

Versie 2.0 C. GEBR**C. Gebruikers functionaliteit****Scope:** Dossievoering dagelijkse praktijk.**Doel:** Optimale ondersteuning tijdens het zorginhoudelijke proces.**Status** Definitief

Leverancier I&DT B.V.
Product Curasoft Fysio 2.7
Naam invuller Dennis Vis
Auditor Onbekend
Datum van afronden 27-06-2014
Status Gepubliceerd, geen keurmerk

Uitslag basis eisen

Categorie	Aantal getest	Ja	Nee	Onbekend	Percentage
ALGEMEEN	10	10	0	0	100%
ELEMENTEN & FUNCTIES	91	89	2	0	97.8%
INHOUD PATIËNTDOSSIER	56	54	2	0	96.4%
INHOUD GROEPSDOSSIER	10	10	0	0	100%
NAVIGATIE	36	33	3	0	91.7%
INSTELLINGEN	3	2	1	0	66.7%

Uitslag plus eisen

Categorie	Aantal getest	Ja	Nee	Onbekend	Percentage
ALGEMEEN	0	0	0	0	100%
ELEMENTEN & FUNCTIES	2	2	0	0	100%
INHOUD PATIËNTDOSSIER	1	0	1	0	0%
INHOUD GROEPSDOSSIER	0	0	0	0	100%
NAVIGATIE	1	1	0	0	100%
INSTELLINGEN	0	0	0	0	100%

1. Algemeen

1.1. Algemene eisen

Dit hoofdstuk bevat een aantal eisen m.b.t. de ondersteuning. Opstellers zijn zich er van bewust dat de begrippen "intuïtief", "eenvoudig", "duidelijk" en "snel" subjectieve criteria zijn waarover discussie kan ontstaan. Het gaat hier echter om de essentie die naar het oordeel van de opstellers helder is. In een volgende versie van het eisenpakket zullen de begrippen meer SMART worden gedefinieerd.

316 De applicatie volgt de meest recente [KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische Verslaglegging](#).



315 De applicatie moet de gebruiker ondersteunen door:



- intuïtieve bediening, eenvoudig navigeren (procesondersteunend)
- snelle toegang tot gewenste dossiercomponenten (binnen maximaal 4 acties of klikken of sneltoetsen) na inloggen
- sneltoetsen (deze moeten duidelijk herkenbaar zijn)
- snel in- en uitloggen
- de toegang tot het dossier wordt geblokkeerd (schermb beveiliging met wachtwoord) na inactiviteit gedurende een, door de beheerder in te stellen, tijdsperiode.
- de sessie wordt automatisch beëindigd (gebruiker wordt uitgelogd) na inactiviteit gedurende een, door de beheerder in te stellen, tijdsperiode.

1.2. Gebruikers

Gebruikers zijn gekoppeld aan een gebruikersrol. Standaard kent het EPD enkele gebruikersrollen. Het is mogelijk nieuwe gebruikersrollen te definiëren of huidige aan te passen.

125 Het is mogelijk gebruikersrollen te definiëren en aan te passen. Standaard kent het EPD de volgende rollen:



- patiënt
- behandelend therapeut
- ketenzorg-partner
- administratief medewerker
- onderzoeker

205 Beschikt een gebruiker over meerdere rollen, dan verlangt het systeem dat tijdens het inloggen voor een specifieke rol wordt gekozen. Uit de logging blijkt onder welke titel de gebruiker van het systeem gebruik maakt.



1.3. Rechten

207 Het is mogelijk per gebruikersrol, per dossiercomponent¹ of per formuliertype de volgende rechten separaat dan wel in één keer in te stellen:



- geen toegang
- leesrechten
- schrijfrechten

Dit is mogelijk op de gebruikersrollen zoals verwoord bij [Eis 125](#) En mogelijk op de volgende onderdelen

- dossier
- behandel episode²
- rubriek³
- dossiercomponent¹

1.3.1. Beschikbaar stellen gegevens

Het dossier bevat patiëntgegevens. De patiënt kan aangeven of deze gegevens aan derden beschikbaar mogen worden gesteld.

446 Het is mogelijk dat de patiënt aangeeft dat hij al dan niet toestemming geeft voor het beschikbaar stellen aan derden van zijn behandelgegevens.



Standaard is expliciet toestemming nodig.

370 Het is mogelijk dat de patiënt bij het starten van een behandel episode² (vooraf) aangeeft dat alle nieuw toe te voegen gegevens gekoppeld aan die behandel episode² beschikbaar worden gesteld aan derden.



128 Het is mogelijk dat de patiënt op de volgende niveaus aangeeft dat gegevens (achteraf) al dan niet beschikbaar worden gesteld aan derden:



- per dossiercomponent¹
- per behandel episode²
- per rubriek³
- per dossier

129 Het is mogelijk dat de patiënt aangeeft dat dossiercomponenten beschikbaar worden gesteld aan derden, dit is per ontvanger individueel instelbaar.



(Bijvoorbeeld, de huisarts wel, maar de verwijzer uit ziekenhuis niet)

1.3.2. Overzicht beschikbaar gestelde gegevens

371 Het is mogelijk een overzicht te genereren van beschikbaar gestelde dossiercomponenten. Het overzicht toont de volgende gegevens:



- behandelperiode²
- type dossiercomponent¹
- naam/omschrijving dossiercomponent¹
- datum dossiercomponent¹
- beschikbaar gesteld aan wie

2. Elementen & functies

Patiëntgegevens en behandelgegevens worden via dossiercomponenten in rubrieken in het patiëntdossier opgeslagen. Definitieve versies van dossiercomponenten vormen het dossier. Alle componenten kennen de eigenschappen behandelperiode² en fase voor filterdoeleinden.

2.1. Dossier

Het dossier bestaat uit verschillende (dossier)componenten. Het is mogelijk een dossier te openen en te sluiten, bij sluiten dient een reden opgegeven te worden. Bij het toevoegen van dossiercomponenten kan gebruik worden gemaakt van filters die het zoeken naar specifieke dossiercomponenten vergemakkelijken. Het gebruik van een filter is een hulpmiddel en derhalve niet verplicht. Het moet altijd mogelijk zijn om componenten aan een dossier toe te voegen ook al zijn ze niet gekoppeld aan de specifieke procedure⁴ waarmee gewerkt wordt of de fase waarin de behandeling zich bevindt.


44 Het is mogelijk een patiëntdossier aan te maken en gegevens aan het dossier toe te voegen en op te vragen m.b.v. dossiercomponenten. De volgende typen dossiercomponenten worden onderscheiden:




Dossiercomponent	Invoermogelijkheid	Opmerking
Pagina	Ja	Samengesteld uit meerdere dossiercomponenten zoals formulieren en lijsten
Formulier	Ja	
Formuliertype	Nee	Sjabloon van een formulier ⁵
Invoerlijst	Ja	
Overzichtslijst	Nee	
Bestand	Nee	Gescand document, afbeelding, etc.
Rapport	Nee	

354 Het is mogelijk een patiëntdossier te sluiten. Het systeem verlangt bij deze actie dat een reden wordt opgegeven. Het dossier wordt in het archief geplaatst.




64  Het onderscheid tussen de verschillende gegevenstypen (Administratief, Basis, Conditioneel, Plus, Ontvangen) kan desgewenst door de gebruiker zichtbaar worden gemaakt in de schermpresentatie. Bijvoorbeeld door toepassing van verschillende kleuren. Toelichting: Gerefereerd wordt aan de [samenvattingkaart van de KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische Verslaglegging](#).


89  Het is mogelijk bij het toevoegen en opvragen van gegevens gebruik te maken van filters:

- Procedure
- Rubriek
- Behandel episode

2.2. Inhoudsopgave


217  Het is mogelijk in een overzichtslijst de beschikbare dossiercomponenten te tonen. Dit kan per:

- patiëntdossier
- behandel episode²
- rubriek³

218  Nieuwe dossiercomponenten, nog niet door de gebruiker geopend, worden totdat deze door gebruiker zijn geopend in de overzichtslijst in een afwijkende opmaak getoond.

