

ReferralPrescription

Business rules

Historique du document

Version	Date	Description modification	raisons
0.1		First draft	
0.2	24/01/2022	Updates	Suite réunion 19/01/2022
0.3	01/02/2022	Updates (ajout Value Set route)	Suite réunion du 31/01/2022
0.4	07/02/2022	Nouvelles informations	

Distribution du document

Version	Date	Distribué vers
0.2	25/01/2022	Maarten, Marleen, Benjamien, Bart, Jean-Michel
0.3	01/02/2022	Maarten, Marleen, Benjamien, Bart, Jean-Michel

Documents associés

Version	Nom du document	Auteur

Lexique

Libellé	Explication

Contents

1.	Avant-propos	3
2.	Care Set	3
2.1.	Modèle logique	4
2.2.	Value sets	7
3.	Business Rules	11
3.1.1.	Patient :	12
3.1.2.	Prescriber	12
3.1.3.	CoPrescriberType	12
3.1.4.	PrescriptionNumber	12
4.	Use Cases	13
4.1.	TO BE Best Case	13
4.2.	TO BE Worst Case	13



1. Avant-propos

Le but de ce document est de définir les « business rules » pour le care set ReferralPrescription. Concrètement, il s'agit de définir clairement chaque item, éviter les non sens, aider l'encodage par des exemples concrets, ... (quelles sont les données obligatoires, quels contrôles doivent être réalisés, ce qui est permis dans quel champ etc.) afin d'assurer une meilleure qualité des données échangées.

Les business rules permettent de contraindre, contrôler et/ou aider à encoder correctement les informations des Care Sets. Elles permettent de diminuer l'impact du risque de mauvais encodage et permettent d'augmenter la qualité des données encodées.

L'objectif est de disposer de règles claires, non ambiguës et compréhensibles par tous, notamment par les prestataires de soins qui encoderont les informations et surtout éviter les « non sens » dans les données afin d'assurer une meilleure qualité des données encodées.

Ces règles business seront établies au cours de 4 étapes :

1. Définir clairement chaque élément du Care Set
 - Qu'est-ce une catégorie de risque ?
 - Qu'est-ce un statut clinique ?
 -  confirmation des Value Sets
2. Définir des règles sur les éléments du CS avec exemples
 - Les contraintes
 - Les types de contrôles
 -  quelles professions peuvent changer quoi ? (matrice de publication)
3. Définir les règles des Care Sets allergie via des scénarii (cfr document CSCT)
 - Création des Allergies
 - Update des Allergies
4. Définir les liens avec d'autres Care Sets
 - Care Set Problem

2. Care Set

Un Care Set est un set structuré et standardisé d'informations codifiées pour l'échange de données électroniques entre prestataires de soins autorisés. Le contenu de ces sets d'informations (**Care Sets**) est concerté avec le terrain. De plus, les Care Sets sont regroupés autour de significations cliniques cohérentes (Allergie, Vaccination, ...)

Structuré : signifie que le Care Set se base sur un modèle logique de données adapté aux besoins des prestataires de soins belges.

Standardisé : basé sur des standards internationaux : les profils HL7 FHIR internationaux.

Codifiées : le Care Set utilise des ensembles de valeurs que l'on appelle « **Value Sets** » codifiées en SNOMED-CT partout où la terminologie SNOMED-CT peut apporter une valeur ajoutée.

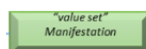
Modèle logique

Le modèle logique des données consiste à décrire la structure de données utilisée sans faire référence à un langage de programmation. Il s'agit donc de préciser :

- les données utilisées,



- la cardinalité, 1..1
- les values Sets associés à certaines données.

