

45. Criterion 50

C	N	<u>50</u>	De software ondersteunt de volgende concepten (zie documentatie):	Le logiciel supporte les concepts suivants (voir documentation) :
C	N	<u>50a</u>	het voorschrift of order tot verlenen van verpleegkundige zorgen	la prescription ou l'ordre de soins infirmiers
C	N	<u>50b</u>	de verpleegdiagnose	le diagnostic infirmier
C	N	<u>50c</u>	het probleem behandeld door samenwerking	le problème traité en collaboration
C	N	<u>50d</u>	de anamnese	l'anamnèse
C	N	<u>50e</u>	de doelstellingen	les objectifs
C	N	<u>50f</u>	de resultaten	les résultats
C	N	<u>50h</u>	de verpleegkundige activiteiten	les activités infirmières
C	N	<u>50i</u>	de diagnose / indicatie van de voorschrijver	le diagnostic du prescripteur / l'indication
C	N	<u>50j</u>	begeleidende pathologie	la pathologie concomitante
C	N	<u>50k</u>	de medicatie	la médication
C	N	<u>50l</u>	allergieën	les allergies
C	N	<u>50m</u>	parameters en meetwaarden	les paramètres / mesures
C	N	<u>50n</u>	evaluatieschalen en de bekomen waarden (zie documentatie)	les échelles d'évaluation et leurs résultats (voir documentation)
C	N	<u>50p</u>	leefgewoonten	les habitudes de vie
C	N	<u>50q</u>	toelatingen voor zorgen	l'autorisation de soins
C	N	<u>50r</u>	zorgplan	plan de soins
C	N	<u>50s</u>	prestaties	prestations
C	N	<u>50t</u>	zorgsessies	la session de soins
C	N	<u>50u</u>	verslagen	les rapports
C	N	<u>50v</u>	kennisgeving	notification
C	N	<u>50w</u>	verpleegkundig advies	avis infirmier
50				
A				
I	Le contenu minimal (légalement requis) du dossier infirmier est défini par l'A.R. du 27.3.2012 et repris dans la Nomenclature, disponible sur le site de l'INAMI, voir référence sous le critère 49			De effectieve (minimaal verplichte) inhoud van het verpleegdossier is vastgelegd door het KB van 27.3.12 en opgenomen in de Nomenclatuur, beschikbaar op het RIZIV. Zie link onder criterium 49
	Les concepts repris dans ce critère sont les différents concepts qui doivent être supportés par l'application afin de pouvoir être considéré comme une application "enregistrée". Ceci veut dire que l'utilisateur <u>doit pouvoir</u> saisir, visualiser, regrouper, modifier etc... ce type de données et les identifier comme tel.			De concepten opgesomd in dit criterium moeten door de toepassing aangeboden worden om in aanmerking te komen voor "registratie van de software toepassing". Dit houdt in dat de gebruiker gegevens van die aard moet kunnen invoeren, groeperen, tonen, wijzigen enz.. en de gegevens als van die aard moet kunnen typeren.
	Ceci n'implique pas que chaque utilisateur doive saisir pour chaque patient chacune de ses données.			Dit houdt niet in dat elke gebruiker voor elk dossier verplicht is dergelijke gegevens op te nemen.
	Il est évident que l'application peut supporter des concepts supplémentaires.			De toepassing mag natuurlijk bijkomende types gegevens ondersteunen.
V	La validation consiste à saisir lors des tests ses données, de visualiser les données précédemment enregistrées etc...			Het valideren bestaat uit het opeenvolgend registreren, tonen, wijzigen enz... van eerder geregistreerde gegevens.
C	N	<u>50a</u>	het voorschrift of order tot verlenen van verpleegkundige zorgen	la prescription ou l'ordre de soins infirmiers
Q Doit-on sauver la prescription ou les données d'encodage de celle-ci sous un format donné ?				
A	De software moet de gegevens vervat in een voorschrift kunnen registreren en tonen.			Le logiciel doit permettre la saisie et représentation des données reprises dans une prescription.

	Het voorschrift wordt bovendien als document opgeslagen: aangeraden, niet strikt verplicht (K.B.)	Le document est - en sus - stocké parmi les documents, comme prescription: pas strictement requis (A.R.)
I	Het voorschrift bevat de vraag tot het verlenen van verpleegkundige zorgen.	La prescription infirmière contient la demande de soins infirmiers.
	Voor niet alle zorgen is een 'voorschrift' vereist.	Pas tous les soins ne nécessitent une prescription.
	Dit criterium bepaalt dat het voorschrift op zich en de onderscheidene voorschriftgegevens (moeten) kunnen opgenomen worden in het verpleegkundig dossier. Het voorschrift heeft minimaal een auteur / voorschrijver, een datum, een status, een beschrijving van de toe te dienen zorg, aantal en frequentie van de zorgen. Het aantal kan vervangen worden door een duur. Het voorschrift bevat dikwijls een indicatie of medische diagnose die een verantwoording inhoudt voor de toe te dienen zorgen.	Ce critère stipule que la prescription comme tel ainsi que les différents éléments de son contenu doivent pouvoir être enregistrés dans le dossier infirmier. Une prescription a comme éléments au moins une date, un auteur / prescripteur, un état, une description des soins à donner ainsi que la quantité et la fréquence de ces soins. La quantité peut dans certain cas être remplacée par une durée définie. La prescription contient souvent l'indication ou un diagnostic médical comme justification pour les soins prescrits.
	Naast de datum van voorschrift is er voorzien in een datum van effectieve aanvang van de zorgen.	En sus de la date de la prescription, la date du début effectif des soins.
	Gekoppeld aan deze voorschriftgegevens bevat het verpleegkundig dossier ook het "document", hetzij een gescand papieren voorschrift, hetzij een elektronisch bericht/ bestand.	Le dossier infirmier contient également, relié à ces données, le "document", soit une prescription papier scannée soit un message / fichier électronique.
	De concrete inhoud van een voorschrift varieert naargelang aard van de zorg. De Nomenclatuur bevat concrete bepalingen wat de inhoud betreft.	Le contenu de la prescription est variable selon la nature des soins à donner. Ce contenu est défini dans la Nomenclature.
	Het voorschrift is meestal het structurerend element van het verpleegkundig patiëntendossier, in die zin dat gegevens betreffende te verlenen en verleende zorgen gekoppeld zijn aan dat voorschrift.	La prescription est souvent l'élément structurant du dossier. Le système permet entre autres de relier les actes infirmiers à cette prescription.
	Het elektronisch voorschrift wordt verder beschreven in criterium 75 en in criterium 247.	La prescription électronique est décrite et précisée dans le critère 75 et dans le critère 247.
V	Integreer een gescand papieren voorschrift of een elektronisch voorschrift in een dossier en registreer de voorschriftgegevens zoals opgegeven.	Intégrez une prescription papier scannée ou une prescription électronique dans le dossier infirmier et saisissez les différentes données comme précisées.
M	Registratie, tonen, wissen en beëindigen van voorschriften moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.	Enregistrer, visualiser, effacer et terminer les prescriptions doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	Voor de "emergency" mobiele toepassing volstaat het tonen van de voorschrijfgegevens voor de "lopende reeks". Bij configuratie A.	Visualiser la "prescription actuelle" ou "active" est suffisant pour les "applications d'urgences". (Configuration A)
L	De aspecten die betrekking hebben op het elektronisch voorschrift zijn uitgesteld op basis van criterium 75. De andere aspecten blijven behouden.	Les aspects qui sont relatés à la prescription électronique sont postposés sur base du critère 75. Les autres aspects restent valables.
C	N 50b de verpleegdiagnose	le diagnostic infirmier
Q		
A		
I	Is de "diagnose" gesteld door een verpleegkundige op basis van een anamnese en een analyse van de gezondheidstoestand van de patiënt.	Le diagnostic posé par l'infirmier sur base d'une anamnèse et analyse de la condition d'un patient.
	Een verpleegdiagnose kan een kopie zijn van de medische diagnose.	Le diagnostic infirmier peut reprendre le diagnostic médical.
	De codeertabel NANDA kan gebruikt worden om de diagnose te benoemen en te coderen. Zo niet gebruiken wij een vrije tekst expressie.	Peut être exprimé et codifié en utilisant un terme de la table de codage NANDA. Sinon une expression en texte libre.
	Kan een structurerend element zijn voor het verpleegkundig dossier, ondermeer wanneer geen	Peut être un élément structurant du dossier plus particulièrement pour les soins pour lesquels aucune

	voorschrift vereist is (bijvoorbeeld incontinentie). In voorkomend geval kunnen verpleegkundige handelingen gekoppeld worden aan de verpleegkundige diagnose die de indicatie vormt voor de zorgen.	prescription n'est requise, p.ex. incontinence. Les actes infirmiers effectués dans le cadre du traitement d'un diagnostic infirmier peuvent y être reliés.
	Moet onderscheiden worden van de medische diagnose en begeleidende pathologie, maar ook van "het probleem behandeld door samenwerking".	A distinguer du diagnostic médical et de la pathologie concomitante ainsi que du "problème traité en collaboration".
V	Registreer, wijzig en/of wis een verpleegdiagnose.	Enregistrez, modifiez ou effacez un diagnostic infirmier.
	Koppel een zorgplan en/of (een reeks) verpleegkundige handelingen aan de verpleegdiagnose.	Reliez un plan de soins et/ou (une série de) des actes infirmiers au diagnostic infirmier.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van een verpleegkundige diagnose moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.	Enregistrer, visualiser, effacer et terminer les diagnostics infirmiers prescriptions doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	Voor de "emergency" mobiele toepassing volstaat het tonen van de verpleegkundige diagnose voor de "lopende reeks".	Visualiser le diagnostic infirmier pour la série de soins en cours est suffisant pour les "applications d'urgences".
C	N 50c <i>het probleem behandeld door samenwerking</i>	<i>le problème traité en collaboration</i>
Q	<i>Wat valt hier concreet onder, of is het gewoon het aanduiden dat het probleem is aangepakt door samenwerking?</i>	
A	Is een "indicatie" of probleem waarvoor de verpleegkundige niet alleen verantwoordelijk is maar waarvoor een multidisciplinair team ingeschakeld is.	Est une "indication" ou problème pour lequel l'infirmier n'est pas seul responsable, mais pour lequel une équipe multidisciplinaire est mise en place.
	Is een "indicatie" of probleem waarvoor de verpleegkundige niet alleen verantwoordelijk is maar waarvoor een multidisciplinair team ingeschakeld is.	Est une "indication" ou problème pour lequel l'infirmier n'est pas seul responsable, mais pour lequel une équipe multidisciplinaire est mise en place.
I	Kan het structurerend element zijn van een verpleegkundig dossier voor ene bepaalde patiënt. Als structurerend element hebben wij hetzij een diagnose (medische en/of verpleegkundige) hetzij een "probleem behandeld door samenwerking".	Peut être l'élément structurant du dossier d'un patient. On a comme possible élément structurant soit un diagnostic (médical et/ou infirmier) soit un "problème traité en collaboration".
	De codeertabel NANDA kan gebruikt worden om het probleem te benoemen en te coderen. Zo niet gebruiken wij een vrije tekst expressie.	Peut être exprimé et codifié en utilisant un terme de la table de codage NANDA. Sinon une expression en texte libre.
	Moet onderscheiden worden van de medische diagnose en van de verpleegkundige diagnose.	Doit être distingué du diagnostic médical et du diagnostic infirmier.
V	Registreer, wijzig en/of wis een "probleem behandeld door samenwerking".	Enregistrez, modifiez ou effacez un "problème traité en collaboration".
	Koppel een zorgplan en/of (een reeks) verpleegkundige handelingen aan een "probleem behandeld door samenwerking".	Reliez un plan de soins et/ou (une série de) des actes infirmiers à un "problème traité en collaboration".
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van "problemen behandeld in samenwerking" moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.	Enregistrer, visualiser, effacer et terminer les "problèmes traités en collaboration" doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	Voor de "emergency" mobiele toepassing volstaat het tonen van het "probleem behandeld in samenwerking betreffende de "lopende reeks".	Visualiser le "problème traité en collaboration" pour la série de soins en cours est suffisant pour les "applications d'urgences".
C	N 50d de anamnese	l'anamnèse
50d		
A		
I	De anamnese gegevens vloeien voort uit een beschrijving door de patiënt van zijn klachten, motivatie voor de zorgvraag enz..., ook op basis van een ondervraging van de patiënt.	L'anamnèse est le résultat d'une interrogation et d'une expression par le patient de ses plaintes, motifs de soins etc...
	Wij hebben het hier over een "algemene" niet gerichte anamnese. Gerichte anamneses zijn gebaseerd op	L'anamnèse générale est adressée ici, contrairement aux anamnèses spécifiques sous formes de

