



Homecare Nursing Information Systems

Criteria 2014

Documentation & Interpretation



1. Table of Content

Contents

1.	Table of Content.....	2
2.	Purpose of the document.....	6
3.	Status of the document.....	6
4.	Versions.....	6
5.	Structure of the document.....	7
6.	Template.....	9
7.	Different “classes” of criteria.....	12
8.	Criteria documented.....	12
9.	Documentation versus justification.....	12
10.	Extensions and optional developments.....	12
11.	Documentation by external service providers.....	13
12.	Kmehr.....	13
13.	Aspects related to the mobile applications.....	13
14.	Nursing Groups.....	14
15.	End-users and the criteria.....	15
16.	Criterion 0.....	16
17.	Criterion 0bis.....	19
18.	Criterion 1.....	19
19.	Criterion 2.....	20
20.	Criterion 3.....	20
21.	Criterion 4b.....	22
22.	Criterion 5.....	24
23.	Criterion 7.....	28
24.	Criterion 8.....	29
25.	Criterion 9.....	30
26.	Criterion 11.....	32
27.	Criterion 12.....	33
28.	Criterion 13.....	34
29.	Criterion 14.....	37
30.	Criterion 28.....	38
31.	Criterion 29.....	39
32.	Criterion 30.....	40



33.	Criterion 31.....	42
34.	Criterion 32.....	44
35.	Criterion 32bis	45
36.	Criterion 33.....	45
37.	Criterion 33bis	46
38.	Criterion 33ter	47
39.	Criterion 43.....	48
40.	Criterion 44.....	50
41.	Criterion 47.....	50
42.	Criterion 48.....	58
43.	Criterion 49.....	59
44.	Criterion 49 quater	60
45.	Criterion 50.....	61
43.	Criterion 51.....	74
44.	Criterion 52.....	75
45.	Criterion 54.....	78
46.	Criterion 56.....	80
47.	Criterion 57.....	81
48.	Criterion 58.....	86
49.	Criterion 60.....	89
50.	Criterion 61.....	92
51.	Criterion 70.....	95
52.	Criterion 71.....	96
53.	Criterion 72bis	97
54.	Criterion 74.....	98
55.	Criterion 75.....	99
56.	Criterion 77.....	101
57.	Criterion 113.....	105
58.	Criterion 115.....	106
59.	Criterion 117.....	107
60.	Criterion 119.....	109
61.	Criterion 120.....	112
62.	Criterion 121.....	114
63.	Criterion 124.....	115
64.	Criterion 126.....	116
65.	Criterion 128.....	117
66.	Criterion 128bis	118



67.	Criterion 130.....	119
68.	Criterion 133.....	121
69.	Criterion 133d.....	123
70.	Criterion 135.....	124
71.	Criterion 135b.....	125
72.	Criterion 135h.....	127
73.	Criterion 140.....	128
74.	Criterion 141.....	129
75.	Criterion 142.....	130
76.	Criterion 147.....	130
77.	Criterion 150.....	131
78.	Criterion 151.....	131
79.	Criterion 153.....	133
80.	Criterion 154.....	134
81.	Criterion 156.....	136
82.	Criterion 161.....	136
83.	Criterion 161bis	137
84.	Criterion 165.....	137
85.	Criterion 172.....	139
86.	Criterion 174.....	139
87.	Criterion 177.....	140
88.	Criterion 179.....	141
89.	Criterion 189.....	141
90.	Criterion 190.....	142
91.	Criterion 209 & 209b	143
92.	Criterion 209cb-b.....	144
93.	Criterion 209d.....	145
94.	Criterion 213.....	146
95.	Criterion 230a.....	147
96.	Criterion 230c.....	147
97.	Algemene opmerkingen betreffende Mobisoft.....	148
98.	Remarques générales regardant Mobisoft.....	151
99.	Criterion 240.....	153
100.	Criterion 241.....	154
101.	Criterion 242.....	155
102.	Criterion 243.....	156
103.	Criterion 244.....	157



104.	Criterion 245.....	158
105.	Criterion 246.....	159
106.	Criterion 246a.....	160
107.	Criterion 247.....	161
108.	Criterion 248.....	163
109.	Criterion 249.....	163
110.	Criterion 250.....	164
111.	Criterion 251.....	165
112.	Criterion 252.....	166
113.	Criterion 253.....	168
114.	Criterion 254.....	170
115.	Criterion 255.....	171
116.	Criterion 256.....	171
117.	Criterion 257.....	172
118.	Criterion 258.....	172
119.	Criterion 259.....	173
120.	Criterion 260.....	173
121.	Criterion 270.....	174
122.	Criterion 271.....	175
Annex A	Content of the PMF file (133h) – Extract of the PMF/SMF description.....	177
7.1	General principles.....	177
7.2	File / Message Content.....	177
	Items and transactions and their attributes required in a valid NPMF.	178
	The following elements are NOT INCLUDED in the PMF.	180



2. Purpose of the document

The document intends to provide reliable information on the different criteria linked to the process of quality and functional certification of the EHR applications for Home Care Nurses.

The document will focus, in a first stage, on the criteria identified as “to be tested” (C criteria), on the “New” AE criteria that needs to be illustrated by the software provider and on criteria for which questions were posted by the software vendors.

The document will focus on the functional and conceptual aspects in such a way that implementation can be done conform to the described interpretation.

The document will not repeat “technical documentation” provided by external service providers to be connected / interactive with. This technical documentation will at most be referenced, if available, with a link to the web site of that service provider.

The document will neither repeat message format definitions published as such in separate documents made available to the vendors, e.g. the SMF (Software Migration Format) or the PMF (Patient Migration Format) export format or others.

3. Status of the document

The actual status of the document is a service provided by RAMIT based on a agreement between the eHealth Platform and RAMIT.

The document provides input for the final documentation that will be provided on authority of the eHealth Platform to the vendors of EHR systems for Home Care Nurses.

4. Versions

The first version of the document to be released is version 10. That version is still incomplete. Only the first 100 pages can be considered as validated at the moment of publication. The publication has nevertheless been decided in order to enable suppliers of nursing information systems to acknowledge what has been described yet and to discuss the document at the meeting scheduled 10 October 2013.

Changes, new questions and answers compared to a reference version (to be defined and announced) are listed in the next table:

Version	Action	Criteria	Date
11	Revision of the I modules, providing a link with criterion 135b. Addition of a + module	47 47	04.10.2013
12	Some additional statements, mostly to link 77c and 246a Version 12 is the first 'complete' document addressing all the criteria.	77c	07.10.2013
13	Adding G modules to some criteria addressing specific requirements and/or interpretations for nursing groups. Interpretation based on a question from groups. In principle no changes to clinical data in documents. Changes if needed should be done on the original data source.	Various 43b 128 230a	12.10.2013

	Criterion 230a reformulated to be more explicit		
14	Interpretation completed with information on availability of the recommendations	117	18.10.2013
15	Referencing to Kmehr 1.7 Interpretation of criterion 0 regarding mobile solutions	- 0	30.10.2013
16	Extending interpretation to reduce misunderstanding Interpretation of criterion 13 regarding roles and access management	5 13	01.11.2013
17	Linguistic and typographic review (French version). Criterion 60 slightly reformulated/	60	30.11.2013
18	Changes to criteria 50a, 74,75, 121, 247 due to the change in priority for the electronic prescription.	50a, 74, 75, 121, 247	01.03.2014
19	Adding a table for “reasonable” implementation of criterion 5 and using the table CD-Lifecycle Modifying interpretation of 128 Update of 33 and 33bis Adding 44 Specifying the fields to be completed Define the elements of the Katz scale to be registered and exported Add interpretation item related to the eHealthBox	5 128 33, 33bis 44 47c 77 140	02.03.2014
20	Alignment between documentation and excel table with the criteria	61 133 133d 249	03.03.2014
21	Additional question and comments	49quater 57h	07.03.2014
22	Additional question and comments	31	12.03.2014
24	Corrections de petites fautes et des inconsistances entre NL et FR	5, 7, 33, 47	27.03.2014
25	Adding the information regarding the content of a PMF file	133h, Annex A	30.03.2014

5. Structure of the document

The document contains the following sections per criterion:

1. The criterion in Dutch and French as provided in the version of the criteria distributed xxx
2. The questions from the different vendors, if any. The Questions will be listed in their original language only.

Some of the criteria are identical for the different professions. It happens that no questions were posted by the nursing system providers but that questions were posted by the GP or the Physiotherapy Information System providers. The questions and answers copied from one of the other professions are copied into the nursing documentation, if relevant. They are in italic and identified by an additional “M” for questions made by system providers for physicians or “P” for questions made by system providers for physiotherapists. QM or QP instead of Q.

3. The answers given. The answers will in principle be in Dutch as well as in French. They may temporarily be only in one of the languages or exceptionally, e.g. when referring to external sources, in English only. These are the answers given to the questions documented on the dropbox.

Same remark as for the questions from other professions.



4. The interpretation. This is the ultimate description of a criterion. It may be slightly different with the answers given to vendor questions earlier.
5. The validation section provides a tentative scenario how the criterion might be validated. This is not the unique and only valid scenario. The purpose is to facilitate early testing and to be complementary to the criterion definition as well as to the answers given.
6. If needed, complementary to the question and answers, new questions and answers may be added after publication of an earlier version of this document.
7. A statement will finally be added describing – so unambiguously as possible – what's minimally required, at least for the criteria where "extensions" were described. The purpose of these extensions is to indicate how this criterion should be ideally implemented and how that criterion may/will evolve in the future.

Some criteria are composed by an enumeration of elements or by a set of sub-criteria. Questions and answers may be given at main criterion level as well as at sub-criterion level.

Comments and complementary questions should be provided through the version of the criteria made available in the dropbox by using the “questions”.

Version management will be activated within this document, at least after the first official release of the document. There will always be a version with version management activated (a version) and a version with the changes accepted (b version). Versions will be dated.



6. Template

We will try to use a standard template for each of the criteria.

This is the template for a one statement criterion.

1	2	3	4	5
6	7			
8	9		10	
11	12		13	
14	15		16	
17	18		19	
20	21		22	
23				
24	25		26	
+	27			

- 1 : Status regarding testing of the criterion or sub-criterion in 2013: C, AE or L
- 2 : New or older criterion or sub-criterion in 2013: P or N (or L)
- 3 : Number of the criterion
- 4 : Criterion in Dutch
- 5: Criterion in French
- 6 & 20 : Q of "questions"
- 8 & 22 : A of "answers"¹
- 7 & 21 : the initial and the complementary questions
- 9 & 23 : the initial and the complementary answers in Dutch
- 10 & 24 : the initial and the complementary answers in French
- 11: I of "official Interpretation". This interpretation
- 12: The official interpretation in Dutch
- 13: The official interpretation in French
- 14: V of "validation"
- 15: Hints regarding the way the criterion might be validated in Dutch
- 16: Hints regarding the way the criterion might be validated in French
- 17: "M" for mobile aspects, Mobisoft
- 18: Addressing specific aspects related to mobile solutions in Dutch
- 19: Addressing specific aspects related to mobile solutions in French
- 20: "G" addressing specific issues applicable to "groups"
- 21: Addressing specific aspects related to mobile solutions in Dutch
- 22: Addressing specific aspects related to mobile solutions in French
- 23: Additional (individual) questions (after issuing the reference version)
- 24/25/26: Answers on the additional questions in Dutch / French
- 27: Optional extensions and/or statements regarding implementation for the registration

¹ The questions and answers are "historical" data: questions made by some of the suppliers and answers given at that moment. Some elements are changing, progressing over time. The answers are subsidiary to the "interpretation" (12/13)



The next template will be used for criteria with a set of sub criteria

1	2	3	4	5
1b	2b	3b	4b	5b
1c	2c	3c	4c	5c
6	7			
8	9	10		
11	12	13		
14	15	16		
17	18	19		
6a	7a			
8a	9b	10a		
11a	12a	13a		
14a	15a	16a		
17a	18a	19a		
6b	7a			
8b	9b	10b		
11b	12b	13b		
14b	15b	16b		
17b	18b	19b		
20	21			
22	23	24		
20a	21a			
22a	23a	24a		
20b	21b			
22b	23b	24b		
+	25b			

This table has mainly the same structure: questions, answers and interpretation are grouped per sub-criterion.

A different way of documenting the template:

1	2	3	Dutch main criterion	French main criterion
1b	2b	3b	First Dutch sub-criterion	First French sub-criterion
1c	2c	3c	Second Dutch sub-criterion	Second French sub-criterion
Q	Questions by the vendors about the main criterion			
A	Answers on the questions (Dutch)		Answers on the questions (French)	
I	Interpretation of the main criterion in Dutch		Interpretation of the main criterion in French	
V	Hints regarding the way the criterion might be validated		Hints regarding the way the criterion might be validated	
M	Aspects related to mobile solutions (Dutch)		Aspects related to mobile solutions (French)	
Qa	Questions by the vendors about the first sub-criterion			
Aa	Answers on the questions (Dutch)		Answers on the questions (French)	
Ia	Interpretation of the sub-criterion in Dutch		Interpretation of the sub-criterion in French	
Va	Validation of the sub-criterion in Dutch		Validation of the sub-criterion in French	
Ma	Aspects related to mobile solutions for sub-criterion (Dutch)		Aspects related to mobile solutions for the sub-criterion (French)	
Qb	Questions by the vendors about the second sub-criterion			
Ab	Answers on the questions (Dutch)		Answers on the questions (French)	



Ib	Interpretation of the sub-criterion in Dutch	Interpretation of the sub-criterion in Dutch
Vb	Validation of the sub-criterion in Dutch	Validation of the sub-criterion in French
Mb	Aspects related to mobile solutions for sub-criterion (Dutch)	Aspects related to mobile solutions for the sub-criterion (French)
CQ	Complementary questions about the main criterion	
CA	Answers on the questions (Dutch)	Answers on the questions (French)
CQa	Complementary questions about the first sub-criterion	
CAa	Answers on the questions (Dutch)	Answers on the questions (French)
CQb	Complementary questions about the second sub-criterion	
CAb	Answers on the questions (Dutch)	Answers on the questions (French)
+	Extensions and Options on top the minimally required implementation	

An empty template for a single criterion

Q		
A		
I		
V		
M		
G		
CP		
CA		
+		

An empty template for a criterion with multiple sub-criteria to be used through the document.

Q		
A		
I		
V		
M		
Q		
A		
I		
V		
M		
Q		
A		
I		
V		
CQ		
CA		
CQ		
CA		
CQ		
CA		
+		



7. Different “classes” of criteria

Criteria marked with a **C** will be tested during the Label 2013-2014 test sessions.

(Some of the technical criteria regarding data exchange may be validated during so called “MINI LABS”, before the functional tests. Applications that obtained an attestation during such a MINI LAB will be dispensed from retesting these criteria during the proper Label 2013 sessions.)

AE + N are “auto evaluation” criteria. They need to be documented as explicitly as possible and in a convincing way. Criteria that aren’t documented properly will be tested during the Label 2013 sessions. A convincing documentation does not prevent an application to be tested on such a criterion.

L criteria will not be tested. They are sometimes documented in order to enable a “willing provider” to develop yet that functionality.

P criteria can be tested ad random during a session as part of a test scenario. Not meeting a P criterion means that the AE assessment isn’t correct. This will be reported.

8. Criteria documented

Not all the criteria will be documented.

This document will neither contain the full and/or unique documentation about the listed criteria. Purely technical documentation will be made accessible separately, mainly by the specific service provider, e.g. the eHealth platform or the IMC/CIM (health insurance institutes).

A selection is made based on the following rules:

- All the C (controlled) criteria will be documented.
- All the N (new) criteria will at least shortly be addressed within the document.
- The L (later) criteria will only be addressed when questions are posted by one or more vendors.
- The P (past) criteria will only be addressed when questions are posted by one or more vendors.
- Some P criteria will also be documented in case of interpretation issues raised within the vendors community.

9. Documentation versus justification

The document does not intend to “justify” and/or to argue about sense and nonsense of a criterion. The criteria have been selected and approved by the appropriate authorities. They should be implemented.

10. Extensions and optional developments

The document contains for some criteria more functional specifications than what is strictly required for the registration tests.

Why? The “minimally required” implementation cannot always be considered as a “finished” or offering “real value” and “optimal functionality” to the users. Some providers are therefore willing or have the intention to



offer more functionality or at least are willing to be informed on how the functionality will evolve, in order to avoid initial options that needs to be redeveloped later on.

These extensions or options are clearly distinguished from the mandatory implementation by describing them in a separate section (section +).

11. Documentation by external service providers

Some criteria are related to the use of external (web) services. These services are documented by those service providers.

This document only refers to that documentation, without any comment or suggestion. Questions regarding these services should be addressed to their helpdesk.

12. Kmehr

Kmehr is the syntax to be used for messaging. Documentation about the standard is available on <https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/>

The criteria sometimes refer to a particular Kmehr table, containing possible values for some of the concepts. These "terms" should be used.

It happens sometimes that a given value – needed for a given document – isn't present in the table. It is allowed in such a case to a "local", non Kmehr term, by using the CD-LOCAL approach.

Most of the problems regarding the applicability of the Kmehr tables in a nursing environment were solved in version 1.7 of the standard dated 1.10.2013.

13. Aspects related to the mobile applications

The criteria impose the availability of a mobile application, described in Criterion 0. That criterion also defines what kind of functionalities should be offered.

The vendor has some liberty to implement some of the functions either on the main / central application or on the mobile application, provided that the healthcare professional has access to the complete clinical functionality. The degree of access to the patient data is one of the main elements that enable us (and the vendor) to define which functions needs to be provided on the mobile application.

The laptop solution cannot be considered as a real "mobile" solution. Providing solely an application on laptop is not sufficient to meet the criterion.

The ultimate mobile solution has remote / on-line direct access to the central data. The mobile is used as a terminal.



We are distinguishing otherwise "heavy mobile solutions", "standard mobile solutions" and "emergency mobile solutions"².

In some organisations nurses don't have access to the central data. This means that all required information to provide appropriate care should be available on the mobile application. This is then the so called "heavy mobile solution".

Most of the group practices (and individual practices) provide access to the centralised patient and care data from "the offices /practice" or from home, after care being provided. The mobile application may have reduced functionality in that case, e.g. not including reporting facilities or practice management facilities. Some functions are indeed directly accessible on the central data, e.g. after synchronisation. This configuration is the so called "standard mobile solutions" of Mobisoft.

Finally, the "emergency mobile" application, to be used in case of local / temporal connection failure, may have very reduced functionality, covering what's needed to provide appropriate care.

The overall rule is that the full functionality, as defined by the criteria, should be provided by either the main / central application or the mobile application or by both together.

Most of these functions will be tested ad random on either the main / central application or the mobile application.

Functions that needs to be available on the mobile (and of course also on the central system) will be coloured purple instead of red³, at least at the moment of listing the criteria (March 2013)..

The module "M" described in a more precise and detailed way how and to what level a given functionality needs to be provided by the mobile application.

For more information and a different way of presenting the issues related to mobile applications: see point 97 (in Dutch) and 98 (in French).

14. Nursing Groups

Nursing Groups may require a specific interpretation and implementation of a criterion. This is more especially the case about the integration between the central back-office application and the numerous terminals / mobile interfaces.

Groups are, for the purpose of this document, defined as "A software configuration consisting of a main application (back office) and several peripheral applications (mobile or not) used by nurses but without any access or without making use of the main application".

Some of the Nursing Groups related aspects are yet highlighted in the M modules.

Specific G modules are added, e.g. to indicate that a given criterion is not or only partially applicable to nursing groups.

² Urgentie (mobiele) toepassingen genoemd, in geval van tijdelijke onbeschikbaarheid met het centrale bestand. Nommée "application d'urgence" à utiliser en cas d'inaccessibilité temporaire de la base de données centrale.

³ This might not be 'final' in the first versions of the document.



15. End-users and the criteria

EHR functionality is “offered” to the healthcare professionals.

The software vendor has the freedom to implement several options or alternatives for a given functionality. At least the option documented in the criteria has to be implemented and offered to the end-user.