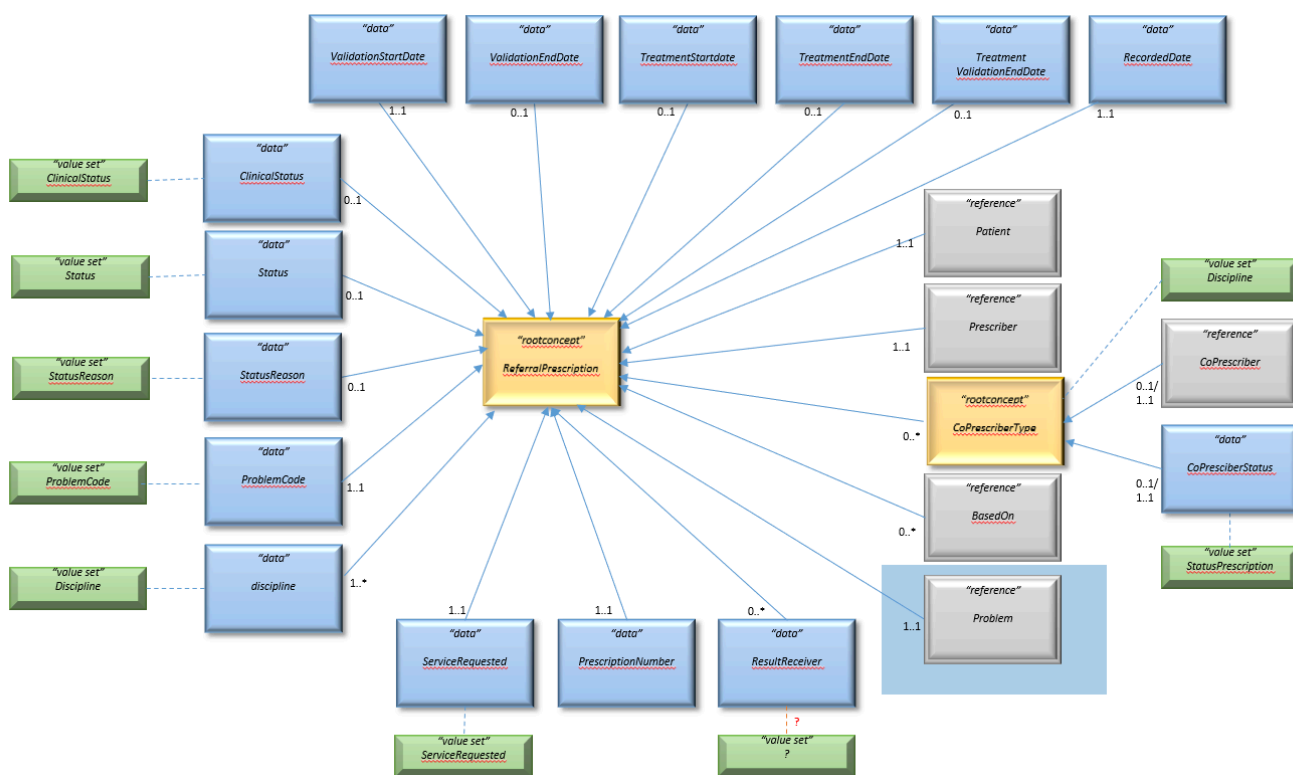


La **cardinalité** d'un élément permet d'établir le nombre minimum et maximum d'instances de la classe de cet élément pour une situation donnée. Les différentes cardinalités utilisées sont exposées dans le tableau suivant :

Cardinalité	Définition
0..1	Aucune instance obligatoire mais au maximum une instance (l'élément est optionnel)
1..1	Une et une seule instance possible (l'élément est obligatoire)
0..*	Aucune instance ou plusieurs (l'élément est optionnel mais pas de limite dans le nombre)
1..*	Au minimum une instance est obligatoire mais pas de limite quant au nombre
0..n	0 instance au minimum, n instances au maximum (n étant un nombre entier)
1..n	1 instance au minimum, n instances au maximum (n étant un nombre entier)

Une **liste de valeurs (Value Set)** associée à une donnée est en général constituée de valeurs codées (un code + un libellé). Plusieurs systèmes de codification différents peuvent être utilisés dans les Care Sets (ICD-10, LOINC, ICPC, ICF, SNOMED-CT, ...). Dans le cadre du plan eSanté, c'est la terminologie SNOMED-CT qui a été retenue partout où cette terminologie apporte une valeur ajoutée.

2.1. Modèle logique



Référence FHIR : [MY-IG\BeReferralPrescriptionNursing - FHIR v4.0.1](#)

Item	Cardinalité	Description	Item FHIR	Value Set transversal
RecordedDate	1 .. 1	Date d'encodage de l'information par le Recorder.	autheredOn ?	
Prescriber	1 .. 1	Est l'identifiant unique de la personne qui encode la prescription (ex : un médecin, un infirmier, une sage-femme ou un dentiste) et prend la responsabilité de leur contenu. L'identifiant unique doit être le N° de registre national (NISS) ou numéro bis.	Requester	
CoPrescriberType	0 .. *	Discipline des co-prescripteurs qui doivent co-signer la prescription de renvoi (encoder par le prescripteur si un ou plusieurs co-prescripteurs doivent signer la prescription de renvoi)	CoPrescriberType Be-Co_Prescriber Type	discipline
CoPrescriber	0 .. 1 / 1 .. 1	Est l'identifiant unique du co-prescripteur (prestataires de soins qui doivent co-signer certains types de prescriptions. Ces prestataires de soins n'ont pas nécessairement la profession réservée aux prescripteurs (médecins, dentistes, infirmiers ou sages-femmes)). L'identifiant unique doit être le N° de registre national (NISS) ou numéro bis.	Be-co-prescriber CoPrescriber	
CoPrescriptionStatus	0 .. 1 / 1 .. 1	Statut de la co-signature de la prescription de renvoi si cette dernière demande un ou plusieurs co-prescripteurs. (ex : à signer, signé, refusé)	CoPrescriptionSta tus	
Patient	1 .. 1	Est l'identifiant unique du patient. L'identifiant unique doit être le N° de registre national du patient (NISS) ou le numéro bis	Subject	
PrescriptionNumber	1 .. 1	Identifiant unique de la prescription	Slices for identifier	
BasedOn	0 .. *	La demande, le programme ou la prescription d'origine sur laquelle se base la prescription (prescriptionId, programme de soins, trajet de suivi,)	BasedOn (Must support)	
ValidationStartDate	1 .. 1	Date de début de la validité de la prescription (encodé par le prescripteur)	ressourceEffective Period	
ValidationEndDate	0 .. 1	Date de fin de validité de la prescription (encodé par le prescripteur)	ressourceEffective Period	
TreatmentStartdate	0 .. 1	Date de début d'exécution de la prescription (encodé par le prestataire de soins qui fait le traitement)	?	
TreatmentEndDate	0 .. 1	Date de fin d'exécution de la prescription (encodé par le prestataire de soins qui fait le traitement)	?	
Treatment ValidationEndDate	0 .. 1	Date limite d'exécution de la prescription (par exemple : traitement doit être terminé avant une opération) (encodé par le prescripteur)	Occurrence(x)	

Discipline	1 .. 1 1 .. *	Discipline(s) du(es) prestataire(s) de soins qui doi(ven)t fournir le service demandé *	PerformerType	Discipline
ServiceRequested	1 .. 1	Type de soins demandé (liste des actes que chaque profession peuvent faire (pas code de nomenclature)) (code snomed-ct (procedure))	Code	
Problem	1 .. 1	Diagnostic de base (Reference)	ReasonCode	
SupportingInfo	0 .. 1	Référence vers Care Set Problem	SupportingInfo	
ResultReceiver	0 .. *	Discipline ou n° NISS du/des prestataire(s) de soins qui doit/doivent recevoir un suivi de la prescription de renvoi.		
Status	0 .. 1	Est le statut de la prescription de renvoi (ex : planifié, complet, stoppé, suspendu, en cours d'exécution,)	Status	Status
ClinicalStatus	0 .. 1	Est le statut clinique de la prescription de renvoi (ex : planifié, complet, stoppé, suspendu, en cours d'exécution,)	?	?
StatusReason	0 .. 1	Donne la raison du statut de la prescription de renvoi (le traitement a été modifié, le patient est allergique, le patient refuse, ...) ou du statut clinique de la prescription de renvoi ?	Request-statusReason	StatusReason
Note	0 .. *	Note pour le prestataire de soins	Note	

(*) dans certaines situations, un RequestService peut être pris en charge par différentes disciplines. Ex : éducation à l'alimentation pour diabétique peut être fait par une infirmière ou un diététicien.