2.3. Gegevensset

Het patiëntdossier kent een standaard indeling die de KNGF richtlijn⁶ verslaglegging volgt. Daarnaast is het mogelijk om via aanvullende gegevenssets specialistische formulieren en procedures te importeren. Deze aanvulsets kunnen door individuen of groepen van gebruikers worden samengesteld en bepalen mede de inhoud van het dossier. De gegevensset⁷ kan worden gezien als een gereedschapskist waarmee de gebruiker zijn dossier kan vullen. Het kan procedures bevatten, procedureplannen, formulieren, rapporten en lijsten. Een gegevensset⁷ voor een specifieke doelgroep bevat die items die voor die doelgroep van belang zijn. Op die manier kan de fysiotherapeut zelf bepalen hoe groot zijn 'voorraadkast' met beschikbare procedures, plannen en dossiercomponenten is.

391  Het is mogelijk gegevenssets te definiëren. Een gegevensset⁷ heeft de volgende eigenschappen:

Gegeven	Opmerking
Procedure	Nul of meer
Dossiercomponenten	Formulieren, rapporten, lijsten
Procedureplan	Nul of meer

2.4. Importeren gegevens

373 Het is mogelijk gegevens gestructureerd uit een databestand naar een dossier te importeren.



2.5. Formulier

Het formulier⁵ is een dossiercomponent¹ die de gebruiker in staat stelt gegevens in te voeren. Er bestaan verschillende formuliertypen (ook wel sjablonen genoemd) Voorbeeld: een adresgegevensformulier is een formulier⁵ waarop straat, huisnummer, huisnummertoevoeging, postcode, plaatsnaam ingevoerd kunnen worden.

561 Een formulier⁵ krijgt de status concept⁸ als deze tijdelijk wordt opgeslagen.



562 In een formulier⁵ met de status concept⁸ kunnen wijzigingen worden aangebracht zonder dat dit proces (bijvoorbeeld door logging) wordt vastgelegd.



563 Een formulier⁵ met de status concept⁸ kan verwijderd worden. Het formulier⁵ blijft echter zichtbaar, maar in een andere lay-out.



564 Een formulier⁵ met de status concept⁸ krijgt automatisch de status definitief na 24 uur.



565 Een formulier⁵ met de status concept⁸ krijgt de status definitief als deze wordt opgeslagen.



566 In een formulier⁵ met de status definitief kunnen wijzigingen worden aangebracht in de vorm van een addendum. Zowel de oude als de nieuwe versie zijn zichtbaar, waardoor wijzigingen altijd inzichtelijk zijn.



567 Bij het openen van een formulier⁵ met de status definitief wordt altijd de nieuwste versie getoond.



568 Een formulier⁵ met de status definitief kan verwijderd worden. Het formulier⁵ blijft echter zichtbaar, maar in een andere lay-out.



569 Het is altijd zichtbaar wanneer en door wie de laatste wijzigingen in een formulier⁵ zijn gedaan. Dit geldt ook voor het verwijderen van een formulier⁵. Dit geldt zowel voor een formulier⁵ met de status concept⁸ als voor een formulier⁵ met de status definitief.



26 Het is mogelijk formulieren:



- te openen
- te bewerken
- te sluiten
- te printen
- te kopiëren
- te exporteren
- te minimaliseren
- te maximaliseren

92 Bij het opslaan van een formulier⁵ dienen de volgende zaken te worden opgegeven:



Gegeven	Opmerking
Naam	Automatisch naam van het type formulier ⁵ . Kan worden gewijzigd
Behandelepisode	Standaard actuele behandelepisode ² , bij meerdere actuele behandelepisoden dient gebruiker te kiezen.
Rubriek(en)	Standaard de huidige rubriek ³ . Kan worden gewijzigd. Meerdere rubrieken mogelijk
Fase(n)	Standaard overgenomen van formuliertype ⁹ . Kan worden gewijzigd. Meerdere fasen mogelijk
Codering(en)	Optioneel. Meerdere coderingen mogelijk

134 Elk formulier⁵ heeft een mogelijkheid tot het invoeren van een opmerking.



191 Aan ieder formulier⁵ kan een bijlage worden gekoppeld (paperclip).



2.5.1. Formuliertype

381 Het is mogelijk verschillende formuliertypen te definiëren (bijvoorbeeld anamneseformulier, of onderzoeksformulier¹⁰).



392 Formulieren erven eigenschappen van het formuliertype⁹ waarvan het formulier⁵ is afgeleid.



172 Het is mogelijk een formuliertype⁹ te importeren.



411 Het is mogelijk een formuliertype⁹ te koppelen aan:



- een of meer procedures
- een of meer behandelphasen
- een of meer rubriek³ en

2.5.2. Historie

325 Van formulieren wordt historie¹¹ bijgehouden.



327 Het is mogelijk vanuit historie¹¹ voorgaande versies te openen



2.5.3. Formulervelden

Een formulier⁵ bestaat uit formulervelden. Deze velden hebben afzonderlijk van elkaar instelbare eigenschappen. Zo kan een veld onder andere gekenmerkt worden als samenvatting veld, hiermee komt het in een samenvattingversie van het formulier⁵ terug. Ook is het mogelijk een kwaliteitsindicatorcode aan het veld toe te kennen. Hiermee komt het terug in het rapport¹² kwaliteitsindicatoren bij het de betreffende onderdeel waar de kwaliteitsindicatorcode aan gekoppeld is.

Verder is het mogelijk vrije invoervelden te vullen met vooraf ingevoerde standaardteksten die dan weer in het vrije invoerveld aangepast kunnen worden.

40 Een formulier⁵ is opgebouwd uit velden. Een veld heeft de volgende instelbare eigenschappen:



Eigenschap	Opmerking
Verplicht veld	ja/nee
Type veld	vrij invoerveld, meerkeuze etc.
Samenvatting	Veld komt terug in samenvatting van het formulier ⁵
Kwaliteitsindicatorcode	Veld telt mee als kwaliteitsindicator

Tonen in overzicht	Veld wordt als kolom in overzicht getoond.
--------------------	--

2.5.4. Samenvatting

Een samenvatting bestaat uit een combinatie van verschillende gegevens en is in dat opzicht vergelijkbaar met een rapport¹² dat op het scherm wordt gepresenteerd. Verschil is echter dat de gegevens in een formulier⁵ wel kunnen worden gewijzigd.

- 87 Het is mogelijk voor een samenvatting aan te geven welke velden van een formulier⁵ in de betreffende samenvatting worden getoond.



2.5.5. Tonen in overzicht

Overzichten tonen een lijst¹³ met gegevens van een bepaald formulier⁵. Zo toont het overzicht aanmeldingsformulieren de lijst¹³ met aanmeldingsformulieren, en toont het zoekresultaat een overzicht van patiëntgegevens. Bij het formulier⁵ kan aangegeven worden welke velden van het formulier⁵ terugkomen in het overzicht van die formulieren.

- 62 Het is mogelijk voor een overzichtslijst aan te geven welke velden van een formulier⁵ in de betreffende overzichtslijst worden getoond.



2.5.6. Overnemen gegevens

Om tegemoet te komen aan specifieke eisen en of wensen van de eindgebruiker bestaat de mogelijkheid om zelf formulieren samen te stellen. Als daarbij gebruik gemaakt wordt van bestaande formulieren wordt dat als bronformulier beschouwd. Het aan te passen formulier⁵ als doelformulier.

- 356 Per formuliertype⁹ kan ingesteld worden welke gegevens van andere formuliertypen overgenomen worden.



- 357 Indien het ingesteld is, worden bij het aanmaken van een formulier⁵ (afgeleid van het type), gegevens overgenomen uit het meest recente definitieve versie van het ingestelde bronformulier.



- 358 Het is mogelijk overgenomen gegevens in het doelformulier te wijzigen.



- 329 Wanneer gegevens overgenomen zijn, wordt aangegeven uit welke versie van welk bronformulier de gegevens zijn overgenomen.



