

Criterion	Question	Answer
ID_v1_10_06_050	<p>Le document criteria2019v3.2.xls renvoie vers <a href="https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/systeme-de-cryptage-end-to-end">https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/systeme-de-cryptage-end-to-end</a> pour les aspects techniques.</p> <p>Mais concrètement, une fois que ceci est implémenté, quelle utilisation doit-on en faire et quelle utilisation en fera le médecin ?</p> <p>Les envois via eHealthBox sont déjà encryptés (même si le médecin a la possibilité (option de ne pas le faire), les documents sont envoyés sur le hub de manière encryptée. Pour tous les services ehealth, l'encryptage/déencryptage des données est assuré par le connecteur.</p> <p>Est-ce pour le cas où il enverrait un document par mail ?????</p> <p>Dans ce cas, il faudra ajouter un menu encryptage/déencryptage où le médecin pourrait sélectionner le fichier à encrypter/décrypter ????</p>	<p>L'esprit du critère est effectivement l'utilisation des services de chiffrements (via le connecteur ou pas) de la plate-forme ehealth quand c'est possible et utile, dans le scope prévu pour ceux-ci. C'est un critère technique qui doit être transparent pour les médecins.</p> <p>Le fait d'utiliser le connecteur tel que prévu, la ehealth Box (sans désactiver l'encryptions !), etc. sont de bons exemples.</p> <p>Si on prend l'exemple du mail (hors ehealthbox), c'est une fonction externe au logiciel, il n'y a pas d'obligation d'offrir cette fonctionnalité dans ce cas de figure. Donc dès lors que le médecin utilise l'eHealthBox, l'option par DEFALT doit être forcée à "encrypter". Si celle-ci est désactivée nous suggérons fortement qu'un message soit donné pour informer des conséquences</p>
ID_v1_10_06_170	<p>A chaque ouverture, clôture ou importation de dossier-patient, le logiciel contrôle l'existence d'un SUMEHR via les coffres forts.</p> <p>Nous comprenons très bien le principe de ce critère.</p> <p>Ce qui pose problème, c'est son implémentation.</p>	<p>A chaque ouverture ou import --&gt; contrôle de l'existence d'un SumEHR via les coffres forts possible via un <code>getTransactionList(sumehr)</code>, en outre le comportement suivant est recommandé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas de réponse positive, plus besoin de refaire la vérification SI il s'agit d'un SumEHR dont le prestataire est lui-même gestionnaire. Si géré par un confrère, proposition de le consulter et de l'importer</li> <li>- En cas de réponse négative, alerte mentionnant l'inexistence de SumEHR</li> <li>- A la cloture : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Proposition d'émettre un SumEHR si le patient n'en a pas</li> <li>o Si le SumEHR existe, le logiciel vérifie si il y a des éléments relatifs au SumEHR qui devraient être modifiés, le cas échéant le logiciel permet/propose de publier un nouveau SumEHR sur base des éléments modifiés.</li> </ul> </li> <li>- Lorsqu'une modification ou un élément est ajouté ou modifié pour un élément contenu dans un SumEHR déjà publié, le logiciel propose d'exporter une mise à jour</li> </ul>
ID_v1_10_05_301	<p>Est il possible d'effectuer la synchronisation avec Vaccinnet et/ou EVAX</p>	<p>C'est un critère « 2013 » rephrasé, le scope de ce qui est obligatoire en 2019 est identique à 2013. Le sens du critère est de promouvoir la gestion des vaccinations dans le logiciel, concrètement la synchronisation n'est pas obligatoire en 2019. Actuellement, les données vaccinet sont transférées dans Vitalink et peuvent être importées dans le DMI, elles ne sont pas encore disponibles pour eVAX. Ce qui est demandé est de pouvoir vérifier le statut de vaccination et de permettre la consultation su schéma de vaccination quand c'est possible.</p>
ID_v1_10_05_301	<p>Kmehr : certains attributs sont nouveaux, notamment l'origine et le responsable de saisie ...</p> <p>Comment ces informations sont-elles transmises dans le Kmehr ? Car elles devront être, je suppose, transmises au moins dans le SMF.</p> <p>L'origine doit-elle être du texte libre ou est-il prévu une table de référence kmehr ?</p>	<p>Le responsable de la saisie = celui qui encode l'informatior</p> <p>Origine De l'information pas obligatoire en 2019.</p> <p>Op het niveau van de &lt;transaction&gt; kan inderdaad een verschil gemaakt worden:</p> <p>&lt;author&gt; -&gt; (medisch) verantwoordelijke voor de inhoud</p> <p>&lt;redactor&gt; -&gt; kan een fysiek persoon zijn of mogelijk ook een software die de inhoud genereert of heeft geregistreerd.</p> <p>Op niveau van &lt;item&gt; kan eventueel nog een aparte &lt;author&gt; worden meegegeven die dan de &lt;author&gt; op transaction niveau overrules.</p>