Besoin de
Classification of service

Le bodyLocalisation, le bodyLaterality, la certitude (degré de certitude du problème mentionné par le prescripteur (ex : unconfirmed, confirmed, refuted, other)) seront indiqués dans le Care Set Problem en relation avec le diagnostic médical référencé par le prescripteur.

Certitude : degré de certitude associé au problème (Not available in this Care Set)

Code	Définition	CodeFr	CodeNI
Unconfirmed	Le problème n'a pas été confirmé. Le degré de certitude est faible.	Non confirmé	Niet bevestigd
Confirmed	Le problème a été confirmé (éventuellement par des tests cliniques ou interrogatoire du patient). Le degré de certitude est élevé.	confirmé	bevestigd
Refuted	Le problème a été contesté ou réfuté avec un degré de certitude élevé pour justifier la réfutation de l'affirmation. Cette réfutation peut être la conclusion d'un test clinique.	réfuté	weerlegd

Ad hoc Nursing

Item	Cardinalité	Description	Item FHIR	Value Set transversal
ServiceRequestNumber	0 .. 1	Nombre de séances recommandées/conseillées pour le traitement (ServiceRequest prescrit) – format numérique		NA
ServiceRequestFrequency	0 .. 1	Fréquence à laquelle le traitement (RequestService) doit être fait (quotidien, hebdomadaire, tous les 15 jours,)		Periodicity (MedicationLine)
ServiceRequestDayPeriod	0 .. *	Période de la journée à laquelle le serviceRequest doit être fait (à jeun, matin, avant coucher, ...)		DayPeriod (MedicationLine)
Route	0 .. 1	est la voie d'administration du traitement		Route (MedicationLine)

Le **bodySite** n'est pas nécessaire puisqu'il est mentionné dans le Care Set Problem (diagnose)
 La **locationType** n'est pas nécessaire puisqu'elle sera mentionnée dans le Care Set traitement (soit spécifiquement, soit via le code nomenclature)

2.2. Value sets

Un Value Set est utilisé pour présenter les valeurs possibles d'un élément de données codé. Les éléments d'un Value Set représentent des concepts à l'aide de codes simples (ou d'expressions coordonnées dans le cas de la terminologie SNOMED-CT).

Ces Values Sets permettent :

- de restreindre le nombre de valeurs aux valeurs autorisées
- de spécifier les valeurs dans une liste de sélection sur une interface utilisateur
- de définir les valeurs requises à utiliser

La terminologie utilisée de préférence dans le cadre des projets eSanté est SNOMED-CT.

Snomed-CT est une terminologie médicale à l'échelle de l'ensemble des soins de santé qui couvre toutes les spécialités, méthodes et exigences médicales.

Avec SNOMED CT, l'information médicale est enregistrée au moyen de codes se référant à des concepts définis en tant qu'élément de la terminologie. SNOMED CT contribue à l'enregistrement d'informations médicales à différents niveaux de détail par l'utilisation de concepts médicaux. Les structures de SNOMED CT permettent la saisie de cette information au moyen de synonymes conformes aux préférences locales tout en enregistrant l'information de façon cohérente. De plus, la structure hiérarchique de SNOMED CT permet un enregistrement à différents niveaux de détail en vue d'applications spécifiques (par exemple |pneumonie|, |pneumonie bactérienne| ou |pneumonie à pneumocoque|).

SNOMED-CT est donc un langage médical unique qui permet une meilleure qualité et interopérabilité des données mais également une traduction automatique des données dans différentes langues. Ce qui diminue le risque de malentendus.

Liste des différentes Value Sets et de son contenu utilisé pour l'enregistrement d'une allergie. Pour certaines Value Sets, des codes SNOMED-CT sont déjà définis :

CoPrescriptionStatus : pour certaines disciplines, un ou plusieurs co-prescripteurs doivent signer la prescription de renvoi. Cet élément permet de voir le statut de cette co-prescription.

Code	Définition	CodeFr	CodeNI
	To sign	A signer	
	Signed	signé	
	Refused	refusé	

BasedOn : The original request or prescription that is the reason for this request - for example when a detailed request is created by a broader request.

Code	Définition	NomFr	NomNI
	Sur base d'un plan de soins		
	Trajet de soins		
	Une autre prescription		
	prolongation		
	Co-prescripteur		
		autre	andere

ServiceRequested : The service(s) that is/are requested to be provided to the patient. Type de soins demandé par le prescripteur en fonction de la discipline.

Attention : ce n'est pas un code de nomenclature.

A ajouter la liste de Marleen pour les nurses

Ex : Dietitian

Prestations techniques qui peuvent être accomplies par les diététiciens (A.R. 19 février 1997)¹

Code à définir	Description FR	Description NL
	la traduction en termes d'aliments de la prescription diététique établie par le médecin, sur base de données nutritionnelles	het vertalen van een door de arts opgemaakt dieetvoorschrift in termen van voedingsmiddelen op basis van voedingsgegevens
	l'émission d'avis en matière de diététique et d'alimentation, après évaluation des habitudes alimentaires et diététiques du patient ainsi que de son savoir-faire relatif aux conseils donnés	het geven van voedings- en dieetadvies via evaluatie van de voedings- en dieetgewoonten van de patiënt, evenals het evalueren van zijn zelfredzaamheid betreffende het opvolgen van het gegeven advies
	la préparation, l'exécution et l'évaluation des alimentations pauvres en germes	het voorbereiden, uitvoeren en evalueren van kiemarme voeding
	la préparation et la vente des aliments destinés à l'alimentation particulière	het bereiden en het te koop aanbieden van voedingsmiddelen bestemd voor bijzondere voeding