The healthcare professional has always/still the freedom not to use a given function or to use an “alternative” implementation of that function. The same applies to criterion 0. There is no regulatory obligation to use a mobile solution, but the vendor has to offer it

Some criteria specify that the “official functional option taken by a criterion” should be the “default option”.

16. Criterion 0

C	N	0	<p>Elke software moet een softwareversie ter beschikking stellen van zijn gebruikers die aangepast is aan de technische kenmerken van mobiele terminals zoals tablets, UMPC of smartphone/PDA. Deze software wordt dan "mobisoft" genoemd.</p> <p>Rekening houdende met de verschillende bestaande situaties zijn de volgende configuraties mogelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A : De software wordt ontwikkeld als « Software as a service » : De gebruikers beschikken over een mobiele terminal die permanent in verbinding staat met deze server via GPRS/UMTS. De gegevens worden op een centraal niveau beheerd. Een beperkt aantal sleutelfunctionaliteiten blijft echter beschikbaar voor de gebruiker ingeval van netwerkonderbreking met het oog op een continue dienstverlening. • B : Alle sleutelfunctionaliteiten worden op de mobisoft geïnstalleerd. De mobisoft synchroniseert zijn gegevens met een centrale server via GPRS/UMTS op basis van vastgelegde parameters. Na synchronisatie werkt de gebruiker dus op een lokale schijf. • C : Alle sleutelfunctionaliteiten worden op de mobisoft geïnstalleerd. Indien er geen online server beschikbaar is, synchroniseert de mobisoft zijn gegevens manueel met de software. Na synchronisatie werkt de gebruiker dus op een lokale schijf. • D : De mobiele terminal is de enige interface van de individuele gebruiker. De functionaliteiten van de software en van de mobisoft zijn dus dezelfde. In de mobisoft worden alle functionaliteiten ter beschikking gesteld. In voorkomend geval kan de gebruiker randapparatuur aanschaffen voor een beter gebruikscomfort wanneer hij niet mobiel werkt. <p>De mobiele terminal (smartphone, PDA, PC tablet, UMPC) waarop de verpleegster werkt en waarop de mobisoft wordt geïnstalleerd, moet aan de volgende minimale technische voorwaarden voldoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rond 1 kg wegen; • maximaal 26cm/18cm groot zijn; • interne of externe lezer (USB, bluetooth), smart card reader voor eID; 	<p>Tout logiciel doit mettre à disposition de ses utilisateurs une version logicielle adaptée aux caractéristiques techniques de terminaux mobiles de type tablette, UMPC ou smartphone/PDA. Ce logiciel est alors dénommé "mobiciel".</p> <p>Compte tenu de la diversité des situations rencontrées, les configurations suivantes sont possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A : Le logiciel est développé comme « Software as a service » : Les utilisateurs disposent d'un terminal mobile connecté en permanence par GPRS/UMTS à ce serveur. Les données sont gérées en centrale. Un nombre restreint de fonctionnalités clés restent cependant accessibles à l'utilisateur en cas de rupture de réseau et ceci afin de garantir une continuité de service • B : L'ensemble des fonctionnalités clés sont déployées sur le mobiciel. Celui-ci synchronise ses données selon des paramètres définis via GPRS/UMTS avec un serveur central. L'utilisateur travaille donc en local après synchronisation • C : L'ensemble des fonctionnalités clés sont déployées sur le mobiciel. Celui-ci synchronise ses données manuellement avec le logiciel.. L'utilisateur travaille donc en local après synchronisation. • D Le terminal mobile est le seul interface de l'utilisateur individuel. Il n'y a donc aucune différence de fonctionnalité entre le logiciel et le mobiciel. Le mobiciel met donc à disposition toutes les fonctionnalités. L'utilisateur peut – le cas échéant- se doter de périphériques lui permettant un meilleur confort d'utilisation en situation de non mobilité. <p>Le terminal mobile (Smartphone, PDA, Tablette PC, UMPC) utilisé par l'infirmière et sur lequel est déployé le mobiciel doit pouvoir répondre aux caractéristiques techniques minimales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poids inférieur à environ 1kg ; • Taille maximale de environ 26 cm/18 cm • Lecteur interne ou externe (USB, bluetooth), de smart card eID
---	---	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • snel in slaaptoestand gaan of snel heropstarten < 3 seconden; • batterij met lange duur (voldoende voor één werkdag); • 3G <p>FEDICT heeft nog geen middleware ontwikkeld voor een ANDROID-omgeving. Enkel de Windows-, Mac- en Linux-omgevingen worden op dit ogenblik ondersteund.</p> <p>Functionaliteiten die door de mobisoft moeten worden aangeboden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Configuratie A : Alle functionaliteiten moeten worden aangeboden. In geval van netwerkonderbreking laat de software minimaal toe om de lopende ronde af te handelen (toegang tot de patiëntgegevens van de ronde, agenda, toevoeging / aanmaak / verwijdering / bevestiging van verstrekkingen. Dit betreft: minimaal de criteria 50 tot 57 ; 60 & 61 + 242, 243, 246 en 258. • Configuratie B en C: Alle functionaliteiten uit de hoofdstukken 1.1 - 2.1 -2.5 -2.13 - 3.1 - 3.2 - 3.3 - 3.4 -3.5 -4 - 5 -7.4 - 10.5 - 11 en 12 moeten worden aangeboden. • Configuratie D : Alle functionaliteiten moeten worden aangeboden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidité de mise en veille et de reprise < 3 secondes • Batterie longue durée (suffisante pour une journée de travail) • 3G <p>FEDICT n'ayant pas encore développé de middleware pour un environnement ANDROID, seuls les environnements Windows, MAC et LINUX sont actuellement pris en charge.</p> <p>Fonctionnalités à couvrir par le mobiciel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Configuration A : Toutes les fonctionnalités doivent être couvertes. En cas de rupture de réseau, les fonctionnalités permettant au minimum une gestion de la tournée en cours (accès aux données patients de la tournée, agenda, ajout/création/suppression/confirmation de prestations) doivent être couvertes. Cela concerne: Critères de 50 à 57 ; 60 & 61 + 242, 243, 246 et 258 au minimum. • Configuration B et C : Toutes les fonctionnalités doivent être couvertes sous les chapitres 1.1 - 2.1 -2.5 -2.13 - 3.1 -3.2 - 3.3 - 3.4 -3.5 -4 - 5 -7.4 - 10.5 - 11 et 14 • Configuration D : Toutes les fonctionnalités doivent être couvertes.
Q	<p>Les praticiens de l'art infirmier seront-ils obligés par la loi d'utiliser le produit ou c'est un travail que nous devons fournir sans obligation de leur part?</p> <p>Peut-on être homologué sans produit "mobiciel"?</p> <p>GPRS/UMTS mogen niet vastgelegd worden in een criterium aangezien de technologie evolueert. Het is de klant die bepaalt welk toestel en abonnement hij/zij wenst aan te schaffen.</p> <p>Een vraag betreffende configuratie D: Ons applicatie is volledig cloud gebaseerd en geschikt voor gebruik op zowel PC / laptop als op tablets. Alle type toestellen zullen dus werken via dezelfde applicatie. Ik veronderstel dat we hierdoor onder categorie D vallen? Categorie D vereist geen beschikbaarheid van (bepaalde) functionaliteiten in geval van netwerkonderbrekingen. Dat klopt? Nog in dit kader is het dus mogelijk dat de MobiSoft beschikt over de volledige functionaliteit van onze software, maar we mogen toch veronderstellen dat dit niet moet. Niet elk type van gebruiker moet / mag immers toegang hebben tot alle functionaliteiten.</p>	
A	<p>Er bestaat geen wettelijke of andere bepaling die een verpleegkundige verplicht te beschikken over een mobiele toepassing.</p> <p>De producenten zijn wel gehouden om een mobiele oplossing aan te bieden die beantwoordt aan de criteria dienaangaande.</p>	<p>Il n'existe pas pour l'instant une obligation légale pour une infirmière à domicile d'effectivement utiliser un mobiciel ni d'en posséder un.</p> <p>Les producteurs de logiciels pour la gestion des dossiers infirmiers doivent offrir la possibilité d'utiliser un mobiciel qui offre les possibilités définis dans les critères.</p>
	<p>Het antwoord is NEEN. Het is evenwel toegestaan om gebruik te maken van een "externe" toepassing waarmee op transparante wijze gegevens worden</p>	<p>La réponse est NON. Il est néanmoins permis d'interagir avec une application "externe" de façon transparente, la combinaison étant homologuée.</p>

	gedeeld. De combinatie wordt dan gekeurd.	
	Keuze voor technologie is inderdaad een keuze te maken door de klant. Dat zou - tot het uiterste gedreven - kunnen betekenen dat alle platformen moeten aangeboden worden door de leveranciers.	Le choix de technologie incombe effectivement au client... mais cela voudrait dire, si on pousse le raisonnement à l'extrême que le producteur devrait supporter toutes les plateformes possibles.
	De gegevens bevinden zich in principe op afstand, in the cloud. Dit houdt in dat die gegevens op een bepaald ogenblik ontoegankelijk kunnen zijn, onafhankelijk van de hardware (tablet of bv een laptop). Het betreft dus een configuratie A waarbij alle acties gebeuren op data in de "cloud". De toepassing kan evenwel een tijdelijke interface aanbieden voor gegevens captatie op basis van een werkplan.	Les données se trouvent – sauf preuve du contraire – à distance dans une application "cloud", ce qui implique que les données peuvent ne pas être accessible indépendamment de l'aspect de l'outil utilisé (tablette ou PC / laptop). Il s'agit donc d'une configuration A pour autant que toutes les actions se font directement sur les données dans le cloud. Le logiciel "cloud" pourrait offrir une interface 'temporaire de saisie' dans une feuille de travail en cas d'absence de connectivité.
I	De leverancier moet een mobiele oplossing aanbieden die in functie van de configuratie bepaalde functies aanbiedt. Welke functies is afhankelijk van de toegang die een individuele verpleegkundige heeft tot de (centraal opgeslagen) patiënt- en zorggegevens. Hoe meer gegevens toegankelijk zijn des te beperkter de mobiele oplossing kan zijn.	Le producteur doit offrir une solution mobile qui en fonction de la configuration offre certaines fonctions. Les fonctions qui doivent être offertes dépendent de l'accès qu'ont les infirmiers individuels aux données des patients (disponible centralement). Au plus de données disponibles au plus restreint que la solution mobile peut être.
	De volledige functionaliteit, zoals bepaald door de huidige criteria, moet aangeboden worden door het geheel van mobiele en desktop/netwerk toepassing. Dat is de hoofdregel. De gekozen configuratie zal uiteindelijk bepalen welke functies op de mobiele toepassing moeten aangeboden worden. Dit verhindert niet dat bepaalde functies kunnen ontzegd worden aan bepaalde gebruikers op basis van het toegangsbeheer.	La règle principale est que la totalité des fonctions, telles qu'elles sont définies dans les critères, doit être offerte conjointement sur la solution mobile (sachant que le choix de la configuration détermine les fonctions qui doivent être disponibles) et l'application 'centrale'. Ceci n'empêche pas que certaines fonctions peuvent être rendues inaccessibles pour certains utilisateurs, sur base d'une gestion des droits d'accès.
	Wanneer de centraal opgeslagen patiënt- en zorggegevens alleen toegankelijk zijn on-line moet ook voorzien worden in een mobiele toepassing met beperkte functionaliteit, actief bij uitvallen van de connectiviteit. Betreft de configuraties A, B en C.	Le producteur doit offrir une application mobile à fonctionnalité limitée qui peut être activée en cas de rupture de connectivité et ceci dans les configurations A, B et C.
	De verpleegkundige is niet verplicht een mobiele oplossing te gebruiken.	L'infirmière reste libre d'utiliser ou de ne pas utiliser cette solution mobile.
	Precisering over te implementeren criteria zoals opgenomen in criterium 0 moeten hergeïnterpreteerd in functie van hoofdstuk 4 en de onderscheidene M en G modules. Hoofdstuk 4 en de M en G modules primeren op de oudere bepalingen opgenomen in criterium 0.	Les précisions concernant les critères qui devraient être implémentés sur base de ce critère 0 doivent être réinterprétées en fonction de la section 4 et de modules G et M. Les précisions reprises sous 4 et dans les modules M et G priment sur les spécifications du critère.
V	De producent beschikt over een mobiele toepassing / mobiele interface waarop een deel van het scenario zal uitgevoerd worden.	Le producteur dispose d'une solution mobile opérationnelle sur laquelle une partie du scénario de test sera exécuté.
	Voor de configuraties B en C gebeuren een aantal bewerkingen perifeer en worden de bestanden	Certaines actions sont exécutées sur le mobiciel dans les configurations B et C et ensuite

	nadien gesynchroniseerd. Het geheel van de functies wordt aangeboden / getest op de combinatie mobiele en niet mobiele toepassing.	synchronisé avec l'application "mère". La totalité des fonctions est offertes et testées pour la combinaison d'application mobile et non mobile.
CP		
CA		

17. Criterion Obis

C	N	Obis	Voor de MyCarenet diensten (criteria 209), moet de software volledig compatibel zijn op het moment van de testen. Een getuigschrift moet aan eHealth platform worden voorgelegd.	Pour les services de MyCarenet (voir critères 209), le logiciel doit être compatible au moment des tests. Une attestation doit être soumise à la plate-forme eHealth.
Q	Que voulez-vous dire par "Une attestation doit être soumise à la plate-forme eHealth" ?			
A	Huidige toestand: het is niet mogelijk om een label te bekomen zonder dat het pakket beschikt over een attest uitgaande van MyCareNet (NIC) dat het pakket voldoet aan hun functionele eisen. Die functies zullen afzonderlijk getest worden.		Situation actuelle: les critères "organismes assureurs" sont testés séparément. Vous devez obtenir de MyCareNet (CIN) une attestation comme quoi votre logiciel est compatible avec leurs services. Il n'est pas possible d'obtenir le label sans cette attestation.	
I	Alleen toepassingen die met succes en dit voor de streefdatum zowel de functionele testen, de testen bij MyCareNet en de testen met betrekking tot de gegevensuitwisseling (eHealth platform -, eHealthBox en andere) hebben afgerond komen in aanmerking voor registratie.		L'enregistrement du logiciel ne se fera que pour les logiciels qui ont passé avec succès, avant la clôture de la période de vérification / validation des logiciels, les tests fonctionnels, les tests MyCareNet et les tests d'échange de données (eHealth plate-forme – eHealthBox et autres).	
V	Controle zal gebeuren ter hoogte van het eHealth platform. Het halen van een attest MyCareNet is geen voorafgaande voorwaarde om deel te nemen aan de functionele testen.		Le contrôle se fait au niveau de la Plateforme eHealth. Une attestation MyCareNet n'est pas une condition préalable à la participation aux tests fonctionnels.	
CP				
CA				

18. Criterion 1

AE	N	1	Chaque donnée clinique est associée à un patient de manière univoque et indélébile.	Elk klinisch gegeven is eenduidig en blijvend gelinkt aan één patiënt.
Q	wat is de definitie van een gezondheidsgegeven ? (vb naam?...)			
	Que faut-il entendre par donnée clinique?			
	Wat wordt er juist bedoeld met gezondheidsgegeven ?			
	Peut-on obtenir la liste complète des données clinique quelque part ?			
A	Toute donnée qui n'est pas purement administrative doit être considérée comme une donnée clinique. Ceci est plus particulièrement le cas pour les données reprises dans le critère 50.		Elk niet zuiver administratief gegeven is een gezondheidsgegeven. In ieder geval de gegevens voor de concepten opgenomen in criterium 50.	
I	Certaines données administratives ne sont pas		Bepaalde administratieve gegevens zijn niet	

	strictement reliées au patient mais peuvent être reliées au domicile, à certains prestataires de soins, au cabinet en totalité,...	gekoppeld aan een patiënt, zoals gegevens met betrekking tot het woonverband, de zorgverstrekkers, de praktijk op zijn geheel...
V	En cas de corrections d'identité, les données restent reliées au patient.	Bij aanpassing, wijziging van bepaalde identiteitsgegevens blijven de klinische gegevens gekoppeld aan dezelfde patiënt
M	Ce critère est d'application pour toutes les applications mobiles.	Dit criterium is van toepassing op alle mobiele toepassingen.
CP		
CA		

19. Criterion 2

AE	N	2	Chaque donnée clinique est associée à un libellé qui en précise la nature, que ce soit dans la banque de données et sur l'écran.	Elk klinisch gegeven is in de gegevensbank en bij de visualisatie geassocieerd met een label dat de aard ervan preciseert.
Q	Welk label? Bedoeling? Voorbeeld?			
A	Les libellés identifient la nature de la donnée, comme par exemple les concepts repris dans les critères 50 à 58. Chaque donnée, chaque valeur de donnée a toujours une spécification qui en précise la nature: par exemple une prescription, un soin administrés ou à donner...		Het label geeft aan om welke soort gegeven het gaat. Mogelijke labels zijn opgenomen onder de criteria 50 tot 58. Dat geldt voor elk gegeven, voor elke versie van een gegeven: voorbeelden een voorschrift, een toe te dienen zorg, een anamnese gegeven.	
I	Une donnée, une collection de lettres, n'a aucune signification sans précision de quoi il s'agit, par exemple un diagnostic infirmier, un acte, une valeur de l'échelle de Katz.		Een gegeven, een woord zonder duiding waarover het gaat is zonder betekenis. De duiding geeft bijvoorbeeld aan dat het om een diagnose, een verrichting of een waarde uit de schaal van Katz gaat.	
V	Saisir un diagnostic infirmier. Visualiser les actes effectués.		Registreer een verpleegkundige diagnose. Toon de toegediende zorgen.	
M	Ce critère est d'application pour toutes les applications mobiles.		Dit criterium is van toepassing op alle mobiele toepassingen.	
CP				
CA				

20. Criterion 3

AE	N	3	Chaque donnée clinique est associée à une date de valeur.	Elk klinisch gegeven heeft een waardedatum.
Q	wat betekent dit concreet ?			
	Is dit een 'geldig tot' aanduiding ?			
A	Chaque condition qui nécessite des soins, intervention a une date à laquelle la condition s'est manifestée ou à laquelle l'intervention a eu lieu. Exemple: une appendicectomie en 1992. La date peut être une date incomplète. Il est évident que souvent la date d'enregistrement est égale à la		Elke aandoening, interventie heeft een datum waarop de aandoening effectief opgetreden is of de interventie effectief heeft plaats gehad. Voorbeeld een appendectomie in 1992. Die datum kan een onvolledige datum zijn. In heel wat gevallen is evident de registratiedatum dezelfde als	

	date de validité de la donnée.	de waardedatum of geldigheidsdatum.
I	La date de valeur peut également être nommée la date d'occurrence d'un événement, d'une condition et ou d'un acte.	De waardedatum is de datum verbonden aan het feit dat geregistreerd is: een evenement, een conditie van de patiënt, een verrichting.
	On enregistre aujourd'hui qu'un patient a subit une prothèse de la hanche il y trois ans.	Men registreert vandaag date en patiënt drie jaar geleden een heupprothese kreeg.
	Une date de valeur peut être une date incomplète, par exemple une année.	Een waardedatum kan een onvolledige datum zijn, bijvoorbeeld een jaartal zonder precisering.
	La date de valeur et la date de saisie sont dans la plupart des cas les mêmes. (option par défaut)	Datum van registratie en waardedatum zijn meestal dezelfde. (default instelling)
V	Enregistrez le 28.11.2013 les données d'une session auprès du patient le 24.11.2013 ⁴ .	Registreer op 28.11.2013 de gegevens van een zorgsessie op 24.11.2013 ⁵ .
	Enregistrez lors d'un contact que le patient souffre d'une hernie discale L4/L5 depuis janvier 2011.	Registreer tijdens een contact dat de patiënt sinds januari 2011 een discushernia werd vastgesteld.
	Montrez les données avec date de valeur.	Toon de geregistreeerde gegevens met waardedatum.
	Vérification sera faite dans les exportations SMF / PMF	Deze aspecten zullen ook aan bod komen bij het valideren van de exportbestanden SMF / PMF
M	Ce critère est d'application pour toutes les applications mobiles.	Dit criterium is van toepassing op alle mobiele toepassingen.
CP		
CA		

⁴ Dates sont seulement des exemples.