- 330 Wanneer er een nieuwere definitieve versie van een bronformulier bestaat, wordt dit aangegeven met de keuze om de nieuwe gegevens over te nemen.



2.5.7. Markeren

Om een overzicht te kunnen krijgen voor gegevens in een behandelingsperiode² die van belang zijn voor overdracht of die opvallend zijn, is het mogelijk om gegevens te markeren. Deze gemarkeerde gegevens kunnen worden weergegeven in een rapport¹².

- 189 Het is mogelijk gegevens te (de)markeren.



- 190 Het is mogelijk de gemarkeerde gegevens in een rapport¹² te tonen. Dit rapport¹² toont de volgende gegevens:



Gegeven	Opmerking
Gemarkeerd gegeven	Gemarkeerde tekst uit formulier ⁵ of lijst ¹³
Bron	Naam en link naar bronformulier of lijst ¹³
Versie	Versie bron
Datum	Datum van bron

2.5.8. Automatische acties

Wanneer een formulier⁵ de status definitief krijgt, wordt hiervan automatisch een melding gegenereerd. Instelbaar is dat

- deze melding al dan niet automatisch in het journaal¹⁴ wordt weggeschreven
- de gebruiker bepaalt of de melding al dan niet in het journaal¹⁴ wordt weggeschreven

- 166 De volgende automatische acties na definitief maken formulier⁵ zijn bij het formuliertype⁹ in te stellen:



Automatische actie	Opmerking
Melding in journaal ¹⁴ na toevoegen formulier ⁵	Instelling Ja of Nee. Geen interactie met gebruiker.
Gebruiker vragen om melding in journaal ¹⁴ te plaatsen na toevoegen formulier ⁵	Instelling Ja of Nee. Gebruiker krijgt bij 'Ja' vraag ter bevestiging.
Gebruiker vragen om kennisgeving te sturen na definitief maken formulier ⁵	Instelling Ja of Nee. Gebruiker krijgt bij 'Ja' keuze naar wie de kennisgeving gestuurd dient te worden.

2.6. Lijst

Het programma biedt de gebruiker de mogelijkheid om zelf lijsten samen te stellen van ingevoerde gegevens. Een lijst¹³ is een dossiercomponent¹ waarin gegevens in een tabelvorm worden

gepresenteerd. Voorbeeld: een lijst¹³ van de namen en adressen van alle patiënten van een bepaalde behandelaar.

332 Het is mogelijk gegevens in een lijstvorm aan het dossier toe te voegen.



137 Het is mogelijk de volgorde van kolommen in een lijst¹³ te wijzigen.



138 Het is mogelijk de breedte van kolommen in een lijst¹³ te wijzigen.



52 Het is mogelijk in een lijst¹³ te sorteren en te filteren op elke kolom.



76 Het is mogelijk één of meerdere items uit een lijst¹³ te selecteren om te openen, te printen en te exporteren.



75 Het is mogelijk de lijst¹³ als rapport¹² te openen en te printen.



139 Het is mogelijk de hoogte van rijen in een lijst¹³ te wijzigen.



192 Het is mogelijk kolommen in een lijst¹³ te verbergen.



193 Wijzigingen aan weergave van een lijst¹³ worden per gebruiker onthouden.



2.7. Memo

Een memo is een invoermogelijkheid voor (algemene) opmerkingen in het dossier.

355 Het is mogelijk algemene opmerkingen in de vorm van een memo aan het dossier toe te voegen.



422 Het is mogelijk aan te geven of de memo in overzichtslijsten wordt getoond.



2.8. Pagina

Een pagina is een verzameling formulieren en/of lijsten welke in een scherm worden getoond.

- 77 Het is mogelijk pagina's te definiëren waarin een of meer formulieren en/of lijsten worden getoond.



2.9. Overzicht

Formulieren kunnen historie¹¹ opbouwen. Het overzicht is een type weergave waarin de meest recente gegevens uit beschikbare formulieren worden getoond. Van een patiënt kunnen bijvoorbeeld meerdere adresformulieren beschikbaar zijn wanneer de patiënt verhuisd is. Het overzicht toont dan de meest recente adresgegevens van een patiënt. (Via het adresformulier kan in de historie¹¹ nog bekeken worden wat het vroegere adres van de patiënt was.)

- 404 Het is mogelijk overzichten te definiëren waarin bepaalde, meest recente gegevens uit een of meer formulieren en/of lijsten worden getoond.



2.10. Externe bestanden

- 91 Het systeem biedt de gebruiker de mogelijkheid om externe bestanden zoals gescande documenten, multimediabestanden en e-mails, op een door de gebruiker te bepalen plaats aan het patiëntendossier toe te voegen.



- 400 Van toegevoegde bestanden worden de volgende gegevens bijgehouden:



Gegeven	Opmerking
Omschrijving	Door gebruiker in te voeren omschrijving
Bestandsnaam	Naam
Datum toegevoegd	Automatisch bepaald
Toegevoegd door	Automatisch Ingelogde gebruiker

- 150 Het is mogelijk om alle aan het dossier toegevoegde bestanden direct vanuit het dossier te openen.



- 336 Het is mogelijk in te stellen dat bij het toevoegen van een bestand aan het dossier een controle plaatsvindt op de overeenkomst tussen het BSN van de patiënt en (een deel) van de bestandsnaam van het toe te voegen bestand.



337 Het is mogelijk een bestandsnaam te wijzigen voor het toegevoegd wordt aan het dossier.



2.11. Rapporten

Door gebruik te maken van reeds eerder (en op gestructureerde wijze) vastgelegde gegevens kan een rapport¹² worden samengesteld. Ten behoeve van een presentatie via het scherm, op papier, een document, een gestructureerd bericht (naar een collega of andere zorgprofessional) of een bestand dat bedoeld is om in een ander programma te gebruiken (zoals een CSV bestand) Bij de presentatie van een rapport¹² op het scherm kunnen, in tegenstelling tot bij een formulier⁵, geen gegevens worden toegevoegd of gewijzigd.

322 Het is mogelijk om alle in het dossier vastgelegde gegevens te selecteren ten behoeve van een export. Bevat de export tot de patiënt herleidbare gegevens dan verschijnt een waarschuwing melding met een advies om de, tot een patiënt herleidbare gegevens, NIET in de export te betrekken.



79 Het is mogelijk om een rapport¹²



- als (PDF) document te bewaren
- te printen
- in de vorm van een gestructureerd bericht naar een collega of andere zorgprofessional te verzenden

Het is mogelijk om de gegevens uit een rapport¹² als gestructureerd (CSV) bestand te exporteren.

323 Bij dossiercomponenten waarvan historie¹¹ wordt bijgehouden wordt bij export standaard de laatste definitieve versie geëxporteerd.



66 Een scherm met een overzicht van alle gegevensrubrieken¹⁵ stelt de gebruiker in staat deze te selecteren (of te verslepen) ten behoeve van de samenstelling van een rapport¹².



401 Bij het versturen van een rapport¹² wordt hiervan een melding gemaakt in het dossier



176 Het is mogelijk een rapport¹² naar een groep ontvangers te sturen. Deze groep is samen te stellen uit het alle soorten in het systeem bekende (email)adreshouders.



324 Het is mogelijk oudere versies te exporteren.



2.12. Procedure

Een procedure⁴ beschrijft welke stappen in de behandelingsperiode² genomen moeten worden, de invulling van die stappen en de beschikbare meetinstrumenten en formulieren. Procedures kunnen eventueel zelf worden gedefinieerd.

36 Een procedure⁴ heeft de volgende eigenschappen:



- naam
- type procedure⁴ (protocol¹⁶ of richtlijn⁶)
- procedureplan¹⁷

41 Het is mogelijk een procedure⁴:



- te definiëren
- te importeren
- te exporteren

377 Indien gestopt wordt met een procedure⁴ dient verplicht een [reden van stoppen](#) te worden opgegeven. De inhoud van dit gegeven wordt in de journaalregels vermeld.



376 Indien afgeweken wordt van een procedure⁴ dient verplicht een [reden van afwijken](#) te worden opgegeven. De inhoud van dit gegeven wordt in de journaalregels vermeld.