¹ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1997021934&table_name=loi

	Prévention et dépistage de troubles concernant des produits nutritives ou des aliments y compris l'application des règles d'hygiène alimentaire	preventie en opsporing van stoornissen op het gebied van de voedingsstoffen of voedingsmiddelen inbegrepen de toepassing van de regels inzake voedselhygiëne
	Information en matière de diététique et d'alimentation	het geven van voedings- en dieetvoorlichting
	mesurer les paramètres anthropométriques et collectionner des données permettant d'évaluer la composition corporelle	meten van de antropometrische parameters en verzamelen van gegevens die toelaten de lichaamssamenstelling te evalueren
	mesurer et évaluer la dépense énergétique individuelle par des méthodes directes ou indirectes	meten en evalueren van het individueel energieverbruik door directe en indirecte methodes
	Veiller à l'application correcte des prescriptions diététiques et des alimentations particulières destinées à des groupes de patients	zorgen voor de correcte toepassing van de dieetvoorschriften en van de voorgeschreven voedingsmiddelen voor bijzondere voeding bij groepen van patiënten
	Veiller à l'évaluation nutritionnelle de groupes de patients et aux interactions aliments-médicaments	zorgen voor de evaluatie op gebied van de nodige voedingsstoffen ten behoeve van groepen van patiënten en het evalueren van de interactie tussen voeding en geneesmiddelen

Enkele andere voorbeelden van verstrekkingen door diëtisten en waarvoor er niet steeds een terugbetaling is voorzien : voedingsgerelateerde aandoeningen : (voir document envoyé aux diététiciens (voir mail Alexis et Filip)

Code à définir	Description FR	Description NL
	Problèmes de poids : surpoids ou obésité	Met gewichtsproblemen: overgewicht en obesitas
	Diabète de type 1 et 2 présentant une glycémie altérée	Met diabetes type 1 en 2 en bij gestoorde bloedsuikerwaarden
	Malnutrition ou risque de malnutrition avec alimentation éventuellement complémentaire et/ou par sonde	Met ondervoeding of het risico op ondervoeding met eventuele bijvoeding en/of sondevoeding
	Pour les handicapés	In de gehandicaptenzorg
	Dislipidémie : taux élevé de cholestérol et/ou triglycérides	Met dyslipidemie : hoge cholesterol en/of triglyceriden
	Maladies cardiaques	Met hart-en vaatziekten
	Troubles digestifs	Met spijsverteringsstoornissen
	Avant et après interventions chirurgicales	Voor en na chirurgische ingrepen
	Avant et après un cancer	Voor en na kanker

	Troubles de l'alimentation et de la déglutition	Met eet- en slikstoornissen
	Insuffisance rénale	Met nierfunctiestoornissen
	Allergies et intolérances alimentaires	Met voedselallergieën en –intoleranties
	Troubles métaboliques	Met metabole aandoeningen

Status : statut de la prescription de renvoi

Code	Définition	CodeFr	CodeNI
Draft / planned	La demande a été planifiée mais pas encore faite, ni prête à l'action. (ex : la prescription n'est pas encore complète – elle doit encore être co-signée)	Planifié	gepland
Open	La prescription est complète, elle peut être exécutée	Ouverte	Open
In-progress / active	La prescription est en cours d'exécution (par ex : le patient a commencé ses séances de kiné)	En cours d'exécution	bezig
On-hold	La demande a été temporairement suspendue mais devrait reprendre plus tard (ex : le patient a commencé ses séances de kiné, mais il doit arrêter à cause d'une hospitalisation non programmée)	Suspendue	Opgeschort
Revoked	La demande a été réalisée plus rapidement que prévu/ avant la date prévue. Aucune autre action n'est nécessaire	Terminée anticipative ment	Vroegtijdig beëindigd
Completed	La demande a été réalisée complètement. Aucune autre action n'est prévue	Exécutée	Voltooid
Stopped	La demande a été arrêtée avant sa réalisation complète	Stoppée	gestopt
Not-done	La prescription n'a pas été exécutée. Aucune demande n'a été exécutée.	Pas faite	Niet klaar
Entered-in-error	La prescription de renvoi n'aurait jamais dû exister et doit être considérée comme nulle. elle doit être annulée	Erreur	Geannuleerd
Unknown	Le prestataire de soins ne sait pas quelle valeur encoder.	Inconnu	onbekend
Other		Autre	Andere

StatusReason : donne la raison du statut de la prescription de renvoi. En général cet item sera utilisé pour des status « exceptionnels » comme par exemple : pourquoi la demande a été abandonnée ? ou refusée ?

....

Code	Définition	NomFr	NomNI
MedPrec	Le patient présente actuellement un état médical pour lequel le traitement est contre-indiqué ou pour lequel une précaution est justifiée	Contre indication médicale	Medische contra-indicatie
	Le traitement a été modifié		
Ostock	Le traitement n'est pas disponible actuellement	Hors stock	Geen voorraad
Allergy	Le patient est allergique à au moins un des composant du traitement	Allergie	Allergie
	Le patient refuse de suivre le traitement		
Other	Autre situation	autre	Andere

Discipline (HealthCare Professional occupation - 2233660098) : discipline du prestataire de soins qui doit fournir le service demandé par le prescripteur ou des prestataires de soins co-prescripteurs.

Code	Définition	NomFr	NomNI
		Ambulancier (transport non urgent)	Ambulancier niet dringend patiëntenvervoer
		Pharmacien	Apothekers
		Audilogue	Audioloog
		Audicien	Audicien
		Bandagiste	Bandagist
		Orthésiste	Orthesist
		Prothésiste	Prothesist
		Diététicien	Diëtist
		Ergothérapeute	Ergotherapeut
		Assistant technique pharmaceutique	Farmaceutisch-technisch assistent
		Ambulancier (service urgence)	Hulpverlener-ambulanciers
		Kinésithérapeute	Kinesitherapeuten
		Psychologue clinicien	Klinisch psychologen
		Orthopédaogogue	klinisch orthopedagogen
		Logopède	Logopedist
		Technologue de laboratoire médical	Medisch laboratorium technoloog
		Hygiéniste dentaire	Mondhygiënist
		Orthoptiste	Orthoptist
		Optométriste	Optometrist
		Podologue	Podoloog
		Technologue en imagerie médicale	Technoloog medische beeldvorming
		Sage-femme	Vroedvrouwen
		Infirmier	Verpleegkundigen
106289002	Dentist	dentiste	tandarts