	specifieke vragenlijsten en evaluatieschalen, die meer gestructureerd zijn en verder worden besproken.	questionnaires structurés et/ou d'échelles d'évaluation de conditions particulières, traités ailleurs dans ce document.
	Kan in bepaalde mate gestructureerd worden maar is op dit ogenblik nog essentieel een vrije tekst beschrijving. In criterium 51 wordt een meer gestructureerde anamnese vooropgesteld.	Peut être (partiellement) structurée mais est pour l'instant en principe une ou plusieurs expressions en texte libre. Une anamnèse plus structurée est présentée dans le critère 51.
	Kan soms elementen bevatten die afzonderlijk ook elders besproken worden, zoals de leefgewoonten, de familiale of de sociale context.	Peut contenir un nombre d'éléments repris ailleurs, p.ex. les habitudes ou le contexte social et familial.
V	Registreer, toon, wijzig en/of wis één of meerdere anamnese gegevens.	Enregistrez, visualisez, modifiez ou effacez une ou plusieurs données de l'anamnèse infirmière.
	Koppel de anamnese gegevens aan het voorschrift, de verpleegdiagnose of het probleem behandeld in samenwerking.	Reliez les données de l'anamnèse infirmière à la prescription, au diagnostic infirmier et/ou au problème traité en collaboration.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van een verpleegkundige anamnese gegevens moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.	Enregistrer, visualiser, effacer et terminer les données de l'anamnèse infirmière doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	Voor de "emergency" mobiele toepassing volstaat de mogelijkheid om bijkomende anamnese gegevens te kunnen registreren voor de "lopende reeks".	Avoir la possibilité d'enregistrer une donnée de l'anamnèse infirmière pour la série de soins en cours est suffisant pour les "applications d'urgences".
C	N 50° de doelstellingen	les objectifs
Q	Welke doelstellingen worden verwacht hier ingegeven te worden? Volledige genezing? Dat de pat. tevreden is? Geen problemen met de familie hebben?	
A	Het is de vrijheid van de verpleegkundige om de doelstellingen op een professionele manier te formuleren.	Il convient à l'infirmier de formuler de façon professionnelle ses objectifs à atteindre.
I	Vrije tekst uitdrukking van de doelstellingen zoals geformuleerd door de verpleegkundige.	Expression en texte libre des objectifs comme défini par l'infirmier.
	Een of meerdere termen en/of codes van de NOC tabel kunnen hiervoor gebruikt worden.	Un ou plusieurs termes et codes de la table NOC pourraient être utilisés.
	Meestal is een streefdatum vastgelegd.	Contient généralement une date butoir.
	De doelstellingen kunnen evolueren in de tijd.	Les objectifs peuvent évoluer dans le temps.
V	Registreer, toon, wijzig en/of wis één of meerdere doelstellingen.	Enregistrez, visualisez, modifiez ou effacez un ou plusieurs objectifs.
	Koppel de doelstellingen aan het voorschrift, de verpleegdiagnose of het probleem behandeld in samenwerking.	Reliez un ou plusieurs objectifs à la prescription, au diagnostic infirmier et/ou au problème traité en collaboration.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van doelstellingen moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.	Enregistrer, visualiser, effacer et terminer les objectifs à atteindre doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	Voor de "emergency" mobiele toepassing volstaat de mogelijkheid om bijkomende / aangepaste doelstelling te kunnen registreren voor de "lopende reeks".	Avoir la possibilité d'enregistrer un objectif pour la série de soins en cours est suffisant pour les "applications d'urgences".
C	N 50f de resultaten	les résultats
Q	Welke eindresultaten worden verwacht hier ingegeven te worden?	
A		
I	Vrije tekst uitdrukking van de bereikte resultaten zoals geformuleerd door de verpleegkundige.	Expression en texte libre des résultats atteints comme défini par l'infirmier.
	Een of meerdere termen en/of codes van de NOC tabel kunnen hiervoor gebruikt worden.	Un ou plusieurs termes et codes de la table NOC pourraient être utilisés.
V	Registreer, toon, wijzig en/of wis één of meerdere resultaten van de zorgen.	Enregistrez, visualisez, modifiez ou effacez un ou plusieurs résultats atteints.
	Koppel de resultaten aan het voorschrift, de	Reliez un ou plusieurs résultats à la prescription, au

	verpleegdiagnose of het probleem behandeld in samenwerking.		diagnostic infirmier et/ou au problème traité en collaboration.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van de bereikte resultaten moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.		Enregistrer, visualiser, effacer et terminer les résultats atteints doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	Voor de "emergency" mobiele toepassing volstaat de mogelijkheid om een resultaat te kunnen registreren voor de "lopende reeks".		Avoir la possibilité d'enregistrer un résultat pour la série de soins en cours est suffisant pour les "applications d'urgences".
C	N	50h	de verpleegkundige activiteiten les activités infirmières
Q			
A			
I	Beschrijving van de verpleegkundige aanpak, de aard van de zorgen verricht of te verrichten.		Description de l'approche infirmière, plus spécialement la nature des soins donnés ou à donner.
	Eén of meerdere termen en codes uit de NIC codeertabel kunnen hier gebruikt worden.		Un ou plusieurs termes et/ou code de la table NIC peuvent être employés ici.
	Omvat ook de effectief verrichtte verpleegkundige handelingen, al dan niet betaalbaar.		Contient également les actes infirmiers effectivement fournis, remboursables ou non.
	De verpleegkundige activiteit heeft een status, meer bepaald gepland, uitgevoerd en verrekend op basis waarvan een behandelingsplan, een werkplan en de facturatie kan beheerd worden. Voor de status wordt een waarde van de tabel CD-Lifecycle gebruikt.		Les activités infirmières ont en principe un état comme: planifié, exécuté et comptabilisé, sur base desquels un plan de soins, un plan de travail peut être produit ou une facturation peut être faite. Employez une valeur de la table CD-Lifecycle.
	Verpleegkundige verrichtingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks (door koppeling van de zorgsessie) gekoppeld aan hetzij een voorschrift, hetzij een verpleegkundige diagnose hetzij een probleem behandeld in samenwerking.		Les activités infirmières sont directement ou indirectement (par un lien avec la séance de soins) reliées soit à une prescription, soit à un diagnostic infirmier soit à un problème traité en collaboration.
V	Registreer, toon, wijzig en/of wis één of meerdere verpleegkundige handelingen.		Enregistrez, visualisez, modifiez ou effacez un ou plusieurs activités infirmières.
	Wijzig een verpleegkundige handeling van gepland naar verricht.		Changez l'état d'une activité infirmière de planifiée à exécutée.
	Koppel de verpleegkundige handelingen aan het voorschrift, de verpleegdiagnose of het probleem behandeld in samenwerking.		Reliez une ou plusieurs activités infirmières à la prescription, au diagnostic infirmier et/ou au problème traité en collaboration.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van de verpleegkundige handelingen moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.		Enregistrer, visualiser, effacer et modifier les activités infirmières doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	De "emergency" mobiele toepassing toont de voor de huidige dag(en) de geplande verpleegkundige handelingen en biedt de mogelijkheid om de status te wijzigen, bijvoorbeeld naar verricht.		L'application mobile d'urgence liste les activités infirmières du jour et permet de modifier leurs état par exemple de planifiée à exécuté.
C	N	50i	de diagnose / indicatie van de voorschrijver le diagnostic du prescripteur / l'indication
Q	Medische diagnose?		
A	Inderdaad, de diagnose opgegeven door de voorschrijver		Effectivement le diagnostic comme indiqué par le prescripteur.
I	De diagnose gesteld, opgegeven door de voorschrijvende arts als indicatie voor een voorgeschreven verpleegkundige behandeling.		Le diagnostic qui est identifié par le prescripteur comme étant l'indication pour un traitement infirmiers prescrit.
	Wordt overgenomen uit het voorschrift.		Est en principe l'indication pour les soins infirmiers.
	De diagnose kan, zeker in het elektronisch voorschrift, meerdere codes bevatten, meer bepaald een IBUI, een ICPC of een ICD10 code. Indien een voorschrift dergelijke codes bevat dan worden die overgenomen in het verpleegkundig dossier.		La prescription (électronique) peut contenir plusieurs codes pour ce diagnostic (IBUI, CISP, CIM10). Ces codes sont repris dans le dossier infirmiers, si présents.
	De status van een medische diagnose is in principe		Le statut d'un diagnostic médical est en principe "actif"

	actief en gekoppeld aan een behandelingsreeks. Bij het afsluiten van een reeks kan de medische diagnose op inactief geplaatst worden.	et relié à une série de soins. Un diagnostic médical peut éventuellement devenir inactif / passif lors de la clôture d'une série de sessions/ soins.
V	Registreer, toon, wijzig en/of wis een medische diagnose herkomstig uit een voorschrift.	Enregistrez, visualisez, modifiez ou effacez un diagnostic médical repris de la prescription.
	Koppel de medische diagnose aan het voorschrift.	Reliez le diagnostic médical à la prescription.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van de medische diagnose moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.	Enregistrer, visualiser, effacer et modifier un diagnostic médical doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	De "emergency" mobiele toepassing toont de medische diagnose die de indicatie is voor de lopende reeks zorgen.	L'application mobile d'urgence montre le diagnostic médical qui indique la série courante de soins.
C	N 50j begeleidende pathologie	la pathologie concomitante
Q	Zelden aanwezig	
A	Geen probleem. Wanneer het er is moet het geregistreerd kunnen worden.	On doit simplement pouvoir enregistrer ces données au cas où on en dispose.
I	De diagnoses of beschrijvingen van de toestand van een patiënt die op zich niet de indicatie vormen voor de verpleegkundige zorgen, doch die wel van belang kunnen zijn voor een correcte beoordeling van de gezondheidstoestand van een patiënt.	Ce concept regroupe les diagnostics et/ou les conditions du patient qui comme-tel ne forment pas une indication pour les soins infirmiers, mais qui peuvent être importants afin de pouvoir juger de l'état de santé d'un patient.
	Deze informatie kan herkomstig zijn van de voorschrijvende arts maar ook van de verpleegkundige. Het is van belang de auteur van deze gegevens waar bekend te registreren.	Cette information peut être originaire du médecin prescripteur mais également de l'infirmière. Il est important que l'auteur / l'origine de ces données soit enregistré.
	De begeleidende pathologie kan doorgegeven zijn met een begeleidende code, meer bepaald een IBUI, een ICPC of een ICD10 code. Indien dat het geval is die overgenomen in het verpleegkundig dossier.	La pathologie concomitante peut être transférée avec un code, soit un code IBUI, un code CISP ou un code CIM10. Ces codes sont repris dans le dossier infirmier le cas échéant.
	De status van de begeleidende pathologie kan actief maar ook passief, al dan niet relevant.	L'état d'une pathologie concomitante peut être actif aussi bien que passif, relevant ou non.
V	Registreer, toon, wijzig en/of wis een begeleidende pathologie.	Enregistrez, visualisez, modifiez ou effacez une pathologie concomitante.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van de begeleidende pathologie moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.	Enregistrer, visualiser, effacer et modifier la pathologie concomitante doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	De "emergency" mobiele toepassing toont de begeleidende pathologie zonder meer.	Il suffit de montrer la pathologie concomitante pour l'application mobile d'urgence.
C	N 50k de medicatie	la médication
50j		
A		
I	Bevat de medicatie zoals hetzij opgenomen in het voorschrift hetzij op een andere wijze medegedeeld door de arts en zoals bijgewerkt naargelang de evolutie tijdens de zorgperiode.	La médication comme reprise dans la prescription ou communiqué par le médecin et mise à jour au fur et à mesure de la période de soins.
	De medicatie gegevens kunnen een posologie of toedieningsregimen omvatten.	Cette information peut être détaillée quant au régime d'administration.
	Het beheer van de medicatie is informatief in de gevallen waarbij de medicatietoediening / voorbereiding niet onder de verantwoordelijkheid valt van de verpleegkundige.	L'administration et/ou la préparation de la médication ne tombe pas nécessairement sous la responsabilité de l'infirmière mais cette information peut être purement informative.
	CNK en/of ATC code kunnen opgenomen zijn in het voorschrift. In voorkomend geval worden die codes opgenomen in het verpleegkundig dossier.	Les codes (CNK, ATC) présents dans la prescription sont repris dans le dossier infirmier.
V	Registreer, toon, wijzig en/of wis een medicatie	Enregistrez, visualisez, modifiez ou effacez une donnée