103 Het is mogelijk een procedure⁴ te stoppen. Hierna dient een andere procedure⁴ geselecteerd te worden.



261 Indien gestopt wordt met een procedure⁴ vervallen de aan de procedure⁴ gekoppelde taken die nog niet voltooid zijn.



412 Aan een procedure⁴ zijn



- één of meer formulieren
- één of meer lijsten
- één of meer rapporten
- één of meer meetinstrumenten

- één of meer lichaamsregio's
- één of meer (diagnose)codes (DCSPH, ICPC, ICF, ICF-CY, ICD, SNOMED, etc.)

gekoppeld.

2.13. Procedureplan

Het procedureplan¹⁷ is een hulpmiddel voor het juist uitvoeren van een procedure⁴ en kan bijvoorbeeld de volgende taken bevatten:

- Uit te voeren verrichtingen
- Uit te voeren metingen
- Te behalen doelen
- Afspraak met patiënt
- Uitlenen materiaal/gedane verstrekking
- Controleren huiswerk
- Nazorg

270 Het procedureplan¹⁷ bevat de volgende items:



- volgnummer
- datum
- rubriek³
- type (enkelvoudige keuze uit type taak¹⁸ procedureplan¹⁷)
- tekst (omschrijving taak¹⁸)
- toegewezen aan/uit te voeren door (standaard ingelogde gebruiker, kan worden aangepast)
- afhankelijk volgnummer (optioneel, zie workflow)
- volbracht (ja/nee)
- volbracht door (automatisch gebruiker die taak¹⁸ op volbracht zet)
- datum laatste wijziging

183 Het is mogelijk handmatig items toe te voegen aan/te wijzigen in/te verwijderen uit het procedureplan¹⁷.



182 Het is mogelijk het procedureplan¹⁷ op basis van de gehanteerde procedure⁴ automatisch te vullen met taken die aan de procedure⁴ zijn gekoppeld.



597 Het is mogelijk handmatig taken toe te voegen aan/te wijzigen in/te verwijderen uit het procedureplan¹⁷.



153 Het is mogelijk het procedureplan¹⁷ te vullen met de [doelen, verrichtingen en evaluatiemomenten](#) uit het meest recente behandelplan.



251 Standaard worden alleen de openstaande taken getoond. Het is mogelijk alle taken te tonen.



119 Het is mogelijk taken een andere opmaak te geven zodat onderscheid voor gebruiker duidelijk herkenbaar is.



413 Indien afgeweken wordt van een procedureplan¹⁷ dient verplicht een [reden van afwijken](#) te worden ingevuld.



2.13.1. Workflow

Met behulp van een volgnummer en een afhankelijk volgnummer kan een workflow worden gecreëerd. Het afhankelijk volgnummer dient als controlemechanisme om te bewerkstelligen dat een formulier⁵ of taak¹⁸ pas kan worden uitgevoerd indien een voorgaand formulier⁵ aan het dossier is toegevoegd of een bepaalde voorgaande taak¹⁸ is volbracht.

415 Het is mogelijk een workflow in te stellen voor taken uit het procedureplan¹⁷ met behulp van een volgnummer.



416 Indien het volgnummer van een taak¹⁸ voorkomt als 'Afhankelijk volgnummer' bij één/meer andere taak¹⁸/taken, kan deze taak¹⁸ alleen op 'Volbracht' worden gezet, indien die andere taak¹⁸/taken volbracht is/zijn.



2.13.2. Signalering op procedureplantaken

Van belang bij de signalering is de signaleringslijst¹⁹. Deze lijst¹³ toont een overzicht van taken waarvan de deadline is verstreken. Signalering vindt plaats op gebruikersniveau en op patiëntniveau.

184 Aan een taak¹⁸ is een datum gekoppeld. Bij het verstrijken van de datum waarop een taak¹⁸ volbracht moet zijn, wordt een signalering gegenereerd indien deze niet volbracht is.



417 De signalering is terug te vinden op:



- signaleringslijst¹⁹ gebruiker aan wie taak¹⁸ is toegewezen
- signaleringslijst¹⁹ patiënt

2.14. Bijhouden wijzigingen

210 Alle acties van iedere gebruiker worden in een log bijgehouden. Hierbij worden de volgende gegevens geregistreerd:



- gebruiker
- gebruikersrol (zie [Eis 125](#))
- dossiercomponent¹
- actie (geopend, gewijzigd, verplaatst, verwijderd)
- inhoud (wat geopend, wat gewijzigd, wat waarheen/waar vandaan verplaatst, wat verwijderd)
- behandelingsperiode²
- datum tijdstip

409 Bij invoeren en wijzigen van gegevens (formulier⁵ of lijstgegevens) worden standaard de volgende gegevens bijgehouden.



Eigenschap	Opmerking
Invoerdatum	Automatisch datum van invoeren
Ingevoerd door	Automatisch ingelogde gebruiker
Laatste wijzigingsdatum	Automatisch datum van wijziging
Laatst gewijzigd door	Automatisch ingelogde gebruiker

Alle loggegevens kunnen direct door de gebruiker worden opgevraagd.

2.15. Logregels

Logregels bestaan uit een overzichtslijst van handelingen door gebruikers met gegevens in een bepaald dossier. Om de verantwoordelijk behandelaar te informeren of het patiëntdossier is ingezien of gewijzigd door een andere gebruiker kan ingesteld worden dat de verantwoordelijk behandelaar hier een melding van krijgt.

211 Het is mogelijk een overzichtslijst van de logregels per dossier op te vragen.




Het overzicht toont alle gegevens (zoals bij [Eis 210](#) gedefinieerd) over een vooraf opgegeven periode.

214 Het is mogelijk per gebruiker in te stellen of de gebruiker een signalering wil met laatste logregel van patiëntdossiers waarvoor gebruiker verantwoordelijk behandelaar is of was. Dit is behandelingsperiode² gebonden.



2.16. Symbolen

Het is mogelijk op formulieren of op lijsten gebruik te maken van symbolen.

-  291 Het is mogelijk zelf een lijst¹³ met symbolen te definiëren. Deze symbolen kunnen worden gebruikt bij invoervelden in formulieren en lijsten.



2.17. Behandelfasen

Aan een behandelfase zijn dossiercomponenten gekoppeld. Het dossier toont in welke fase het behandelproces zich bevindt.

- 335 Het is mogelijk behandelfasen te definiëren. Standaard kent het EPD de behandelfasen zoals beschreven in het meest actuele [Gegevensmodel](#)



- 334 Het dossier toont op basis van dossiercomponenten in het dossier in welke fase het behandelproces zich bevindt.



2.18. Koppelingen

- 53 Als er sprake is van een koppeling met een andere applicatie moet minimaal een patiëntcode (BSN) en gebruikerscode²⁰ bekend zijn om zowel de patiënt als de gebruiker te kunnen authenticeren.



- 33 Het is mogelijk om vanuit een gekoppeld systeem (plansysteem, administratief systeem) het patiëntdossier te openen met behulp van minimaal patiëntcode en gebruikerscode²⁰.



- 54 Het is mogelijk om patiëntgegevens met een ander systeem uit te wisselen.



- 99 Via een koppeling met de webservice van de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z) is het mogelijk om vanuit de applicatie het BSN van een patiënt op te vragen of te verifiëren, dan wel een controle uit te voeren op de geldigheid van het wettelijk identiteitsdocument van de patiënt.



3. Inhoud patiëntdossier

3.1. CockpitscherM

Met het cockpitscherM²¹ wordt een mogelijkheid bedoeld waarmee de gebruiker geïnformeerd wordt over de patiënt. Welk patiëntdossier is geopend, en eventueel wat zijn de actuele behandelgegevens/status is van de patiënt.

178 Binnen het EPD is een cockpitscherM²¹ zichtbaar waarin patiëntgegevens en/of meest recente behandelafstapgegevens zichtbaar zijn. Deze gegevens zijn per gebruiker instelbaar.



