) geldig voor de ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2, § 2 (Andere ziekenhuizen)

1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving:

- a) Verplichte demografische en administratieve gegevens zijn aanwezig zoals voornaam, familienaam, geslacht, geboortedatum, adres, NIS;
- b) Unieke ID voor elke applicatie en sub-applicaties: activatie en patiëntidentificatie zonder de identificatie-informatie opnieuw in te voeren;
- c) Als er een encodage "fout" is ontdekt met betrekking tot de patiënt-ID dan is het mogelijk om dit te corrigeren.
- d) Een referentietabel die de verschillende ID's van dezelfde patiënt in kaart brengen, voor verschillende applicaties, is operationeel.

2. Lijst van problemen die een samenvatting bevat van de medische geschiedenis van de patiënt en een beschrijving geeft van de huidige situatie van de patiënt. De verschillende gegevenstypes die ondersteund en gebruikt moeten worden door het ziekenhuisinformatiesysteem zijn:

- a) Diagnoses;
- b) Behandelingen;
- c) Uitgevoerde en geplande interventies;
- d) Uitgevoerde en geplande diagnoseprocedures.

3. Lijst van allergieën en intoleranties: een interface naar gegevensbronnen over allergenen bestaat;

4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen:

- a) Databank om een product te selecteren;
- b) Informatie over beschikbare geneesmiddelen;
- c) Overzicht van het medicatieschema;
- d) In een gestructureerd formaat;

5. Geneesmiddeleninteracties: niet verplichte functionaliteit in dit stadium;

6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen, dit hangt samen met het e-voorschrift:

- a) Elektronische registratie van de toegediende medicatiedosis ;
- b) Link met het elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen (eMAR) om de distributie voor te bereiden op basis van het posologieschema en/of voorschriftinformatie;

7. Elektronische ontslagbrief :

- a) De voorlopige ontslagbrief is elektronisch beschikbaar bij ontslag van de patiënt;
- b) Deze informatie komt uit het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis en de ontslagbrief is gestructureerd zoals beschreven in het artikel 3 §3 van het KB van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen;
- c) Voor elke opname van de patiënt, is een ontslagbrief beschikbaar. Het interval tussen het ontslag van de patiënt en de beschikbaarheid van de door de arts gevalideerde elektronische ontslagbrief bedraagt maximum 30 dagen;

8. Registratie van geïnformeerde toestemming van de patiënt, of de expliciete vermelding dat de geïnformeerde toestemming niet van toepassing is:

- a) Het EPD ondersteunt de elektronische registratie van de meldingen omtrent de geïnformeerde toestemming en de gegeven geïnformeerde toestemmingen zijn raadpleegbaar per patiënt in een uniek overzicht, waarbij ook de identiteit van de persoon die de toestemming gegeven heeft wordt aangegeven en hoe ze verkregen werd; mondeling, door een toestemmingsformulier te ondertekenen, of op eender welke andere manier.

De volgende wettelijke verplichtingen vereisen de geïnformeerde toestemming van de patiënt:

1. Zwangerschapsafbreking (art. 350, eerste lid Strafwetboek);



2. Wegname orgaan bij levende donor (art. 8, §2 van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen);
3. Wegname van menselijk lichaamsmateriaal bij levende donor (art. 10, §5 van de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek);
4. Medisch experiment op de menselijke persoon (art. 6, §1 van de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon);
5. Medisch begeleide voortplanting en bestemming van overtollige embryo's en gameten (Wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtollige embryo's en gameten);
6. Onderzoek op embryo's in vitro (art. 8 van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro);
7. Bloedafname bij een persoon jonger dan 18 jaar (art. 9, § 3 van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloederivaten van menselijke oorsprong);
8. Euthanasie (art. 3, §4 van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie);
9. Esthetische heilkundige of niet-heilkundige esthetische geneeskundige ingrepen (art. 18, §3 Wet 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heilkundige esthetische geneeskunde en esthetische heilkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen);
10. Chirurgische interventies bij minderjarigen (De arts heeft steeds toestemming van de minderjarige en de ouders nodig voor medische behandelingen of chirurgische interventies (Art. 8 van de wet Patiëntenrechten van 22 augustus 2002)).