ID_v1_10_01_020	<p>Le critère indique qu'il faut indiquer le « rôle » de la personne de contact, et que ce « rôle » doit être sélectionné dans une liste kmehr.</p> <p>Pourriez-vous nous dire à quelle table kmehr il est fait référence ? La table CD-CONTACT-PERSON reprenant elle le contenu de « relationship » (point 2) et non de « rôle » (point 1)</p> <p>2. Pourriez-vous préciser la liste (exhaustive) des « additionalInformation » (point 4) qui sont à lier à la personne de contact ? « Composite component » laisse supposer qu'il y a plusieurs informations.</p>	<p>C'est un critère « 2013 » rephrasé, le scope de ce qui est obligatoire en 2019 est identique à 2013 afin d'enregistrer une personne de contact.</p> <p>Il est toutefois très probable que les détails mentionnés ci-dessous soient obligatoires en 2020 toutefois 'Rôle' n'existe pas encore dans la table Kmehr--&gt; pas d'obligation de mettre en place cette donnée en 2019.</p> <p>Pas d'obligation de structure pour additional information :</p> <p>o Additional Information kan worden opgenomen in &lt;content&gt;/&lt;text&gt; NA &lt;person&gt; maar BINNEN dezelfde &lt;item&gt;.</p> <p>- &lt;/person&gt;</p> <p>- &lt;/content&gt;</p> <p>- &lt;text L="n"&gt;extra info&lt;/text&gt;</p> <p>- &lt;/item&gt;</p>
ID_v1_10_06_230	<p>Belrai :</p> <p>- should be able to integrate results in the EMD :</p> <p>is it good enough that the software supports attaching the results (which can be downloaded from the belRAI website) as a pdf?</p>	<p>Yes , but we are expecting about some automated integration , having to go in Belrai, download and attach it manually in the EMD is not transparent for the user.</p>
ID_v1_10_06_230	<p>can also integrate' the belRAI forms (json)</p>	<p>means it is optional</p>
ID_v1_10_06_230	<p>How can we implement the SSO</p>	<p>You can use STS to IDP (it is btw built in the connector)</p> <p><a href="https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/file/view/7602f9bf2dac23e6c639c20ae990f15e?filename=Tech%20Specs%20IAM%20SSO_Fat%20to%20thin%20client_v1.1_30102018.pdf">https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/file/view/7602f9bf2dac23e6c639c20ae990f15e?filename=Tech%20Specs%20IAM%20SSO_Fat%20to%20thin%20client_v1.1_30102018.pdf</a></p> <p>An official (and detailed) communication from Belrai/SPF Santé will be made soon.</p>
ID_v1_10_05_435	<p>Doit on passer un mini-mab certificat pour le certifacte manager si on utilise la méthode manuelle de gestion des certificats ?</p>	<p>Non , le mini-lab certificat est seulement nécessaire en cas d'utilisation de l'outil Certificate Manager V2</p>
ID_v1_10_06_180	<p>Quel est le scope exact du critère sur le schéma de médication, qu'est-ce qui sera testé en</p>	<p>section 3.2 des scénarios standards : 1</p> <p>User</p> <p>Has a valid eID, encryption &amp; certificate holder certificate is installed</p>
ID_v1.10_00.021	<p>Incomplete datums voor diensten en administratieve gegevens niet aanwezig in de oorspronkelijke criteria van 2013. Dit vereist een volledige aanpassing aan datamodel van EMD en alle gerelateerde diensten die hiermee interageren. Dit is een gigantische aanpassing. Wat is de meerwaarde? Wat met verdere uitwisselbaarheid? (PMF? SumEHR?)</p>	<p>In 2019, the scope is limited/similar to what was foreseen in 2013, incomplete dates will not be verified for administrative data but well for clinical services (in 2013 it was defined as "actes dans le passé". Ex: it is required to be able to enter an incomplete date when registering a surgical act in the past.</p>
ID_v1.10_00.026	<p>Er is in het criterium van 2013 maar sprake van 1 soort versionering en niet van een nieuwe gegeven in geval van wijzigingen van een component. Wij zijn ook geen voorstander om dit anders aan te pakken, dit kan wel op een andere manier getoond</p>	<p>In 2019, the scope is limited to the 2013 criteria : versioning on attribute modification. As a new elements is required to be created and linked to a previous one will be rediscussed / validated in 2020 scope but will not be tested in 2019.</p>