Route

Code	Label en	Label fr	Label nl
IM	l'injection intramusculaire permet d'administrer le produit dans la masse musculaire. Les produits contenant des adjuvants doivent être injectés en IM pour réduire les effets indésirables locaux.	Intramusculaire	Intramusculaire
SC	l'injection sous-cutanée consiste en l'administration du produit dans la couche	Sous-cutanée	Subcutane

	sous-cutanée, au-dessus du muscle et sous la peau.		
IV	L'injection intraveineuse consiste en l'administration du produit dans une veine en général à l'aide d'une seringue et d'une aiguille	intraveineuse	intraveneus
ID	L'injection intradermique permet d'administrer le produit dans la couche supérieure de la peau.	Intradermique	Intradermale
Oral	Administration orale du produit	Orale	Mondeling
Nasal	l'application en spray nasal d'un produit permet une administration sans aiguille par la muqueuse nasale du patient.	Nasal	nasaal
Unknown	Cette information n'est pas connue par le prestataire de soins qui encode dans son DPI l'information comme non connue.	Non connu	ontbekend
Other	Autre type d'administration de produit	Autre	andere

ServiceRequestPeriod : Fréquence à laquelle le traitement (RequestService) doit être fait (quotidien, hebdomadaire, tous les 15 jours,)

Code	Label en	Label fr	Label nl
		Toutes les heures	
		Tous les demi-jours	
		Tous les jours	
		Toutes les semaines	
		Toutes les quinzaines	
		Tous les mois	
		Tous les trimestres	
		Tous les quadrimestres	
		Tous les semestres	
		Tous les ans	
		autres	

ServiceRequestDayPeriod

Code	Label en	Label fr	Label nl
		A jeun	
		Avant le déjeuner	Voor het ontbijt
		Pendant le déjeuner	Tijdens het ontbijt
		Après le déjeuner	Na het ontbijt
		Entre le déjeuner et le dîner	Tussen ontbijt en lunch
		Avant le dîner	Voor de lunch
		Pendant le dîner	Tijdens de lunch
		Après le dîner	Na de lunch
		Entre le dîner et le souper	Tussen lunch en avondeten
		Avant le souper	Voor het avondeten
		Pendant le souper	Tijdens het avondeten

		Après le souper	Na het avondeten
		Avant le coucher	Voor bedtijd
		autre	andere

Business Rules

Finalités

Les business rules permettent de contraindre, contrôler et/ou aider à encoder correctement les informations des Care Sets. Elles permettent de diminuer l'impact du risque de mauvais encodage et permettent d'augmenter la qualité des données encodées.

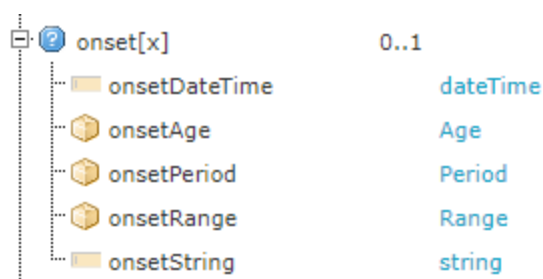
L'objectif est de disposer de règles claires, non ambiguës et compréhensibles par tous, notamment par les prestataires de soins qui encoderont les informations et surtout éviter les « non sens » dans les données.

Les questions posées aux experts sont reprises en vert.

Objectif : Définir des règles sur les éléments du CS avec exemples (définir les contraintes et les contrôles sur les éléments du Care Set)

Principes de base concernant les dates :

- L'utilisation d'une date incomplète n'est pas acceptable lorsque la date complète est accessible (par exemple la date de saisie des données dans le DPI ne peut jamais être incomplète) – **RecordDate (date d'enregistrement de l'information) doit toujours être une date complète.**
- L'utilisation d'une date incomplète vaut mieux qu'une date fausse (mais dans ce cas, la préférence va à l'utilisation d'une période, d'une année,)



- La date de validité d'un élément peut être incomplète si elle est dans le passé (historique : exemple, un patient se rappelle d'avoir été allergique durant son adolescence ou en 2005 ou il y a 2 ans).

1.1.1. Patient :

Est l'identifiant unique du patient. L'identifiant unique doit être le N° de registre national du patient (NISS) ou le numéro bis

Les patients étrangers ne seront pas pris en compte dans un premier temps.

1.1.2. Prescriber

Est l'identifiant unique de la personne qui encode la prescription (ex : un médecin, un infirmier, une sage-femme ou un dentiste) et prend la responsabilité de leur contenu. L'identifiant unique doit être le N° de registre national (NISS) ou numéro bis.

1.1.3. CoPrescriberType

Discipline des co-prescripteurs qui doivent co-signer la prescription de renvoi.

Cet élément [est encodé par le prescripteur](#) dans le cas où un ou plusieurs co-prescripteurs doivent signer la prescription de renvoi.

Pour une prescription de renvoi qui exige la signature de plusieurs prestataires de soins, le prescripteur doit encoder la discipline de chaque co-prescripteur (coPrescriberType qui utilise le value set discipline) et met l'élément [CoPrescriptionStatus](#) à « to sign »

1.1.4. PrescriptionNumber

Identifiant unique de la prescription .

Le numéro de prescription reste identique tout au long du processus. Même lors de mises à jour.

3. Use Cases

3.1. TO BE Best Case

1. Patiënt gaat bij dokter die diagnose stelt, het multidisciplinair team is aanwezig
2. Dokter vult bijlage 92 volledig in in zijn digitale toepassing, voor deel 3: “huidige functionele toestand” doet hij dit in samenwerking met het multidisciplinair team;
3. Het multidisciplinair team tekent bijlage 92:
 - a. De dokter tekent via zijn digitale toepassing bijlage 92;
 - b. De behandelende kinesist tekent via zijn digitale toepassing bijlage 92;
 - c. De behandelende ergotherapeut tekent via zijn digitale toepassing bijlage 92;
 - d. De behandelende podoloog tekent via zijn digitale toepassing bijlage 92;
4. De patiënt heeft naast de dokter 3 leden uit het multidisciplinair team die bijlage 92 meegetekend hebben. Hij kan zijn dossier indienen ten bate van het krijgen van een zitorthese.