b) De gegeven geïnformeerde toestemmingen zijn raadpleegbaar per patiënt in een uniek overzicht;

c) de geïnformeerde toestemmingen of de expliciete vermelding dat de therapeutische wilsverklaring niet van toepassing is, moeten in het EPD worden gedateerd met datum en tijdstip en gebruikersnaam;

9. Registratie van de therapeutische wilsverklaringen van de patiënt, of de expliciete vermelding dat de therapeutische wilsverklaring niet van toepassing is:

a) Het EPD moet de meldingen omtrent de registratie van de therapiebeperking of een voorafgaande zorgplanning (advance care planning) van de patiënt toelaten;

b) Het EPD laat toe om de historiek van de verschillende wilsverklaringen te registreren met vermelding van de datum van de laatste versie van de registratie, en is raadpleegbaar door de geautoriseerde zorgverstrekkers;

c) Er is een standaardlijst van mogelijke waarden voor deze informatie aanwezig in het ziekenhuis die beschikbaar is via het EPD;

d) Deze gegevens zijn beschikbaar met een elektronische tijdstempel ;

10. Elektronische communicatie vanuit EPD met HUB's en interactie met e-Health:

a) Automatische verwijzing naar de ontslagbrief en de verwijsbrief via het hub-metahub systeem, alsook de elektronische communicatie naar de verwijzende artsen (bv: eHealthBox);

b) Raadpleging via de HUB's en de kluizen van gezondheidsdossiers van andere instellingen, de Summarized Electronic Health Records (SumEHR) en, het raadplegen van het medicatie-overzicht in de kluizen, van de patiënten waarvoor de gegevens reeds beschikbaar zijn, door de zorgverstrekkers in de instelling;

c) Ter beschikking stellen van de elektronische gezondheidsgegevens van patiënten met andere zorgverstrekkers;

d) De volgende eHealth diensten zijn gekoppeld met het EPD: End to end vercijfering, Elektronische datering (timestamping), Codering en anonimiseren, Raadpleging van het rijksregister en de Kruispuntbank van de sociale zekerheid en de controle van de verzekeraarbaarheid van de patient.

11. Multidisciplinaire registratie en informatie-uitwisseling: gegevens van verschillende bronnen, zoals de verpleegkundige activiteiten, de klinische activiteiten, maar vooral de therapeutische activiteiten worden centraal beschikbaar gesteld;

12. Controle van het interdisciplinaire behandelingsplan en van de taken van elke discipline via het EPD. Deze functionaliteit gaat in op de essentiële aspecten van zorgbeheer:



- a) De taken toegewezen aan de verschillende zorgverstrekkers zoals medisch, verpleegkunde, farmacie, fysiotherapie, psychotherapie, maatschappelijke zorg...;
- b) De taken uit het interdisciplinair behandelingsplan, dat een chronologisch beeld geeft, op het niveau van de patiënt en van de instelling;
- c) De verstrekte documentatie, te gebruiken tijdens de interdisciplinaire consultatie;
- d) Het interdisciplinair behandelingsplan is 'dynamisch' gedurende het zorgproces en kan worden afgesloten op het einde van een ziekenhuisverblijf of overgedragen naar de ambulante zorg;

13. Registratie van afzonderingen: de afzonderingen van patiënten kan elektronisch geregistreerd en geconsulteerd worden in het EPD;

14. Registratie waarnemingen: gebruik van identieke concepten en kernwoorden in de verschillende EPD;

15. Ondersteuning om resultaten - protocollen- van intern aangevraagde maar extern uitgevoerde onderzoeken te integreren:

- a) De ondersteuning omvat diensten voor patiëntidentificatie, feitelijke gegevens over de geïntegreerde resultaten - type resultaat, oorsprong, waarden, auteur - alsook de links. De oorsprong van het resultaat kan een dienst voor gedeelde zorg zijn;
- b) De ondersteuning omvat ook de tools voor het opslaan en weergeven van het resultaat/de resultaten of het verzamelen van resultaten;



Bijlage 4: Declaratie BMUC-percentages

Gelieve deze tabel te gebruiken om een verklaring van de wijze waarop de verschillende percentages zijn berekend te geven. We verwachten een duidelijke die bepaalt op welke basis de aantal werden bekomen en een vermelding van de bron van deze gegevens. Deze tabel mag ook in xlsx-formaat aangeleverd worden.