	gegeven.			de medicatie.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van de medicatie moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.			Enregistrer, visualiser, effacer et modifier les données de médication doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	De "emergency" mobiele toepassing toont de actuele medicatiegegevens zonder meer.			Il suffit de montrer les données de médication actuelles.
C	N	50l	Allergieën	les allergies
50k				
A				
I	Kunnen herkomstig zijn van het voorschrift of door de verpleegkundige zelf geregistreerd worden.			Peuvent être reprises de la prescription ou saisies par l'infirmier.
	Onder deze rubriek worden de allergenen geregistreerd. De allergische constitutie wordt als een diagnose geregistreerd.			Enregistrement de l'allergène et non pas de la pathologie. La pathologie est enregistrée comme un diagnostic, une pathologie concomitante.
	De rubriek biedt ook de mogelijkheid om de verschijnselen te registreren.			Cette rubrique du dossier offre la possibilité d'enregistrer les symptômes de l'allergie.
	Medisch gezien is er een onderscheid tussen een allergie en een intolerantie. In het kader van het verpleegkundig dossier wordt geen onderscheid gemaakt.			Il y a, médicalement parlé, une différence entre une allergie et une intolérance. Nous ne faisons pas cette distinction pour le dossier infirmier.
	Betreft in principe een vrije tekst registratie. Het systeem voorziet in de mogelijkheid om voor medicamenteuze allergieën de ATC code te registreren van de oorzakelijke substantie.			En principe un enregistrement texte libre. Il est néanmoins possible d'enregistrer pour les allergies médicamenteuses le code ATC relatée à la substance causant cette allergie.
	De allergie kan deel zijn van het voorschrift of een registratie zijn door de verpleegkundige. De oorsprong van het gegeven is een belangrijk attribuut.			L'allergie peut être reprise d'une prescription ou un enregistrement fait par l'infirmier/infirmière. Il est important d'enregistrer l'origine de cette information.
V	Registreer, toon, wijzig en/of wis een allergie of intolerantie.			Enregistrez, visualisez, modifiez ou effacez une allergie ou une intolérance.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van allergieën en/of intoleranties, inbegrepen de verschijnselen, moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen.			Enregistrer, visualiser, effacer et modifier une allergie ou une intolérance, y compris les symptômes, doivent être disponibles dans les interfaces mobiles.
	De "emergency" mobiele toepassing toont de bestaande allergieën zonder meer.			Il suffit pour une application mobile d'urgence de montrer les allergies ou intolérances enregistrées.
C	N	50m	parameters en meetwaarden	les paramètres / mesures
Q				
A				
I	De toepassing biedt de mogelijkheid om minstens de meetwaarden of parameters opgesomd in criterium 252 te registreren en te beheren.			Le système offre au moins la possibilité de saisir et de gérer les paramètres / mesures reprises dans le critère 252
	Bij uitvoer van meetwaarden (bij voorbeeld naar andere gezondheidswerkers) worden – voor zover mogelijk – de items van de Kmehr tabel CD-PARAMETER gebruikt.			En cas d'exportation structurée (vers d'autres professionnels de santé) utilisez – pour autant que disponible – les valeurs de la table CD-PARAMETER de Kmehr.
	Het registreren van parameters en meetwaarden is in principe gestructureerd en wel zo dat voor elke parameter of meetwaarde een evolutie over de tijd kan getoond worden.			La saisie des paramètres et mesures est en principe structurée, ce qui permet de visualiser l'évolution de chaque paramètre ou mesure dans le temps.
V	Registreer, toon, wijzig en/of wis een meetwaarde of parameter.			Enregistrez, visualisez, modifiez ou effacez un paramètre ou mesure.
	Toon de evolutie van een parameter, bijvoorbeeld het gewicht of de bloeddruk, over de tijd.			Montrez l'évolution d'un paramètre ou mesure dans le temps, par exemple le poids ou la pression sanguine.
M	Registratie, tonen, wissen en wijzigen van meetwaarden of parameters moeten beschikbaar zijn op de mobiele toepassingen. Dit omvat ook de			Enregistrer, visualiser, effacer et modifier un paramètre ou une mesure doivent être disponibles dans les interfaces mobiles. Cela comprend également la

	mogelijkheid om een evolutie te vragen over de tijd.		possibilité d'illustrer son évolution dans le temps/
	De "emergency" mobiele toepassing toont de laatste waarde van elk van de meetwaarden en biedt de mogelijkheid een nieuwe waarde toe te voegen.		Il suffit pour l'application mobile d'urgence de montrer la dernière valeur de chaque paramètre ou mesure et de pouvoir ajouter une nouvelle valeur.
C	N	50n	evaluatieschalen en de bekomen waarden (zie documentatie) les échelles d'évaluation et leurs résultats (voir documentation)
Q			
A			
I	De verschillende evaluatieschalen die worden aangeboden zijn opgesomd in criterium 77		Les échelles qui sont offerts aux utilisateurs sont listées dans le critère 77.
	Het systeem biedt een interface / een model aan om een evaluatieschaal in te vullen.		Le système offre une interface / un modèle qui supporte la saisie de données dans des échelles d'évaluation.
	De uitslag van het invullen van een evaluatieschaal kan leiden tot een of meerdere meetwaarden of parameters.		Le résultat d'une saisie peut résulter en une ou plusieurs valeurs traitées comme mesure et/ou paramètre.
	De ingevulde evaluatieschaal wordt als document opgeslagen of heropgebouwd op basis van opgeslagen waarden.		L'échelle d'évaluation complétée est stockée comme document ou reproductible.
	De toepassing houdt bij welke evaluatieschalen wanneer en door wie ingevuld zijn.		L'application enregistre quelles sont les échelles d'évaluation complétées pour un patient et par qui.
V	Vul één van de evaluatieschalen in. Toon dat geregistreerd is dat die schaal ingevuld werd. Toon de verschillende waarden die resulteren uit het invullen van die evaluatieschaal. Toon de mogelijkheid om een evolutie te illustreren van een waarde herkomstig van een bepaalde evaluatieschaal.		Compléter une échelle d'évaluation. Montrez que le système a enregistré le fait que cette échelle a été complétée. Montrez les différentes valeurs qui ressortent de cette échelle d'évaluation. Montrez l'évolution dans le temps de ces valeurs qui proviennent d'une échelle d'évaluation.
	Het invullen en opslaan en illustreren van de evolutie van de waarden voortvloeiend uit een evaluatieschaal wordt als functie aangeboden door alle mobiele oplossingen, met uitzondering van de "emergency" mobiele toepassing.		L'application mobile, à l'exception de l'application d'urgence, offre la possibilité de compléter les échelles d'évaluation, de saisir les valeurs qui en ressortent et de visualiser l'évolution.
M	De "emergency" mobiele toepassing toont de laatste waarde(n) van de ingevulde evaluatieschalen. Kan beperkt zijn tot een hoofdscore.		L'application mobile d'urgence montre la/les dernière(s) valeur(s) des échelles complétées. Ceci peut être limitée à un score global.
C	N	50p	leefgewoonten les habitudes de vie
Q			
A			
I	Kan beschouwd worden als een specifiek onderdeel van de anamnese.		Peuvent être considérées comme des éléments spécifiques de l'anamnèse.
	Kan opgedeeld zijn in verschillende deelrubrieken: tabak, alcohol, mobiliteit en/of andere levensgewoonten die een invloed kunnen hebben op de gezondheid van de patiënt en/of op het verlenen van de zorgen.		Peut avoir des sous-rubriques: tabac, alcool, mobilité ou autres habitudes qui peuvent avoir une influence sur la santé du patient et/ou affecter les soins.
	Vrije tekst registratie lijkt evident, bij voorkeur per deelrubriek.		Saisie en texte libre admise, de préférence par sous-rubrique.
V	Registreer de leefgewoonten voor een patiënt, bij voorkeur per deelrubriek. Toon de leefgewoonten van een patiënt.		Enregistrez les habitudes pour un patient, de préférence par sous-rubrique. Montrez les habitudes saisies.
M	De standaard mobiele toepassingen bieden de mogelijkheid om de leefgewoonten te registreren, te tonen, te wijzigen en eventueel te wissen.		Les applications mobiles (standard) offrent la possibilité d'enregistrer les habitudes, de les montrer, de les changer et éventuellement de les effacer.
	De "emergency" mobiele toepassing toont de laatste		L'application mobile "d'urgence" montre les dernières

	geregistreerde gegevens voor die patiënt, liefst per deelrubriek.		données enregistrées pour ce patient, de préférence par sous-rubriques.	
C	N	50q	toelatingen voor zorgen	l'autorisation de soins
Q				
A				
I	De toepassing beheert "diverse toelatingen", zowel met betrekking tot de verpleegkundige zorg als met betrekking tot gebruik van toestellen en hulpmiddelen.		Le système gère les "autorisations diverses", aussi bien relatés aux soins qu'à éventuellement l'utilisation d'outils / d'instruments de soins (auxillaires).	
	De toepassing registreert datum van aanvraag, aanvang van de toelating, einddatum en aard van de toelating alsook de identiteit van de instantie die de toelating verleende.		Le système gère la date de demande de l'autorisation, la date de début et de fin ainsi que la nature de l'autorisation et l'instance qui a accordé cette autorisation.	
	De toepassing slaat het document op met betrekking tot deze toelating, eventueel ingescand.		Le système permet de stocker le document (éventuellement scanné) relié à cette autorisation.	
V	Registreer een aanvraag. Sla de aanvraag zelf op als document. Registreer de toelating. Toon de openstaande toelatingen met begin- en einddatum.		Faites une demande d'autorisation. Conservez la demande comme document. Enregistrez l'autorisation. Montrez les autorisations avec date de début et de fin.	
	Koppel de aanvraag of de toelating zelf aan het voorschrift of de diagnose.		Reliez la demande et l'autorisation même à la prescription et/ou le diagnostic.	
M	Mobiele toepassingen die de enige toegang zijn tot patiëntgegevens (heavy mobile applications) bieden de volledige functionaliteit op de mobiele interface.		Les applications qui n'offrent qu'un accès unique aux données des patients de par l'application mobiciél (heavy mobile applications) offrent la fonctionnalité complète sur le mobiciél.	
	Toepassingen waarbij de gebruiker na synchronisatie toegang heeft tot de centrale gegevens (standard mobile applications) kunnen deze volledige functionaliteit aanbieden hetzij op de mobiel hetzij op de centrale gegevens. De mobiele interface biedt minstens de huidige/recentste toelatingen met begin en einddatum.		Les applications qui donnent un accès direct aux données centrales, après synchronisation avec le mobiciél ont le choix d'offrir la fonctionnalité complète sur le mobiciél ou uniquement sur les données centrales. L'application mobile visualise au moins sur l'interface mobile les autorisations récentes / actuelles avec date de début et de fin.	
	De "emergency" mobiele toepassingen bieden alleen de huidige/recentste toelatingen met begin en einddatum		Les applications mobiles d'urgence visualisent au moins sur l'interface mobile les autorisations récentes / actuelles avec date de début et de fin	
+	Een uitbreiding zou kunnen zijn deze rubriek uit te breiden met eventuele weigeringen.		Une extension pourrait être d'étendre la rubrique avec les refus éventuels.	
	Een tweede uitbreiding zou kunnen zijn deze rubriek uit te breiden met informatie betreffende de notificaties.		Une seconde extension pourrait être d'y inclure les notifications.	
C	N	50r	zorgplan	plan de soins
Q				
A				
I	Het "zorgplan" betreft een individuele patiënt. Dit moet onderscheiden worden van het "werkplan" of "route plan" van de verpleegkundige. Dat laatste omvat de lijst van patiënten die binnen een bepaalde tijdspanne, in principe één dag, zorgen moeten krijgen alsook de aard van de geplande zorgen.		Il s'agit ici du "plan de soins" individuel, au niveau d'un patient. Il faut distinguer ce concept du "plan de travail", "plan de route" indiquant au niveau d'une infirmière les différents patients à prendre en charge pour une période bien définie, en principe pour un jour ou par jour.	
	Het zorgplan bevat het geheel van de verpleegkundige handelingen (betaalde of niet) dat vooropgezet is voor een individuele patiënt, met opgave van aantal of frequentie en duur/periode.		Comprend les actes infirmiers (remboursable ou non) à administrer à un patient individuel avec indication du nombre ou de la période de soins.	
	Een zorgplan kan verpleegkundige handelingen bevatten voorgeschreven door meer dan één		Le plan de soins peut comprendre des soins prescrits dans une ou plusieurs prescriptions (courantes) ou	