241 Het is mogelijk om het cockpitscherM²¹ te verbergen. Echter de naam van de patiënt blijft altijd zichtbaar zodat duidelijk is wiens dossier geopend is.



256 Het is mogelijk om het cockpitscherM²¹ te verslepen of los te koppelen.



3.2. Patiëntgegevens

420 Bij presentatie van patiëntgegevens worden altijd de actuele (meest recente) gegevens getoond.



140 De ICT omgeving stelt de fysiotherapeut in staat om het dossier te vormen met behulp van de gegevensrubrieken¹⁵ zoals deze vermeld worden in **het gegevensmodel**. Dit gegevensmodel bevat onder meer de gegevens uit de meest actuele KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische Verslaglegging en houdt rekening met de NHG²² KNGF Richtlijn gestructureerde informatie-uitwisseling huisarts fysiotherapeut . Naast deze gegevens is het mogelijk de volgende gegevens bij een patiënt te registreren:



- bijzonderheden gerelateerd aan een specialisme (hierbij kan worden aangegeven of deze al dan niet in het cockpitscherM²¹ getoond moeten worden)
- foto van de patiënt (hierbij kan worden aangegeven of deze al dan niet in het cockpitscherM²¹ getoond moeten worden)

3.3. Contactpersoon

338 Het is mogelijk om een of meer contactpersonen in te voeren met de volgende gegevens:



- naam
- adres
- postcode
- woonplaats

- type contact
- telefoonnummer
- zakelijk telefoonnummer
- mobiel nummer
- e-mailadres

339 Het is mogelijk aan te geven welke gegevens van welke contactperson(en) in het cockpitscherm²¹ zichtbaar zijn.



3.4. Medicatie

Het medicatieoverzicht toont de actuele medicatie van de patiënt. Voor zover beschikbaar en relevant is dit overzicht via gegevensoverdracht door de huisarts verstrekt ([zie de NHG²²-KNGF Richtlijn Gestructureerde Informatie-uitwisseling huisarts-fysiotherapeut](#)). Daarnaast blijft het voor de behandelend fysiotherapeut mogelijk om zelf zelf medicatiegegevens in te voeren. Voor de eventuele mogelijkheid tot interpretatie door de fysiotherapeut voorziet de applicatie in een integratie met het [Farmacotherapeutisch Kompas](#).

220 Het is mogelijk om naast de door een (huis)arts verstrekte medicatiegegevens ook zelf medicatiegegevens in te voeren. Bij de presentatie van het overzicht bestaat duidelijk onderscheid over de herkomst van de medicatie gegevens (hetzij ontvangen, hetzij zelf ingevoerd).



402 Het is mogelijk het medicatieoverzicht te verbergen.



600 De applicatie voorziet in de integratie met het [Farmacotherapeutisch Kompas](#).



3.5. Behandlepisode

Een behandlepisode² biedt inzicht in het beloop van een behandeltraject vanaf aanmelding tot de eindevaluatie. Binnen de behandlepisode² kunnen meerdere procedures met daarbij horende procedureplannen vallen. Een behandlepisode² is actueel wanneer de huidige datum na de startdatum ligt en voor de stopdatum (indien bekend) van de behandlepisode².

94 Behandlepisoden zijn gekoppeld aan een (paramedische) diagnosecode en kunnen elkaar in tijd overlappen.



248 Binnen een patiëntdossier kunnen een of meer behandelperiodes actueel zijn



29 Het is mogelijk een nieuwe behandelperiode² aan te maken. Een behandelperiode² bevat de volgende gegevens:



- startdatum
- stopdatum
- (paramedische) diagnosecode
- omschrijving
- verantwoordelijk behandelaar
- behandelend therapeut (meerdere mogelijk)
- behandellocatie (meerdere mogelijk)
- aantal uitgevoerde behandelingen (automatisch gegenereerd)
- aantal geplande behandelingen

361 Het is mogelijk een overzicht van behandelperiodes op te roepen. Dit overzicht toont de in [eis 29](#) genoemde gegevens in een overzichtslijst.



37 Van gehanteerde procedures tijdens een behandelperiode² wordt historie¹¹ bijgehouden. Hierbij worden de volgende gegevens opgeslagen:



- naam procedure⁴
- startdatum procedure⁴ (vanaf datum)
- stopdatum procedure⁴ (tot en met datum)

3.5.1. Afsluiten behandelperiode

100 Bij het afsluiten van een behandelperiode² is het mogelijk een reden van afsluiten uit een voorgedefinieerde lijst¹³ te selecteren. De gegevens worden geregistreerd overeenkomstig [fase Afsluiten van het Gegevensmodel](#) en in het journaal¹⁴ gepresenteerd.



366 Het is mogelijk per gebruiker de volgende acties bij afsluiten behandelperiode² in te stellen:



- melding voor het versturen van een patiëntervaringsonderzoek
- open procedureplan¹⁷ voor invoeren nazorg afspraak
- open signaleringslijst¹⁹ van de patiënt
- indien een procedure⁴ is toegepast dan dient er een controle plaats te vinden of er volgens procedure⁴ gewerkt is. Deze controle bestaat uit:
Is het procedureplan¹⁷ gewijzigd?
Is er een reden voor [afwijken van/stoppen met procedure⁴](#) in het

journaal¹⁴ opgegeven?

- check of er nog formulieren op concept⁸ staan, met mogelijkheid deze te verwijderen of definitief te maken.

3.6. Behandelplan

- 382 Het is mogelijk om de gegevens te registreren overeenkomstig [fase Behandelplan van het gegevensmodel](#).



3.7. Journaal

Om de gebruiker te ondersteunen is het mogelijk om vanuit het journaal¹⁴ formulieren te openen die bij het actuele behandelproces horen. Automatische invoer vindt plaats na de volgende gebeurtenissen en heeft per gebeurtenis een eigen code zodat voor gebruiker duidelijk is dat het hier een automatisch gegenereerde invoer betreft.

- 399 Het journaal¹⁴ is een formulier⁵. Na het sluiten van de behandelaflevering² kan het journaal¹⁴ niet meer gewijzigd worden en krijgt een definitieve status.



- 108 Het journaal¹⁴ bevat journaalregels. De regels worden onder meer gevormd door de inhoud van de gegevensrubrieken¹⁵, overeenkomstig [fase Behandeling van het gegevensmodel](#) te combineren. De rubrieken uit het gegevensmodel zijn aangevuld met:



- Tekst (vrij invoerveld)
- Opmerking (vrij invoerveld)
- Subjectieve waarneming
- Objectieve waarneming
- Evaluatie gegevens
- Actie
- Plan (eventueel bijstelling)
- Code
 - HI: Handmatige invoer
 - NF: Nieuwe versie definitief formulier⁵
 - PL: Type taak¹⁸ procedureplan¹⁷ voltoerd
 - BE: Behandelaflevering (zowel bij starten als bij stoppen)
 - PR: Procedure (zowel bij starten als bij stoppen)
- [Reden afwijken procedure](#)⁴
- [Reden stoppen procedure](#)⁴
- Datum laatste wijziging (automatisch datum laatste wijziging)

187 Het is mogelijk handmatig een journaalregel in te voeren.



81 Wanneer een formulier⁵, waarvan is aangegeven dat er een automatische journaalregel wordt toegevoegd als dit formulier⁵ de status **Definitief** krijgt, daadwerkelijk de status definitief krijgt, worden automatisch de volgende gegevens aan het journaal¹⁴ toegevoegd:



- Journaaldatum (Standaard datum van vandaag)
- Behandelaar (Standaard ingelogde gebruiker)
- Tekst (Naam van formulier⁵ dat definitief is gemaakt)
- Opmerking (vrij invoerveld)
- Code (NF: Nieuwe versie definitief formulier⁵)
- [Reden afwijken procedure⁴](#)
- [Reden stoppen procedure⁴](#)
- Datum laatste wijziging

384 Het is mogelijk het in [eis 81](#) genoemde formulier⁵ vanuit de journaalregel te openen.



120 Wanneer in het procedureplan¹⁷ wordt aangegeven dat een taak¹⁸ is volbracht, wordt automatisch een regel in het journaal¹⁴ ingevoerd met de volgende gegevens:



Gegeven	Waarde
Journaaldatum	Standaard datum van vandaag
Behandelaar	Standaard ingelogde gebruiker
Rubriek	Rubriek gekoppeld aan de afgehandelde taak ¹⁸
Tekst	Omschrijving van taak ¹⁸ die volbracht is
Opmerking	
Code	PL: Procedureplan
Reden afwijken procedure⁴	

123 Wanneer een procedure⁴ wordt gestart of gestopt, wordt automatisch een regel in het journaal¹⁴ ingevoerd met de volgende gegevens:



Gegeven	Waarde
Journaaldatum	Standaard datum van vandaag
Behandelaar	Standaard ingelogde gebruiker
Tekst	Naam van de procedure ⁴
Code	PR: Procedure

[Reden afwijken procedure⁴](#)

Datum laatste wijziging

3.8. Metingen

Het EPD zou beslissingsondersteuning kunnen bieden door gebruik te maken van alle beschikbare meetgegevens en deze als vergelijkingsmateriaal voor de patiënt in te zetten. Hierbij kan gedacht worden aan behandelgegevens (diagnose) of persoonskenmerken

- 254 Een meetinstrument²³ is een specifiek formulier⁹ en heeft naast de algemene formuliereigenschappen de volgende specifieke eigenschappen:

Eigenschap		Opmerking
Type		Vragenlijst, onderzoeksformulier ¹⁰ , test
Categorie inclusief subcategorie	Indeling volgens site	
	Meetinstrumenten in de zorg	
Stoornis	Ja/Nee	
Beperking	Ja/Nee	
Participatie	Ja/Nee	
Persoonlijke factoren	Ja/Nee	
Externe factoren	Ja/Nee	

- 110 Standaard worden de meetinstrumenten meegeleverd waarnaar op [deze pagina](#) wordt verwezen.

- 113 Het is mogelijk meetinstrumenten te importeren.

- 101 Het is per gebruiker mogelijk een meetinstrument²³ als persoonlijke favoriet te kenmerken.

- 142 Het is mogelijk om meerdere meetwaarden (per datum) op te slaan.

- 427 Het is mogelijk om aan te geven welke meetwaarden/velden van een meetinstrument²³ bij exporteren moeten worden meegenomen.

- 428 Het is mogelijk om aan te geven welke meetwaarden/velden van een meetinstrument²³ bij tonen in grafiek moeten worden meegenomen.



3.8.1. Beschikbare meetinstrumenten

- 83 Het is mogelijk een overzichtslijst van beschikbare meetinstrumenten te openen. Dit overzicht toont de volgende gegevens:



Gegeven	Opmerking
Naam meetinstrument ²³	
Mijn favorieten	Meetinstrument is gekenmerkt als favoriet van de gebruiker
Aantal malen uitgevoerd bij deze patiënt	Totaal en voor deze behandelingsperiode ²
Aantal malen uitgevoerd bij patiënten met dezelfde diagnose	
Aantal malen uitgevoerd ongeacht de diagnose	
Categorie inclusief subcategorie	Indeling volgens site Meetinstrumenten in de zorg
Stoornis	Ja/Nee
Beperking	Ja/Nee
Participatie	Ja/Nee
Persoonlijke factoren	Ja/Nee
Externe factoren	Ja/Nee

- 252 Het is mogelijk vanuit het overzicht het meetinstrument²³ en indien beschikbaar het toelichtingsformulier en de handleiding te openen.



3.8.2. Uitgevoerde meetinstrumenten

- 85 Het is mogelijk per patiënt een overzichtslijst van uitgevoerde meetinstrumenten te openen. Dit overzicht toont de volgende gegevens:




Gegeven	Opmerking
Datum	Meest recente datum waarop test is uitgevoerd of periode door gebruiker te definiëren
Naam meetinstrument ²³	
Score/resultaat	De meest recente score / resultaat of scores / resultaten door gebruiker te definiëren
Uitgevoerd door	Standaard ingelogde gebruiker
Aantal maal uitgevoerd bij patiënt	Totaal en in bijbehorende behandelingsperiode ²
Selecteer	Ja/Nee. Selecteer meetwaarde voor


	vergelijking (grafische weergave), exporteren, afdrukken
Naar evaluatie	Ja/nee. Selecteer meetwaarde om in evaluatieformulier te worden getoond
Bijlage	

3.8.3. Acties op meetresultaten

3.9. Bodychart

-  388 Het is mogelijk een bodychartformulier aan het dossier toe te voegen. Het formulier⁵ bevat een grafische weergave van (een deel van) het menselijk lichaam waarin per regio in een vrij in te voeren tekstveld een opmerking geplaatst kan worden.

Planning opgegeven door de leverancier: Q4 2014

-  435 Het is mogelijk een of meerdere specifieke pijngebied(en) op de grafische weergave aan te geven en hier een opmerking bij te plaatsen.

Planning opgegeven door de leverancier: Q4 2014

3.10. Apparatuur en oefenprogramma's

Voor handelingen die door de fysiotherapeut uitgevoerd worden, waarbij randapparatuur en/of oefenapparatuur en/of oefeningen gebruikt worden, zijn specifieke formulieren en lijsten te gebruiken.

- 571 Het is mogelijk oefeningen te selecteren uit en/of toe te voegen aan een keuzelijst.



- 385 Het is mogelijk formulieren en lijsten van overige paramedische verrichtingen toe te voegen of aan te maken.



- 222 Het is mogelijk apparatuur te selecteren uit en/of toe te voegen aan een keuzelijst en vervolgens de instelling te noteren.



296 Het is mogelijk apparatuur toe te voegen aan een procedure⁴. Zodat ze bij het volgen van de procedure⁴ als zodanig herkenbaar/gefilterd kunnen worden.



433 Een oefening heeft de volgende eigenschappen:



- Naam
- Afbeelding
- Tekst (Optioneel)
- Datum (Optioneel)
- Regio (Optioneel)
- Numerieke waarde (Optioneel)

292 De applicatie maakt het mogelijk om geïntegreerd gebruik te maken van specifieke randapparatuur (zoals spraak en beeld) en/of oefenapparatuur.



431 Het is mogelijk een oefenopdracht voor hergebruik op te slaan.



434 Het is mogelijk een oefenprogramma (serie van oefenopdrachten) voor hergebruik op te slaan.



300 Het is mogelijk tekst te wijzigen wanneer deze door hergebruik standaard wordt ingevuld.



297 Het is mogelijk een oefenprogramma samen te stellen uit de beschikbare oefenapparatuur en/of oefeningen uit een keuzelijst.



301 Bij het openen van een reeds ingevuld oefenprogramma is een per gebruiker instelbaar aantal dagen in beeld. Door middel van een klikbaar element is de totale inhoud van het oefenprogramma te lezen.



303 Het is mogelijk geselecteerde numerieke waarden uit het oefenprogramma te selecteren en per oefenopdracht te tonen in een oefengrafiek.



304 Er kan worden ingesteld of de oefengrafiek standaard wordt getoond.



305 Het is mogelijk de oefengrafiek te verbergen.



3.11. Eindevaluatie

429 De eindvaluatie wordt onder meer gevormd door de inhoud van de gegevensrubrieken¹⁵ uit [fase Behandeling](#) en [fase Eindevaluatie](#) van het gegevensmodel te combineren.



86 Bij het aanmaken van een eindevaluatie worden standaard het evaluatieformulier en het actuele behandelplan geopend.



3.12. Complicatie

570 Indien een complicatie actief is wordt dit in het cockpitscherm²¹ getoond.



436 Complicatiegegevens worden in een invoerlijst in het dossier ingevoerd en hebben de volgende eigenschappen:



- Complicatie
- Melder complicatie (Standaard ingelogde gebruiker)
- Datum/tijd complicatie (Standaard huidige datum/tijd)
- Actie

3.13. Dossieroverzicht

Het dossieroverzicht is een pagina met de door de gebruiker gewenste gegevens, samengesteld uit de beschikbare dossierinformatie. Het is een samenvatting van de belangrijkste, meest recente informatie uit het patiëntdossier.