Tabel 4a: Ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2, § 1 (Algemene ziekenhuizen)

Functionaliteiten	Teller			Noemer			%
	Beschrijvin g Teller	Bron Teller	Aantal Teller	Beschrijvin g Noemer	Bron Noemer	Aantal Noemer	%
1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving							
2. Lijst van problemen							
3. Lijst van allergieën en intoleranties							
4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen							
5. Geneesmiddeleninteracties							
6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen							
7. Module voor verpleegkundige zorgplanning							
8. Beheer van de afspraken							
9. Elektronisch invoeren van aanvragen voor medische beeldvorming, laboratorium of adviezen							
10. Elektronische ontslagbrief							
11. Registratie van vitale parameters							
12. Registratie van geïnformeerde toestemming van de patiënt							
13. Registratie van de therapeutische							



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

wilsverklaring van de patiënt							
14. Medische resultatenserver / objectieve gegevens van het dossier							
15. Elektronische communicatie met HUB's en interactie met e-Health							



Tabel 4b: Ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2, § 2 (Andere ziekenhuizen)

Functionaliteiten	Teller			Noemer			%
	Beschrijvin g Teller	Bron Teller	Aantal Teller	Beschrijvin g Noemer	Bron Noemer	Aantal Noemer	%
1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving							
2. Lijst van problemen							
3. Lijst van allergieën en intoleranties							
4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen							
5. Geneesmiddeleninteracties							
6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen							
7. Elektronische ontslagbrief							
8. Registratie van geïnformeerde toestemming							
9. Registratie van de therapeutische wilsverklaring van de patiënt							
10. Elektronische communicatie met HUB's en interactie met e-Health							
11. Multidisciplinaire registratie en informatie-uitwisseling							
12. Controle van het interdisciplinaire behandelingsplan en van de taken van elke discipline via het EPD							
13. Registratie van afzonderingen							
14. Registratiewaarnemingen							
15. Ondersteuning om resultaten – protocollen - van intern aangevraagde maar extern uitgevoerde onderzoeken te integreren							



Bijlage 5: BMUC Data Collection Tool

Hieronder kan u link naar de BMUC Data Collection Tool vinden

https://apps.health.belgium.be/uams-selectorganization/action/organisationChoiceBeforeAction?initrequest=true&target_limit_application=DATACOLLECT&target_limit_functionality=DATACOLLECT&target_par=initrequest=true&target_par=p=158&target_app=https://apps.health.belgium.be/ordss/01/f

Om een gebruiker de toegang tot de vragenlijst te geven, moet de lokaal beheerder Portahealth van het ziekenhuis hem de nodige rechten toe te kennen.

- De lokaal beheerder Portahealth logt aan in de applicatie 'Gebruikersbeheer (enkel voor de lokale beheerders)'. Als hij lokaal beheerder voor meer dan 1 instelling is, moet hij eerst een instelling kiezen.
- Daarna moet hij de persoon aanmaken als gebruiker. Hiervoor heeft hij het rijksregister nummer en het mailadres van de gebruiker nodig.
- Vervolgens moet hij uit de lijst van gebruikers de persoon in kwestie selecteren en op 'beheer toegangen' klikken. Dan moet hij de gebruiker de rechten geven door de applicatie **DATACOLLECT** aan te vinken. Daarna moet hij dit nog eens bevestigen.
- Tot slot moet de lokaal beheerder voor een gebruiker die de gegevens moet valideren en doorsturen naar de FOD op de link 'Beheer van de rollen' klikken en de rol '**DIRECTOR**' aanvinken. Voor andere gebruikers is het niet nodig een rol aan te vinken.

U vindt meer informatie in de helpbestanden van Portahealth via www.health.belgium.be → Gezondheid → Organisatie van de gezondheidszorg → Registratiesystemen → Portahealth → Helpbestanden → Portahealth: hoe gebruikers beheren?