	voorschrift of handelingen die niet voorgeschreven zijn (en die eventueel het voorwerp zijn van een notificatie).			même des soins non-prescrits (éventuellement à notifier).
	Voor meer details, zie criterium 54			Pour plus de détails: voir critère 54
V	Registreer op basis van een voorschrift toe te dienen verpleegkundige handelingen met aard, aantal en frequentie of duur. Voeg verpleegkundige handelingen toe waarvoor geen voorschrift vereist is. Toon het zorgplan.			Saisissez sur base d'une prescription un nombre d'activités infirmières à administrer avec nature, nombre et fréquence ou durée. Ajoutez des activités infirmières pour lesquels une prescription n'est pas requise. Montrez le plan de soins.
M	De 'zware' mobiele toepassingen (waarbij de verpleegkundige geen toegang heeft tot de centrale data) biedt hetzij de volledige functionaliteit aan of bevat minstens het volledige zorgplan op de mobiele interface.			Les applications mobiles 'lourde' doivent offrir soit la fonctionnalité complète sur le mobile soit le contenu complet du plan de soins sur le mobile et la fonctionnalité complète sur l'application centrale.
	De 'standaard' mobiele toepassingen kunnen de volledige functionaliteit aanbieden op beide de mobiele en de centrale toepassing. Er bestaat wel geen verplichting die functionaliteit aan te bieden op de mobiele interface indien die beschikbaar is voor de gebruiker op de centrale toepassing.			Les applications mobiles 'standard' peuvent offrir la fonctionnalité complète aussi bien que sur l'application centrale que sur le mobile. Le mobile 'standard' quand à lui ne doit pas offrir cette fonction au cas où elle est offerte par l'application centrale.
	De 'emergency' mobiele toepassingen moeten deze functie niet aanbieden.			Les applications mobiles 'd'urgence' ne doivent pas offrir cette fonction.
C	N	50s	prestaties	prestations
Q				
A				
I	RIZIV of facturatie gerichte tegenhanger van het klinische begrip "verpleegkundige handelingen", voor zover het handelingen betreft die in aanmerking komen voor betaling / terugbetaling, op basis van de nomenclatuur zoals beschikbaar op de web site van het RIZIV			Pendant INAMI, pendant facturation des actes infirmiers / activités infirmières effectuée(s), pour autant que ce soit des activités payables/remboursables, comme documenté dans la nomenclature disponible sur le site de l'INAMI.
	Een verpleegkundige handeling kan vertaald worden in één of meerdere prestaties, terwijl meerdere prestaties ook vertaald worden in één enkele prestatie.			Un acte infirmier peut résulter en plus d'une prestation, plusieurs actes peuvent résulter en une seule prestation.
	De omzetting van een verpleegkundige handeling in één of meerdere prestaties is essentieel een administratieve activiteit. Die functionaliteit kan eventueel niet beschikbaar zijn van de verpleegkundige die de zorgen verleende (bijvoorbeeld in bepaalde groeperingen).			La traduction d'une activité infirmière dans une ou plusieurs prestations est une activité essentiellement administrative qui peut ne pas être accessible à l'infirmier qui a effectué l'activité. Par exemple dans certains groupements.
V	Toon aan hoe een reeks verpleegkundige zorgen omgezet worden in prestaties die vervolgens gefactureerd worden.			Illustrez comment une série d'activités infirmières sont traduites en prestations et ensuite facturées.
M	De prestaties worden, afhankelijk van de praktijkcontext, beheerd op de centrale dan wel de mobiele applicatie of beide.			Les prestations sont gérées, dépendant du contexte organisationnel, soit au niveau central (cabinet/groupe) soit sur le mobile ou les deux.
	Er is geen verplichting om de verwerking van prestaties aan te bieden op de mobiele toepassing.			Il n'y a pas d'obligation de gérer les prestations sur l'application mobile.
C	N	50t	Zorgsessie	la session de soins
Q	Wat wordt bedoeld met een zorgsessie?			
A	Een contact tussen een zorgverstreker en een patiënt: heeft bv. een datum, locatie, ID zorgverstreker en een aantal gegevens die geregistreerd worden (op basis van handelingen / zorgen die verstrekt zijn)			Une 'rencontre' entre un prestataire de soins et un patient: une session a p.ex. une date, une location, une identité du professionnel, un nombre de données enregistrés suite aux soins ou constaté à l'occasion de ce contact.
I	Zie antwoord op de gestelde vraag			Voir réponse à la question

	Een zorgsessie kan zorgen omvatten verleend door meerdere verpleegkundigen.	Une session peut contenir des soins donnés par plus d'un infirmier.
	Een zorgsessie heeft: <ul style="list-style-type: none"> - Een datum (waarop de sessie heeft plaats gehad of gepland is) - Een status (gepland, plaats gehad, afgelast...) - Een locatie waar de zorgen verleend worden - Een auteur verantwoordelijk voor de registratie - Een verantwoordelijke voor de inhoud van de sessie zelf - Een of meerdere verpleegkundigen verantwoordelijk voor de handelingen / prestaties gekoppeld aan die sessie - Een of meerdere verpleegkundige handelingen, gepland of verleend aan de patiënt 	Une session a: <ul style="list-style-type: none"> - Une date (de planning de la session ou quand la session a eu lieu) - Un état (planifié, eu lieu, annulé,...) - Une location où les soins sont donnés - Un auteur responsable de la saisie des données - Un professionnel responsable pour le contenu de la session - Un ou plusieurs infirmiers responsables pour les actes / prestations relatées à cette session. - Un ou plusieurs actes infirmiers planifiés ou accordés au patient
	Voor meer gedetailleerde gegevens zie criteria 56, 57 en 58	Voir plus de détail dans les critères 56, 57, 58
V	Registreer de gegevens van een zorgsessie die heeft plaats gehad (gisteren bijvoorbeeld of vandaag).	Saisissez les données d'une session qui a eu lieu (par exemple hier ou aujourd'hui)
	Produceer een zorgsessie die gepland is voor morgen als onderdeel van het werkplan van de verpleegkundige.	Produisez une session de soins qui aura lieu demain dans le cadre du plan de travail de l'infirmière.
	Een zorgsessie is gekoppeld aan één of meerdere voorschriften of aan een diagnose / indicatie voor de zorgverlening.	La session de soins est reliée à une ou plusieurs prescriptions ou à un diagnostic / une indication pour les soins.
	Koppel een commentaar aan een zorgsessie die heeft plaats gehad en die voor wat de verleende zorgen betreft ingevuld is.	Ajoutez un commentaire à une session qui a déjà eu lieu et pour laquelle les activités infirmières ont été saisies.
M	De gegevens van een zorgsessie kunnen beheerd worden op elke mobiele interface. Met beheren bedoelen wij: de inhoud van de sessie kan getoond en aangepast worden, bijvoorbeeld om aan te duiden dat een verpleegkundige handeling verstrekt werd.	Les données d'une session de soins peuvent être gérées sur chacune des interfaces mobiles. Gérer comprend: visualisation du contenu de la session avec possibilité de mise à jour; par exemple pour indiquer qu'un soin a été administré.
	Het aanmaken van een (geplande) zorgsessie kan eventueel alleen op een centraal systeem gebeuren op basis van de voorschrijfgegevens en in functie van de beschikbare medewerkers.	La production d'une session (planifiée) de soins peut éventuellement se faire sur le système central sur base des données de la prescription et en fonction des professionnels de soins disponibles.
C	N 50u Verslagen	les rapports
50u		
A		
I	Omvat zowel de inkomende als de uitgaande documenten.	Comprend les documents sortant aussi bien que les documents rentrants.
	Voor wat de uitgaande documenten betreft, zie de lijst en beschrijving van de verschillende documenten opgenomen in criterium 47	Pour les documents sortants, voir la liste des documents et leurs descriptions dans le critère 47.
	Het overzicht van de documenten omvat minstens een datum, de aard van het document en de bestemming of verzender / oorsprong van het document.	Le répertoire des documents comprend au moins une date, la nature du document et le destinataire ou l'origine du document.
	Indien het document niet als dusdanig opgeslagen is waarborgt het systeem steeds (ook naar de toekomst toe) de mogelijkheid om het document opnieuw aan te maken / beschikbaar te stellen.	Le système garantit la reproduction exacte du document (en principe toujours) au cas où le document n'est pas stocké comme tel.
	Omvat eveneens het intern verslag besteld voor een collega of andere zorgverstreker die (tijdelijk) de zorg voor de patiënt overneemt.	Les rapports comprennent également le rapport adressé à un autre professionnel de soins ou collègues qui reprennent (temporairement) les soins.

V	Maak een verslag aan op basis van de specificaties opgenomen in criterium 47. Druk het verslag af. Verstuur het verslag naar bijvoorbeeld de voorschrijver door gebruik te maken van de eHealthBox. Sla het verslag en/of de verschillende verslaggegevens op, zodat het document heraangemaakt kan worden.	Produisez un rapport sur base des spécifications reprises dans le critère 47. Imprimez le rapport. Envoyez le rapport dans une enveloppe Kmehr en utilisant la eHealthBox. Stockez le rapport comme tel ou bien les différents éléments du rapport qui peut ensuite être reconstitué.
	Toon het overzicht van de inkomende en uitgaande documenten / verslagen. Open een document / verslag.	Montrez l'aperçu des documents / rapports sortants et entrants. Ouvrez un document ou rapport.
M	Bij mogelijke toegang tot de centrale (office) toepassingen kan het produceren van verslagen voorbehouden blijven tot de centrale toepassing.	La production de rapports / documents peut être réservée pour l'application centrale dans les configurations où l'infirmier peut avoir accès au système central (office).
	De mobiele toepassingen bieden minstens de mogelijkheid om de variabele onderdelen van een verslag te registreren en vervolgens over te brengen naar de centrale toepassing.	Les mobiles offrent au moins la possibilité de saisir les données variables d'un rapport et d'ensuite transférer ces données vers l'application centrale.
	De mobiele toepassingen bieden de mogelijkheid om de documenten te raadplegen die betrekking hebben op de lopende zorgreeks.	Les mobiles offrent la possibilité de consulter les documents qui concernent la série courante des soins infirmiers.
	De mobiele noodtoepassing moet geen voorzieningen bevatten voor het aanmaken en/of het raadplegen van de documenten / verslagen voor een patiënt.	L'application mobile d'urgence ne doit pas nécessairement offrir des fonctions de production ou de consultation des documents / rapports concernant un patient.
C	N 50v Kennisgeving	notification
50v	Kennisgeving van wat naar wie over wat? Is dit een verslag van iets naar iemand toe?	
A	Kennisgevingen die binnen de RIZIV reglementeringen verplicht zijn, voorbeeld voor bijzondere zorgen zoals parenterale voeding enz...	Des notifications qui sont imposées par l'INAMI, comme par exemple pour des soins technique spéciaux: nourriture par sonde et autres
I	Zie Nomenclatuur van het RIZIV voor de zorgen waarvoor een notificatie gedaan wordt.	Voir réglementation INAMI pour les soins pour lesquels une notification est requise.
	Kennisgevingen kunnen wat hun verwerking en productie betreft gelijkgesteld worden met "verslagen" maar met als bestemming het ziekenfonds van de betrokken patiënt.	Les notifications peuvent, quant à leurs productions et traitements dans le dossier infirmier, être considérées comme des "rapports" avec la mutuelle du patient comme destinataire.
	Notificaties worden gedaan door gebruik te maken van standaard modellen die minstens gedeeltelijk vooringevuld zijn door de applicatie.	Les notifications sont basées sur des formulaires / modèles standards qui sont partiellement remplis par le logiciel.
	Gebruik de waarde "Notification" van de tabel CD-TRANSACTION	Employez la transaction "Notification" de la table CD-TRANSACTION
V	Produceer een kennisgeving voor parenterale voeding Verstuur de notificatie door gebruik te maken van de diensten van MyCareNet Registreer in het dossier dat een notificatie gebeurd is en voor welke diensten.	Produisez une notification pour certains soins. Envoyez la notification à la mutuelle concernée en utilisant les services de MyCareNet. Enregistrez qu'une notification a été faite et pour quels soins.
	Toon de voorafgaande notificaties met datum en aard van de zorgen.	Montrez les notifications antérieures (avec date et nature)
M	Wanneer een toegang tot de centrale (office) toepassingen mogelijk is kan het produceren en versturen van notificaties voorbehouden blijven tot de centrale toepassing.	La production et l'envoi de notifications peuvent être réservés à l'application centrale dans les configurations où l'infirmier peut avoir accès au system central (office).
	De mobiele toepassingen bieden minstens de mogelijkheid om de variabele onderdelen van een	Les mobiles offrent au moins la possibilité de saisir les données variables d'une notification et d'ensuite