43 Het is mogelijk per gebruiker een dossieroverzichtspagina samen te stellen uit het totale pakket van beschikbare formulieren/gegevens. Of delen van formulieren zoals laatste aantal toevoegingen.



- 34 Het is mogelijk vanuit het dossieroverzicht de getoonde formulieren te openen.



4. Inhoud groepsdossier

4.1. Groepsgegevens

- 437 Het is mogelijk een groepsdossier te definiëren. Een groepsdossier heeft de volgende eigenschappen:



- Naam groep
- Behandellocatie (Eén of meer behandellocaties)
- Verantwoordelijk behandelaar (Eén of meer behandelaren)
- Patiënt (Eén of meer patiënten)

- 438 Groepsgegevens worden in een overzicht van meest recente gegevens getoond.



- 443 Het is mogelijk een patiënt in te delen in / te verwijderen uit een groep. Maakt de patiënt deel uit van een groep dan worden de volgende gegevens vastgelegd:



- Naam groep
- Patiënt
- Behandlepisode
- Startdatum deelname patiënt aan groep
- Stopdatum deelname patiënt aan groep

- 439 Het is mogelijk vanuit het groepsdossier het patiëntdossier te openen.



- 440 Het is mogelijk vanuit het patiëntdossier het groepsdossier te openen waarbij de patiënt is ingedeeld.



- 444 Als een patiënt deel uit maakt van een groep, worden de gegevens van de desbetreffende patiënt uit het groepsdossier in het patiëntdossier getoond.



598 Het is mogelijk in het groepsdossier te bepalen welke gegevens naar welke patiëntendossiers worden weggeschreven.



4.2. Journaal

441 Het is mogelijk gebruik te maken van een groepsjournaal. Het journaal¹⁴ in het groepsdossier heeft dezelfde eigenschappen als in het patiëntdossier.



445 De journaalregels uit de groep worden geïntegreerd getoond in het journaal¹⁴ van de betreffende patiënten in de periode dat de patient deel uitmaakt van de groep.



599 Het rapport¹² van gemarkeerde gegevens uit het patiëntdossier wordt in het groepsdossier getoond.



5. Navigatie

5.1. Hoofdmenu

194 Het hoofdmenu van het EPD (startpagina) kent de volgende items:



- zoeken
- agenda/planning gebruiker
- takenlijst/signalerings gebruiker
- patiëntenoverzicht
- aanmeldingenoverzicht
- rapportages
- applicatiebeheer
- gebruikersinstellingen

195 Het is mogelijk om vanuit het hoofdmenu van het patiëntdossier direct een rubriek³ te openen.



158 Indien er in de specifieke rubriek³ meerdere dossiercomponenten aanwezig zijn, krijgt de gebruiker een keuzemogelijkheid uit beschikbare dossiercomponenten.



5.2. Zoeken

5.2.1. Zoekactie

17 Het is mogelijk te zoeken naar een patiëntdossier. Hierbij kunnen de volgende zoektermen alleen of in combinatie worden gebruikt:



- (deel van) achternaam
- (deel van) voornaam
- patiëntcode
- geboortedatum patiënt
- geslacht
- postcode
- huisnummer
- BSN
- behandellocatie

442 Het is mogelijk te zoeken naar een groepsdossier. Hierbij kunnen de volgende zoektermen alleen of in combinatie worden gebruikt:



- (deel van) groepsnaam
- verantwoordelijk behandelaar
- behandellocatie

Planning opgegeven door de leverancier: Q4 2014

592 Het is mogelijk alle patiëntendossiers, waarin een bepaalde zoekterm voorkomt, te zoeken.



393 Het is mogelijk om in het gevonden patiëntdossier / de gevonden patiëntendossiers alle dossiercomponenten waarin een bepaalde zoekterm voorkomt, te zoeken.



594 Het is mogelijk formulieren, lijsten, bestanden, rapporten en overzichten, waarin een bepaalde zoekterm voorkomt, te zoeken.



151 Het is mogelijk per zoekactie aan te geven op welk niveau dient te worden gezocht: Individueel patiëntendossier:



- alle behandel episodes
- selectie uit behandel episodes
- huidige behandel episode²
- rubriek³

- dossiercomponent¹

Alle patiëntendossiers:

- inclusief archief
- exclusief archief
- actuele dossiers

5.2.2. Zoekresultaat

18 Bij het zoeken naar een patiëntdossier, wordt het zoekresultaat in een overzichtslijst weergegeven. Hierbij worden de items uit het patiëntenoverzicht getoond.



595 Bij het zoeken naar een groepsdossier, wordt het zoekresultaat in een overzichtslijst weergegeven. Hierbij worden de items uit het patiëntenoverzicht getoond.



593 Bij het zoeken naar een verzameling patiëntendossiers, wordt het zoekresultaat in een overzichtslijst weergegeven. Hierbij worden de items uit het patiëntenoverzicht getoond.



394 Bij het zoeken naar dossiercomponenten wordt het zoekresultaat in een overzichtslijst weergegeven. De overzichtslijst toont de volgende gegevens:



- Patiëntnaam
- Behandlepisode
- Dossiercomponent
- Versie
- Veldnaam
- (deel van de) Veldinhoud

596 Bij het zoeken naar formulieren, lijsten, bestanden, rapporten en overzichten wordt het zoekresultaat in een overzichtslijst weergegeven. De overzichtslijst toont de volgende gegevens:



- Patiëntnaam
- Behandlepisode
- Dossiercomponent
- Versie
- Veldnaam
- (deel van de) veldinhoud

397 Het is mogelijk binnen een formulier⁵ en lijst¹³ te zoeken naar een zoekterm. Bij een positief zoekresultaat is de zoekterm duidelijk herkenbaar.



27 Het is mogelijk vanuit het zoekresultaat het patiëntdossier te openen.



395 Het is mogelijk vanuit het zoekresultaat een dossiercomponent¹ te openen.



28 Het is mogelijk vanuit het zoekresultaat een nieuw patiëntdossier of een nieuwe behandelingsperiode² aan te maken.



19 Vanuit het zoekresultaat is het mogelijk voor een nieuwe aanmelding het aanmeldingsformulier te openen. Hierbij worden bekende gegevens direct ingevoerd.



5.3. Agenda / planning

160 Vanuit het EPD heeft de ingelogde gebruiker via een koppeling met het plansysteem direct inzicht in de agenda.



179 Het is mogelijk de agenda van een andere gebruiker te openen en te beheren afhankelijk van de geldende rechten van het plansysteem.



378 Het is mogelijk de agenda geanonimiseerd te tonen. Er is dan geen patiëntinformatie zichtbaar in de agenda.



5.4. Taken- en signaleringslijst

5.4.1. Takenlijst

De takenlijst is een overzichtslijst die een verantwoordelijk behandelaar inzicht geeft in de uit te voeren taken en biedt een mogelijkheid om op type taken te filteren.

245 Wanneer er in de takenlijst een taak¹⁸ open staat waarvan de datum verstreken is, wordt dit aan de gebruiker kenbaar gemaakt in een signaleringslijst¹⁹ zonder dat de gebruiker de huidige werkzaamheden hoeft te onderbreken of het patiëntdossier moet verlaten.



243 Het is mogelijk een takenlijst van een andere behandelaar te openen.



5.4.2. Nieuwe taak

262 Het is mogelijk om op elke plek in het dossier handmatig een taak¹⁸ toe te voegen. Hierbij worden de volgende gegevens gevraagd:



Gegeven	Opmerking
Patiënt	Indien aangemaakt vanuit patiëntdossier standaard de patiënt van het betreffende patiëntdossier
Volgnummer	Optioneel
Aanmaakdatum	Standaard (zie gebruikersinstellingen)
Uitvoerdatum	Te selecteren met kalenderfunctie
Rubriek	Optioneel
Type	Enkelvoudige keuze uit type taak ¹⁸ procedureplan ¹⁷ (eis 270)
Tekst	Omschrijving taak ¹⁸

Toegewezen aan/uit te voeren door

Enkelvoudige keuze uit gebruikers, standaard ingelogde gebruiker

Afhankelijk volgnummer

Optioneel. Indien ingevuld kan afhankelijk volgnummer alleen op volbracht worden gezet indien deze taak¹⁸ volbracht is [\(eis 416\)](#)

Percentage van beoogd aantal behandelingen behandelplan

264 Het is mogelijk voor een taak¹⁸ een patiënt te selecteren m.b.v. zoekfunctie.



265 Het is mogelijk m.b.v. een zoekfunctie, uit een lijst¹³ met medewerker een taak¹⁸ te selecteren op de zoekcriteria: toegewezen aan of uit te voeren door.