ID_V1.10_01.026	<p>Zorgteams waren enkel verplicht op niveau van zorgtrajecten, niet op dossierniveau. Was een "L" (later) criterium van 2013 en dus niet vereist.</p>	<p>This criteria was indeed known to be implemented in the future (and therefore not tested in 2013). Hence in 2019, Registering / Managing a care-team for a patient can be limited to 2013 scope i.e. registering team only for zorgtrajecten.</p>
ID_v1.10_01.140	<p>Zorgepisode en Zorgperiode zijn nieuwe concepten en zoals afgesproken moeten de nieuwe concepten besproken worden binnen de groep van afgevaardigde artsen voor 2020. Een zorgepisode lijkt een filtering op zorgelement, je haalt dan alle informatie over deze 'episode' naar boven. Een zorgperiode is echter nog niet duidelijk. Criterium 2013/49, waarnaar dit criterium verwijst ging ook over iets helemaal anders: De software kan de verblijfsperiodes van de patiënt in een instelling registreren. Dat was dus een concept van verblijven om te kunnen registreren.</p> <p>Zorgepisodes en zorgperiode zijn nieuwe structureringsconcepten die niet aanwezig waren in 2013.</p> <p>Nieuwe concepten en niet helemaal duidelijk.</p>	<p>"In 2019 we do not ask to implement the concept but well to show/ filter events related to stays in institutions as mentioned in 2013/49 criteria (De software kan de verblijfsperiodes van de patiënt in een instelling registreren)"</p>

ID_v1.10_05.176	Een verwittiging kon ook zijn dat het onmogelijk gemaakt wordt om dit opnieuw voor te schrijven, zoals eerder al aangehaald. Het aangeven van mogelijke substituten is iets nieuws tov 2013 dat we niet nog snel kunnen implementeren. Verwittiging OK, lijst met substitutie niet meer mogelijk voor 2019	Proposing substitutes can wait the final implementation of SAMV2 (and therefore 2020). In 2019 the software should ideally (if info available in the database used) give a warning (it can of course also prevent the renewal) in case a medicine is no longer available. This will not be tested in 2019
ID_v1.10_05_426	De toegangen tot dossiers kunnen enkel door de administrator nagekeken worden in de criteria van 2013. Als je deze rol niet had, had je geen toegang hiervoor. Zelfs al zijn de toegangen voor uzelf. Therapeutische link was ook nergens voor vereist in 2013, enkel dus de juiste rol. Dit is dus nieuw. Toegang tot dossiers moest enkel achterhaalbaar zijn. Therapeutische link was niet nodig. Therapeutische link is niet vereist	Terlink availability will not be tested in 2019. Focus will be on availability of the log and secure access only.
ID_v1_10_05_301	Bi-directionele synchronisatie niet mogelijk, enkel consultatie via Vitalink. Werkt dit ondertussen al voor eVAX?	cf already published in the Q&A : C'est un critère « 2013 » rephrasé , <u>le scope de ce qui est obligatoire en 2019 est identique à 2013</u> . Le sens du critère est de promouvoir la gestion des vaccinations dans le logiciel, concrètement la synchronisation n'est pas obligatoire en 2019. Actuellement, les données vaccinet sont transférées dans Vitalink et peuvent être importées dans le DMI, elles ne sont pas encore disponibles pour eVAX . <u>Ce qui est demandé est de pouvoir vérifier le statut de vaccination et de permettre la consultation du schéma de vaccination quand c'est possible.</u>
ID_v1.10_06_180	Medicatieschema niet vereist voor 2013. Enorme workload voor wat afgesproken was niet nodig te zijn. Niet haalbaar voor 2019.	"2013" here (modular criteria) has to be understood as "already asked/ tested in the past" = NOT NEW. Many minilabs have been performed on this topic in the past, it is definitely not new. As mentioned , the scope is technical in 2019 , the content itself will not be examined in details it must only be possible to display it. Les tests prévus sont : - Vérifier disponibilité des Schémas de médication sur les Kluizen - Télécharger le Schéma et visualiser celui-ci - Exporter un schéma vers les Kluizen
ID_v1.10_02.015	we snappen niet er precies bedoeld wordt met de 14 dagen, 48 uur en afgelasten van een nieuwe versie. En hoe zal dit getest worden, of hoe bereiden we ons hierop voor?	The idea is that a major change has to be documented/ foreseen in advance (min 14 days) --> no test is foreseen. What is indeed asked is to inform the user that update will implemented (message) before implementing it - No test is foreseen at this stage.