⁵ Datums alleen ter illustratie

21. Criterion 4b

			Le système doit pouvoir reconstituer l'historique des versions successives d'une donnée, gérées selon les règles suivantes :	Het systeem moet de historiek van de versies van een gegeven kunnen reconstrueren en opstellen volgens de volgende regels :
AE	P	4b	Pour les données cliniques, chaque modification (et ce inclus la suppression) génère une nouvelle version de la donnée, associée à un identifiant de version, et le système peut reconstituer l'historique de ces versions successives d'une donnée existante ou supprimée.	Voor de klinische gegevens, genereert elke wijziging (inclusief schrapping) een nieuwe versie van het gegeven, dat telkens een versienummer krijgt. Het systeem kan de historiek reconstrueren van deze opeenvolgende versies van een bestand of verwijderd gegeven.
QP	<p>- Als een systeem de mogelijkheid heeft een gegeven (vb. verslag arts) als klad/definitief/gevalideerd aan te duiden, is het dan niet logisch dat er pas een nieuwe versie van dat gegeven weggeschreven wordt op het moment dat dit gegeven als definitief aangeduid werd?</p> <p>- Hoe moet de historiek gereconstrueerd kunnen worden. Is een logboek met de wijziging per datum voldoende, moet het venster de situatie kunnen weergeven op een bepaalde datum in het verleden of moeten de gegevens tot een bepaalde datum uit het verleden kunnen teruggezet worden naar de huidige situatie?</p> <p><i>Wijziging: is een correctie, verbetering door tyfout bijv., van een aanvankelijke ingave ook een wijziging, of wordt met wijziging van klinisch gegeven verstaan, in de zin van: aanvankelijk noteer je bijv. een bepaalde functionele eigenschap als zeer ernstig, en enkele weken later noteer je voor dit zelfde item de ernst als matig, dus veel verbeterd. Is dit wat met wijziging wordt verstaan, zodat je dan logischerwijs beide statussen van dit klinisch gegeven kan weergeven ? In die zin is me de ganse definitie van het criterium ook volledig duidelijk en logisch: status actief = nu, status passief - relevant voor de beslissing = noteren van vorige toestand (weken of maanden geleden bijv.), status passief - niet relevant voor de beslissing = aanvankelijk genoteerd, maar uiteindelijk van geen nut (en dan niet schrappen, maar ergens bijhouden in de database, niet te visualiseren voor de ganse bespreking van de dossiergegevens (omdat enkel relevant van tel is), status niet aanwezig = geschrapt ? Interpreteer ik dit goed ? En moet een toevallige verbetering wegens bijv. tyfout of omdat de oorspronkelijke formulering wat ongelukkig gekozen was, ... ook bijgehouden worden ? Betekent "wijziging" in criterium 4b het zelfde als het wijzigen van een status in criterium 5 ? Of betekent wijziging in criterium 4b het aanbrengen van een correctie (zonder dat dit item van status wijzigt), bijv. omdat er een tyfout stond of een ongelukkig gekozen omschrijving, of ter aanvulling van de informatie die er al stond ? Idem ivm "schrapping"= correctie van verkeerd genoteerde info ? Als met versie in 4b wordt bedoeld : versie verkregen na gelijk welke correctie na aanvankelijk bewaren van een gegeven (typefout, herformuleren van ongelukkig gekozen tekst, of verder aanvullen in een tekstvak), dan wordt niet het zelfde bedoeld als "versie" in criterium 5. De wijziging in criterium 5 slaat op de wijziging van toestand van een klinisch gegeven: een klinisch symptoom bijv. die vandaag geldig is = actief. Deze status actief kan later wijzigen in passief, al dan niet nog relevant. In criterium 7 wordt ook het woord relevant gebruikt, maar ook dit heeft een andere betekenis dan relevant in criterium 5 voor status passief. En als met criterium 4b toch bedoeld zou worden dat ook correcties van typefouten, ongelukkig gekozen omschrijving en eerdere teksten voor verdere aanvulling afzonderlijk met versie moeten worden bijgehouden, dan begrijp ik niet het afzonderlijke criterium 7 dat eveneens handelt over bijhouden van gewiste en niet relevante gegevens in de oorspronkelijke database: dus geen visualisatie, maar wel bijvoorbeeld in logboek blijvend te vinden.</i></p> <p><i>Okido schrijft de samenstelling voor van het kinesitherapeutisch dossier. Is het dan mogelijk duidelijkheid te krijgen over welke elementen door dit criterium bedoeld worden.</i></p>			
Q	<p>Wat is een versie van een gegeven???</p> <p>Dienen we van ELK VELD / bv. een geboortedatum, naam, straat diagnose enz APART bijhouden wat wanneer is veranderd, toegevoegd?</p> <p>Is er berekend wat dit aan data opslag gaat genereren in een grote praktijk?</p> <p>L'historique de chaque donnée gérée par le logiciel ?</p>			
A	Le système conserve les anciennes versions de chaque donnée et <u>peut</u> en présenter l'historique.		Het systeem houdt de verschillende opeenvolgende versie bij van elk gegeven en <u>kan</u> een historiek tonen van die versies.	
	1) Ne concerne que les données de santé 2) En effet, chaque modification à une donnée (également son effacement) donne lieu à une nouvelle version. Ceci est un critère depuis des années pour les autres professions. Le nombre de données qui sont modifiées semblent limité.		1) Betreft alleen gezondheidsgegevens. 2) Inderdaad moet elke wijziging (ook wissen) resulteren in een nieuwe versie. Is al meerdere jaren een vereiste voor de andere beroepen. Trouwens niet zoveel data worden "gewijzigd".	
I	Chaque modification (suppression incluse) d'une donnée de santé donne lieu à la création d'une nouvelle version.		Elke wijziging van een gegeven, ook het wissen van een gegeven, geeft aanleiding tot het aanmaken van een nieuwe versie van dat gegeven.	
	Un historique des versions peut-être produit.		Het systeem kan een historiek van de versies aanmaken.	

	Un changement de statut d'une donnée, par exemple d'un acte ou prestation planifié en acte effectué, résulte en la création d'une nouvelle version.	Ook het wijzigen van de status van een gegeven geeft aanleiding tot een nieuwe versie van dat gegeven, bijvoorbeeld wijzigen van de status van een verrichting van "gepland" naar "verricht".
V	Démontrez et documentez une modification et comment cela crée une nouvelle version en laissant l'ancienne version 'accessible'.	Toon en documenteer een wijziging van een gegeven, hoe een nieuwe versie ontstaat en hoe de versies 'toegankelijk' zijn.
M	Ce critère est d'application pour toutes les applications mobiles.	Dit criterium is van toepassing op alle mobiele toepassingen.
	Le changement de l'état d'une donnée est souvent la seule / la plus importante action notée sur un mobiciel, par exemple modifier l'état d'un acte infirmier de "planifié" à "effectué".	Een wijziging van een status van een gegeven is dikwijls de enige / voornaamste actie die genoteerd wordt op een mobisoft toepassing. Voorbeeld: een geplande verpleegkundige zorg omzetten in een geleverde verpleegkundige zorg.
CP		
CA		

22. Criterion 5

AE	N	5	<p>Elke versie van een klinisch gegeven heeft een status :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Actief · Passief – Relevant voor de besluitname · Passief – Niet relevant voor de besluitname · Niet aanwezig 	<p>Chaque version de donnée clinique a un statut :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Actif · Passif – Relevant pour la prise décision · Passif – Non relevant pour la prise décision · Non Présent
QP	<p><i>Gelijkaardige vraag als bij 1.1.3: een record die meerdere gegevens bevat, vb. verslag arts bevat bilan, behandeling, evolutie, raadgevingen: heeft elk veld een status of is het hele verslag 1 gegeven?</i></p> <p><i>1) Actif = Dossier Kiné en cours de traitement ? 2) Passif = Dossier archivé ? 3) et 'Non présent' de quoi s'agit-il ? Comment donner le statut 'Non présent' a une donnée qui n'est pas encodée? Ce statut est donc valable uniquement pour les éditions/exportations?</i></p> <p><i>wat is relevantie en hoe moeten we die relevantie bepalen?</i></p> <p><i>De hierna gestelde vragen werden gesteld door producenten van huisartspakketten – Les questions suivantes furent posées par les producteurs de logiciels pour médecins généralistes</i></p> <p><i>Wat is de preciese betekenis en nut van een status 'niet aanwezig' ? Overleg met onze gebruikersgroep leverde enkel verzet op tegen het invoeren van dergelijke status.</i></p> <p><i>Comment exporter ce statut 'non présent' dans le GPSM / PMF?</i> <i>Il n'y a pas de valeur appropriée pour LifeCycle?</i></p> <p><i>Cette négation va poser des problèmes lors de la majorité des filtres. Est-elle réellement applicable à tous les contextes et comment va-t-on l'exploiter ?</i></p> <p><i>Le critère se comprend bien quand on l'applique au concept d'élément de soins/problème. Mais quand on l'étend à tous les concepts du critère 50; il soulève de nombreuses questions. Entre autres, que signifie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - un motif de contact passif ? - une mesure/paramètre passif ? - un acte (ex: une procédure chirurgicale) actif ou passif et quand passe-t-il de l'un à l'autre ? - un document passif ? une prescription passive ? <p><i>Je suggère que l'applicabilité de ces statuts soit croisée avec chacun des concepts du critère 50.</i></p> <p><i>Cette négation va poser des problèmes lors de la majorité des filtres. Est-elle réellement applicable à tous les contextes et comment va-t-on l'exploiter ?</i></p>			
AP	AM	<p><i>Eén veld bevat in principe gegevens van één aard. Een document kan gegevens bevatten van verschillende aard, maar moet als één gegeven beschouwd worden.</i></p> <p><i>1) Behoudens bij het registreren van een gegeven uit het verleden worden de meeste klinische gegevens (diagnose, behandeling, onderzoek...) geregistreerd op het ogenblik dat die specifieke conditie van toepassing is: dus als "actief".</i></p> <p><i>2) Overstappen naar passief betekent dat de conditie een "antecedent" wordt. Het gegeven krijgt dan een status "passief", de waarde "passive" uit de Kmehr tabel Lifecycle.</i></p> <p><i>3) Een gegeven kan irrelevant worden voor de toekomst of alhoewel inactief nog verder belangrijk zijn voor de zorg. De Kmehr standaard voorziet daarvoor de tag "isrelevant" met als waarde "true" indien nog relevant en "false" indien niet meer als relevant te beschouwen.</i></p> <p><i>4) voor een bepaalde conditie kan positief bewezen zijn dat zij niet aanwezig is bij een patiënt, bijvoorbeeld een bepaalde patiënt heeft geen diabetes (is daarop onderzocht). Daarvoor gebruikt men de Lifecycle waarde "not present".</i></p> <p><i>5) het gebruik van de Kmehr tabellen en tags is alleen verplicht in gestructureerde Kmehr compatibele boodschappen. Binnen het pakket kan de leverancier die concepten op gelijk welke wijze implementeren.</i></p> <p><i>6) Het is evident de gebruiker die oordeelt of een gegeven uit het verleden nog relevant is binnen een bepaald dossier.</i></p>		<p><i>Un champ ne contient en principe qu'une donnée d'une nature définie. Un document peut contenir des données de différentes natures mais doit être considérée comme une donnée.</i></p> <p><i>1) La plupart des données de santé (diagnostic, traitement, examen,...) sont enregistrées lorsque ces conditions sont présentes/actives, sauf pour les antécédents.</i></p> <p><i>2) Le passage au stade "passif" ou "inactif" veut dire que la donnée est devenu un antécédent. La donnée reçoit la valeur "passive" comme repris dans la table de Kmehr 'lifecyle'. veut dire</i></p> <p><i>3) Une donnée peut devenir sans importance (pour la gestion du patient / pour la décision diagnostique ou thérapeutique. Le standard Kmehr prévoit que dans ce cas la valeur du paramètre 'isrelevant' devient "false" puisque devenu sans importance</i></p> <p><i>4) On doit pouvoir enregistrer qu'une condition n'est effectivement pas présente (après investigation). La valeur de l'attribut "lifecyle" est dans ce cas "not present". Exemple: il n'y a pas de diabète OU il n'y a pas d'hernie discale</i></p> <p><i>5) Il n'est pas obligatoire d'utiliser de la même façon ces concepts à l'intérieur du logiciel. C'est bien nécessaire pour les messages "Kmehr".</i></p> <p><i>6) C'est l'utilisateur qui décide si oui ou non une donnée du passé est encore pertinente.</i></p>
Q	<p>Volgens welke criteria wordt de status toegekend? Is het niet zo dat de laatste versie relevant is?</p>			
A	<p>1) Le statut d'une donnée est un choix fait par l'auteur</p>		<p>1) De verantwoordelijke gebruiker kiest de status.</p>	

	responsable du contenu. 2) Le statut d'une dernière version d'une donnée est souvent "passif" ce qui veut dire plus actif et, dépendant du cas, relevant ou même non relevant. Non relevant dans le cas où cet élément est devenu sans importance clinique (pour le processus de décision ou pour l'administration des soins).	2) De laatste versie van een gegeven is dikwijls "passief" wat betekent niet meer actief en naargelang het geval relevant of niet relevant, niet relevant wanneer het gegeven klinisch niet meer belangrijk is (voor het beslissingsproces of voor het toedienen van zorgen).
I	La différence entre un état "passif relevant" et "passif non relevant" est que dans ce dernier cas cette donnée est considérée comme sans importance pour l'aide à la décision et/ou l'administration de soins.	Het verschil tussen "passief relevant" en "passief niet relevant" is dat in het laatste geval het betreffende gegeven niet langer als belangrijk / nuttig wordt beschouwd voor beslissingsondersteuning of zorgverlening.
	L'état "non présent" est utilisé en cas d'affirmation d'absence d'une condition et non pas pour indiquer l'absence d'une donnée dans le dossier. Exemple: absence de diabète ou de désorientation.	De status "niet aanwezig" kan alleen gebruikt worden wanneer positief bewezen is / bevestigd wordt dat een bepaalde conditie niet van toepassing voor een bepaalde patiënt. Zo kan het niet gebruikt worden om het ontbreken van een gegeven in een dossier aan te geven. Voorbeelden: geen diabetes, geen desoriëntatie
	Quelques commentaires supplémentaires ont été ajoutés, suite à des problèmes d'interprétation de certains producteurs.	Gezien de interpretatieproblemen in hoofde van enkele producenten, ook wat bijkomende duiding.
	Le statut "non présent" doit être considéré comme un concept "clinique" tout comme les autres statuts. Il s'agit d'une évaluation clinique de la présence ou de l'absence d'un état clinique.	De status "not present" is, zoals ook de andere statussen, een "klinisch begrip". Een klinische beoordeling over de aanwezigheid / afwezigheid van een klinische toestand.
	Le "statut" d'une donnée / d'une condition du patient qui elle est exprimée sous forme d'un item doit être distinguée du concept informatique d'item là où chaque version d'une donnée du dossier est un item. Les items à ce niveau on deux valeurs possibles: ON/OFF (vivant / mort). La version d'une donnée clinique avec un statut "actif" qui depuis a été remplacée par une version "passif relevant", garde quand à l'item original son statut "actif" etc... mais est entretemps un item 'mort' (= plus la version actuellement valable).	De "status" van een gegeven / van een conditie uitgedrukt onder de vorm van een item, moet onderscheiden worden van het informaticabegrip 'item' waarbij iedere versie van een gegeven een item is. Items hebben twee mogelijke statussen: ON/OFF (life/death). De versie van een item met een status actief, ondertussen vervangen door een nieuwe versie met status 'passief relevant' (voorbeeld), behoudt zijn status "actief" enz... maar is ondertussen "death/off (= niet langer de actueel geldige versie).
	Le statut "not present" ne peut être employé comme résultat d'une évaluation (par exemple d'une échelle d'évaluation /d'une mesure). Il est convenu d'utiliser dans ces cas d'utiliser "aucune" comme résultat.	De status "not present" kan niet gebruikt worden in het kader van de mogelijke uitslagen / waarden van een schaal / metingen. Er is overeengekomen om in die gevallen "geen" als waarde op te geven.
V	Toevoegen van een antecedent (relevant). Toevoegen van een actieve diagnose (voorbeeld hypertensie) Toevoegen aan één of meerdere patiënten van de afwezigheid van diabetes of hypertensie.	Ajout d'un antécédent (relevant). Ajout d'un diagnostic actif (par exemple hypertension) Ajout de l'absence chez un ou plusieurs patients de diabète et/ou hypertension.
M	Het beheer van de statussen van een gegeven is een essentiële functie voor alle mobiele toepassingen.	La gestion de l'état d'une donnée est une des fonctions essentielles de toutes les applications mobiles.
CP		
CA		



In de tabel die volgt is voorstel opgenomen voor zinvolle waarden van de tabel CD-LIFECYCLE al dan niet in combinatie met "is relevant" of "niet relevant".

La table qui suit contient les valeurs "plausibles" pour les différents concepts du dossier infirmier, sur base des valeurs possibles de la table CD-Lifecycle en combinaison avec l'aspect "is relevant" ou non.