	notificatie te registreren en vervolgens over te brengen naar de centrale toepassing.	transférer ces données vers l'application centrale.
	De mobiele toepassingen bieden de mogelijkheid om de notificatie te raadplegen die betrekking heeft op de lopende zorgreeks.	Les mobiliers offrent la possibilité de consulter la notification qui concerne la série courante des soins infirmiers.
	De mobiele noodtoepassing moet geen voorzieningen bevatten voor het aanmaken en/of het raadplegen van notificaties voor een patiënt.	L'application mobile d'urgence ne doit pas nécessairement offrir des fonctions de production ou de consultation de notification.
C	N 50w verpleegkundig advies	avis infirmier
Q		
A		
I	Is een specifieke verpleegkundige activiteit voorzien in de nomenclatuur en verricht op vraag van een voorschrijver. Aard van de gegevens die geregistreerd worden en de inhoud van het specifiek verslag zijn beschreven in de nomenclatuur.	Un acte particulier sur demande du prescripteur qui donne lieu à une saisie spécifique décrite dans la nomenclature, un rapport d'avis infirmier et une prestation spécifique.
	Verschilt alleen naar inhoud en aard van de gewone verslaggeving.	Ne diffère des autres résultats que dans sa nature et son contenu, qui lui est défini dans la nomenclature.
V	Registreer een verpleegkundig advies en de inhoud er van op basis van de nomenclatuur vereisten. Druk het verpleegkundig advies af. Verstuur het verpleegkundig advies in een Kmehr enveloppe naar de voorschrijver door gebruik te maken van de eHealthBox. Sla het verpleegkundig advies op of minstens de verschillende elementen er van, zodat het advies herangemaakt kan worden.	Enregistrez un "avis infirmier" ainsi que son contenu, conforme à la nomenclature. Imprimez "l'avis infirmier". Envoyez le "l'avis infirmier" dans une enveloppe Kmehr adressé au prescripteur et en utilisant la eHealthBox. Stockez l'avis infirmier comme tel ou bien les différents éléments du rapport qui peut ensuite être reconstitué.
	Toon het overzicht van de inkomende en uitgaande documenten / verslagen dat ook het verpleegkundig advies bevat. Raadpleeg het verpleegkundig advies.	Montrez l'aperçu des documents / rapports sortants et rentrants qui comprend l'avis infirmier. Consultez l'avis infirmier.
M	De mobiele toepassingen bieden minstens de mogelijkheid om de variabele onderdelen van een verpleegkundig advies te registreren en vervolgens – voor verdere verwerking - over te brengen naar de centrale toepassing.	Les mobiliers offrent au moins la possibilité de saisir les données variables d'un avis infirmier et d'ensuite transférer ces données vers l'application centrale, pour production du message.
	De mobiele toepassingen bieden de mogelijkheid om het verpleegkundig advies te raadplegen dat betrekking hebben op de lopende zorgreeks.	Les mobiliers offrent la possibilité de consulter l'avis infirmier qui concerne la série courante des soins infirmiers.
	De mobiele noodtoepassing moet geen voorzieningen bevatten voor het aanmaken en/of het raadplegen van een verpleegkundig advies voor een patiënt.	L'application mobile d'urgence ne doit pas nécessairement offrir des fonctions de production ou de consultation d'avis infirmier concernant un patient.
CQ		
CA		
CQ		
CA		
CQ		
CA		

43. Criterion 51

	L	51	De software biedt de mogelijkheid om de volgende gegevens uit de verpleegkundige anamnese te groeperen:	Le logiciel permet de regrouper les concepts d'anamnèse infirmier suivants:
	L	50a	evaluatie van de conditie van de patiënt	l'évaluation de la condition du patient
	L	50b	identiteit gebruikte evaluatieschalen	identité des échelles d'évaluation activées
	L	50c	resultaten uit die evaluatieschalen	les valeurs provenant de ces échelles d'évaluation
	L	50d	leefgewoonte	Habitudes
	L	50e	socio-familiale context	contexte socio-familial
51				
A				
I	Criterium geeft aan dat het systeem moet toelaten om een aantal , dat betrekking hebben op de intake van een patiënt, meer bepaald de bevraging(en) en inschattingen van de toestand van een patiënt te groeperen onder bepaald hoofdgingen.		Le critère indique qu'il doit être possible de regrouper certaines données de l'anamnèse, plus particulièrement des données relatives à une ouverture d'une période de soins: des interrogations et évaluations de la condition du patient.	
	Dit criterium slaat zowel op de presentatie van de gegevens als op het bijwerken / toevoegen van gegevens.		Ce critère concerne aussi bien la présentation que la saisie de ces données.	
	Het zal nodig zijn om voor het volgende label heel duidelijk deze verschillende aspecten te onderscheiden.		Il sera important de bien préciser le contenu de ces différents critères pour le prochain label.	
V	Geen validatie in 2014. Dit betekent niet dat die diensten niet mogen aangeboden worden. De 2014 criteria omvatten trouwens het ondersteunen van het concept "verpleegkundige anamnese" (criterium 50d) en de gestructureerde anamnese (criterium 52).		Ce critère ne sera pas validé en 2014, ce qui n'interdit pas de développer et d'offrir cette fonctionnalité. Les critères comprennent pour 2014 déjà le support du concept de l'anamnèse infirmière (critère 50d) et d'une anamnèse structurée.	

44. Criterion 52

	<input type="radio"/>	52	De software biedt de gebruiker een verpleegkundige anamnese volgens de volgende modellen: M. Gordon, V. Henderson, H. Peplau, C. Roy, L.J. Carpenito. Als de verpleegkundige geen model kiest, wordt standaard het model van Gordon gebruikt.	Le logiciel propose à l'utilisateur une anamnèse infirmière sur chacun des modèles suivants : M. Gordon, V. Henderson, H. Peplau, C. Roy, L.J. Carpenito. Par défaut, et ce quand l'infirmière n'en choisit pas un autre, c'est le modèle de Gordon qui se présente.
	<input type="radio"/>	52a	perceptie en beheer gezondheidstoestand	perception et gestion de la santé
	<input type="radio"/>	52b	voeding en metabolisme	nutrition et métabolisme
	<input type="radio"/>	52c	eliminatie	Élimination
	<input type="radio"/>	52d	activiteiten en fysieke oefeningen	activité et exercices
	<input type="radio"/>	52e	cognitieve en perceptieve functies	processus cognitifs et perceptifs
	<input type="radio"/>	52f	slaap en rust	sommeil et repos
	<input type="radio"/>	52g	zelfestimatie	perception et conception du moi
	<input type="radio"/>	52h	rolpatroon en relaties	rôles et relations
	<input type="radio"/>	52i	sexualiteit en voortplanting	sexualité et reproduction
	<input type="radio"/>	52j	stressgevoeligheid	adaptation et tolérance au stress
	<input type="radio"/>	52k	levenswaarden en geloofsbeleving	valeurs et croyances
52				
A				
I	De toepassing biedt de mogelijkheid om op een gestandaardiseerde en gestructureerde wijzen een verpleegkundige anamnese op te nemen in een dossier.			Le logiciel doit offrir la possibilité de saisir de façon standardisée, de façon structurée cette anamnèse infirmière.
	Er zijn schema's voor een verpleegkundige anamnese beschikbaar. De gebruiker moet het model kunnen kiezen dat hem/haar het best past (eventueel voor een gegeven patiënt).			Il existe différents schémas d'anamnèse. L'utilisateur devrait avoir le choix entre différentes anamnèses, en utilisant celle qui lui convient le mieux, éventuellement pour un patient précis.
	De anamnese volgens Marjory Gordon wordt als eerste keuze aangeboden.			L'anamnèse selon Gordon est, le cas échéant, offerte par défaut.
	De anamnese volgens Marjory Gordon bestrijkt 13 verschillende functionele domeinen, die samen één anamnese vormen.			L'anamnèse selon Gordon distingue 13 domaines fonctionnels à investiguer, qui sont ensemble une instance de l'anamnèse.
	Een specifieke gedetailleerde vragenlijst is gekoppeld aan elk van die deeldomeinen.			Un questionnaire spécifique / des questions précises sont définies pour chacun des domaines.
	In de huidige fase kan de anamnese beperkt blijven tot vrije tekst modules of vakken voor registratie en presentatie van anamnesegegevens.			L'anamnèse peut se limiter actuellement à des modules "texte libre" pour la saisie et la représentation du contenu de l'anamnèse.
	De anamnese kan ook behandeld worden als een document / als een formulier dat ingevuld wordt door de verpleegkundige. Dat document of formulier wordt als document opgeslagen of kan steeds heropgebouwd worden uit de verschillende deelelementen.			L'anamnèse peut alternativement être traitée comme un document / un formulaire à compléter par le professionnel infirmier. Les cas échéant le document complété est stocké parmi les documents ou peut être reconstitué sur base des différents composants.
V	Toon de verschillende modellen voor verpleegkundige anamnese die door de gebruikers kunnen gebruikt worden.			Montrez les différents modèles d'anamnèse qui sont offerts aux utilisateurs.
	Registreer anamnesegegevens op basis van het model van Marjory Gordon.			Saisissez une anamnèse en utilisant le modèle de Marjory Gordon.
	Toon, visualiseer een eerder geregistreerde anamnese volgens Marjory Gordon.			Montrez une anamnèse selon Marjory Gordon complétée antérieurement
M	De mobiele toepassingen bieden de mogelijkheid om			Les mobiles offrent la possibilité de saisir une

	een verpleegkundige anamnese te registreren door gebruik te maken van een model gekozen door de gebruiker of van een model gekozen door een instelling of groepering.	anamnèse infirmière sur base d'un modèle chois soit par l'utilisateur soit par l'institution ou le groupement.
	Indien de verpleegkundige toegang heeft tot de (centrale) dossiergegevens is de visualisatie van een eerder geregistreerde anamnese geen vereiste functie van de mobiele toepassing.	Une visualisation de données d'anamnèse infirmière présente dans le dossier du patient n'est pas considéré comme une fonction nécessaire du mobiciel pour autant que l'infirmier peut avoir accès à ces données (centralement).
	De mobiele applicatie voor gebruik in noodgevallen hoeft geen interface te hebben voor registratie en/of visualisatie van de anamnese gegevens.	Le mobiciel d'urgence n'a pas nécessairement la possibilité de saisir ou de visualiser les données de l'anamnèse structurée.
	<input type="radio"/> 52a perceptie en beheer gezondheidstoestand	perception et gestion de la santé
52a		
A		
I	De gegevens kunnen geregistreerd worden als vrije tekst, zolang een gestructureerde registratie niet verplicht is.	Les données de l'anamnèse sont enregistrées sous forme d'un texte libre, aussi longtemps l'enregistrement structuré n'est pas imposé.
V	Registreer de betreffende anamneses gegevens. Toon de anamnese gegevens van een eerdere registratie.	Enregistrez les données d'anamnèse spécifiques. Montrez les données d'anamnèse enregistrées précédemment.
M	Er zijn geen bijzondere aspecten wat de mobiele toepassingen betreft en met betrekking tot deze deelanamnese.	Il n'y a pas d'aspects spécifiques aux mobiciels et reliés à ce module de l'anamnèse.
	<input type="radio"/> 52b voeding en metabolisme	nutrition et métabolisme
52b		
A		
I	Zie onder 52a	Voir 52a
V	Zie onder 52a	Voir 52a
M	Zie onder 52a	Voir 52a
	<input type="radio"/> 52c eliminatie	Élimination
52c		
A		
I	Zie onder 52a	Voir 52a
V	Zie onder 52a	Voir 52a
M	Zie onder 52a	Voir 52a
	<input type="radio"/> 52d activiteiten en fysieke oefeningen	activité et exercices
52d		
A		
I	Zie onder 52a	Voir 52a
V	Zie onder 52a	Voir 52a
M	Zie onder 52a	Voir 52a
	<input type="radio"/> 52e cognitieve en perceptieve functies	processus cognitifs et perceptifs
52e		
A		
I	Zie onder 52a	Voir 52a
V	Zie onder 52a	Voir 52a
M	Zie onder 52a	Voir 52a
	<input type="radio"/> 52f slaap en rust	sommeil et repos
52f		
A		
I	Zie onder 52a	Voir 52a
V	Zie onder 52a	Voir 52a
M	Zie onder 52a	Voir 52a

	<input type="radio"/>	52g	zelfestimatie	perception et conception du moi
52g				
A				
I		Zie onder 52a		Voir 52a
V		Zie onder 52a		Voir 52a
M		Zie onder 52a		Voir 52a
	<input type="radio"/>	52h	rolpatroon en relaties	rôles et relations
52h				
A				
I		Zie onder 52a		Voir 52a
V		Zie onder 52a		Voir 52a
M		Zie onder 52a		Voir 52a
	<input type="radio"/>	52i	sexualiteit en voortplanting	sexualité et reproduction
52i				
A				
I		Zie onder 52a		Voir 52a
V		Zie onder 52a		Voir 52a
M		Zie onder 52a		Voir 52a
	<input type="radio"/>	52j	stressgevoeligheid	adaptation et tolérance au stress
52j				
A				
I		Zie onder 52a		Voir 52a
V		Zie onder 52a		Voir 52a
M		Zie onder 52a		Voir 52a
	<input type="radio"/>	52k	levenswaarden en geloofsbeleving	valeurs et croyances
52k				
A				
I		Zie onder 52a		Voir 52a
V		Zie onder 52a		Voir 52a
M		Zie onder 52a		Voir 52a
CQ				
CA				