Item	Cardinalité	exemple	Automatique / manuel
RecordedDate	1 .. 1		
Prescriber	1 .. 1		
CoPrescriberType	0 .. *		
CoPrescriber	0 .. 1		
CoPrescriptionStatus	0 .. 1		
Patient	1 .. 1		
PrescriptionNumber	1 .. 1		
BasedOn	0 .. *		
ValidationStartDate	1 .. 1		
ValidationEndDate	0 .. 1		
TreatmentStartdate	0 .. 1		
TreatmentEndDate	0 .. 1		
Treatment ValidationStartDate	0 .. 1		
Treatment ValidationEndDate	0 .. 1		
Discipline	1 .. 1		
ServiceRequested	1 .. 1		
ProblemCode	1 .. 1		
SupportingInfo	0 .. 1		
ResultReceiver	0 .. *		
Status	0 .. 1		
StatusReason	0 .. 1		
Note	0 .. *		

3.2. TO BE Worst Case

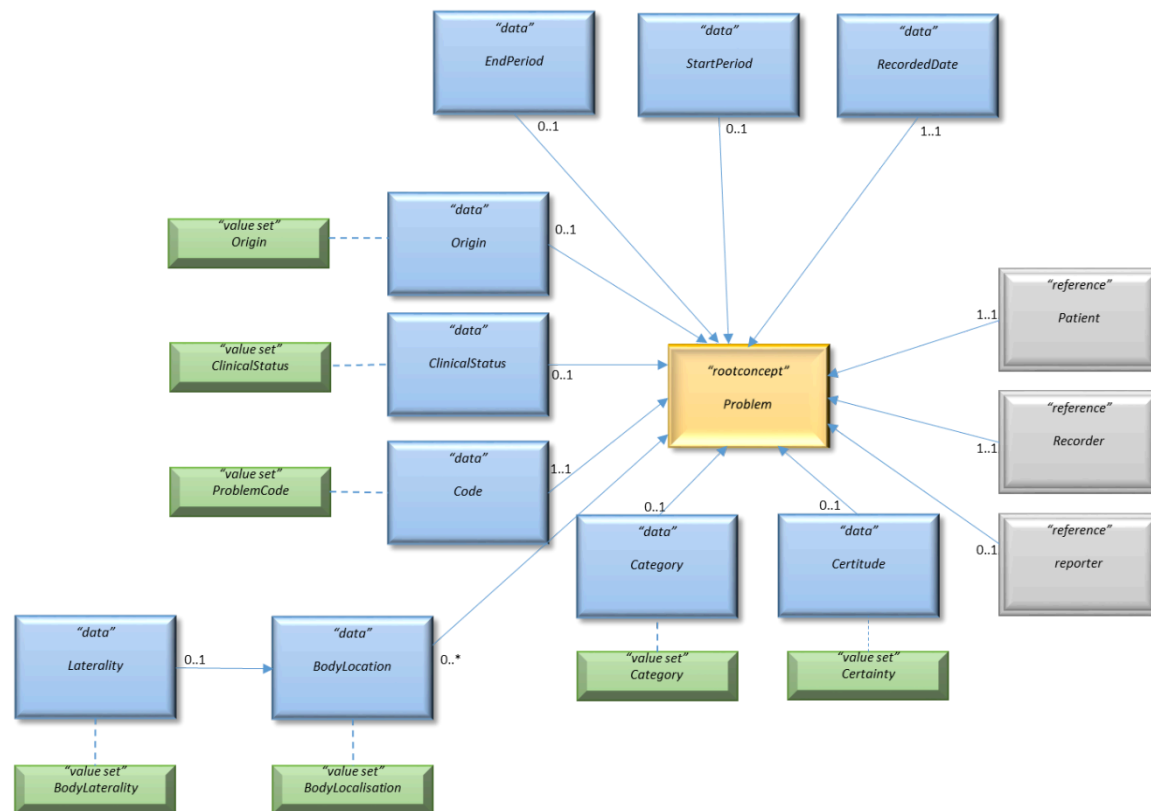
1. Patiënt gaat bij dokter die diagnose stelt, het multidisciplinair team is niet aanwezig
2. Dokter vult bijlage 92 volledig in in zijn digitale toepassing, hij tekent het verwijzingsvoorschrift, hij geeft aan de patiënt door dat hij zijn behandelende ergotherapeut en/of kinesist moet laten

- meetekenen maar best gewoon beide en dat het in het kader van de goedkeuring van het dossier (deze goedkeuring heeft men nodig in het kader van de terugbetaling) goed zou zijn mocht de behandelende bandagist ook meetekenen;
3. Patiënt gaat langs bij behandelende ergotherapeut in het kader van zijn behandeling, de zorgverlener tekent bijlage 92 mee via zijn digitale toepassing;
 4. Behandelende kinesist consulteert bijlage 92 via zijn digitale toepassing (patiënt is op dit moment niet bij kinesist), hij merkt een fout/correctie p in het verwijsvoorschrift bijlage 92, de functionele stoornis werd namelijk fout beschreven wat de verkeerde uitvoering van bijlage 92 zou betekenen. Hij geeft aan via zijn digitale toepassing welke fout gemaakt werd en eventueel wat de juiste invulling zou zijn;
 5. De patiënt krijgt hiervan een actieve melding via zijn digitale toepassing;
 6. Dokter krijgt een actieve melding en werkt bijlage 92 bij met de wijziging door de kinesist (patiënt is op dit moment niet bij de dokter);
 7. Behandelende ergotherapeut consulteert bijlage 92 via zijn digitale toepassing (patiënt is op dit moment niet bij kinesist) en tekent mee;
 8. Behandelende kinesist consulteert bijlage 92 via zijn digitale toepassing (patiënt is op dit moment niet bij kinesist) en tekent mee;
 9. Behandelende podoloog consulteert bijlage 92 via zijn digitale toepassing (patiënt is op dit moment niet bij kinesist) en tekent mee;
 10. De patiënt heeft naast de dokter 3 leden uit het multidisciplinair team die bijlage 92 meegetekend hebben. Hij kan zijn dossier indienen ten bate van het krijgen van een zitorthese.