Concept		Actief	Passief Rel.	Passief Irrel.	Not present	Prescribed	Completed	Reported
		Actif	Inactive Rel	Innactive Irr	Non present			
Voorschrift	Prescription					x	x	x
Verpleegdiagn.	Diagn.Infirm.	x	x	X	X			
Probleem in samenwerking	Problème en collaboration	X	x	X	X			
Anamnese	Anamnèse	X	x	X	X			
Doelstellingen	Objectifs							
Resultaten	Résultats							
Activiteiten	Activités					x		x
Diagnose voorschrijver	Diagnostic prescript.	x	x	x	x			
Beg. Patholog.	Path. Concommitt.	x	x	x				
Medicatie	Médication	X				x		
Allergie	Allergie	x						
Parameter	Paramètres							
Evaluatiesch.	Echelles éval.							
Leefgewoonte	Habitudes	x						
Zorgtoelating	Autorisations	X						
Sessie	Session						x	x
Verslag	Rapport							x
Kennisgeving	Notification							
Verpleegkundig advies	Avis infirmier							x

Concept	Pending	Expected	Planned	Obtained	Adminstr.	Aborted
Voorschrift	Prescription					x
Verpleegdiagn.	Diagn.Infirm.					
Probleem in samenwerking	Problème en collaboration					
Anamnese	Anmanèse					
Doelstellingen	Objectifs		x		x	
Resultaten	Résultats					
Activiteiten	Activités			x		x
Diagnose voorschrijver	Diagnostic prescript.					
Beg. Patholog.	Path. Concommitt.					
Medicatie	Médication					x
Allergie	Allergie					
Parameter	Paramètres					
Evaluatiesch.	Echelles éval.					
Leefgewoonte	Habitudes					
Zorgtoelating	Autorisations					
Sessie	Session					
Verslag	Rapport	X				
Kennisgeving	Notification	X				x
Verpl. Advies	Avis infirmier				x	

23. Criterion 7

AE	N	7	Gewiste en niet relevante klinische gegevens worden niet geëxporteerd maar wel in de oorspronkelijke database bewaard.	Le système n'inclut pas des données cliniques effacées ou non pertinentes lors de la production ou de l'exportation des données, mais les conservent bien dans la base de données d'origine.
Q	exporteren in welke context ?			
A	Tout exportation vers des tiers. Par exemple: un rapport infirmier. Donc pas le SMF (software migration format) mais bien le PMF (patient migration format).		Elke export naar derden, zoals bijvoorbeeld een verpleegkundig verslag. Dus niet voor het SMF (software migration format) maar wel de PMF (patient migration format)	
I	Dit criterium zegt dat gewiste en irrelevante gegevens niet geëxporteerd worden. Dit is duidelijk bedoeld voor exportbestanden die bestemd zijn voor derden.		Ce critère affirme que les données du passé non pertinentes et les données effacées ne sont pas inclus dans les fichiers d'exportation. Ceci est limité aux fichiers d'exportation destinés aux tiers.	
	Dit geldt niet voor de SMF (Software Migration File): het gaat immers om een overdracht van de volledige inhoud van de gegevensbank (wat patiëntengegevens betreft)		Exception doit être faite pour le SMF (Software Migration File): il s'agit en effet d'un transfert de la base de données complète, pour les données des patients.	
V	Aanmaken van een notificatie bericht, van een patient migration file en/of een verpleegkundig verslag. Die mogen geen gewiste of "irrelevante" gegevens bevatten.		Produire soit une lettre de renvoi, soit un rapport soit un "patient migration format". Ces fichiers ne peuvent contenir des données effacées ou libellés comme "non pertinente".	
M	Wanneer van op een mobiele toepassing de aanmaak van een export document geïnitieerd wordt dan is deze functie vereist op het mobiel toestel.		Cette fonction doit être présente sur le mobile dans les cas où la production d'un fichier ou document d'exportation peut y être initiée.	
	In de configuraties B en C (zie crit. 0) is het geen absolute vereiste om exportbestanden aan te maken of de opdracht te geven om exportbestanden aan te maken van op de mobiele toepassing, aangezien de gebruiker toegang kan hebben tot de centrale (office) toepassing voor het beheer van zijn/haar documenten.		La possibilité d'initier la production d'un fichier ou d'un document d'exportation n'est pas une fonction requise sur le mobile dans les configurations B et C., considérant que l'utilisateur peut avoir accès à l'application centrale / l'application (office), pour la gestion de ses documents.	
	In de configuratie A en B moet, wanneer de zorgverstreker(s) geen toegang hebben tot de centrale gegevens, in een mogelijkheid voorzien worden om op de mobisoft toepassing inzage te geven aan de verantwoordelijke zorgverstreker in een exportbestand, om wijzigingen te kunnen aanbrengen en om eventueel te valideren.		Le mobile doit offrir une fonction de visualisation, de modification et de validation d'un fichier ou d'un document d'exportation dans les cas où le professionnel de santé n'a pas accès aux données centralisées / centrales concernant le patient.	
	In de mobiele 'noodtoepassingen' voorzien voor gebruik bij uitval van connectiviteit dienen geen voorzieningen te zijn voor het aanmaken / valideren van exportbestanden.		Les applications mobiles "de secours" qui sont à utiliser en cas de panne de connectivité ne doivent quant à eux ne pas offrir de fonction de production / validation de fichiers ou documents d'exportation.	
CP				

CA	
----	--

24. Criterion 8

Dit is een documentatie van een criterium waarvan de documentatie overgenomen is uit de artsen labeling en dat zo goed als ongewijzigd van toepassing is voor de software voor verpleegkundigen.

Ceci est une documentation d'un critère originalement produit pour les logiciels destinés aux médecins et qui s'applique comme telle aux logiciels pour infirmiers.

C	P	8	<i>Verschillende gebruikers kunnen toegang krijgen tot de software. De software garandeert de mogelijkheid tot eenduidige en permanente identificatie van elke huidige of vroegere gebruiker van de software.</i>	<i>Plusieurs utilisateurs peuvent accéder au logiciel. Le logiciel garantit la possibilité d'identification univoque et permanente de chaque utilisateur présent ou passé dans le logiciel.</i>
Q	<i>Dans le cas d'assistants successifs, faut-il en garder une liste dans une base de données ou faut-il que chaque donnée encodée soit accrochée au nom de l'encodeur (médecin, secrétaire, etc...) ?</i>			
A	<i>see criteria 4a and 4b</i>		<i>see criteria 4a and 4b</i>	
I	<i>Het systeem moet verschillende gebruikers kunnen beheren en onderscheiden en daarbij garanderen dat het interne identificatienummer van een gebruiker "geschrapd sinds" later niet meer gebruikt zal kunnen worden en dat de gegevens die door deze gebruiker geregistreerd werden beschikbaar blijven en aan deze gebruiker gelinkt blijven.</i>		<i>Le système doit pouvoir gérer et distinguer plusieurs utilisateurs, en garantissant que l'identifiant interne d'un utilisateur « rayé depuis » ne sera pas réutilisé plus tard et que les données enregistrées par ou pour cet utilisateur restent disponibles et reliées à cet utilisateur.</i>	
V	<i>Een mogelijk scenario: wissen van een gebruiker auteur/verantwoordelijke van eerdere gegevens, toevoegen van een nieuwe gebruiker. Controle op ID van de nieuwe gebruiker. Lijst van gegevens van de geschrapte gebruiker. Lijst van gegevens (journaal bijvoorbeeld) met tonen van de auteur, waaronder de gewiste auteur verschijnt.</i>		<i>Scénario éventuel: enlever un utilisateur auteur / responsable de certaines données déjà enregistrées. Ajout d'un nouvel utilisateur. Produire une liste des données provenant de l'utilisateur rayé. Produire une liste (journal par exemple) avec auteur des différentes données : l'utilisateur rayé apparait encore comme auteur de ces données à lui.</i>	
M	<i>Ce critère est d'application pour toutes les applications mobiles.</i>		<i>Dit criterium is van toepassing op alle mobiele toepassingen.</i>	
	<i>La gestion des utilisateurs mêmes n'est pas une fonction du logiciel sauf dans la configuration D.</i>		<i>Het gebruikerbeheer zelf is geen functie van de mobiele toepassing, uitgezonderd in configuratie D.</i>	
CP				
CA				

25. Criterion 9

AE	N	9	Elke toegang tot een patiëntendossier via de software - hetzij door een persoon, hetzij extern of op elektronische wijze - kan worden opgespoord en is onuitwisbaar.	Chaque accès à un dossier patient via le logiciel -qu'il soit par un être humain, par voie externe ou électronique-, est traçable de manière indélébile.
<p>Q In een organisatie wordt de toegang niet steeds op individuele applicatie afgedwongen maar kan er gebruikgemaakt worden van Single Signon (vb via windows domein authenticatie) Hoe moet dit criterium dan geïnterpreteerd worden?</p>				
<p>Dit zullen we moeten bekijken aan de hand van het scenario dat hiervoor zal worden opgemaakt.</p>				
<p>Dient men bij echt voor elke gebruiker bij het houden wie in welk scherm welk gegeven heeft geopend zonder dat er zelfs iets is gewijzigd? Hebben jullie enig idee hoeveel data dit gaat genereren ? Wat kan hiervan het nut zijn? Of dienen we gewoon bij te houden wie zich heeft aangemeld op welk moment? Graag meer duidelijkheid</p>				
<p>Wat wordt er exact bedoeld met patiëntendossier? Enkel het consulteren van het dossier globaal gezien van een bepaalde patiënt, of moet er een logging voorzien worden per dossiergegeven?</p>				
AQ	<p>1) De bedoeling van het criterium is om altijd - middels een logfile en zonder een betrokken dossier daartoe te moeten analyseren - te kunnen aantonen wie een dossier geopend heeft en de facto de mogelijkheid had om dossiergegevens te raadplegen. Wie een wijziging heeft aangebracht kan al aangetoond worden door de registratie van de verantwoordelijke voor een individuele versie van een gegeven (rechtstreeks of langs de sessie identificatie om). De uitbreiding heeft de bedoeling om ook een elektronische toegang tot een dossier te registreren, bijvoorbeeld voor de import van een 'voorschrift'.</p>		<p>1) Le critère a comme but de pouvoir démontrer qui a ouvert un dossier ayant en même temps la possibilité de consulter le contenu, en se basant sur le fichier audit et/ou sans devoir analyser le dossier. Qui a modifié une donnée est par contre déjà identifié par l'enregistrement de l'auteur d'une version d'une donnée, de façon directe ou indirecte par les données de session. L'extension du critère pour but d'également enregistrer les accès électronique au dossier, par exemple lors de l'importation d'une prescription.</p>	
	<p>2) Blijft het probleem van de productie van lijsten van patiënten met bepaalde gegevens. Het lijkt niet erg efficiënt om elk dossier aan te merken dat betrokken was bij de productie van een overzicht/lijst. Voor alle toegangen tot dossiers die uitgaan van een functie op praktijkniveau kan volstaan dat de log-file een vermelding bevat dat een bepaalde listing op een bepaald ogenblik op praktijkniveau (= op meerdere dossiers gelijktijdig) werd uitgevoerd.</p>		<p>2) Reste l'accès au dossier à l'occasion de la production de listes de patients avec certaines données dans leur dossier respectif. Nous jugeons inefficace de marquer chaque dossier repris dans une telle liste. Il suffit, pour les accès aux dossiers lors de l'exécution d'une fonction au niveau du cabinet entier, d'enregistrer dans le fichier audit qu'une certaine liste de patients a été produite au niveau du cabinet (donc plusieurs dossiers).</p>	
I	<p>Het criterium is heel duidelijk: elke toegang tot het dossier dient te worden getraceerd. De controle gebeurt dus op het niveau van het dossier. Dit neemt niet weg dat deze functie kan uitgevoerd worden op het niveau van de praktijk.</p>		<p>Le critère est très clair: chaque accès au dossier doit être tracé. Le contrôle se fait donc au niveau du dossier. Cela n'exclut pas la possibilité de gérer cet aspect au niveau du cabinet.</p>	
	<p>Het spreekt voor zich dat het moet gaan om een "afdoende", "betrouwbare" en "permanente" traceerbaarheid.</p>		<p>Il est évident que cette traçabilité doit être « convaincante », « fiable » et « permanente ».</p>	
	<p>Het is niet verboden om méér te registreren, bijvoorbeeld wanneer bepaalde programmaonderdelen of functies geactiveerd worden.</p>		<p>Il n'est pas interdit d'inclure dans le fichier les accès à des modules/fonctions, donc plus que l'ouverture / fermeture d'un dossier.</p>	
	<p>Het bestand mag niet het volledige of een gedeelte van het journaal zijn met de klinische gegevens chronologisch geordend. Het bestand omvat alleen toegangsgegevens.</p>		<p>Le fichier ne peut néanmoins être un « journalier » avec des données « médicales » classées chronologiquement. Le fichier ne comporte que les accès aux dossiers des patients.</p>	
	<p>Het aanmaken van een nieuw dossier, zonder dat dossiergegevens geregistreerd werden, hoeft niet</p>		<p>La création d'un nouveau dossier, sans enregistrement de données, ne doit pas être considérée comme un</p>	

	meegeteld te worden als contact, maar het mag.	accès, mais peut bien l'être.
	De manier waarop de traceerbaarheid geïmplementeerd moet worden is niet strikt gedefinieerd. Dit betekent dat de producent dient te documenteren hoe hij op afdoende wijze dit criterium denkt in te vullen.	La manière dont la traçabilité doit être implémentée n'est pas strictement définie. Ceci implique que le producteur doit documenter comment il compte satisfaire de façon convaincante à ce critère.
	Toegangen tot een dossier of tot dossiergegevens in het kader van het aanmaken van lijsten (patiënten lijsten) of van statische analyses worden niet beschouwd als een "klinische toegang" en moeten niet opgenomen worden in	Les accès aux dossiers ou à certaines données des dossiers dans le cadre de la production de listes (de patients) et/ou dans le cadre d'une analyse statistique ne doivent pas être inclus dans le fichier d'audit.
V	Toon aan – op eender welke wijze – dat aan dit criterium voldaan is. Controle gebeurt door de toegangen te vergelijken: vergelijk het bestand bij aanvang van de testsessie met de toestand op het einde van de testsessie.	Démontrez que votre application est compatible avec ce critère. Le contrôle se fait en comparant les fichier audit d'avant et d'après la session de test.
M	Ce critère est d'application pour toutes les applications mobiles.	Dit criterium is van toepassing op alle mobiele toepassingen.
	Les accès sont centralisés par la synchronisation des systèmes dans les configurations B et C. L'auteur l'accès reste dans ce cas le professionnel de santé qui a utilisé le mobiciel.	De toegangen op het mobiele toestel worden gecentraliseerd middels de synchronisatie in de configuraties B en C. De verantwoordelijke voor de toegang tot het dossier blijft de zorgverstreker die de mobiele toepassing gebruikte.
CP		
CA		
+	Ce n'est pas une faute d'être plus précis que ce qui requis pour le label, par exemple un accès par module: qui a accédé, quand et quel module de l'application.	Het is altijd toegestaan om een meer granulaire implementatie te doen, bijvoorbeeld de toegang tot specifieke modules van het pakket.

26. Criterion 11

AE	N	11	De software is uitgerust met een parametreerbare vergrendelingsfunctie en een automatische maskering van de gegevens bij lange inactiviteit. Om de vergrendeling ongedaan te maken moet de gebruikte methode van eenduidige authenticatie opnieuw worden ingevoerd.	Le logiciel est muni d'une fonction paramétrable de verrouillage de l'interface et de masquage automatique des données en cas d'inactivité prolongée, le déverrouillage nécessite qu'on réintroduise la méthode d'authentification univoque utilisée.
Q	dit is toch standaard OS (windows) functionaliteit			
	Welke zijn dan de parameters van de vergrendelingsfunctie?			
	Is het voldoende om inactiviteit van de gebruiker te tellen en na x tijd de sessie af te sluiten, zodat hij zich terug moet inloggen met zijn paswoord			
	la mise en veille de l'OS (avec réactivation à partir d'un login et mot de passe) est-elle suffisante ? En tenant compte que la durée d'inactivité est gérée dans le logiciel.			
A	D'autres applications actives peuvent empêcher le verrouillage de l'écran. Cela doit être configurable au niveau de l'application "médicale".		In eerste instantie kunnen andere activiteiten / programma's de vergrendeling tegen houden op Windows niveau. Wat de "medische toepassing" betreft moet het instelbaar zijn.	
	La durée d'inactivité à l'écran est le seul critère.		Parameters ? Alleen een bepaalde duur van inactiviteit.	
	Question 3: oui		Vraag 3: ja	
	Question 4: oui à condition que le verrouillage soit garanti après un certain temps		Vraag 4: Ja, op voorwaarde dat een vergrendeling gewaarborgd is onder alle omstandigheden na een bepaalde tijd van inactiviteit.	
I	La mise en veille de l'OS après une période configurable d'inactivité est acceptable comme approche.		Inactiveren van het operating system na een instelbare periode van inactiviteit is aanvaardbaar.	
V	Vérifier si oui ou non un verrouillage est fait après une période d'inactivité. La période d'inactivité est fixée à 15 minutes <i>pour la configuration de test</i> .		Controleer of na een periode van inactiviteit het systeem effectief vergrendeld is. Voor de testsessie wordt de duur van inactiviteit ingesteld op 15 minuten.	
M	Ce critère est d'application pour toutes les applications mobiles.		Dit criterium is van toepassing op alle mobiele toepassingen.	
G	Voor de hoofdtoepassing van een groepering volstaat een "standaard" instelling van het operating systeem, op voorwaarde dat de wachttijd voor vergrendeling voldoende scherp is ingesteld (minder dan een half uur).		Le standard de l'operatiing system question de verrouillage doit suffir pour les applications principales (back office) des groupements, a condition que le délai d'attente soit assez stricte (moins d'une demi heure)	
CP				
CA				

27. Criterion 12

AE	P	12	<p>Het softwarepakket beschikt over een waarschuwingsfunctie die de gebruiker er op regelmatige tijdstippen aan herinnert een nieuwe back-up te maken. De gebruiker kan zelf de regelmaat van deze waarschuwing bepalen. De software laat ook toe het tijdstip van de laatste back-up te visualiseren en de gebruiker eraan te herinneren een nieuwe back-up te maken als dit niet gebeurd is volgens de frequentie die door de gebruiker bepaald werd. De handleiding dient te beschrijven welke de essentiële bestanden zijn waarvoor een backup vereist is.</p>	<p>Le logiciel dispose d'une fonction d'alerte qui, à intervalle régulier, informe l'utilisateur qu'un nouveau back-up doit être fait. L'utilisateur peut définir l'intervalle du rappel de back-up. Le logiciel permet aussi de visualiser le moment du dernier backup et d'alerter l'utilisateur de la nécessité d'un nouveau back-up si ce dernier n'a pas été fait selon la fréquence déterminée par l'utilisateur. Le manuel doit décrire quels sont les fichiers essentiels qui doivent être sauvegardés (backups).</p>
Q	<p>In een organisatie met Servers is backup geen gegeven van de eindgebruiker, hoe is dit criterium dan te interpreteren?</p>			
	<p>Wat indien er elke x minuten een backup wordt genomen in de cloud? De klant is niet verantwoordelijk voor backup's, het beheer is in onze handen.</p>			
A	<p>Une directive ou procédure documentée à suivre par les responsables devrait suffire dans ces cas.</p>		<p>De aanwezigheid van een richtlijn of gedocumenteerde procedure die moet gevolgd worden door de verantwoordelijke medewerkers.</p>	
	<p>Une provision contractuelle suffit pour les cas où un tiers (ou le producteur) est responsable des back-ups.</p>		<p>Wanneer een derde, de producent instaat voor de back-ups volstaat een contractuele voorziening.</p>	
I	<p>Une simple fonction aide mémoire qui demande confirmation qu'un backup a été fait suffit.</p>		<p>Een eenvoudige herinneringsfunctie die vraagt om te bevestigen dat effectief een backup genomen is volstaat.</p>	
	<p>Une directive ou procédure locale documentée suffit.</p>		<p>Een plaatselijke gedocumenteerde richtlijn of procedure volstaat ook.</p>	
	<p>Une provision contractuelle suffit en cas de "services" fournis par des tiers.</p>		<p>In geval van een "dienst" geleverd door een derde volstaat een contractuele voorziening ter zake.</p>	
V	<p>Expliquez / documentez comment votre logiciel est compatible avec ce critère.</p>		<p>Documenteer / leg uit hoe uw toepassing voldoet aan dit criterium.</p>	
M	<p>N'est pas une fonction requise au niveau du mobiciel, sauf la configuration D et pour autant que les données soient gérées localement.</p>		<p>Is geen functie van een mobiele toepassing, behoudens in configuratie D en voor zover de data lokaal beheerd worden.</p>	
G	<p>Het aanleveren van de "procedure" in verband met back-ups volstaat. De procedure voorziet in een documenteren van de effectief uitgevoerde back-ups en van de essentiële bestanden die meegenomen worden in een back-up.</p>		<p>La présentation de la « procédure » en ce qui concerne les backups suffit. La procédure prévoit une documentation des sauvegardes efficacement exécutées et une sauvegarde des fichiers essentiels.</p>	
CP				
CA				