45. Criterion 54

C	N	54	Het zorgplan biedt de mogelijkheid om ondermeer de volgende gegevens te groeperen:	Le plan de soins permet de regrouper les éléments suivants, entre autres:
C	N	54a	aard van de zorg en/of activiteiten te leveren	nature des soins et/ou activités à fournir
C	N	54b	Doelstelling	objectif à atteindre
C	N	54c	begindatum van de zorgreeks	date de début de la série de soins
C	N	54d	vooropgestelde einddatum van de zorgreeks	date présumée de fin de la série
Q	wat wordt bedoeld met groeperen ?			
	Pour quel type de patients ? Existe-t-il un modèle de ce plan de soins ?			
	Wat valt hier concreet onder, of is het gewoon het aanduiden dat het probleem is aangepakt door samenwerking?			
A	1) Onder "groeperen" wordt verstaan: het leggen van een verband (op de wijze zoals gekozen door de producent) en wel zo dat die gegevens samen kunnen getoond worden.		1) Regrouper veut dire ici: exprimer un lien entre certaines données de sorte que les données peuvent être montrées ensemble. Le comment est la compétence du producteur.	
	2) Het zorgplan omvat voor een zekere tijdspanne de aard van de zorgen, doelstelling, begindatum en voorziene einddatum.		2) Le plan de soins contient pour une plage de temps les soins à donner, le but, date de début et de fin probable.	
	3) Wijze van implementeren is vrije keuze van de producent. Er bestaat geen opgelegd model. Enige voorwaarde: moet de vastgelegde inhoud hebben.		3) La façon d'implémenter ce critère reste le choix du producteur à condition que le plan de soins contiennent les informations requises. Il n'existe donc pas de prototype à implémenter.	
	4) In principe voor alle patiënten met meerdere geplande testsessies.		4) En principe pour tous les patients avec des multiples sessions prévues.	
I	Een zorgplan is het geheel van de zorgen dat men wenst toe te dienen op basis van een voorschrift of verpleegdiagnose of probleem behandeld in samenwerking, met een doelstelling te bereiken binnen een vooropgestelde zorgperiode. Indien er meerdere voorschriften en/of verpleegkundige diagnoses en/of problemen behandeld door samenwerking tegelijk actief zijn dan zijn er meerdere zorgplannen actief.		Le plan de soins liste la totalité des soins que l'on a l'intention de donner au patient suite à une prescription ou un diagnostic infirmier ou un problème traité en collaboration, avec les objectifs à atteindre dans une période de soins définie. Il peut y avoir plusieurs plan de soins actifs en cas de plusieurs prescriptions ou plusieurs diagnostics infirmiers ou plusieurs problèmes traités en collaboration.	
	Het zorgplan is patiënt gebonden in tegenstelling tot een werkplan / routeplan dat verbonden is aan een bepaalde zorgverstrekker.		Le plan de soins est relié à un patient tandis qu'un plan de travail est relié à un prestataire de soins.	
	Een zorgplan kan evolueren in de tijd. De wijze van implementatie wordt overgelaten aan de producent. Dat kan door het initiëren van een nieuwe versie van het bestaande zorgplan of door een nieuw zorgplan (na afsluiten het vorig zorgplan) en dat (bijkomend) gekoppeld wordt aan het voorschrift / de indicatie of het probleem behandeld in samenwerking.		Un plan de soins peut évoluer dans le temps. Le producteur a le libre choix de définir comment cet aspect sera implémenté. Cela peut se faire en créant une nouvelle version du plan de soins ou en créant un nouveau plan de soins (après clôture du plan de soins antérieur) qui lui est également relié à la prescription, le diagnostic infirmier ou le problème traité en collaboration.	
	Het zorgplan bevat de elementen die nodig zijn om opgenomen te worden in een werkplan.		Les plans de soins comprennent les éléments nécessaires pour être inclus dans un plan de soins.	
V	Registreer een zorgplan voor een patiënt. Koppel het zorgplan aan het voorschrift en/of de verpleegdiagnose of het probleem behandeld in samenwerking waarvoor de zorgen zullen toegediend worden.		Enregistrez un plan de soins pour un patient. Reliez ce plan de soins à la prescription, le diagnostic infirmier ou le problème traité en collaboration pour lequel les soins sont prévus.	
M	Wanneer de verpleegkundige geen toegang heeft tot de		Le mobiciel offre une gestion complète des plans de	

	centrale (office) toepassing dan biedt de mobiele toepassing een volledig beheer aan van de zorgplannen (aanmaken, wijzigen, inactiveren, koppelen aan voorschrift en/of indicatie).		soins (création, modifier, inactiver, relier à la prescription ou le diagnostic infirmier ou le problème traité en collaboration) dans les configurations où l'infirmier n'a pas un accès à l'application centrale (office).	
	Wanneer de verpleegkundige wel toegang heeft tot de centrale (office) toepassing dan kan het volstaan dat de verpleegkundige het zorgplan kan beheren op die centrale toepassing. De zorgplannen worden niet als dusdanig aangeboden op de mobiele toepassing, behoudens een duiding van voorziene einddatum van de lopende zorgreeks.		L'application mobile (mobiciel) peut se limiter à montrer la date prévue de fin de la série courante de soins sans expliciter le plan de soins, pour autant que l'infirmier ait accès à ces données sur l'application centrale (office).	
	Een nood mobiele toepassing hoeft geen beheer van de zorgplannen aan te bieden. Een werkplan of routeplan (afgeleid van het zorgplan) volstaat.		Le mobiciel d'urgence ne doit pas offrir une gestion du plan de soins. Un plan de travail ou plan de route (déduit du plan de soins) peut suffire.	
C	N	54a	aard van de zorg en/of activiteiten te leveren	nature des soins et/ou activités à fournir
54a				
A				
I	Verpleegkundige activiteiten met een status gepland		Une ou plusieurs activités infirmières avec un statut "plannifiés".	
	Een zorgplan kan voor eenzelfde voorschrift, verpleegdiagnose of probleem behandeld in samenwerking meerdere verpleegkundige activiteiten omvatten, gelijktijdig.		Un plan de soins peut contenir, même pour une seule prescription, un seul diagnostic infirmier ou un seul problème traité en collaboration, simultanément plusieurs activités infirmiers.	
V	Zie algemene bepalingen onder 54		Voir détail pour le critère général 54	
M	Zie algemene bepalingen onder 54		Voir détail pour le critère général 54	
C	N	54b	Doelstelling	objectif à atteindre
54b				
A				
I	Beoogde resultaat van een reeks verpleegkundige zorgen: tekstuele beschrijving		Description textuelle d'un objectif à atteindre / perçu comme possible résultat de la série de soins.	
	Een zorgplan kan soms geen doelstelling bevatten		Un plan de soins peut ne pas contenir un objectif à atteindre	
V	Zie algemene bepalingen onder 54		Voir détail pour le critère général 54	
M	Zie algemene bepalingen onder 54		Voir détail pour le critère général 54	
C	N	54c	begindatum van de zorgreeks	date de début de la série de soins
54c				
A				
I				
V	Zie algemene bepalingen onder 54		Voir détail pour le critère général 54	
M	Zie algemene bepalingen onder 54		Voir détail pour le critère général 54	
C	N	54d	vooropgestelde einddatum van de zorgreeks	date présumée de fin de la série
54d				
A				
I				
V	Zie algemene bepalingen onder 54		Voir détail pour le critère général 54	
M	Zie algemene bepalingen onder 54		Voir détail pour le critère général 54	
CQ				
CA				
CQ				
CA				
CQ				

CA	
----	--

46. Criterion 56

C	N	56	Een zorgsessie kan gelinkt aan één of meerdere voorschriften, verpleegdiagnoses of problemen behandeld door samenwerking.	Une session de soins peut être reliée à une ou plusieurs prescriptions, diagnostics infirmier ou problèmes traités en collaboration.
Q				
A				
I	Een zorgsessie groepeer alle gegevens die verband houden met een patiëntcontact, waarbij effectief verpleegkundige zorgen werden verleend.		Une session de soins regroupe la totalité des données enregistrées lors ou en relation avec un contact avec un patient pendant lequel des soins infirmiers ont été administrés.	
	Het geheel van de gegevens van een zorgsessie is te beschouwen als een instantie van het concept "contactreport" zoals gedefinieerd binnen de Kmehr standaard.		L'ensemble des données d'une session de soins est une instance particulière du concept "contactreport", comme défini dans le standard Kmehr.	
	Verpleegkundige zorgen kunnen binnen één zorgsessie verleend worden door meerdere verpleegkundigen en dat voor meerdere indicaties.		Des soins peuvent être donnés pour plusieurs indications par différents infirmiers et infirmières lors d'une même session de soins.	
	Dit laatste houdt in date een zorgsessie kan gekoppeld zijn aan meerdere voorschriften, verpleegkundige diagnosen of problemen behandeld in samenwerking.		Cela a comme conséquence que cette session est potentiellement reliée à plusieurs prescriptions ou diagnostics infirmiers ou problèmes traités en collaboration.	
	Zie criterium 50t voor de opsomming van de elementen vervat in een zorgsessie.		Voir critère 50t qui liste les différents éléments possibles d'une session de soins.	
	De registratie van een zorgsessie kan erin bestaan de geplande verpleegkundige activiteiten opgenomen in een geplande zorgsessie als onderdeel van een werkplan of routeplan te bevestigen als effectief toegediend, op de plaats en op het tijdstip zoals voorzien.		L'enregistrement des données d'une session de soins peut se limiter à indiquer que des activités infirmières reprises dans une session de soins planifiée comme élément d'un plan de travail ou de route ont effectivement été administrées et cela au moment et au lieu prévu.	
V	Registreer de gegevens van een zorgsessie, zoals opgesomd onder criterium 50t.		Enregistrez les données d'une session de soins comme énumérées dans le critère 50t.	
	Toon de gegevens van een zorgsessie uit het verleden.		Montrez les données d'une session de soins qui a eu lieu.	
	Koppel de zorgsessie aan een voorschrift, een verpleegkundige diagnose of een probleem behandeld in samenwerking.		Relier la session de soins à une prescription, un diagnostic infirmier et/ou un problème traité en collaboration.	
	Deze zorgsessies zullen ook gevalideerd worden in het PMF bestand.		Les sessions de soins seront également validées dans le fichier d'exportation PMF.	
M	Alle mobiele interfaces moeten kunnen registreren dat geplande en zelfs onvoorziene verpleegkundige zorgen effectief verleend werden tijdens een bepaalde zorgsessie.		Toutes les applications mobiciels doivent pouvoir saisir les données de soins planifiées ou non qui ont effectivement été administrées lors d'une session de soins.	
	Dit moet gebruiksvriendelijk mogelijk zijn, gewoon door te bevestigen dat een geplande activiteit effectief heeft plaats gehad.		Cela doit pouvoir se faire de façon conviviale, en affirmant simplement qu'une activité prévue dans	