5.4.3. Signaleringslijst

266 Signaleringslijst worden in een overzichtslijst getoond.



314 Het is mogelijk vanuit de signaleringlijst een patiëntdossier te openen.



267 De volgende signaleringen zijn op gebruikersniveau beschikbaar:



- Verstrijken datum van een taak¹⁸ in het patiëntdossier, waar de gebruiker verantwoordelijk behandelaar voor is, die niet is volbracht.
- Ingesteld percentage van het aantal behandelingen volgens behandelplan is bereikt.

5.4.4. Signaleringen in patiëntdossier

268 De volgende signaleringen zijn op patiëntniveau beschikbaar:



- Verstrijken datum van een taak¹⁸ in het desbetreffende patiëntdossier die niet is volbracht.
- Ingesteld percentage van het aantal behandelingen volgens behandelplan is bereikt.

5.5. Patiëntenoverzicht

246 Het patiëntenoverzicht toont in een overzichtslijst alle patiënten in het systeem. De volgende velden worden getoond:



- Patiëntcode
- BSN
- Geslacht (dhr./mw.)
- Naam (achternaam, tussenvoegsel, voorletters)
- Geboortedatum
- Adres
- Telefoonnummer
- E-mailadres (met hyperlink)
- Contactpersoon/Contactpersonen
- Behandelend therapeut(en) (laatste behandelperiode²(n))
- Verzekeraar
- [Contactgegevens huisarts](#)
- [Contactgegevens verwijzer](#)
- Actuele behandelperiode² ja/nee
- Behandellocatie

5.6. Aanmeldingen

- 57 De overzichtslijst aanmeldingen toont die velden waarvan in het aanmeldformuliertype is aangegeven dat deze op de overzichtslijst getoond moeten worden.



5.6.1. Aanmeldingsformulier


Het aanmeldingsformulier maakt geen deel uit van het patiëntdossier. Gegevens uit het aanmeldingsformulier kunnen worden gebruikt nadat de patiënt zich heeft gelegitimeerd.

- 45 Het is mogelijk om de aanmeldingen separaat te registreren, waarbij de gegevens naderhand kunnen worden hergebruikt.



- 56 Het is voor patiënten mogelijk om zich op verantwoorde wijze via het internet aan te melden.



-  340 Het is voor patiënten mogelijk om op verantwoorde wijze via het internet afspraken te maken in de agenda.



5.6.2. Afhandeling aanmelding

Bij de afhandeling van een aanmelding kunnen informatiebladen meegegeven worden aan de patiënt, bijvoorbeeld een folder met de praktijk- of instellingsgegevens of flyers over de aandoening waarvoor de patiënt zich meldt bij de fysiotherapeut.

- 25 Het is mogelijk klacht- en instellingsgerelateerde informatie op te vragen en uit te printen teneinde deze te kunnen verstrekken aan patiënten.



6. Instellingen

6.1. Gebruikers instellingen

- 170 Via de keuze "Gebruikersinstellingen" is het mogelijk invloed uit te oefenen op de volgende instellingen:



- Samenstelling hoofdmenu van het EPD (startpagina)
- Standaard getoonde rubriek³(en) bij het openen van het hoofdmenu van een patiëntdossier
- Standaard procedure⁴(s)
- Aantal laatst geopende dossiers (zichtbaar bij zoekfunctie)
- Het al dan niet tonen van signaleringen
- Locatie getoonde signaleringen
- Definities sneltoetsen

- Opmaak
- Wijzingen gebruikerswachtwoord
- Filter journaal¹⁴ toont standaard alleen laatste n dagen/weken/maanden

171 Gebruikersinstellingen gaan voor systeeminstellingen.



6.1.1. Koptekst en voettekst

306 Het is mogelijk een standaard kop- en voettekst samen te stellen voor alles wat geprint kan worden. Hierbij zijn de volgende drie mogelijkheden:



- Patiëntgerelateerde items.
- Praktijk-/instellingsgerelateerde items, zoals NAW en logo van praktijk/instelling.
- Combinatie van patiëntgerelateerde en praktijk-/instellingsgerelateerde items.

Voetnoten

¹ Dossiercomponent: Formulier, Lijst, Bestand, Rapport of Overzicht binnen het patiëntdossier waarop patiënt- of behandelgegevens staan vermeld.

² Behandlepisode: Periode van aanmelding (via DTF of verwijzer) tot afsluiting van bepaald behandeltraject.

³ Rubriek: Standaard kent het patiëntendossier de volgende (actieve) rubrieken: analyse, anamnese, behandelplan, bestanden, bodychart, complicatie, dossieroverzicht, evaluatie, journaal, memo, metingen, overige verrichtingen, onderzoek, rapportage en screening.

⁴ Procedure: Een procedure ondersteunt de behandelaar in het registreren van behandelgegevens bij een patient.

⁵ Formulier: Met behulp van een formulier worden gegevens in het EPD opgeslagen.

⁶ Richtlijn: Wetenschappelijk onderbouwde, landelijk geldende, vakinhoudelijke aanbevelingen voor optimale zorg. Vergroten inzicht in problemen en behandel mogelijkheden. Richtlijnen beschrijven "het wat" en hebben het karakter van aanbevelingen.

⁷ Gegevensset: Samenhangend geheel van procedures, formulieren, lijsten en rapporten.

⁸ Concept: Voorlopig, tijdelijk

⁹ Formuliertype: Het formuliertype is het sjabloon van een bepaald formulier. Zo kunnen er bijvoorbeeld meerdere verschillende typen anamneseformulieren zijn.

¹⁰ Onderzoeksformulier: Formulier om observaties en eventueel meetwaarde(n) vast te leggen.

¹¹ Historie: Overzicht van de behandlepisoden en de bijbehorende behandelgegevens.

¹² Rapport: Resultaat van het samenstellen van reeds eerder (op gestructureerde wijze) vastgelegde gegevens ten behoeve van weergave via het scherm, weergave op papier, een document, een gestructureerd bericht of bestand.

¹³ Lijst: Presentatievorm van vastgelegde gegevens waarbij gegevens van hetzelfde type onder elkaar (tabel) zijn gerangschikt.

¹⁴ Journaal: Logboek van patiëntgerelateerde (re)acties en vermeldenswaardigheden.

¹⁵ Gegevensrubrieken: Rubrieken uit het gegevensmodel

¹⁶ Protocol: Geen algemene aanbevelingen doch duidelijke , concrete aanwijzingen voor het te volgen beleid. Protocollen beschrijven "het hoe" en hebben het karakter van voorschriften. Sturing bij beslissingen, wie, wat, hoe en waar.

¹⁷ Procedureplan: Overzicht van patiëntgerelateerde acties.

¹⁸ Taak: geplande activiteit

¹⁹ Signaleringslijst: Overzicht van taken waarvan deadline is verstreken. Signalering vindt plaats op gebruikersniveau en op patiëntniveau.

²⁰ Gebruikerscode: Code of nummer waarmee de gebruiker bekend is in het systeem

²¹ Cockpitscherm: Het cockpitscherm is een klein venster dat overal binnen het patiëntdossier zichtbaar is en waar relevante patiëntinformatie in getoond wordt.

²² NHG: Nederlands Huisartsen Genootschap

²³ Meetinstrument: hulpmiddel om waarnemingen objectief vast te leggen zoals tests en vragenlijsten