28. Criterion 13

C	N	13	De software onderscheidt minstens de volgende rollen: systeembeheerder, administratieve gebruiker en klinische gebruiker.	Le logiciel permet au moins la distinction entre : un administrateur du système, un utilisateur administratif et un utilisateur clinique.
QP	<p><i>Mag een administratieve gebruiker dan op de voorschriftfiche de klinische gegevens kunnen beheren die genoteerd kunnen zijn op een voorschrift (diagnose, lokalisatie, behandeling) en die bij de administratieve intake ook mee op de fiche vermeld worden en moeilijk afzonderlijk kunnen behandeld worden ? Mag het programma zelf bepalen hoe de aflijning van rechten gebeurt voor de drie types gebruikers? (voor welke onderdelen geen toegang, enkel raadplegen, volledig beheer, ...)</i></p> <p><i>Votre explication n'est pas claire, nulle part il est fait mention de droit ou de limitations d'accès; et donc nous ne voyons pas pourquoi nous devrions limiter ou donner des droits au utilisateur suivant leurs type, qui n'inclus même pas un type Kiné (qui n'est pas un utilisateur clinique)</i></p> <p><i>Als een verslag opgemaakt en afgedrukt kan worden door een administratief bediende heeft deze inzage in de medische en persoonsgebonden gegevens van de patiënt. Hoe moeten deze rollen dan uitgewerkt worden. Graag meer duidelijkheid</i></p>			
AP	<p>1) Dit criterium stelt alleen dat er drie types gebruiker zijn. Het is aan de producent (en/of de gebruiker) om vast te leggen welke de rechten zijn van elk van deze types van gebruikers, althans zolang geen wettelijke / reglementaire beperkingen opgelegd zijn.</p> <p>2) De kinesist is wel degelijk een klinische gebruiker.</p> <p>3) Het toevoegen, wijzigen van gebruikers, het aanpassen van keuzetabellen zijn bijvoorbeeld functies die kunnen voorbehouden worden aan de systeembeheerder.</p>		<p>1) Ce critère indique uniquement qu'il doit y avoir au moins trois types d'utilisateurs. Cela appartient au producteur (et/ou à l'utilisateur) d'en fixer les droits et limitations, aussi longtemps que le législateur et/ou les autorités réglementaires n'impose pas des règles.</p> <p>2) Le kinésiste est bel et bien un utilisateur "clinique". C'est un professionnel de soins comme les autres.</p> <p>3) L'ajout d'un utilisateur peut par exemple être limité à un administrateur, modifier certaines tables de choix etc...</p>	
Q	<p>Wat zijn precies klinische gegevens?</p> <p>Zijn er beplaaide richtlijnen die het onderscheid definiëren ? Is een systeembeheerder automatisch adminstr.gebruiker en ook klinisch gebruiker ?</p> <p>Wat moet een systeembeheerder kunnen ?</p> <p>Wat moet een administratief gebruiker kunnen ?</p> <p>Wat moet een klinisch gebruiker kunnen ?</p>			
A	Même définition que pour le critère 1		zelfde definitie als voor criterium 1	
	L'application doit distinguer les différents rôles, mais peut relier des droits d'accès de sa propre façon.		het systeem moet de drie profielen onderscheiden maar kan een eigen invulling geven aan de "rechten".	
	<p>Le gestionnaire du système ne doit pas nécessairement être un utilisateur clinique.</p> <p>Le gestionnaire du système a en principe la liberté de définir les droits reliés à chaque rôle.</p> <p>Un utilisateur administratif a en tous les cas des droits limités.</p> <p>Le rôle de clinicien ne permet pas de configurer le système.</p>		<p>Een systeembeheerder is niet noodzakelijk ook een klinische gebruiker.</p> <p>De systeembeheerder heeft in principe de mogelijkheid om de gebruiksrechten vast te leggen voor elke rol.</p> <p>Een gebruiker ingelogd met klinisch profiel kan in principe het systeem niet configureren.</p> <p>Een administratieve gebruiker heeft hoe dan ook beperkte rechten.</p>	
I	De toepassing moet aantonen dat er <u>minstens</u> drie types van gebruikers zijn met onderscheiden toegangsrechten en gebruiksrechten.		L'application doit démontrer qu'il existe <u>au moins trois types</u> d'utilisateurs avec des droits d'accès différents et prédéfinis.	
	De producent kan deze rechten vastleggen of aan de gebruiker van het pakket de mogelijkheid bieden om die rechten te definiëren.		Les droits d'accès peuvent être fixés par le producteur ou bien laisser le choix à l'utilisateur de les préciser.	
	Administratieve medewerkers hebben geen toegang tot klinische gegevens.		Les utilisateurs administratifs n'ont en aucun cas droit d'accès aux données cliniques.	
	In het kader van een groepering kan men medewerkers hebben met "beperkte klinische		On peut par exemple définir des utilisateurs "cliniques à droit restreints" qui eux ont bien accès	

	rechten" die toegang hebben tot bepaalde klinische gegevens en 'voor rekening van' registreren als onderdeel van een taakverdeling"	à certaines données cliniques et qui enregistre 'pour le compte de' dans le cadre d'une distribution des tâches.
V	Inloggen met identiteit van de systeembeheerder. Aanmaken van een nieuwe gebruiker met alleen administratieve rechten.	Faire un login comme administrateur ou gestionnaire du système. Créer un utilisateur avec uniquement des droits administratifs.
	Inloggen als administratieve gebruiker en aantonen dat er geen toegang is tot de "klinische gegevens".	Faire un login comme utilisateur avec uniquement des droits 'administratifs' et démontrer qu'on n'a pas accès aux données cliniques.
	Indien meer detail van toegangsrechten mogelijk is, documenteer en illustreer tijdens de testen dat het pakket zich inderdaad zo gedraagt.	Au cas où le logiciel permet de préciser plus détaillé les droits d'accès: documentez ces droits et illustrez que le logiciel se comporte de sorte.
M	Het gebruikersbeheer en beheer van de toegangsrechten is een centrale functie. Niet vereist op de mobiele toepassing.	La gestion des utilisateurs et des droits d'accès sont des fonctions "centrales" qui ne doivent pas être prévues sur les mobiles.
	De mobiele toepassing heeft in principe maar één type van gebruikers, de klinische gebruiker.	Un mobile n'a en principe qu'un seul type d'utilisateur, l'utilisateur clinique.
CP		
CA		
+	Het staat de gebruiker / producent vrij het beheer van de toegangsrechten te "verfijnen", waarbij eventueel een onderscheid gemaakt wordt tussen schrijven, lezen en wijzigen/wissen van informatie. In voorkomend geval wordt dit beheer gedocumenteerd.	Le producteur peut offrir la possibilité et l'utilisateur peut "raffiner" les droits d'accès, faisant par exemple une distinction entre écrire, lire et modifier/effacer des données. Cette gestion des droits d'accès est documentée le cas échéant.
!	Tijdens de testen van dossiersystemen voor kinesitherapeuten en bij het doornemen van de documentatie aangeleverd door de systemen voor huisartsen wordt vastgesteld dat nogal wat verwarring bestaat betreffende dit criterium.	Il a été constaté lors des tests sur les systèmes de gestion de dossiers en kinésithérapie et lors de l'étude de la documentation fournie par les systèmes pour médecins généralistes qu'il existe une certaine confusion par rapport à ce critère.
	Deze verwarring is ontstaan door een verschil tussen de NL en FR versie van criterium 13 ⁶ (nooit ter sprake gekomen) en de gelijkaardige maar toch licht verschillende formuleringen bij kinesitherapeuten, huisartsen en verpleegkundigen.	Cette confusion est en partie due à la différence entre les versions NL et FR du critère 13 ⁷ , ce que personne n'a signalé à présent et à cause également de légères différences en formulation du critère pour les kinésithérapeutes, médecins et infirmiers.
	Het beoogde systeem is een rollen gebaseerd model waarbij toegangsrechten verschillen naar die rol. De criteria definiëren dat minstens drie verschillende rollen moeten gedefinieerd worden.	Le système envisagé pour l'enregistrement des logiciels est basé sur des droits d'accès et d'utilisation qui sont définis par rôle. Les critères définissent un minimum de 3 rôles différents à implémenter.
	Door het toewijzen van een rol aan een gebruiker ontstaat een "gebruiker met de rechten verbonden aan die rol". In de documentatie en praktijkpopulatie gegevens was er dan ten onrechte sprake van een gebruiker met systeem rechten.... terwijl de correcte formulering moet zijn	On crée, en assignant un rôle à un utilisateur, un "utilisateur avec les droits qui sont reliés à ce rôle". Nous parlons souvent dans la documentation et dans la description de la patientèle de test d'un utilisateur avec des droits de gestion au niveau système... tandis que la formulation correcte serait

⁶ 35 en 36 voor huisartssystemen

⁷ 35 et 36 pour les applications de gestion de dossiers en médecine générale

"een gebruiker met de rechten verbonden aan zijn rol van systeembeheerder".	" un utilisateur avec les droits qui sont reliés à son rôle de gestionnaire du système".
De criteria van toepassing voor de huisarts-systemen bepalen nu al dat een gebruiker meer dan één rol kan vervullen.	Les critères pour médecins généralistes définissent déjà clairement qu'un utilisateur peut remplir plus d'un rôle.
Nogal wat systemen koppelen de rechten rechtseeks aan de personen zonder hen een rol toe te kennen.	Assez bien de systèmes mettent un lien directe entre l'utilisateur et certains droits sans lui assigner un rôle qui prévoit ces droits.
Voor 2014 zullen beide benaderingen aanvaard worden.	L'approche directe et indirecte seront toutes deux acceptées pour 2014.

29. Criterion 14

AE	N	14	Alle patiëntgegevens zijn rechtsreeks toegankelijk vanuit eenzelfde toepassing. Dit geldt eveneens voor gegevens die eventueel via een derde toepassing werden verzameld om in de hoofdtoepassing opgenomen te worden. De gebruiker kan toegang hebben tot de patiëntgegevens in deze toepassing zonder de patiënt opnieuw te moeten identificeren.	Toutes les données patients sont accessibles directement au départ d'une même application. Ceci est également le cas pour les données éventuellement recueillies par une application tierce pour être intégrées dans l'application-mère. L'utilisateur pourra accéder aux données du patient dans ce second programme, sans devoir ré-identifier ce patient.
Q	Is het de bedoeling van dit criterium om indien gegevens over een patiënt verspreid zijn over meerdere toepassingen, men alle gegevens moet kunnen opvragen door slechts in 1 toepassing de patiënt te identificeren?			
	Wat zijn Alle patientgegevens? De basis patientgegevens zoals de naw gegevens en rijksregisternummer. Tot waar gaat alle? Ook alle historische gegevens die x keren zijn gewijzigd ?			
A	Oui idéalement, mais ce n'est pas le cas. Il est simplement exigé que les fonctions externes qui sont utilisées par le logiciel doivent pouvoir être activées sans quitter le dossier du patient et sans devoir réintroduire les données d'identification.		Ideaal wel, maar eigenlijk staat er alleen dat men die bepaalde functie moet kunnen oproepen zonder het dossier te verlaten en zonder de identiteitsgegevens opnieuw in te geven.	
	L'utilisateur a accès à toutes les données comme si elles faisaient partie de la même application.		De gebruiker heeft toegang tot alle gegevens alsof zij deel uitmaken van één toepassing.	
I	Dit criterium moet genuanceerd worden: alle gegevens waartoe hij toegang heeft op basis van zijn toegangsrechten en binnen de afspraken die gelden in zijn organisatie.		Ce critère doit être nuancé. Le concept "toutes les données" doit être compris "toutes les données auxquelles l'utilisateur a droit en vertu de ses droits d'accès et sur base de conventions à l'intérieur de son organisation".	
	Het criterium beoogt te vermijden dat de gebruiker meerdere toepassingen moet opstarten om over het geheel van de gegevens te beschikken en zeker zonder heridentificatie van de patiënt in de nieuwe toepassing.		Le critère a comme finalité d'éviter que l'utilisateur ne doive activer plusieurs applications afin d'avoir accès à cette totalité des données, et cela certainement sans devoir se ré-identifier.	
	Het criterium omvat ook de vereiste "eens geregistreerd, overal beschikbaar waar nodig / nuttig".		Le critère comprend également l'implémentation du principe "une fois saisie, disponible partout et quand nécessaire".	
V	Een gegeven registreren, zoals de waarden van een Katzschaal evaluatie. Nagaan of die gegevens beschikbaar zijn bij de sessiegegevens maar ook in de rapportering en/of bij een notificatiebericht.		Enregistrez une donnée, par exemple les valeurs d'une évaluation Katz. Vérifier la disponibilité de ces valeurs dans un aperçu par session ou dans un rapport infirmier ou dans une notification.	
M	De aard van de gegevens en de hoeveelheid gegevens beschikbaar op de mobiele toepassing wordt bepaald door de functies die op dat mobiel aangeboden worden. Die functies worden bepaald in functie van configuratie en toegangsmogelijkheden van de gebruiker tot de "centrale" dossiergegevens.		La nature et la quantité de données disponibles sur l'application mobile dépendra des fonctionnalités offertes par cette application et cela en fonction de la configuration et de l'accessibilité des données "centrales" au professionnel de soins.	
G	Voor groeperingen en groepspraktijken houdt dit in dat alle patiëntgegevens van alle patiënten		Pour les organisations et cabinets, toutes les données du patient sont disponibles sur une	

	beschikbaar zijn op één hoofdtoepassing. Indien (bepaalde) verpleegkundigen geen rechtstreekse toegang zouden hebben tot deze centrale toepassing dan moeten de (essentiële) klinische en zorggegevens over de patiënten waaraan zorgen worden verleend beschikbaar zijn bij het verlenen van de zorgen.	application principale. Si (certains) les infirmiers ne devaient pas avoir d'accès direct à cette centrale alors les données cliniques essentielles et de soins doivent être disponibles au travers de la prestation de soins.
CP		
CA		

30. Criterion 28

AE	N	28	De patiënt wordt binnen de software geïdentificeerd op een eenduidige en onuitwisbare manier.	Le patient est identifié à l'intérieur du logiciel de façon univoque et indélébile.
Q				
A				
I			De interne unieke identificatie waarborgt dat de gegevens aan dezelfde patiënt gekoppeld blijven zowel bij naamswijziging als bij de wijziging / correctie van een INSZ nummer. (bij naturalisatie?)	Un identifiant unique pour un patient garantit que les données resteront reliées à ce patient même en cas de changement de nom ou de numéro NISS, (par exemple en cas de naturalisation?)
V			Wijzig naam of voornaam van een patiënt. Voeg gegevens toe en controleer of de nieuwe gegevens samen komen met de gegevens ingevoerd onder de oude identiteit.	Modifiez le nom et/ou le prénom d'un patient. Ajoutez certaines données au dossier. Contrôlez que ces données s'ajoutent aux données précédentes pour ce patient.
M			Het is belangrijk dat de patiënt dezelfde "interne" identificatie heeft in de mobiele toepassing en in de centrale hoofdtoepassing.	Il est important que le même identifiant interne soit utilisé pour le mobisoft aussi bien que pour l'application "mère".
CP				
CA				

31. Criterion 29

C	N	29	<i>De software maakt het mogelijk om de patiënt aan de hand van zijn INSZ te identificeren.</i>	<i>Le logiciel permet d'identifier le patient via le NISS.</i>
Q				
A				
I	<p>Dit criterium moet in samenhang worden gelezen met de criteria 30 en 31.</p> <p>Dit criterium stelt dat het INSZ één van de zoekcriteria voor patiënten moet zijn (bij de gebruikersinterface en bij de integratie van externe documenten / resultaten).</p> <p>Het moet dus mogelijk zijn om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het INSZ in te voeren • in de database na te gaan of er een patiënt met hetzelfde INSZ is en te voorkomen dat het INSZ opnieuw ingevoerd wordt voor een nieuwe patiënt 		<p>Ce critère doit être lu ensemble avec le critère 30 et le critère 31.</p> <p>Le critère indique que le code NISS doit être un des critères de recherche des patients (à la saisie interface utilisateur et à l'intégration de documents/résultats externes).</p> <p>Il est donc nécessaire de pouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saisir le numéro NISS • De vérifier l'existence dans la base de données d'un patient avec le même numéro NISS et d'empêcher la saisie de ce numéro pour un autre patient, si cela est le cas 	
V	<p>Ingeven van een INSZ code om een dossier te openen.</p> <p>Ingeven van de INSZ code bij de manuele creatie van een dossier en controle op eerder bestaan van een patiënt met dezelfde code.</p>		<p>Saisir un code NISS afin d'ouvrir un dossier d'un patient.</p> <p>Saisir le code NISS lors de la création manuelle d'un dossier et contrôle sur l'existence ou non d'un patient avec le même code NISS.</p>	
M	<p>Identieke functionele vereiste voor openen van dossier en voor creatie van een nieuw dossier indien die functie aangeboden worden op de mobiele toepassing.</p>		<p>Fonction identique sur le mobile et la solution "mère" quant à l'ouverture d'un dossier mais également la création d'un dossier, si cette fonction est offerte sur le mobile.</p>	
CP				
CA				

32. Criterion 30

C	N	30	<i>De software kan de eID kaart lezen om het INSZ van de patiënt op te halen.</i>	<i>Le logiciel permet de lire la carte eID pour capter le NISS.</i>
Q	Dit is toch eerder iets voor de mobiele software en niet zozeer voor de back office software?			
	Enkel mobiel ?			
	Dit kan toch slechts slaan op de mobiele software omdat de eID kaart van de patiënt niet in de back-office beschikbaar is, niet?			
A	Le soft central aussi bien que le mobiciel doit être en mesure de lire la carte eID et de capter le numéro NISS.		Zowel de basissoftware als de mobiele oplossing moeten in staat zijn om de eID kaart te lezen en het INSZ nummer te capteren.	
	Cela ne veut pas dire que la carte eID doit être la seule façon d'accéder à un dossier d'un patient.		Dit betekent niet dat de eID kaart de enige methode is om toegang te hebben tot het dossier van een patiënt.	
QM	<p><i>While we do not have any problem with the eID (iCure already supports it), no middleware exists for the SIS card on Mac, the sole platform under which iCure is supported. It means that we would have to develop a complete software stack from the ground up if we wanted to access the SIS card. Could you provide us with a working Middleware under Mac OS X or could you consider changing the criteria to : "Le logiciel permet d'utiliser la carte eID OU la carte SIS à des fins d'identification du patient."</i></p> <p><i>Quels sont les protocoles d'utilisation des cartes eID et SIS? Où les trouve-t-on?</i></p> <p><i>Pour la carte SIS, veuillez donner la liste des lecteurs agréés. La carte SAM est-elle indispensable? La librairie SISLIB.DLL sera-t-elle fournie gratuitement aux logiciels?</i></p> <p><i>Si le système permet à l'utilisateur d'aller lire l'information sur la carte et l'affiche ensuite sur l'écran, le critère est-il satisfait ?</i></p>			
AM	<p><i>See changes in the criterion definition</i></p> <p><i>see the following links :for eID: http://welcome-to-e-belgium.be/ for SIS card: http://www.ksz.fgov.be/Fr/carteSIS/sis_home.htm or http://www.ksz.fgov.be/nl/carteSIS/sis_home.htm SAM card is not mandatory</i></p> <p><i>see the following links :for eID: http://welcome-to-e-belgium.be/ for SIS card: http://www.ksz.fgov.be/Fr/carteSIS/sis_home.htm or http://www.ksz.fgov.be/nl/carteSIS/sis_home.htm SAM card is not mandatory</i></p> <p><i>No, the soft should be able to capture patient ' NISS</i></p>			
I	<p><i>Dit criterium moet in samenhang worden gelezen met de criteria 29 en 31.</i></p> <p><i>Het criterium stelt dat het mogelijk moet zijn om het INSZ in te voeren door gebruik te maken van een eID-kaart.</i></p> <p><i>Zie ook antwoorden op de vragen.</i></p> <p><i>Het uitlezen is beperkt tot het INSZ-nummer en de publieke gegevens op de kaart.</i></p>		<p><i>Ce critère doit être lu ensemble avec le critère 29 et le critère 31.</i></p> <p><i>Le critère précise qu'il faut pouvoir saisir le numéro NISS en utilisant une carte eID.</i></p> <p><i>Voir également les réponses aux questions.</i></p> <p><i>La lecture se limite à la capture du numéro NISS et aux données publiques sur la carte.</i></p>	
V	Aanmaken van een dossier hetzij op de mobiele toepassing hetzij op de centrale toepassing door gebruik te maken van een eID kaart.		Créer un nouveau dossier ou ouvrir un dossier existant en utilisant la carte eID, aussi bien sur le mobile que sur l'application centrale.	
G	Het inlezen van de eID kaart gebeurt langs de mobiele applicatie die dan wel moet kunnen nagaan of al een dossier bestaat voor die patiënt en zo nodig een dossier kunnen aanmaken.		La lecture e-ID se fait via l'application mobile qui doit aussi pouvoir vérifier si un dossier existe déjà pour ce patient et si nécessaire peut générer un dossier.	
	De nood mobiele toepassing moet deze functie niet aanbieden.		L'application mobile d'urgence ne doit pas offrir cette fonction.	
CP	Het is ons niet duidelijk over de interpretatie of het gebruik van de identiteitskaart. Is dit nu een verplichting of niet ?			
CA	De criteria voorzien dat de producent een oplossing aanbiedt waarbij op verplaatsing een dossier kan aangemaakt worden. Anders geformuleerd: men moet een eID kaart kunnen inlezen en daarbij vaststellen dat het dossier niet bestaat. Gevolg: dossier wordt		Les critères sont de sorte que le producteur doit offrir une possibilité de créer un dossier en déplacement. Formulé autrement : on doit pouvoir lire la carte e-ID et constater qu'il n'existe pas de dossier pour ce patient. Conséquence : ue routine de création de dossier est	



	aangemaakt. Let wel: is ene verplichting voor de leverancier, <u>geen</u> <u>verplichting voor de verpleegkundige.</u>	activée. Attention : ceci est une obligation pour le fournisseur, <u>par pour l'infirmière.</u>
--	--	---