CP	
CA	

47. Criterion 57

AE	N	57	Een geplande zorgsessie moet de volgende gegevens kunnen bevatten:	Une session de soins planifiée doit pouvoir contenir:
AE	N	57a	datum van de sessie	date session
AE	N	57b	tijdstip van de sessie	heure de la session
AE	N	57c	plaats	lieu
AE	N	57d	verantwoordelijke zorgverstreker	responsable professionnel
AE	N	57e	link met één of meerdere interventies	une ou plusieurs interventions
AE	N	57f	een of meerdere activiteiten voor één of meerdere interventies	une ou plusieurs activités pour une ou plusieurs interventions
AE	N	57g	een of meerdere prestaties	une ou plusieurs prestations
AE	N	57h	een commentaar	un commentaire
Q				
A				
I	<p>Het betreft hier een ingeplande sessie of m.a.w. een contact met als status "scheduled" uit de Kmehr tabel CD-Lifecycle . Kmehr laat immers (vanaf versie 1.7) toe om een CD-Lifecycle waarde toe te kennen aan de transactie. De geplande activiteiten hebben ook een status "scheduled".</p>		<p>Il s'agit ici d'une session de soins reprise dans un plan de travail ce qui implique le statut "scheduled" de la table CD-Lifecycle. Kmehr permet en effet (à partir de la version 1.7) d'assigner une valeur de CD-Lifecycle à une transaction. Les différentes activités reprises dans la session de soins ont également le statut "scheduled".</p>	
	<p>Een alternatief bestaat er in geen status toe te kennen aan de geplande zorgsessie maar wel aan de geplande activiteiten. De toegekende status is dan ook "scheduled".</p>		<p>Une option est d'assigner un statut uniquement aux activités prévues. Le statut serait dans ce cas "scheduled".</p>	
	<p>Een geplande zorgsessie is een onderdeel van het werkplan van de verpleegkundige voor die dag.</p>		<p>Une session de soins ainsi planifiée fait partie du plan de travail pour ce jour de l'infirmier concerné.</p>	
	<p>Het zorgplan daarentegen kan op patiënt niveau meerdere geplande zorgsessies bevatten, die dan een status "planned" hebben of activiteiten met een status "planned".</p>		<p>Le plan de soins par contre peut contenir plusieurs sessions planifiées par patient, pour le patient concerné, qui ont dans ce cas un statut "planned".</p>	
V	<p>Produceer op patiënt niveau een lijst van geplande zorgsessies op basis van het voorschrift en zorgplan.</p>		<p>Produisez une liste de sessions de soins planifiées pour un patient précis sur base de la prescription et du plan de soins.</p>	
	<p>Produceer op het niveau van de zorgverstreker de lijst van geplande zorgsessies voor een bepaalde dag, op basis van de actieve zorgperiodes en de zorgplannen van de betrokken patiënten.</p>		<p>Produisez pour un infirmier précis la liste de travail qui contient les sessions de soins planifiées pour ce jour et cela basé sur les périodes de soins actifs et les plans de soins des patients concernés.</p>	
M	<p>Alle mobiele interfaces bieden minstens de lijst aan van de geplande zorgsessies voor de dag (voor een individuele verpleegkundige).</p>		<p>Tous le mobiciels offrent pour le moins la liste de sessions de soins planifiées pour ce jour (pour une infirmière individuelle).</p>	
	<p>Omvat voor elke geplande sessie de opgesomde</p>		<p>Contient pour chaque session de soins planifiée les</p>	

	elementen.		éléments énumérés.
	De mobiele toepassing biedt de mogelijkheid om op een gebruiksvriendelijke manier aan te geven dat een geplande zorgsessie heeft plaats gehad en dat de geplande zorgen werden toegediend.		Les mobiciens offrent une méthode conviviale d'affirmer qu'une session de soins planifiée a effectivement eu lieu et que les soins planifiés ont été administrés.
AE	N	57a datum van de sessie	date session
Q			
A			
I	Geplande datum van de zorgsessie		Date prévue
V	Verifieer de geplande datum van de zorgsessie of van de verzameling van zorgsessies in functie van het zorgplan en al eerder toegekende zorgen binnen de lopende reeks.		Vérifiez la date de la session de soins prévues ou de la collection de sessions de soins prévues en fonction du plan de soins et de soins administrés antérieurement.
M	Essentieel element van het werkplan op de mobiele interface.		Élément essentiel du plan de travail comme présent sur l'interface mobile.
AE	N	57b tijdstip van de sessie	heure de la session
Q	L'heure doit-elle être précise ou peut-on afficher la tranche de prestation ?		
A	Begrijp het concept 'tranche de prestation' niet goed. Indien bedoeld wordt: in de voormiddag of tussen 10u en 11u: ja. Criterium betreft een welbepaalde zorgsessie. Het moet mogelijk om een tijdstip van planning bij benadering te registreren. Het systeem moet het toelaten. De gebruiker behoudt de vrijheid dit niet te gebruiken.		Si par "tranche de prestation" vous entendez la matinée ou entre 10h et 11h par exemple: la réponse est "oui". Le critère concerne une session de soins précise. Il faut pouvoir indiquer l'heure (approximative) de planification de la session. Le logiciel doit le permettre: reste la liberté de l'utilisateur.
I	Kan bij benadering het tijdstip zijn waarop de zorgen zouden verleend worden.		Peut être approximativement le temps prévu.
	Is een redelijk belangrijk element van het werkplan van de verpleegkundige.		Est un élément important du plan de travail de l'infirmier.
V	Zie 57a		Voir 57a
M	Zie 57a		Voir 57a
AE	N	57c plaats	Lieu
Q			
A			
I	Meestal de woonplaats / verblijfplaats van de patiënt, maar dat is niet altijd het geval. Kan een ander adres zijn (vb. van een familielid) of zelfs de praktijk.		Souvent le domicile du patient, mais pas toujours. Peut être une autre adresse (famille,..) ou le cabinet (de groupe).
V	Controleer de aanwezigheid van een adres voor de geplande zorgsessies als onderdeel van een werkplan.		Contrôlez la présence d'une adresse reliée aux sessions de soins planifiées dans le plan de travail.
M	Essentieel element van het werkplan op de mobiele toepassing.		Élément essentiel du plan de travail sur l'interface mobile.
AE	N	57d verantwoordelijke zorgverstrekker	responsable professionnel
Q	C'est l'identification du prestataire ? Ou celui du responsable du soin (et donc, dans le cas d'aide-soignante, celui de l'infi contrôleuse et non celui de l'aide-soignante qui a fait le soin).		
A	Ja, inderdaad		Oui effectivement.
I	De klinische verantwoordelijke voor de toegediende of toe te dienen zorgen.		Le responsable clinique des soins données ou à donner lors d'une session de soins.
	Is niet altijd verantwoordelijk voor de totaliteit van de toegediende of toe te dienen zorgen,		Peut ne pas être responsable pour tous les soins (quand il y a plus d'une infirmière en même temps)

	bijvoorbeeld wanneer zorgen tegelijk door meerdere verpleegkundigen worden toegediend. In dat geval kunnen wij verantwoordelijke zorgverstrekkers hebben voor de verschillende interventies		auprès d'un patient). Dans ce cas nous avons des responsables des interventions.	
	Is in principe dezelfde zorgverstrekker voor alle geplande sessies van een werkplan(dag).		Est en principe le même professionnel pour toutes les sessions planifiées dans un même plan de soins;	
	Is ook niet altijd de verantwoordelijke voor de registratie van de gegevens in het dossier.		N'est pas toujours non plus le responsable de la saisie.	
V	Zie een werkplan		Vérifiez un plan de travail	
M	Is als bijkomende informatie beschikbaar op alle mobiele toepassingen, van zodra er meer dan één verantwoordelijke is voor een werkplan.		Est de l'information disponible sur chaque mobiciens, dès que plus d'un professionnel peut être responsable d'un plan de travail.	
AE	N	57e	link met één of meerdere interventies	Lien à une ou plusieurs interventions
Q	C'est quoi?			
A	On peut devoir donner, lors d'une session, des soins pour une ou plusieurs interventions.			
I	Met "interventies" bedoelen wij alle activiteiten die gedaan worden of verondersteld gedaan te worden door één verpleegkundige voor een bepaalde indicatie.		Une intervention étant définie comme des activités effectuées ou planifiées pour une indication par un infirmier.	
	Tijdens een sessie kunnen er meerdere interventies zijn. Meerdere verpleegkundigen kunnen zorgen verlenen voor dezelfde indicatie of voor verschillende indicaties.		On peut avoir plusieurs interventions lors d'une session. Plusieurs infirmiers peuvent donner des soins pour la même ou pour différentes indications.	
	In de overgrote meerderheid van de zorgsessies is er maar één interventie: worden maar zorgen verleend door één verpleegkundige voor één bepaalde indicatie (voorschrift / verpleegkundige diagnose / probleem behandeld in samenwerking).		La grande majorité des sessions de soins ne compte qu'une seule intervention: des soins sont donnés par une seule infirmière pour une seule indication (prescription / diagnostic infirmier / problème traité en collaboration)	
	Wanneer twee of meer interventies deel zijn van eenzelfde zorgsessie dan lijkt het logisch dat de sessie gepland is in de werkplannen van die twee of meer zorgverstrekkers.		Il semble logique que lorsque deux ou plus interventions font parties d'une seule session de soins (planifiée ou non), que dans ces cas-là, la session soit planifiée dans le plan de travail de deux ou plusieurs infirmières.	
	Wanneer twee of meer interventies deel zijn van eenzelfde zorgsessie dan lijkt het logisch dat de sessie als dusdanig aangemerkt is.		Il semble logique que lorsque deux ou plus interventions font parties d'une seule session de soins (planifiée ou non), que dans ces cas-là, la session soit identifiée comme tel.	
V	Plan een zorgsessie zorgen (verschillende zorgen) verleend door méér dan een verpleegkundige.		Planifiez une session de soins pour plus d'une infirmière (et plus d'une indication).	
	Toon aan dat de zorgsessie opgenomen is in het werkplan van elk van die verpleegkundigen.		Démontrez que la session de soins est planifiée dans le plan de travail de chacune de ces infirmières.	
AE	N	57f	een of meerdere activiteiten voor één of meerdere interventies	une ou plusieurs activités pour une ou plusieurs interventions
Q	C'est quoi?			
A	C'est plus large que "soins". On peut avoir eu ou avoir à faire certaines choses administratives.			

I	Dit betreft een uitbreiding van criterium 57e met hetzij meerdere activiteiten (interventies) voor dezelfde verpleegkundige of meerdere activiteiten voor meerdere verpleegkundigen (elke verpleegkundige één interventie) of meerdere activiteiten door meerdere verpleegkundigen. (complexe zorgen)		Ceci est une extension du 57e avec soit plusieurs activités (interventions) pour la même infirmière ou plusieurs activités pour plusieurs infirmières, chacune une intervention ou plusieurs activités par infirmières et plusieurs infirmières (des soins complexes).	
	Omvatten in principe de verrichtingen die de verpleegkundige verondersteld is te doen, voorbeeld toilet, wondverzorging.		Comprend les activités infirmières qui sont supposées être exécutées lors de la session planifiée, par exemple une toilette ou un soin de plaie.	
	Vloeit meestal voort uit het zorgplan voor de betrokken patiënt.		Généralement déduit du plan de soins pour le patient ou les patients concernés.	
V	Ga na of het werkplan een beschrijving bevat van de activiteiten die voorzien zijn tijdens de geplande sessie.		Vérifier la présence des activités prévus dans la session de soins planifiée.	
M	Essentieel element van het werkplan op de mobiele interface.		Élément essentiel du plan de travail présent sur l'interface mobile.	
AE	N	57g	een of meerdere prestaties	une ou plusieurs prestations
Q	C'est le soins effectué ?			
A	Pas tous les soins ne sont des soins à tarifer. Pas tous les soins des prestations.			
I	Betreft hier prestaties die voor betaling in aanmerking komen.		Actes tarifiables.	
	Eén sessie of zelfs één activiteit kan resulteren in meerdere prestaties.		Une session ou même un acte peut résulter en plusieurs prestations.	
	Meerdere verrichtingen kunnen herleid worden tot één prestatie.		Plusieurs actes peuvent n'être qu'une seule prestation.	
	Een zorgverstreker of instelling of groepering kan er voor opteren om geen prestaties op te nemen in geplande zorgsessie. De toepassing laat het wel toe.		Le prestataire de soins ou l'institution ou le groupement peut préférer ne pas inclure des "prestations" dans les sessions de soins planifiées. Le logiciel le permet néanmoins.	
V	Plan een zorgsessie, met insluiting van een of meerdere prestaties die zullen geleverd worden.		Planifier une session de soins avec une ou plusieurs prestations incluses.	
M	De mobiele interface kan bijkomend aan de geplande activiteiten ook een prestatie identificatie omvatten.		Le mobiciel peut inclure la prestation pour les activités reprises dans une session de soins planifiée.	
	Niet essentieel voor de nood mobiele toepassing.		Pas essentiel pour le mobiciel d'urgence.	
AE	N	57h	een commentaar	un commentaire
Q				
A				
I	Mededeling met betrekking tot de geplande zorgsessie. Voorbeeld: aanbellen bij de buurvrouw om binnen gelaten te worden.		Communication en rapport avec la session planifiée. Par exemple: sonnez chez la voisine afin de pouvoir entrer chez la patiente.	
	In principe een commentaar die overgenomen is uit een vorige sessie.		Souvent une reprise d'un commentaire ajoutée à une session de soins précédente.	
	In toepassing van criterium 60b worden de commentaren van de laatste twee contacten aangeboden.		Les commentaires des deux dernières sessions de soins sont offerts en application du critère 60b.	
	Vrije tekst		Texte libre	