ID_v1.10_01.036	van welk type de velden moeten zijn en of er voorgedefinieerde lijstjes moeten aangeboden worden. Gaan deze velden enkel over de verzekering algemeen of ook over incidenten? Moeten meerdere polissen opgeslagen kunnen worden? Enkele voorbeelden: wat moet er precies mogelijk zijn voor "type" en "Insurer ID"? Wat is "record" hier precies? Een incident? Gelieve dit criterium in detail toe te lichten.	We expect here that the software will be able store different non standard co-payments or for free provisions of care. At least entering one polis should be possible but multiple can be offered (and make sense). Type = Limited list of possible third parties involved in providing / facilitating care can be private insurance, occupational provisions, CPAS/OCMW. Insurer ID = CBFA ou autre= a number can be CBFA number or other (no defined list) record = un dossier sinistre.
ID_v1_10_06_010	Codes INS pour les localités et pour les rues :	<a href="https://www.iweps.be/equivalence_poste_ins_20140526/">https://www.iweps.be/equivalence_poste_ins_20140526/</a>

<p>ID_v1.10_03_045</p>	<p>J'ai une question sur le format du sumehrV2 si aucun élément n'est présent pour l'adr, l'allergie, le risque social et le risque. En lisant le premier point de la pièce jointe, ce n'est pas tout à fait clair pour moi s'il est nécessaire ou même autorisé d'inclure un attribut nullFlavor dans l'élément cd.</p> <p>Ce que j'aimerais faire:</p> <pre>&lt;item&gt;   &lt;id S="ID-KMEHR" SV="1.0"&gt;5&lt;/id&gt;   &lt;cd nullFlavor="NA" S="CD-ITEM" SV="1.6"&gt;risk&lt;/cd&gt;   &lt;content&gt;     &lt;text L="FR"&gt;Pas d'élément dans le dossier&lt;/text&gt;   &lt;/content&gt; &lt;/item&gt;</pre> <p>Parce qu'il est beaucoup plus facile et logique de filtrer sur un 'nullFlavor' que d'analyser un champ de texte, mais je voulais confirmer que cela ne poserait aucun problème.</p>	<p>Bij deze elementen: indien niet aanwezig: geef ze met het text element "Geen element in het dossier".</p> <p>Het nullflavor attriboot in deze gevallen gebruiken mag technisch gezien - maar is niet verplicht en men mag er ook niet op rekenen dat andere partijen het attriboot gaan meegeven voor deze items.</p>
<p>ID_v1.10_02.015</p>	<p>Concernant le critère ID_v1.10_02.015 (Le logiciel vérifie régulièrement, au minimum à chaque ouverture de logiciel, la version de chaque table prévue dans le critère ID_v1_10_02_010), les met à jour le cas échéant.)</p> <p>J'ai trouvé le lien suivant :  <a href="https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/tables">https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/tables</a>      Mais ça donne des données en anglais donc peu utilisables. De plus, il n'y a pas l'IBUI.      J'ai besoin de la dernière version de l'IBUI avec le lien vers ICD10 et ICPC et le libellé en français.</p> <p>Où puis-je trouver la dernière version en français des tables suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tables Kmehr</li> <li>IBUI/Thesaurus</li> <li>ICPC-2</li> <li>ICD-10-CM</li> </ul> <p>Pour les médicaments, civics et codes inami, pas de problème.</p>	<p>Everything IBUI/Thesaurus, ICPC2, ICD 10,...: not managed by eHealth Platform -&gt; contact <a href="http://www.terminology-center.be">http://www.terminology-center.be</a></p> <p>KMEHR tables: last version via <a href="https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/tables">https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/tables</a>.</p> <p>The spreadsheet on that URL gives an overview per 'CD-STANDARD' - that works together with the XSD version of KMEHR. There are maximum 4 releases/year so it is definitely not needed to check every day to have the latest version on this one .</p> <p>Where translations exist in KMEHR tables, they are given - select table, then select language e.g. <a href="https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/tables/dayperiod">https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/tables/dayperiod</a>. (For new codes, I always try to have 3 Belgium languages but many older KMEHR tables were never translated in all three languages - mostly because many of them do not show in a typical UI anyway or are very project specific or technical codes)</p> <p>The standards website is not meant as a terminology server: any automatic updating procedure of terminologies is left to the discretion of the software vendor.</p>