33. Criterion 31

AE	N	31	De software ontdekt mogelijke dubbele dossiers tijdens de aanmaak:	Le logiciel détecte les doubles dossiers potentiels et empêche leurs créations:
AE	N	31a	op basis van de naam, de voornaam, het geslacht, de geboortedatum	sur base des noms, prénoms, sexe, date de naissance;
AE	N	31b	op basis van het INSZ en verhindert het creëren van meerdere dossiers met hetzelfde INSZ.	sur base du NISS et empêche la création de plusieurs dossiers avec le même NISS.
QM	<i>En cas de détection de création d'un dossier reprenant le même NISS (ou les mêmes nom, prénom, sexe, date de naissance), le système doit-il simplement signaler le fait à l'utilisateur ? Ou empêcher la création du dossier ?</i>			
AM	<i>The system should warn the user AND should not allow the creation of a record having the same NISS or same data (Name, surname, sex and date of birth)</i>			
I	<p><i>Dit criterium moet worden gelezen in samenhang met de criteria 29 en 30.</i></p> <p><i>Het criterium stelt dat de software bij de aanmaak van een dossier dient op te sporen of er geen dubbel gecreëerd wordt en in dat geval de aanmaak ervan dient te verhinderen. Deze controle gebeurt hetzij op basis van het INSZ, hetzij op basis van de naam, voornaam, geslacht en geboortedatum, waarbij deze informatie hetzij manueel ingevoerd wordt, hetzij uitgelezen wordt vanaf de eID.</i></p> <p><i>Dit houdt meer precies in dat geen dubbel dossier kan aangemaakt op basis van naam, voornaam, geslacht en geboortedatum zonder waarschuwing, zonder expliciete bevestiging en zonder een bijkomend identiteitsgegeven toe te voegen op basis waarvan een onderscheid kan gemaakt worden. Dat bijkomend element kan niet het INSZ nummer zijn, tenzij beide een (verschillend) INSZ nummer hebben. Tweemaal dezelfde patiënt, éénmaal met en éénmaal zonder INSZ kan niet.</i></p> <p><i>Ook twee patiënten met hetzelfde INSZ nummer kan niet.</i></p>		<p><i>Ce critère doit être lu ensemble avec le critère 29 et le critère 30.</i></p> <p><i>Le critère indique que le logiciel doit – lors de la création d'un dossier – détecter le risque de création d'un doublon et même en empêcher sa création. Ceci se fait aussi bien sur base soit du numéro NISS soit sur base du nom, prénom, sexe et de la date de naissance, ces informations étant soit introduites manuellement soit disponibles (lues) sur la carte eID.</i></p> <p><i>Ceci implique qu'aucun doublon sur base de nom, prénom, sexe et date de naissance ne peut être créé sans avertissement et confirmation explicite de la part de l'utilisateur et sans qu'un identifiant complémentaire soit ajouté. L'identifiant complémentaire distinguant les doublons ne peut être le NISS, sauf si chacun des doublons à un numéro NISS différent. Ceci implique que le même patient ne peut figurer deux fois, une fois avec et une fois sans numéro NISS.</i></p> <p><i>Deux patients avec le même NISS est impossible aussi.</i></p>	
I	Op welke wijze ook een dossier aangemaakt wordt: er kan geen dubbel dossier aangemaakt worden, waarbij "dubbel" gedefinieerd wordt als met dezelfde naam, voornaam, geslacht en geboortedatum en/of met hetzelfde INSZ nummer.		Aucune action ne peut résulter en la création de doublons, doublon étant défini comme un dossier avec le même nom, prénom, sexe et date de naissance et/ou avec le même numéro NISS.	
M	<p>De controle gebeurt op het toestel waar het dossier aangemaakt wordt. Het criterium bepaalt immers "bij aanmaak".</p> <p>Indien een dossier op een "mobisoft" applicatie aangemaakt wordt kan het gebeuren dat niet de ganse patiëntenpopulatie op het mobiele toestel aanwezig is voor controle. In dat geval moet de controle gebeuren bij het synchroniseren met de centrale database.</p> <p>De gegevens die geregistreerd zijn op de mobisoft in het dubbel dossier moeten dan samengevoegd worden met al aanwezige gegevens.</p>		<p>Le contrôle sur les doublons se fait à la création sur l'appareil utilisé à cet instant.</p> <p>Il se peut que lors de la création d'un dossier sur un "mobisoft" ce dernier ne contient pas toute la patientèle de sorte qu'un contrôle ne puisse se faire. Dans ce cas un contrôle doit être prévu lors de la synchronisation.</p> <p>Les données saisies dans le dossier doublon créé sur le mobisoft devront alors être fusionnées avec les données préexistantes pour ce patient.</p>	
AE	N	31a	op basis van de naam, de voornaam,	sur base des noms, prénoms, sexe,

			het geslacht, de geboortedatum	date de naissance;
I	Er bestaat een risico op een dubbel dossier wanneer al deze identiteitsgegevens identiek zijn. Het systeem verwittigt de gebruiker. Een nieuw dossier kan maar aangemaakt worden door toevoeging van een bijkomend identificatiegegeven, bijvoorbeeld een bijkomende voornaam		Soupçon de doublon au cas où tous ces éléments sont identiques. L'application avertit l'utilisateur et empêche la création d'un dossier, sauf à condition qu'un identifiant supplémentaire soit ajoutée, par exemple un prénom supplémentaire.	
	De controle op dubbels gebaseerd op naam / voornaam/ geboortedatum en geslacht gebeurt nog zelden, allicht beperkt tot de personen zonder INSZ nummer		Le contrôle base sur le nom / prénom / date de naissance et sexe est utilisé de moins en moins, probablement seulement encore pour les personnes n'ayant pas de numéro NISS	
V	Probeer een dossier aan te maken dat kennelijk een dubbel is met een van de patiënten in het bestand waarbij het nieuwe dossier toegevoegd wordt.		Essayez de produire un dossier qui est clairement un doublon avec un des dossiers dans la patientèle présente.	
AE	N	31b	op basis van het INSZ en verhindert het creëren van meerdere dossiers met hetzelfde INSZ.	sur base du NISS et empêche la création de plusieurs dossiers avec le même NISS.
I	Het risico op dubbele dossiers zal allicht verminderen door het gebruik van het INSZ nummer, alhoewel er altijd patiënten zullen zijn zonder INSZ nummer.		Le risque de doublons diminuera dans la mesure où le numéro NISS sera plus utilisé, quoiqu'il y aura probablement toujours des patients sans numéro NISS.	
V	Probeer een dossier aan te maken voor een nieuwe patiënt met een verschillende naam enz... maar met het INSZ nummer identiek aan dat van een andere patiënt.		Essayez de produire un nouveau dossier pour un patient avec un nom, prénom etc ... différent, mais un numéro INSS identique à celui enregistrée pour un autre patient.	
CQ	Het is ons niet duidelijk over de interpretatie of het gebruik van de identiteitskaart. Is dit nu een verplichting of niet ?			
CA	De criteria voorzien dat de producent een oplossing aanbiedt waarbij op verplaatsing een dossier kan aangemaakt worden. Anders geformuleerd: men moet een eID kaart kunnen inlezen en daarbij vaststellen dat het dossier niet bestaat. Gevolg: dossier wordt aangemaakt. Let wel: is ene verplichting voor de leverancier, <u>geen verplichting voor de verpleegkundige.</u>		De criteria voorzien dat de producent een oplossing aanbiedt waarbij op verplaatsing een dossier kan aangemaakt worden. Anders geformuleerd: men moet een eID kaart kunnen inlezen en daarbij vaststellen dat het dossier niet bestaat. Gevolg: dossier wordt aangemaakt. Let wel: is ene verplichting voor de leverancier, <u>geen verplichting voor de verpleegkundige.</u>	
CQ				
CA				

34. Criterion 32

AE	N	32	De software laat de fusie van dubbele dossiers toe zonder verlies van klinische of administratieve gegevens.	Le logiciel permet la fusion des dossiers en double sans perte de données cliniques ou administratives.
Q	Suivant votre explication, que faire des 2 prénoms différents ? Plus généralement, quid des critères 3, 4 ... ? Quid de fusion de dossier erronée (et donc de données (clinique ou non) totalement différente)? als er geen dubbels kunnen aangemaakt worden waarom dan fusie zie 31			
A	1) Is nu eenmaal een realiteit dat er toch dubbels voorkomen, al ware het dat twee verschillende voornamen gebruikt worden voor dezelfde patiënt.		La réalité est que des doublons existent, par exemple la même personne avec deux prénoms différents. Heureusement de moins en moins.	
	2) Verandert niets aan crit. 3 en 4: vermits het om dezelfde patiënt gaat zullen de gegevens na fusie gekoppeld zijn aan die ene patiënt.		Ne change rien aux critères 3 et 4: les données seront ensuite reliées à une seule et même personne, puisqu'il s'agit du même patient.	
	3) Een ontrechte of verkeerde fusie: fout van de gebruiker. Eventueel een bevestiging vragen van de gebruiker alvorens effectief te fuseren. Fouten van gebruikers zijn nu eenmaal niet altijd te voorkomen.		Fusion erronée: faute de la part de l'utilisateur. Eventuellement demander une confirmation avant d'effectivement fusionner deux dossiers.	
I	Zie antwoorden op de vragen		Voir les réponses aux questions posées.	
	Aanmaken van een (dubbel) dossier op de mobisoft. Patiënt bestaat in centrale database maar is niet aanwezig op de mobisoft ⁸ .		Créer un dossier sur le mobiciel qui s'avère (après) être un doublon car il existe déjà dans la base de donnée centrale. ⁹	
V	Aanmaken van een dossier op de mobiele interface van een bestaande patiënt die wel in het centrale bestand opgenomen is, maar niet in het mobiele toestel. Voeg een diagnose en de gegevens van een zorgsessie toe. Synchroniseer mobisoft en centraal bestand. Controle of de zopas toegevoegde gegevens in het dossier van de juiste patiënt opgenomen werden.		Créer un dossier pour un nouveau patient sur le mobiciel mais qui existe déjà dans la base de donnée centrale. Saisissez un diagnostic ainsi que les données d'une session. Synchronisez mobisoft et base de données centrale.	
CP				
CA				

⁸ Kan wanneer de mobiele toepassing niet alle patiëntidentificatie bevat van alle patiënten aanwezig in de centrale database.

⁹ Est possible dans les cas où le mobiciel ne contient pas tous les identifiants de tous les patients qui se trouvent dans la base de donnée centrale.

35. Criterion 32bis

AE	P	32bis	De software laat toe een onvolledige patiëntenfiche aan te maken. Deze fiche kan op elk ogenblik worden aangevuld.	Le logiciel permet la création d'une fiche patient incomplète. Cette fiche peut être complétée à tout moment.
QP	<i>Il faut au moins un minimum de données (critere 31), sinon des fiches vides seront créées. Quid si après c'est un patient doublons ? C'est la porte ouverte à tout.</i>			
AP	1) Een criterium dat al jaren oud is en op basis waarvan uw toepassing al eerder een label kreeg.		1) Un critère qui existe depuis des années et sur lequel votre logiciel a déjà été labellisé.	
	2) Informatica lost geen maatschappelijke problemen op en kan evenmin verhinderen dat al dan niet bewust fouten worden gemaakt.		2) L'informatique ne résout pas les problèmes de société. Elle ne peut pas non plus empêcher les fautes délibérées.	
	3) Er zijn patiënten waarvoor geen precieze geboortedatum beschikbaar is of zonder adres of zonder INSZ nummer of zonder huisarts.		3) Il y a des patients qui n'ont pas de date précise de naissance ou pas d'adresse ou pas de NISS ou pas de médecin traitant.	
I	Onder onvolledige patiëntenfiche bedoelen wij bijvoorbeeld een dossier zonder voornaam of zonder (volledige) geboortedatum of zonder INSZ nummer		Nous entendons sous "fiche patient incomplète" par exemple un dossier pour un patient sans prénom connu ou sans date de naissance (complète) ou sans numéro INSS	
V	Documenteer hoe ene dossier aldus kan aangemaakt worden en later aangevuld.		Démontrez qu'un tel dossier peut être créé et ensuite mis-à-jour.	
CP				
CA				

36. Criterion 33

AE	N	33	Identificatiegegevens van de patiënt : - Naam - Voornamen - Geboortedatum - Geslacht - INSZ nummer - Adres; Postcode; Gemeente - Tel; GSM; E-Mail - Behandelende geneesheer	Données d'identification du patient: - Nom - Prénoms - Date de naissance - Sexe - Numéro NISS - Adresse; Code postal; Localité - Tél; GSM; Email - Médecin traitant
Q				
A				
I	Dit zijn identificatiegegevens die eventueel kunnen geregistreerd worden. Moeten voorzien worden door de software zonder verplichting voor de gebruiker.		Ce sont des données d'identification qui doivent pouvoir être saisies, sans obligation pour l'utilisateur.	
	Er moeten meerdere adressen voorzien worden: verzorgingsadressen		Il faut prévoir plusieurs adresses (adresse de soins)	
V	Registreer een nieuwe patiënt		Enregistrez un nouveau patient	
	Voeg voor een gekende patiënt een bijkomend verzorgingsadres toe.		Ajoutez une adresse supplémentaire comme une adresse de soins supplémentaire	
CP				
CA				

37. Criterion 33bis

AE	N	33bis	Identificatiegegevens van een contactpersoon : - Naam - Voornamen - Geboortedatum - Relatie met de patiënt - Adres; Postcode; Gemeente - Tel; GSM; E-Mail	Données d'identification d'une personne de contact : - Nom - Prénoms - Date de naissance - Relation avec le patient - Adresse; Code postal; Localité - Tél; GSM; Email
Q	Nut geboortedatum van contactpersoon ?? (privacy)			
A	Inderdaad. Nergens wordt aangegeven dat dit een verplicht gegeven is, in die zin dat de gebruiker het zou moeten registreren.		En effet, mais le critère n'impose pas non plus d'enregistrer cette donnée (par l'utilisateur). L'utilisateur en a la possibilité.	
	Oud criterium dat allicht al aanwezig is in alle pakketten.		Ancien critère probablement implémenté dans tous les logiciels.	
I	Dit zijn identificatiegegevens die eventueel kunnen geregistreerd worden. Moeten voorzien worden door de software zonder verplichting voor de gebruiker.		Ce sont des données d'identification qui doivent pouvoir être saisies, sans obligation pour l'utilisateur.	
	Het is belangrijk om de aard van de relatie met de patiënt te preciseren, middels een waarde van CD-CONTACT-PERSON		Il est important d'enregistrer la nature de la relation avec le patient en utilisant la table CD-CONTACT-PERSON	
V	Registreer een contactpersoon		Enregistrez une personne de contact	
CP				
CA				

38. Criterion 33ter

AE	P O	33bis 33ter	De software creëert en/of werkt de identificatiegegevens bij aan de hand van de elektronische identiteitskaart. De identificatiegegevens bedoeld in dit criterium zijn de gegevens vermeld in criterium 33, namelijk: - Naam - Voornamen - Geboortedatum - Geslacht - INSZ (Identificatienummer van de Sociale Zekerheid) - Adres; Postcode; Gemeente (indien beschikbaar op de elektronische identiteitskaart).	Le logiciel crée et/ou actualise les identifiants à partir de la carte d'identité électronique. Les données d'identification concernées par ce critère sont celles du critère 33, notamment : - Nom - Prénoms - Date de naissance - Sexe - NISS (Numéro d'Identification de la Sécurité Sociale) - Adresse; Code postal; Localité (quand disponible sur carte d'identité électronique).
QP	<i>Je n'ai pas trouvé le critère 23. L'ancien critère 32 disait : et/ou la carte SIS. Si vous retirez cela, cela devient un nouveau critère puisque il était permis de gérer que la carte SIS.</i>			
AP	1) Effectief 33 in de plaats van 23		1) Effectivement 33 au lieu de 23.	
	2) De SIS verdwijnt: dus geen verplichting meer en al niet meer de enige mogelijkheid voor elektronische identificatie.		2) La carte SIS est sensé disparaître: donc plus obligatoire ni la seule façon d'identifier quelqu'un.	
I	Dit criterium leunt aan bij criterium 30 en is er een uitbreiding van.		Ce critère est une extension du critère 30.	
V	Maak een nieuw dossier aan middels een eID kaart en toon aan dat de gegevens automatisch opgenomen zijn in het dossier.		Créez un dossier en utilisant la carte eID. Démontrez que les données identificatrices sont reprises automatiquement.	
CP				
CA				