Concrètement :

1. Le médecin encode le diagnostic dans son DPI via le Care Set Problem : en utilisant la catégorie = diagnose

Modèle logique du Care Set Problem



Item	Card	Description
RecordedDate		date d'encodage de l'information par le Recorder.
Recorder		est l'identifiant unique du professionnel de la santé qui encode les informations et prend la responsabilité de son contenu. L'identifiant unique doit être le N° de registre national du professionnel (NISS) mais dans certains cas, on peut autoriser un autre identifiant unique (voir business rules)
Reporter		<p>est la personne à la source de l'information (le patient, le médecin généraliste, un parent, le professionnel qui enregistre l'information lui-même, ...). exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un patient informe son médecin que l'allergologue a dit qu'il était allergique à la fraise sans note de la part de l'allergologue, le Reporter est le patient • Un patient montre une lettre de son allergologue à son médecin généraliste ou l'allergologue a envoyé via eHealthbox un message au médecin généraliste concernant l'allergie du patient, le Reporter sera l'allergologue. <p>il est représenté par l'identifiant unique de la personne. L'identifiant unique doit être le N° de registre national du professionnel (NISS) ou le n° biss.</p>
Patient		est l'identifiant unique du patient. L'identifiant unique doit être le N° de registre national du patient (NISS) mais dans certains cas, on peut autoriser un autre identifiant unique comme le N° biss.
Code		(ProblemCode) est l'identification du problème, du risque, de l'antécédent, ...

		Il est possible de préciser les dates réelles (date(time) ou approximatives (âge, période, intervalle) de début et de fin du problème via les items StartPeriod et EndPeriod
Category		Est la catégorie du problème (diagnostic, risque, antécédent, ...)
BodyLocalisation		indique l'endroit du corps du patient où l'observation est effectuée
BodyLaterality		précise la latéralité du corps où l'observation est effectuée (à droite, à gauche, ...)
ClinicalStatus		Est le statut clinique du risque (actif, inactif, résolu, ...)
Certitude		Degré de certitude lié au problème (confirmé, suspecté, ...)
Origin		origine de la demande. Ex : Le patient est venu sur base d'un prescription de renvoi dans le cadre d'un prestataire de soins non médecin (ex : kiné, diététicien, ...)

Item	Card	Exemple	
RecordedDate	1..1	01/01/2022	Automatique
Recorder	1..1	123456789 (NISS du médecin)	Automatique
Reporter	0..1		
Patient	1..1	987654321 (NISS du patient)	Automatique
Code	1..1	Xxxxx (Snomed code pour le diagnostic ex : zitorthese)	Manuel
Category	0..1	Diagnose	Manuel
BodyLocalisation	0..1		
BodyLaterality	0..1		
ClinicalStatus	0..1		
Certitude	0..1		
Origin	0..1		

2. Le médecin encode via son application la prescription de renvoi, indique le service demandé pour son patient ainsi que la discipline du prestataire de soins qui dispensera le service demandé. Dans ce cas-ci, comme la prescription nécessite plusieurs co-signatures, le médecin donne la liste des disciplines qui doivent co-signer la prescription de renvoi. Pas besoin de signature concrète de la part du médecin étant donné que celui-ci se connecte via son application (DPI) via sa carte d'identité électronique. C'est l'application du prestataire de soins qui en prend la responsabilité. Le statut de la prescription est mis par défaut en « On Hold »

Item	Cardinalité	exemple	Automatique / manuel
RecordedDate	1 .. 1	01/01/2022	Automatique
Prescriber	1 .. 1	123456789 (NISS du médecin)	Automatique
CoPrescriberType	0 .. *	Ergothérapeute, bandagiste	Manuel
CoPrescriber	0 .. 1		
CoPrescriptionStatus	0 .. 1	To sign, To sign	Automatique
Patient	1 .. 1	987654321 (NISS du patient)	Automatique
PrescriptionNumber	1 .. 1	Id001 (identification de la prescription)	Automatique
BasedOn	0 .. *		
ValidationStartDate	1 .. 1	? dépend des co-signatures	
ValidationEndDate	0 .. 1		
TreatmentStartdate	0 .. 1		
TreatmentEndDate	0 .. 1		
Treatment ValidationStartDate	0 .. 1		

Treatment ValidationEndDate	0 .. 1		
Discipline	1 .. 1	kiné	Manuel
ServiceRequested	1 .. 1	Revalidation avec chaise roulante	Manuel
ProblemCode	1 .. 1	Jambe cassée (code Snomed-CT)	Manuel
SupportingInfo	0 .. 1	Link vers Care Set Problem (diagnose)	Manuel
ResultReceiver	0 .. *		
Status	0 .. 1	On Hold	Automatique
StatusReason	0 .. 1		
Note	0 .. *		

3. L'ergothérapeute signe la prescription de renvoi : il download la prescription de renvoi dans son logiciel et met à jour sa partie dans le Care Set (C'est-à-dire : la date d'enregistrement ? son NISS comme co-prescripteur et la status). Il publie la nouvelle version de la prescription de renvoi Id001. Pas besoin de signature concrète, la sécurité de son logiciel fait foi (puisqu'il s'est connecté à son logiciel via sa carte d'identité électronique)

Item	Cardinalité	exemple	Automatique / manuel
RecordedDate	1 .. 1	02/01/2022	Automatique
Prescriber	1 .. 1	123456789 (NISS du médecin)	
CoPrescriberType	0 .. *	Ergothérapeute	
CoPrescriber	0 .. 1	111122233 (NISS de l'Ergothérapeute)	Automatique
CoPrescriptionStatus	0 .. 1	Signed	Manuel
CoPrescriberType	0 .. *	bandagiste	
CoPrescriber	0 .. 1		
CoPrescriptionStatus	0 .. 1	To sign	
Patient	1 .. 1	987654321 (NISS du patient)	
PrescriptionNumber	1 .. 1	Id001 (identification de la prescription)	
BasedOn	0 .. *		
ValidationStartDate	1 .. 1	? dépend desCso-signatures	
ValidationEndDate	0 .. 1		
TreatmentStartdate	0 .. 1		
TreatmentEndDate	0 .. 1		
Treatment ValidationStartDate	0 .. 1		
Treatment ValidationEndDate	0 .. 1		
Discipline	1 .. 1	kiné	
ServiceRequested	1 .. 1	Revalidation avec chaise roulante	
ProblemCode	1 .. 1	Jambe cassée (code Snomed-CT)	
SupportingInfo	0 .. 1	Link vers Care Set Problem (diagnose)	
ResultReceiver	0 .. *		
Status	0 .. 1	On Hold	
StatusReason	0 .. 1		
Note	0 .. *		