39. Criterion 43

AE	N	43	De software registreert de volgende gegevens naast de identificatiegegevens vermeld onder criterium 33 & 33bis (Opmerking: de softwareproducent heeft zes maanden de tijd om elke nieuwe referentietabel op te nemen die op de website van het eHealth-platform werd gepubliceerd):	Le logiciel enregistre, en supplément des données d'identification énumérées aux critères 33 & 33bis, les caractéristiques suivantes (Note: Le producteur de logiciel a six mois pour intégrer toute nouvelle table de référence publiée sur la plate-forme eHealth) :
AE	N	43b	Gebbruikelijke taal - De software biedt standaard een referentietabel voor de volgende talen (min : fr, nl, de, en)	Language usuel - Le logiciel propose une table de référence par défaut pour les langues (min : fr,nl, de, en)
AE	N	43c	Telefoon, GSM, e-mail	Téléphone, GSM, e-mail
AE	N	43d	Nationaliteit - De software biedt standaard een referentietabel voor de nationaliteit	Nationalité - Le logiciel propose une table de référence par défaut pour la nationalité
AE	N	43e	Geslacht - De software biedt standaard een referentietabel voor het geslacht	Sexe - Le logiciel propose une table de référence par défaut pour le sexe
AE	N	43g	Beroep -- De software biedt standaard een referentietabel voor het beroep.	Profession - Le logiciel propose une table de référence par défaut pour la profession.
Q	Zijn dat referentietabellen die op de website van KMEHR worden gepubliceerd?			
	Op welke wijze wordt het softwarehuis ingelicht over een nieuwe versie?			
A	Oui https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/		Ja https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/	
I	Een eigen referentietabel kan/mag gebruikt worden mits zij minstens de waarden bevat vervat in de officiële referentietabel.		Une table de référence propriétaire peut être utilisée à condition qu'elle contienne au moins les termes repris dans la table publique.	
	Indien een eigen referentietabel gebruikt wordt moet die dezelfde zijn voor alle gebruikers van het pakket.		La table de référence utilisée doit être la même pour tous les utilisateurs du logiciel.	
	Indien een eigen referentietabel gebruikt wordt moeten – bij uitvoer de gegevens – de eigen termen of codes vertaald worden naar die van publieke referentietabel.		Les termes et/ou codes repris dans une table propriétaire doivent à l'exportation être mappées vers la table publique.	
	Vrije tekst is toegestaan indien een term niet voorkomt in de gebruikte referentietabel.		L'enregistrement sous forme de texte libre est autorisé pour les termes qui ne se trouvent pas dans la table utilisée.	
V	Registreer voor een pas aangemaakte dossier al deze patiëntgegevens.		Saisissez pour un nouveau dossier ces différentes données.	
AE	N	43b	Gebbruikelijke taal - De software biedt standaard een referentietabel voor de volgende talen (min : fr, nl, de, en)	Language usuel - Le logiciel propose une table de référence par défaut pour les langues (min : fr,nl, de, en)
Q	Het lijkt ons voor groeperingssoftware voldoende dat de software de taal ondersteunt van de medewerkers. Niemand van andere taalgroepen wordt benadeeld gezien anderen, buiten de groepering, deze software toch niet (kunnen) gebruiken.			
	Il nous semble suffisant que le software soutienne la langue des collaborateurs d'une organisation. D'autres régimes linguistiques, non pratiqué en interne, ne pourront utiliser le software.			
I	Het criterium betreft de taal van de taal en niet de		Le critère adresse la langue du patient en non de	

	taal van de toepassing.		l'application olu des différents utilisateurs.	
AE	N	43c	Telefoon, GSM, e-mail	Téléphone, GSM, e-mail
Q				
I	Geen bijzonderheden		Rien de spécial	
AE	N	43d	Nationaliteit - De software biedt standaard een referentietabel voor de nationaliteit	Nationalité - Le logiciel propose une table de référence par défaut pour la nationalité
Q	Mag vrp de nationaliteit vragen en noteren ? - Privacy ?			
A	Le critère indique seulement qu'il faut pouvoir enregistrer la nationalité quand on l'a. Rien n'indique qu'on est obligé de l'enregistrer.		Het criterium stelt alleen dat men het moet kunnen registreren wanneer men het heeft. Er kan geen verplichting zijn om dat te registreren.	
I	Geen bijzonderheden		Rien de spécial	
AE	N	43e	Geslacht - De software biedt standaard een referentietabel voor het geslacht	Sexe - Le logiciel propose une table de référence par défaut pour le sexe
43e				
I	Geen bijzonderheden		Rien de spécial	
AE	N	43g	Beroep -- De software biedt standaard een referentietabel voor het beroep.	Profession - Le logiciel propose une table de référence par défaut pour la profession.
Q	Wat is hiervan het nut ? Waar kan die referentietabel gevonden worden ?			
A	L'opportunité d'un critère n'est pas sous discussion		De opportuniteit van een criterium moet betwist worden op een ander niveau.	
	Chaque producteur distribue une table propriétaire, qui sera la même pour tous ses utilisateurs, en cas de manque de table "officielle".		Bij gebrek aan een officiële tabel verspreidt de producent een eigen tabel die voor alle gebruikers van zijn pakket hetzelfde is.	
	L'utilisateur doit pouvoir enregistrer la profession au cas ou cette information lui est connue.		Wanneer het beroep bekend is dan kan de gebruiker het registreren.	
I				
V				
43bP	<i>moeten alle referentietabellen dan voorzien zijn in de verschillende talen hier werd over gesproken tijdens de laatste bijeenkomst en ik ging dit aankaarten.</i>			
A	<i>dit criterium betreft de registratie van de gebruikelijke taal van de patiënt en niet de taal van de toepassing of de taal van de termen in de referentietabel.</i>		<i>ce critère adresse l'enregistrement de la langue usuelle du patient et non la langue du système où des termes repris dans les tables de référence</i>	
I				
	OPMERKING		REMARQUE	
1	De eigen referentietabellen zijn in de taal van het systeem en/of de gebruiker? Het systeem kan ook opteren om verschillende tabellen (wat de taal betreft) aan te bieden naargelang de taal van de patiënt.		Les tables de référence propriétaires sont nécessairement dans la langue du système et/ou de l'utilisateur. Le logiciel peut prendre l'option de présenter des tables différentes (de langue) sur base de langue du patient.	
2	Niet alle publieke tabellen zijn perfect tweetalig. Sommige zijn in het Engels. In voorkomend geval staat de producent in voor een correcte vertaling in de eigen tabel die aangeboden wordt.		Pas toutes les tables de références publiques sont parfaitement traduites ou disponible dans les différentes langues. Le producteur produit dans ce cas une traduction correcte dans sa version propriétaire de la table de référence.	
CQ				
CA				
CQ				
CA				

40. Criterion 44

AE	P	44	Gegevens betreffende de verzekeraar van de patiënt : - Nummer van het ziekenfonds - (Inschrijvingsnummer bij ziekenfonds) - Codes Gerechtigde 1 / Codes Gerechtigde 2 (CG1/CG2).	Données concernant l'assurabilité du patient : - Numéro de la mutualité d'affiliation - (Numéro d'inscription à la mutualité) - Codes Titulaires 1 / Codes Titulaires 2 (CT1/CT2).
Q				
A				
I	Dit criterium is hier gedocumenteerd om aan te geven dat de CG1/CG2 code moet voorzien worden vermits die noodzakelijk is voor de facturatie.		Ce critère est repris parce que le code CG1/CG2 doit être prévu car nécessaire pour la facturation.	
	Ook het inschrijvingsnummer bij de mutualiteit wordt gebruikt voor patiënten zonder INSZ nummer.		Le numéro d'inscription à la mutuelle est utilisée pour les patients sans numéro NISS	
V				
M				
G				
CP				
CA				
+				

41. Criterion 47

AE	N	47	De software genereert de volgende opgelegde documenten:	Le logiciel produit les documents imposés suivants:
AE	N	47b	Het (tijdelijk) verpleegkundig verslag (zie documentatie)	Le rapport infirmier (feedback) - voir documentation
AE	N	47c	Notificatieformulier voor de facturatie van specifieke technische prestaties	Formulaire de notification de facturation de prestations techniques spécifiques
C	N	47d	Het verpleegkundig stopzettingverslag (zie documentatie)	Le rapport infirmier de sortie - voir documentation
AE	N	47e	De wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen	La préparation hebdomadaire des médicaments
AE	N	47f	Verslag verpleegkundig consult	Le rapport de consultation infirmière
AE	n	47g	Verslag wondverzorging	le rapport de soins de plaies
Q	elektronisch of op papier ?			
	"Kmehr-enveloppe", is dit de e-Healthbox?			
A	<p><i>Wij gaan er van uit dat uw software de verschillende documenten produceert, uitgaande van een of meerdere modellen. Die modellen zijn, indien niet vastgelegd door de overheid, gedefinieerd door de producent of eventueel door de gebruiker middels een tool die aangeboden wordt aan de gebruiker.</i></p> <p><i>Het criterium beoogt te vermijden dat de gebruiker voor elk document zou vertrekken van een blanco</i></p>		<p><i>Nous supposons que votre logiciel produit les différents documents et utilisent à cet effet un modèle qui - si pas défini par les autorités - est défini par le producteur et/ou par un outil qui permet à l'utilisateur de définir un modèle.</i></p> <p><i>Le critère a comme but d'éviter de devoir (comme utilisateur) produire à chaque fois un document partant</i></p>	

	<i>blad, maar modeldocumenten aan te bieden.</i>	<i>d'une feuille blanche mais d'offrir un modèle (libre) à l'utilisateur.</i>
	Deze "documenten" moeten onderscheiden worden van de gestructureerde berichten zoals besproken in criterium 135a en andere.	Ces "documents" doivent être distingués des messages structurés comme mentionnés dans le critère 135a et autres.
	Het gaat wel degelijk om documenten die elektronisch opgeslagen kunnen worden in het patiëntendossier bij de verpleegkundige zowel als bij de bestemming.	Il s'agit effectivement de documents électroniques qui peuvent être intégrés dans le dossier du patient de l'infirmière et du destinataire.
I	Dit criterium heeft het over documenten die voor bepaalde doeleinden ter beschikking moeten gesteld worden van de gebruikers. Het zijn in principe model documenten.	Il s'agit de différents documents qui doivent être à la disposition des utilisateurs afin d'adresser différents besoins. Ce sont en principe des "modèles".
	Inhoudelijk moeten die in eerst instantie / minstens voldoen aan wat "wettelijk" opgelegd is, in functie van de aard van het document. Zie RIZIV documentatie.	Ces modèles doivent contenir au moins ce qui légalement requit, fonction du type de document. Spécification à vérifier auprès de l'INAMI.
	Die documenten worden in de mate van het mogelijke automatisch opgevuld met gegevens die al in het dossier aanwezig zijn. Dit geldt meer bepaald minstens voor de identificatie- en administratieve gegevens.	Ces modèles sont dans la mesure du possible complété par des données originaires du dossier médical. Ceci est plus particulièrement le cas pour au moins les données d'identifications et administratives.
	Die documenten kunnen afgedrukt worden.	Ces documents peuvent être imprimés.
	Deze documenten kunnen verstuurd worden in een Kmehr enveloppe. Er is overeengekomen dat de documenten uitgevoerd als een RTF of een PDF document.	Ces documents peuvent être envoyés aux destinataires dans une enveloppe Kmehr. Le document même a un format RTF ou PDF.
	Dit criterium moet samen gelezen worden met de criteria 124, 126, 128 en 128bis.	Ce critère doit être interprété tenant compte des critères 124, 126, 128 et 128bis.
V	Het valideren gebeurt door het aanmaken van bedoelde documenten, die te kunnen afdrukken of die middels een Kmehr bericht te kunnen versturen.	La validation se fait en produisant les différents documents qui peuvent être soit imprimés soit envoyés sous un format Kmehr.
M	Mobiele toepassingen die rechtstreekse toegang bieden op het (centrale / volledige) patiëntenbestand bieden deze functie aan in hun mobiele toepassing / gebruikers interface, inbegrepen het aansturen van de printer en/of het exporteren van de documenten als Kmehr document.	Les applications mobiles qui offrent un accès direct à la base de données complète / centrale ont cette fonction dans leurs interface utilisateur. Cela comprend que l'on puisse adresser une imprimante et/ou exporter les documents comme documents Kmehr.
	Mobiele toepassingen die middels een synchronisatie gegevens uitwisselen met het centrale / volledige bestand bieden de mogelijkheid om minstens de variabele elementen in bedoelde documenten in te geven, voor latere verwerking centraal.	Les applications qui centralisent leurs données par moyen d'une synchronisation offre à l'utilisateur du mobiel d'au moins saisir les données variables du document, et cela pour être intégrées plus tard dans les documents respectifs.
	Mobiele "urgentie toepassingen" hoeven deze functie niet aan te bieden.	Les applications mobiles "d'urgences" ne doivent pas offrir cette fonction.
+	Deze documenten, die gebaseerd zijn op modellen en de productie van (papier) documenten, zullen progressief aangevuld /	Ces documents qui sont basés sur des modèles et la production de documents (papier) seront progressivement remplacés / complétés par des

	vervangen worden door gestructureerde berichten.		messages structurés.	
AE	N	47b	Het (tijdelijk) verpleegkundig verslag (zie documentatie)	Le rapport infirmier (feedback) - voir documentation
Q	is dit het ontslagdocument ? Hierin wordt verwezen naar NANDA,NIC/NOC maar er staat verder nergens in de criteria een vereiste om die criteria te gebruiken.			
	Link verwijst naar ontslagdossier ??			
	Is dit het verslag van 1 bezoek van een verpleegkundige bij een patiënt? Of van een voorschrift waar 10 spuiten moeten gegeven worden en daarvan een verslag wordt gemaakt. Wat kan men al verslag doorgeven bij het geven van een toilet? Goed gewassen. Geen problemen te melden?			
A	Betreft zowel mogelijke tussentijdse verslagen als een mogelijk eindverslag op het einde van een behandelingsreeks.		Concerne les rapports intermédiaires aussi bien que le rapport final en fin d'une série de soins.	
	De inhoudelijke beschrijving in de achtergrond (in het Excel bestand met de criteria) betreft een voorstel van ideale inhoud van een verpleegkundig verslag (ter informatie). Vermits er geen reglementair vastgelegde inhoud is en vermits de ontvangers dit niet gestructureerd kunnen verwerken geldt het document als een advies. Het ligt wel in de bedoeling om de inhoud en de structuur op termijn op te leggen, zeker wat betreft het eindverslag.		La description d'un contenu (repris dans le fichier Excel des critères) est une proposition d'un contenu idéal du rapport infirmier (pour information). Cette information est donnée comme avis puisque ce contenu n'est pas imposé de façon réglementaire et puisque les récepteurs ne peuvent encore traiter ce contenu de façon structurée. Les autorités ont bien l'intention de définir un contenu et la structure de ce rapport, plus particulièrement pour le rapport final.	
	Verpleegcodeersystemen kunnen inderdaad gebruikt worden, maar zijn op dit ogenblik nog niet verplicht in de registratie en dus niet in de rapportering. Zie ook standpunt van de overheid na criterium 47d.		L'utilisation de tables de codification infirmier est conseillé mais nullement imposée lors de la saisie des données et donc ne l'est pas dans les rapports. Voir position des autorités repris après le critère 47d.	
	Een tussentijds verslag is niet verplicht		Le rapport intermédiaire n'est pas obligatoire.	
I	Zie antwoorden op de vragen en algemene inleiding voor criterium 47.		Interprétation reprise dans les réponses aux questions et l'introduction générale pour le critère 47.	
	Indien in toepassing van criterium 135b een Kmehr bericht wordt aangemaakt gebruik dan de transactie 'report' met als transactiontype 'nursing' voor het eindverslag en 'intermediarynursing' voor het tussentijds verslag. (zie Kmehr 1.7)		Au cas où un message Kmehr est produit sur base du critère 135b, utilisez la transaction 'report' avec comme transactiontype la valeur 'nursing' pour le rapport final ou la valeur 'intermediarynursing' pour le rapport intermédiaire. (voir Kmehr 1.7)	
V	Maak een tussentijds verslag voor een lopende reeks.		Produisez un rapport intermédiaire pour une série courante de soins.	
	Maak een eindverslag aan voor een volledig doorlopen reeks zorgen.		Produisez un rapport final en fin d'une série de soins.	
M	Basisopties geldig voor criterium 47 gelden hier ook.		Voire options de base pour le critère 47	
AE	N	47c	Notificatieformulier voor de facturatie van specifieke technische prestaties	Formulaire de notification de facturation de prestations techniques spécifiques
Q	zoals wettelijk bepaald? Schriftelijk ?			
	Is dit kennisgeving STV ?			
	On a déjà ce document au format papier, au format 'MyCareNet'. Il faut encore un autre format (Kmehr) ? N'essaye-t-on pas d'uniformiser ? On aura donc un format inter prestataire (Kmehr) et un format inter Prestataire-mutuelle (MyCareNet) ?			
A	Inderdaad gebaseerd op de reglementen: betreft hetzij sondevoeding of perfusies hetzij palliatieve		Effectivement basé sur des spécifications soit relatives aux transfusions et à l'alimentation par sonde soit aux	

	zorgen.	soins palliatifs
	<p>Criterium 47 slaat op documenten die kunnen afgedrukt worden en die aangemaakt worden hetzij op basis van "modellen" die aangeleverd worden door de producent hetzij op basis van formulieren gepubliceerd op de web site van het RIZIV http://www.riziv.be/care/nl/other/infirmiers/forms/pdf/soins.pdf</p> <p>OF</p> <p>http://www.riziv.be/care/nl/other/infirmiers/information-topic/palliative-patients/pdf/form.pdf</p>	<p>Le critère 47 est lié aux documents produits sur base d'un modèle livré par le producteur soit publié sur le site de l'INAMI et qui peuvent être imprimé:</p> <p>http://www.inami.be/care/fr/other/infirmiers/forms/pdf/soins.pdf</p> <p>OU</p> <p>http://www.riziv.be/care/fr/other/infirmiers/information-topic/palliative-patients/pdf/form.pdf</p>
	Het heeft inderdaad geen zin om andere specificaties te gebruiken dan deze opgelegd door MyCareNet, voor zover die verplicht zijn.	Cela n'a effectivement pas de sens d'imposer un format différent à celui requis par MyCareNet.
I	Zie antwoorden op de vragen	Voir les réponses sur les questions
	<p>Betreffende de specifieke technische diensten worden de volgende gegevens geregistreerd die meegaan met de PMF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aard van de zorg - Datum begin - Datum einde 	<p>Concernant les accords "soins techniques spécifiques" on enregistre les données suivantes à exporter dans le PMF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Date de début - Date de fin - Nature des soins
V	Produceer op initiatief van de gebruiker een notificatiebericht en verstuur het langs MyCareNet. Afdrukken en/of kopiëren op ene magnetische drager voor inhoudelijke controle.	Produire un formulaire de notification et envoi par MyCareNet. Impression ou exportation sur porteur magnétique pour vérification du contenu.
+	Functioneel is het een pluspunt dat het systeem controleert of het op basis van de dossiergegevens nodig/gewenst is om een notificatieformulier aan te bieden. Dit wordt allicht verplicht in een later label.	Le système pourrait avertir et/ou proposer de produire une formulaire de notification quand les conditions requises sont remplies. Ceci pourrait bien devenir obligatoire pour un prochain label.
M	Basisopties geldig voor criterium 47 gelden hier ook.	Voire options de base pour le critère 47
C	N	47d
	Het verpleegkundig stopzettingsverslag (zie documentatie)	Le rapport infirmier de sortie - voir documentation
Q	wat betekent 'voorkeur dag', 'voorkeur uur',...	
	Welk is verschil verpleegkundig verslag - schriftelijk verslag	
	<p>Waar zijn de verschillende code tabellen elektronisch terug te vinden zoals :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Code NANDA (thesaurus belge) - Code NANDA - Code CNK/ATC - Code NOC - enz.. 	
A	Het verpleegkundig stopzettingverslag kan een bekende geadresseerde hebben maar dat is meestal niet het geval. Het is een verslag bestemd voor een andere verpleegkundige die de zorgen overneemt. Het kan wel geadresseerd zijn aan de "groepering" of de "groepspraktijk".	Le rapport de sortie est destiné à un autre infirmier qui reprendra les soins pour un patient. Cela peut être un message adressé mais est souvent un message non adressé. Cela peut également être un message adressé à une "groupement" ou un "cabinet de groupe".
	Het document in de achtergrond (opgenomen in het Excelbestand van de criteria) betreft een voorstel van ideale inhoud van een verpleegkundig verslag (ter informatie). Vermits er geen reglementair vastgelegde inhoud is geldt het document als een advies.	La description d'un contenu (repris dans le fichier Excel des critères) est une proposition d'un contenu idéal du rapport infirmier (pour information). Cette information est donnée comme avis puisque ce contenu n'est pas imposé de façon réglementaire et puisque les récepteurs ne peuvent encore traiter ce contenu.

	De vraag betreffende voorkeur uur /dag zijn de tijdstippen waarop eventueel contact kan genomen worden (per telefoon).	Jour et heure de préférence sont une indication concernant le moment idéal de prendre contact (par téléphone).
I	Bij een "overdracht van zorgen naar een andere zorgverstreker" binnen de praktijk is geen dergelijk verslag nodig aangezien de nieuwe zorgverstreker toegang heeft tot de dossiergegevens. Een tekstcommentaar toegevoegd aan laatste sessie kan in die gevallen volstaan	Ce rapport de sortie n'est pas nécessaire pour les cas où les soins repris par un infirmier / une infirmière appartenant à la même pratique / organisation / cabinet, vu que ceux-ci ont accès aux données du dossier. Un commentaire en texte libre joint au rapport de la dernière séance devrait suffire.
	Dit formulier geldt in principe dus wanneer de zorg, meestal tijdelijk, overgenomen wordt door een externe zorgverstreker. Is niet gelijk te stellen met een patiënt die verandert van praktijk (verhuis).	Ce rapport de sortie est donc en principe d'application en cas de soins repris par quelqu'un d'externe, la plupart des cas temporairement. Cette situation diffère de celle où un patient change de cabinet (par ex. en déménageant).
	Indien in toepassing van criterium 135b een Kmehr bericht wordt aangemaakt gebruik dan de transactie 'note'. Het betreft immers geen verslag aan een voorschrijver maar een mededeling aan een andere verpleegkundige.	Au cas où un message Kmehr est produit sur base du critère 135b, utilisez la transaction 'note'. Le rapport de sortie n'est effectivement pas adressé au prescripteur et n'est donc pas considéré comme un 'report' mais plutôt une 'communication' pour un autre infirmier.
V	Produceer een 'stopzettingsverslag'. Druk het af en/of verzend het middels eHealthBox naar een geïdentificeerde zorgverstreker. De export naar de Recip-e server of gelijkaardige voor een niet geadresseerd bericht is nu nog niet mogelijk.	Produisez un "rapport de sortie". Imprimez le et/ou envoyer le rapport à un destinataire identifié en utilisant la eHealthBox. L'exportation vers un service Recip-e ou similaire pour un rapport non adressé n'est pas encore disponible.
M	De opties genomen voor het algemeen criterium 47 gelden ook hier.	Les options générales pour le critère 47 sont également valables.
R	Hierbij het officieel standpunt van de overheid betreffende de codeersystemen in gebruik voor de verpleegkunde: België heeft niet de bedoeling de rechten aan te kopen voor die classificaties. Desgevallend komt het dus elke software-ontwikkelaar toe indien hij dat wenst de toegang tot die thesauri te beveiligen. ECHTER: De gegevenscategorieën: verpleegdiagnose/verpleegprobleem – interventie/activiteiten – resultaten zullen elkeen het voorwerp uitmaken van een rechtenvrije thesaurus die ter beschikking wordt gesteld van de software-ontwikkelaars. Deze thesaurus zal gecodeerd worden in SNOMED-CT. Dit zou moeten toelaten de fundamentele te leggen van een interoperabel semantische communicatie in het geheel van de zorgsettings, om het even welk beroep betrokken is. De verpleegkundige referentiethesauri zouden moeten beschikbaar zijn vanaf het eerste trimester van 2014.	Voici la position officielle sur la codification des concepts infirmiers : La Belgique n'a pas l'intention d'acheter les droits pour ces classifications. Il appartient donc, le cas échéant, à chaque producteur de logiciel, s'il le désire, de sécuriser l'accès à ces thesauri. CEPENDANT : Les catégories de données : diagnostic/problème infirmier – Intervention/activités – résultats feront chacun l'objet d'un <u>thesaurus libre de droit</u> mis à disposition de producteurs de logiciel. Ce thesaurus sera codé en SNOMED-CT. Ceci devrait permettre d'établir les bases d'une communication sémantiquement interopérable dans l'ensemble des environnements de soins, quel que soit le métier concerné. Les thesauri infirmier de référence devraient être disponibles à partir du premier trimestre 2014. Les procédures de validation des subsets infirmiers en développement prévoient par ailleurs de vérifier

	<p>De validatieprocedures van de verpleegkundige subsets die in ontwikkeling zijn voorzien trouwens na te gaan dat die het geheel van de door NIC/NOC/NANDA en INCP (International Classification of nursing practice) voorgestelde concepten beheren.</p> <p>Een mapping tussen de NIC/NOC/NANDA-classificaties is uitgevoerd geworden door de organisaties die verantwoordelijk zijn voor deze classificaties en zal bijgevolg beschikbaar zijn voor iedereen die de licentierechten NIC/NOC/NANDA verwerft.</p> <p>Het is niettemin belangrijk op te merken dat de NIC-classificatie stopt op het niveau van de interventies en niet op het niveau van de activiteiten. Deze laatste zullen gedekt worden door de Belgische verpleegkundige referentiethesaurus. De NIC/NOC/NANDA-classificaties geven trouwens een globale intern gehiërarchiseerde organisatie weer: een diagnose is gekoppeld aan één of meerdere interventies die gekoppeld zijn aan één of meerdere resultaatsindicatoren. Deze organisatie kan als leidraad dienen voor de industrie voor wat betreft de organisatie van het verpleegkundig dossier maar moet niet beschouwd worden als een referentienorm.</p>		<p>que ceux-ci gèrent l'ensemble des concepts proposés par NIC/NOC/NANDA et ICNP (International Classification of nursing practice).</p> <p>Un mapping entre les classifications NIC/NOC/NANDA a été réalisé par les organisations en charge de ces classifications et sera donc disponible pour tous ceux qui se seront acquittés des droits de licence NIC/NOC/NANDA.</p> <p>Il est cependant important de noter que les classifications NIC s'arrêtent au niveau des interventions et non des activités. Ces dernières seront couvertes par le thesaurus infirmier de référence belge.</p> <p>Les classifications Nic/Noc/Nanda présentent par ailleurs une organisation globale interne hiérarchisée : Un diagnostic est relié à une ou plusieurs interventions qui sont reliées à un ou plusieurs indicateurs de résultats. Cette organisation peut servir de guide à l'industrie pour l'organisation du dossier infirmier mais ne doivent pas être considérées comme une norme de référence.</p>	
AE	N	47e	De wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen	La préparation hebdomadaire des médicaments
Q	wat concreet ?			
	Is dit bijlage 81 ?			
	Er wordt vanuit de regelgeving een document opgelegd ("Bijlage 81") waarmee de arts aangeeft akkoord te gaan met de tenlasteneming door een thuisverpleegkundige van de wekelijkse voorbereiding van geneesmiddelen. Dit document wordt toch hier bedoeld?			
A	<p>Betreft minstens het formulier Bijlage 81 "Noodzaak voor de tenlasteneming..." zoals beschikbaar op de web site van het RIZIV http://www.inami.be/care/nl/other/infirmiers/general-information/circulars/2012/pdf/201201annexe2.pdf</p>		<p>Concerne au moins le formulaire de Annexe 81 "Nécessité de prise en charge infirmière..." comme publié sur le site de l'INAMI http://www.inami.be/care/fr/other/infirmiers/general-information/circulars/2012/pdf/201201annexe2.pdf</p>	
	Kan bijkomende diensten bevatten in verband met de medicatie		Peut comprendre des services complémentaires par rapport à la gestion de la médication	
I	Dit criterium betreft specifiek het aanvragen van een bevestiging door een arts dat een dergelijke zorg noodzakelijk is.		Ce critère concerne plus spécifiquement la demande d'accord par un médecin de la nécessité de la préparation des médicaments.	
	Het betrokken formulier (Bijlage 81) wordt in principe afgedrukt en ter ondertekening doorgestuurd aan de arts.		Le formulaire (Annexe 81) est en principe imprimé et envoyé pour signature au médecin.	
	Een alternatief zou kunnen zijn dat het ingevulde formulier als een RTF of PDF document wordt gestuurd naar de arts, die het na afdrucken en		Une méthode alternative pourrait être qu'un formulaire RTF ou PDF soit envoyé (dans une enveloppe Kmehr) au médecin qui l'imprime, le	

	ondertekenen (als papieren document) terugstuurt. ¹⁰		signe et renvoi le document papier signé. ¹¹	
V	Produceer van op de mobiele toepassing of interface een ingevuld formulier of opdracht tot aanmaken van een formulier "bijlage 81" ten behoeve van de huisarts / voorschrijvende arts.		Produisez en provenance de votre application mobile un formulaire complété ou une demande de production (centrale) de l'Annexe 81, destiné au médecin prescripteur ou de famille.	
M	<p>Mobiele toepassingen die rechtstreekse toegang bieden op het (centrale / volledige) patiëntenbestand bieden deze functie aan in hun mobiele toepassing / gebruikers interface, inbegrepen het aansturen van de printer en/of het exporteren van de documenten als Kmehr document.</p> <p>Mobiele toepassingen die middels een synchronisatie gegevens uitwisselen met het centrale / volledige bestand bieden de mogelijkheid om minstens de variabele elementen in bedoelde documenten in te geven, voor latere verwerking centraal.</p> <p>Mobiele "urgentie toepassingen" hoeven deze functie niet aan te bieden.</p>		<p>Les applications mobiles qui offrent un accès direct à la base de données complète / centrale ont cette fonction dans leurs interface utilisateur. Cela comprend que l'on puisse adresser une imprimante et/ou exporter les documents comme documents Kmehr.</p> <p>Les applications qui centralisent leurs données par moyen d'une synchronisation offre à l'utilisateur du mobile d'au moins saisir les données variables du document, et cela pour être intégrées plus tard dans les documents respectifs.</p> <p>Les applications mobiles "d'urgences" ne doivent pas offrir cette fonction.</p>	
AE	N	47f	Verslag verpleegkundig consult	Le rapport de consultation infirmière
Q	wat concreet ?			
	Kan ook een standaard document opgemaakt / voorgesteld worden zoals jullie gedaan hebben bij het verpleegkundig stopzittingsverslag. Dan weten we precies wat er gevraagd wordt. Please!!!			
A	Het verslag van een verpleegkundig consult omvat "de identificatie van de verpleegkundige gezondheidsproblemen en het formuleren van de zorgdoelen". Er zijn geen andere vereisten. Het wordt - op verzoek van de voorschrijver - aan hem/haar doorgestuurd.		Le rapport de la consultation infirmière englobe l'identification des problèmes de santé infirmiers et la formulation des soins à effectuer. Il n'y a pas d'autres exigences. Une copie est adressée au prescripteur à sa demande.	
I	Betreft een specifiek verpleegkundig verslag gebaseerd op een aangeleverd model dat minstens de verpleegkundige gezondheidsproblemen en de zorgdoelen bevat.		Un rapport infirmier spécifique qui contient, sur base d'un modèle, au moins les problèmes infirmiers identifiés et les objectifs à atteindre. Le rapport est produit en utilisant un modèle.	
	Kan zoals een verpleegkundig verslag afgedrukt worden.		Peut être imprimé tout comme le rapport infirmier.	
	Indien in toepassing van criterium 135b een Kmehr bericht wordt aangemaakt gebruik dan de transactie 'report' met als transactiontype 'nursing'. (zie Kmehr 1.7)		Au cas où un message Kmehr est produit sur base du critère 135b, utilisez la transaction 'report' avec comme transactiontype la valeur 'nursing'. voir Kmehr 1.7)	
V	Produceer een verslag van een verpleegkundig consult hetzij centraal hetzij van op de mobiele toepassing, met eventueel versturing na synchronisatie met de hoofdtoepassing.		Produisez un rapport de consultation infirmier soit centralement soit en utilisant l'application mobile, qui pourrait alors être exportée par l'application centrale après la synchronisation.	
M	De opties genomen voor het algemeen criterium 47 gelden ook hier.		Les options générales pour le critère 47 sont également valables.	
AE	N	47g	Verslag wondverzorging	le rapport de soins de plaies

¹⁰ Het document kan natuurlijk ook door de verpleegkundige ter ondertekening achtergelaten worden bij de patiënt.

¹¹ Le document peut naturellement être déposé auprès du patient pour signature par le médecin.

Q	wat concreet ?	
	idem als hierboven. Wat kan men anders hiermee gaan doen?	
A	Indien geen wettelijke bepalingen dan een vrij document dat als "verslag wondverzorging" aangemerkt wordt.	Pour autant qu'il n'y a pas de contenu réglementaire, un document avec un contenu libre libellé comme "rapport de soins de plaie" suffit.
	Bij voorkeur op basis van een model dat automatisch opgevuld wordt met gegevens die al eerder opgeslagen zijn in het dossier.	De préférence un modèle complété au moins partiellement avec des données déjà repris dans le dossier du patient.
I	De toepassing biedt een model aan voor wondverzorging. Het model wordt aangevuld op de centrale of op de mobiele toepassing. Het verslag wordt hetzij afgedrukt hetzij verstuurd middels een Kmehr enveloppe met het document.	L'application offre un modèle de rapport de soins de plaies. Le modèle est complétée, remplis soit sur l'application centrale soit sur l'application mobile. Le rapport est imprimé ou envoyé dans une enveloppe Kmehr contenant le document.
	Indien in toepassing van criterium 135b een Kmehr bericht wordt aangemaakt gebruik dan de transactie 'report' met als transactiontype 'nursing'. (zie Kmehr 1.7)	Au cas où un message Kmehr est produit sur base du critère 135b, utilisez la transaction 'report' avec comme transactiontype la valeur 'nursing'. voir Kmehr 1.7)
V	Maak een verslag wondverzorging, druk het af en verstuur langs de eHealthBox naar de voorschrijver.	Produisez un repport de soins de plaies, imprimez le et envoyez le par la eHealthBox dans une enveloppe Kmehr vers le prescripteur.
M	De opties genomen voor het algemeen criterium 47 gelden ook hier.	Les options générales pour le critère 47 sont également valables.
CQ		
CA	5) Op dit ogenblik zijn er twee mogelijkheden; ofwel een Kmehr enveloppe met een RTF/PDF document ofwel een "report" transactie met een "content" en een "conclusion" en met het document toegevoegd als mutimedia object.	5) Actuellement deux possibilités peuvent être implémentés: une enveloppe Kmehr avec un document RTF/PDF ou une transaction "report" avec un "content" et une "conclusion" ainsi que le document RTF comme objet multi-media.

42. Criterion 48

AE	P	48	<p>Identificatiegegevens andere zorgverstreker in het zorgteam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Naam - Voornaam - RIZIV-nummer - Adres; Postcode; Gemeente - Telefoon; GSM; E-Mail - Spécialisme 	<p>'Données d'identification des autres prestataires d'aide et de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nom - Prénom - Numéro INAMI - Adresse; Code postal; Localité - Téléphone; GSM; Email - Spécialité
Q	wat als het gewoon een organisatie is (vb familiehelp) ? Dat is niet steeds eenzelfde persoon , dus kan naam en voornaam en of RIZIV nr niet geregistreerd worden.			
A	Een HCParty kan een organisatie zijn		Un HCParty peut être une organisation	
	Indien geen RIZIV nummer bekend is dan kan ook geen geregistreerd worden, zoals ook voor het specialisme.		On ne peut enregistrer un numéro INAMI s'il est inconnu, de même pour la spécialité.	
	Oud criterium		Vieux critère	
I	Dit criterium veronderstelt het beheer van het zorgteam. Het zorgteam omvat alle professionele zorgverstrekkers met hun respectieve rol ten overstaan van de patiënt. Het omvat de huisarts, eventueel een verschillende arts houder van het GMD, de voorschrijver die eventueel kan verschillen, een of meerdere medische specialisten, kinesitherapeut, podoloog, educator in het kader van een zorgtraject, eventueel andere verpleegkundigen betrokken of betrokken geweest bij de zorg.		Ce critère suppose que l'on supporte le concept de "l'équipe de soins". L'équipe de soins comporte tous les professionnels de soins concernés tout en précisant leurs rôles envers le patient. Cela comprend le médecin généraliste, éventuellement le titulaire du DMG qui peut être un autre médecin, le kinésithérapeute, le podologue, un éducateur dans le cadre des trajets de soins, éventuellement même un autre infirmier / une autre infirmière donnant des soins.	
	De huisarts zal in principe dezelfde zijn als deze opgenomen onder criterium 33		Le médecin généraliste sera en principe le même que celui mentionné dans le critère 33.	
	Niet alle identiteitsgegevens zijn verplicht. In principe wordt waar mogelijk het RIZIV nummer gebruikt.		Pas toutes les données d'identification ne sont obligatoires. Il est fortement conseillé d'utiliser si possible le numéro INAMI.	
	Wat het "specialisme" of de "rol" betreft wordt – zeker bij de uitvoer van gegevens – gebruik gemaakt van een waarde uit de tabel CD-HCParty van Kmehr.		En ce qui concerne le "spécialisme" ou le "rôle" envers le patient: utilisez si possible et certainement lors des échanges de données une valeur de la table CH-HCParty de Kmehr.	
V	<p>Registreer het zorgteam voor een bepaalde patiënte.</p> <p>Voeg een zorgverstreker bij.</p> <p>Verwijder een zorgverstreker.</p> <p>Wijzig bepaalde gegevens voor een zorgverstreker.</p>		<p>Saisissez les données des membres de l'équipe de soins.</p> <p>Ajoutez un professionnel de soins.</p> <p>Supprimer un professionnel de soins.</p> <p>Modifier certaines données concernant un professionnel de soins.</p>	
CP				
CA				

43. Criterion 49

AE	P	49	Het individueel verpleegkundige dossier moet geraadpleegd kunnen worden zoals voorgeschreven in het artikel 8, § 4, 5ter et 8 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.	Le dossier individuel infirmier doit être consultable tel que défini par l'article 8, § 4, 5ter et 8 de la nomenclature des prestations de santé.
Q	wat betekent dit nu concreet ?			
A	Ceci est un critère sur lequel toutes les applications ont déjà été testé.		Dit is een criterium waarop de pakketten al eerder getest werden.	
	Veuillez consulter la Nomenclature Infirmière qui se trouve sur le site de l'INAM http://www.inami.be/care/fr/nomenclature/		Voor verdere inhoudelijke preciseringen zie Nomenclatuur die beschikbaar is op de web site van het RIZIV http://www.riziv.be/care/nl/nomenclature/	
I	La documentation INAMI est disponible sur le Dropbox sous Nursing Software / Documentation		De RIZIV documentatie is beschikbaar op de Dropbox onder nursing software / documentation	
	La nomenclature défini l'obligation de maintenir et d'utiliser un "dossier infirmier", définissant entre autres le contenu minimal du dossier infirmier.		De nomenclatuur bepaalt ondermeer dat het houden en gebruiken van een "verpleegkundig dossier" verplicht is. De nomenclatuur bepaalt er ook de minimale inhoud van.	
	Cet article n'est pas spécifique pour le dossier infirmier électronique.		Dit artikel is niet specifiek voor het elektronisch verpleegkundig dossier.	
	Les spécifications reprises dans les critères comprennent en principe ce qui est requis par l'INAMI		Wij gaan er van uit dat de specificaties vervat in de criteria de RIZIV vereisten omvatten.	
V	Pas de validation spécifique		Geen specifieke validatie.	
CP				
CA				

44. Criterion 49 quater

AE	N	49 quater	De software maakt het mogelijk commentaren over de meest voorkomende situaties rechtstreeks in te voeren. Onder 'situaties' vallen: Instructies en (on)voorziene omstandigheden: afwezigheid, transfer, uitstel van bezoek, sleutellocatie, hospitalisatie.	Le logiciel permet la saisie directe de commentaires répondant aux principales situations rencontrées. Par situation, il faut entendre : Consignes et événements (im)prévus : absence, transfert, report de visite, localisation de clé, hospitalisation.
Q	is deze lijst limitatief			
A	Neen, deze lijst is niet limitatief			
I	Het betreft in principe commentaren in verband met de mogelijkheid / onmogelijkheid om zorgen toe te dienen ingevolge bepaalde omstandigheden en meestal bedoeld voor de volgende verpleegkundige die zorgen zou gaan verlenen.		Ce sont généralement des commentaires relatifs à la possibilité / impossibilité d'accorder certains soins, suite à certaines circonstances. Le destinataire est en principe l'infirmier ou l'infirmière qui donnera les soins suivants.	
	Structureel worden die commentaren toegevoegd aan de zorgsessies die gepland zijn en/of die plaats hebben gehad. Zij zijn voorzien in de criteria 57h en 58h.		Ces commentaires font structurellement partie des données des séances de soins planifiées ou passées. Ils sont prévus dans les critères 57h et 58h	
V	Zie criteria 57h en 58h		Voir les critères 57h et 58h.	
CP	We kunnen helemaal geen verschil zien in het noteren van een commentaar in criterium 57h en criterium 49quater. Dit is volgens ons identiek hetzelfde. Mogen we in criterium 57h verwijzen naar 49 quater?			
CA	57h is gekoppeld aan een geplande sessie, dus de commentaar overgenomen van de vorige / een vorige sessie. Het is een commentaar die de verpleegkundige krijgt en die herkomstig is van een vorig contact. 49quater is nieuwe commentaar gekoppeld aan de huidige sessie, de gerapporteerde sessie die heeft plaats gehad. Het is een commentaar van de verpleegkundige bestemd voor een volgende verpleegkundige.		57h est un commentaire en provenance d'un contact précédent. 49quater est un commentaire fait par l'infirmier responsable de la session actuelle. C'est un commentaire de l'infirmier pour un infirmier suivant.	