4. Le bandagiste constate qu'il y a une erreur dans le code du service demandé, il refuse de signer et renvoi la prescription pour correction

5. Item	Cardinalité	exemple	Automatique / manuel
RecordedDate	1 .. 1	04/01/2022	Automatique
Prescriber	1 .. 1	123456789 (NISS du médecin)	
CoPrescriberType	0 .. *	Ergothérapeute	
CoPrescriber	0 .. 1	111122233 (NISS de l'Ergothérapeute)	
CoPrescriptionStatus	0 .. 1	Signed	
CoPrescriberType	0 .. *	bandagiste	
CoPrescriber	0 .. 1	326541254 (NISS du bandagiste)	Automatique
CoPrescriptionStatus	0 .. 1	refused	Manuel
Patient	1 .. 1	987654321 (NISS du patient)	
PrescriptionNumber	1 .. 1	Id001 (identification de la prescription)	
BasedOn	0 .. *		
ValidationStartDate	1 .. 1	? dépend des Co-signatures	
ValidationEndDate	0 .. 1		
TreatmentStartdate	0 .. 1		
TreatmentEndDate	0 .. 1		
Treatment ValidationStartDate	0 .. 1		
Treatment ValidationEndDate	0 .. 1		
Discipline	1 .. 1	kiné	
ServiceRequested	1 .. 1	Revalidation avec chaise roulante	
ProblemCode	1 .. 1	Jambe cassée (code Snomed-CT)	
SupportingInfo	0 .. 1	Link vers Care Set Problem (diagnose)	
ResultReceiver	0 .. *		
Status	0 .. 1	On hold	
StatusReason	0 .. 1		
Note	0 .. *	Le service demandé est mal décrit, je propose de remplacer par xxxx	Manuel

Une alerte doit être envoyée au médecin prescripteur :

6. Le médecin reçoit l'alerte et met à jour la prescription de renvoi : il fait la correction du code service. Les prestataires de soins qui sont intervenus dans le cadre de la prescription de renvoi reçoivent une alerte pour leur signaler qu'il y a un changement de la part du prescripteur par rapport à la prescription d'origine.

Dès qu'un des prescripteurs a co-signé la prescription de renvoi, le statut de la prescription est modifiée vers « Open »

Item	Cardinalité	exemple	Automatique / manuel
RecordedDate	1 .. 1	05/01/2022	Automatique
Prescriber	1 .. 1	123456789 (NISS du médecin)	
CoPrescriberType	0 .. *	Ergothérapeute	

CoPrescriber	0 .. 1	111122233 (NISS de l'Ergothérapeute)	
CoPrescriptionStatus	0 .. 1	signed	
CoPrescriberType	0 .. *	bandagiste	
CoPrescriber	0 .. 1	326541254 (NISS du bandagiste)	
CoPrescriptionStatus	0 .. 1	refused	
Patient	1 .. 1	987654321 (NISS du patient)	
PrescriptionNumber	1 .. 1	Id001 (identification de la prescription)	
BasedOn	0 .. *		
ValidationStartDate	1 .. 1	? dépend des so-signatures	
ValidationEndDate	0 .. 1		
TreatmentStartdate	0 .. 1		
TreatmentEndDate	0 .. 1		
Treatment ValidationStartDate	0 .. 1		
Treatment ValidationEndDate	0 .. 1		
Discipline	1 .. 1	kiné	
ServiceRequested	1 .. 1	Education à la chaise roulante	Manuel
ProblemCode	1 .. 1	Jambe cassée (code Snomed-CT)	
SupportingInfo	0 .. 1	Link vers Care Set Problem (diagnose)	
ResultReceiver	0 .. *		
Status	0 .. 1	Open (La prescription est complète, elle peut être exécutée)	Automatique
StatusReason	0 .. 1		
Note	0 .. *	Le trouble fonctionnel a été mal décrit, je propose de remplacer par xxxx (à effacer ou pas ?)	

L'ergothérapeute et le bandagiste peuvent éventuellement revoir leur CoPrescriptionStatus si nécessaire.

Item	Cardinalité	exemple	Automatique / manuel
RecordedDate	1 .. 1	06/01/2022	
Prescriber	1 .. 1	123456789 (NISS du médecin)	
CoPrescriberType	0 .. *	Ergothérapeute	
CoPrescriber	0 .. 1	111122233 (NISS de l'Ergothérapeute)	
CoPrescriptionStatus	0 .. 1	signed	
CoPrescriberType	0 .. *	bandagiste	
CoPrescriber	0 .. 1	326541254 (NISS du bandagiste)	
CoPrescriptionStatus	0 .. 1	Signed	
Patient	1 .. 1	987654321 (NISS du patient)	
PrescriptionNumber	1 .. 1	Id001 (identification de la prescription)	
BasedOn	0 .. *		
ValidationStartDate	1 .. 1	06/01/2022	
ValidationEndDate	0 .. 1		
TreatmentStartdate	0 .. 1		
TreatmentEndDate	0 .. 1		
Treatment ValidationStartDate	0 .. 1		
Treatment ValidationEndDate	0 .. 1		

Discipline	1 .. 1	kiné	
ServiceRequested	1 .. 1	Education à la chaise roulante	
ProblemCode	1 .. 1	Jambe cassée (code Snomed-CT)	
SupportingInfo	0 .. 1	Link vers Care Set Problem (diagnose)	
ResultReceiver	0 .. *		
Status	0 .. 1	Open La prescription est complète, elle peut être exécutée	
StatusReason	0 .. 1		
Note	0 .. *	Le trouble fonctionnel a été mal décrit, je propose de remplacer par xxxx (à effacer ou pas ?)	

Ad Hoc Nurse

Item	Cardinalité	Description	Item FHIR	Value Set transversal
Route	1 .. 1	Injection, oral, (value set)		
Périodicité	1 .. 1	Quotient		
frequency	0 .. *	2		