	Niet verwarren met een commentaar toegevoegd aan de huidige zorgsessie, aan een zorgsessie die verleend werd. (zie criterium 58)	Ne pas confondre avec un commentaire ajouté au rapport d'une session de soins qui a eu lieu. (voir critère 58)
V	Voeg een commentaar toe aan een geplande zorgsessie aangemaakt op basis van een zorgplan.	Ajoutez un commentaire à une session de soins planifiée sur base du plan de soins pour un patient.
M	Commentaren die toegevoegd zijn aan een geplande zorgsessie (bijvoorbeeld in een werkplan) moeten door elke mobiele interface getoond worden. Geldt ook voor de noodtoepassing.	Les commentaires qui sont ajoutés à une session de soins planifiée (par exemple comme part d'un plan de travail) sont visualisés dans tous les mobiciels. Egalement d'application pour les mobiciels d'urgence.
CQ	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?	57h est un commentaire en provenance d'un contact précédent.
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.	49quater est un commentaire fait par l'infirmier responsable de la session actuelle. C'est un commentaire de l'infirmier pour un infirmier suivant.
CQ		
CA		
CQ		
CA		

48. Criterion 58

C	N	58	Een uitgevoerde zorgsessie moet de volgende gegevens kunnen bevatten:	Une session de soins administrée doit pouvoir contenir:
C	N	58a	datum van de sessie	date session
C	N	58b	tijdstip van de sessie	heure de la session
C	N	58c	Plaats	lieu
C	N	58d	verantwoordelijke zorgverstreker	responsable professionnel
C	N	58e	link met één of meerdere interventies	une ou plusieurs interventions (lien vers-)
C	N	58f	een of meerdere activiteiten voor één of meerdere interventies	une ou plusieurs activités pour une ou plusieurs interventions
C	N	58g	een of meerdere prestaties	une ou plusieurs prestations
C	N	58h	een commentaar	un commentaire
Q				
A				
I	<p>Analoog aan criterium 57. Het betreft in dit geval wel een zorgsessie die uitgevoerd is of in ieder geval niet langer gepland. De transactie heeft in voorkomend geval de status "completed". De verpleegkundige activiteiten krijgen een status "administrated".</p> <p>Een geplande zorgsessie en/of de verpleegkundige activiteiten die gepland worden kunnen ook geannuleerd zijn, wat inhoudt dat de zorgsessie niet heeft plaats gehad. De zorgsessie krijgt een status "cancelled". In voorkomend geval kan een motivatie geregistreerd worden als commentaar.</p> <p>Inhoudelijk verschilt een uitgevoerde sessie niet van een geplande sessie, behoudens de hierna beschreven aspecten.</p> <p>Een uitgevoerde zorgsessie 'vervangt' in principe de "geplande zorgsessie".</p> <p>Een niet uitgevoerde zorgsessie wordt daarentegen bewaard met een status "cancelled".</p> <p>Bij een wijziging van de status van een geplande zorgsessie worden standaard ook de status van de geplande activiteiten gewijzigd.</p>			<p>Critère analogue au critère 57. Une différence est que la session a effectivement eu lieu. Cela implique que soit la transaction a un statut "completed", soit les activités infirmières ont un statut "administrated".</p> <p>Une session de soins et/ou les soins prévus peuvent également être annulé, ce qui implique que la session de soins n'a pas eu lieu. Le statut assigné est dans ce cas "cancelled". Une motivation éventuelle peut être enregistrée comme commentaire (voir plus loin)</p> <p>Une session de soins administrée ne diffère pas dans son contenu d'une session de soins planifiée, à l'exception des aspects mentionnés ci-dessous.</p> <p>Une session de soins administrée 'remplace' en principe la session de soins planifiée.</p> <p>Une session de soins qui n'a pas été administrée est par contre conservé avec un statut "cancelled".</p> <p>Le statut des activités infirmières planifiées est par défaut modifié lorsque le statut de la session de soins change.</p>
V	<p>Wijzig de status van een geplande zorgsessie zodat het een uitgevoerde zorgsessie wordt.</p> <p>Wijzig waar relevant de gewijzigde inhoudelijke gegevens zoals tijdstip en commentaar, zoals verder besproken.</p> <p>Toon de status van de verpleegkundige verrichtingen na deze wijziging van status.</p> <p>Dit criterium wordt ook gevalideerd middels de</p>			<p>Modifier le statut d'une session de soins planifiée de sorte qu'elle devienne une session administrée.</p> <p>Modifier certains éléments du contenu de la session planifiée, par exemple le temps de soins ou le commentaire. Voir plus loin.</p> <p>Montrez le statut des activités infirmières planifiées, suite à la modification du statut de la session de soins.</p> <p>Ce critère sera également validé en validant le</p>

	PMF export.	PMF.
M	Alle mobiele toepassingen laten toe de status van een geplande zorgsessie te wijzigen, hetzij naar "administrated" hetzij naar "cancelled".	Tous les mobiciels offrent la possibilité de modifier le statut d'une session de soins planifiée vers "administrated" ou "cancelled".
	De mobiele toepassingen, urgentie mobiele toepassing uitgezonderd, laten toe om een niet-geplande zorgsessie toe te voegen die plaats heeft gehad.	Les mobiciels, mobiciel d'urgence excepté, permettent de saisir les données d'une session de soins non planifiés qui a eu lieu.
C	N 58a	datum van de sessie
Q		date session
A		
I	In principe dezelfde datum als de geplande sessie.	En principe la date de la session planifiée.
V	Zie algemene bepalingen criterium 58	Voir description générale pour le critère 58
M	Zie algemene bepalingen criterium 58	Voir description générale pour le critère 58
C	N 58b	tijdstip van de sessie
Q		heure de la session
A		
I	Kan verschillen van het geplande tijdstip. Het effectieve tijdstip van de zorgen vervangt het geplande tijdstip.	Peut être différent du moment prévu. Le temps exact où les soins ont été administrés remplace le temps prévu.
V	Wijzig het tijdstip	Modifier le temps d'administration des soins
	Controleer of het tijdstip gewijzigd is in het dossier, ook in het PMF bestand.	Contrôlez la modification dans le dossier du patient, également dans le PMF
M	Zie algemene bepalingen onder 58	Voir les précisions générales reprises sous 58
C	N 58c	Plaats
Q		Lieu
A		
I	Kan uitzonderlijk verschillen van de plaats opgegeven voor de geplande zorgsessie.	Peut exceptionnellement être différent du lieu repris pour la session planifiée.
V	Wijzig de plaats indien nodig	Modifier le lieu d'administration des soins
	Controleer of de plaats gewijzigd is in het dossier, ook in het PMF bestand.	Contrôlez la modification dans le dossier, également dans le PMF
M	Zie algemene bepalingen onder 58	Voir les précisions générales reprises sous 58
C	N 58d	verantwoordelijke zorgverstrekker
Q		responsable professionnel
A		
I	In principe is de verantwoordelijke zorgverstrekker de verpleegkundige voorzien in het werkplan	Reste en principe le professionnel mentionné dans le plan de travail.
V	Wijzig de verantwoordelijke verpleegkundige	Modifier le professionnel responsable de l'administration des soins
	Controleer of de verantwoordelijke verpleegkundige gewijzigd is, ook in het PMF bestand.	Contrôlez la modification, également dans le PMF
M	Zie algemene bepalingen onder 58	Voir les précisions générales reprises sous 58
C	N 58e	link met één of meerdere interventies
Q		une ou plusieurs interventions (lien vers-)
A		
I	Meerder verpleegkundige kan betrokken zijn bij een zorgsessie. In voorkomen geval zijn er	Plusieurs professionnels infirmiers peuvent être impliqués dans les soins accordés lors d'une session

	meerdere interventies als onderdeel van die zorgsessie.		de soins, représentant chaque fois une intervention.
V	Zie 58d		Voir 58d
M	Zie algemene bepalingen onder 58		Voir les précisions générales reprises sous 58
C	N	58f	een of meerdere activiteiten voor één of meerdere interventies
			une ou plusieurs activités pour une ou plusieurs interventions
Q			
A			
I	Dit zijn de verpleegkundige activiteiten die eerst "scheduled" zijn en vervolgens hetzij "administrated" of "cancelled" naargelang het geval.		Ce sont les activités infirmières qui étaient originalement "scheduled" et qui deviennent "administrated" ou "cancelled" selon le cas.
	De interface laat toe om tijdens de sessie een verpleegkundige activiteit toe te voegen.		L'interface permet à l'utilisateur d'ajouter une activité infirmière.
	Zie overigens 57f		Voir 57f
V	Controleer de status of de geplande activiteiten die ondertussen toegediend zijn.		Contrôlez le statut des activités infirmières qui sont depuis administrées.
	Wordt ook gecontroleerd in het PMF bestand		Egalement contrôle dans le PMF
M	Zie algemene bepalingen onder 58		Voir les précisions générales reprises sous 58
C	N	58g	een of meerdere prestaties
			une ou plusieurs prestations
Q			
A			
I	Dit zijn de prestaties die verricht werden tijdens de zorgsessie.		Concerne les prestations effectivement faits durant cette session de soins.
	Zie 57g		Voir 57g
V	Wijzig de geleverde prestaties indien nodig		Modifier les prestations effectuées
	Controleer of de prestaties gewijzigd zijn, ook in het PMF bestand.		Contrôlez la modification, également dans le PMF
M	Zie algemene bepalingen onder 58		Voir les précisions générales reprises sous 58
C	N	58h	een commentaar
			un commentaire
Q			
A			
I	Een commentaar gekoppeld aan de uitgevoerde zorgsessie.		Ceci concerne un commentaire relié à la session de soins actuelle.
	Vervangt eventueel de commentaar die opgenomen was in de geplande zorgsessie gegevens.		Remplace éventuellement le commentaire qui est repris dans la description de la session de soins planifiée.
	Is dikwijls een "mededeling" van belang voor de volgende zorgsessie. Wordt dan overgenomen als commentaar toegevoegd aan een geplande zorgsessie.		Est souvent une "communication" à l'intention de la prochaine session de soins. Est repris ensuite comme commentaire à la session de soins suivante planifiée.
V	Voeg een nieuwe commentaar toe met betrekking tot de huidige sessie.		Ajoutez un nouveau commentaire relié à la session actuelle.
	Controleer of de correcte commentaar toegevoegd is aan het dossier, ook in het PMF bestand.		Contrôlez que le commentaire est effectivement repris dans le dossier, également dans le PMF
M	Zie algemene bepalingen onder 58		Voir les précisions générales reprises sous 58
	In elke mobiele interface moet het mogelijk zijn om een commentaar toe te voegen aan een uitgevoerde zorgsessie.		Chaque solution mobiel doit permettre la saisie d'un commentaire comme donnée d'une session de soins administrés.

CQ	
CA	
CQ	
CA	

49. Criterion 60

C	N	60	Bij het openen van een patiëntendossier, toont de software standaard, en op hetzelfde scherm, de activiteit(en) die gepland is/zijn voor de bezoekdag;	Lors de l'ouverture d'un dossier patient, le logiciel propose par défaut, et ce sur un seul écran, la ou les activités reprises dans le plan de soins pour le jour de la visite:
C	N	60a	- de software vraagt systematisch een validering van de activiteiten en maakt ook de toevoeging of verwijdering van activiteiten mogelijk;	- Il requiert systématiquement une validation des activités et permet l'ajout d'activités, la modification d'activités, la suppression d'activités;
C	N	60b	- de software geeft toegang tot de commentaren van de laatste twee bezoekdagen door gelijk welke zorgverlener die in de software is geregistreerd;	- Il donne accès aux commentaires des deux derniers jours de visites par n'importe quel prestataire enregistré dans le logiciel;
Q	Dit kan men toch niet afdwingen? De gebruiker wenst misschien helemaal niet dit als eerste scherm te zien.			
A	Dat is inderdaad een criterium.		Est effectivement un critère.	
	Indien een producent de mogelijkheid wenst aan te bieden om het systeem zo te configureren dat het "werkschema" niet langer vanzelf aangeboden wordt kan dat. Het criterium vereist alleen dat het mogelijk is om een dergelijk schema aangeboden te krijgen zonder dat dit door de gebruiker moet geactiveerd worden.		Le producteur qui veut offrir à l'utilisateur la possibilité de configurer son application de sorte que ces données ne sont plus présentées par défaut peut le faire. L'essentiel est que le système sait présenter ces données sans que l'utilisateur ne doive activer la fonction.	
I	Criterium beoogt een interface met de gegevens die betrekking hebben op de huidige sessie. De interface toont de verpleegkundige handelingen die voorzien zijn voor de huidige patiënt op de huidige bezoekdag en/of andere handelingen. zie 60a en 60b.		Une interface avec les données relatées à la session actuelle pour le patient sous traitement. Cette interface de visualisation dynamique est limitée aux actes prévus pour la journée courante pour le patient concerné. L'application montre les actes infirmiers qui devraient être effectués: voir 60a et 60b	
	Dit criterium is complementair aan de criteria 57 en 58. De gegevens worden hier geadresseerd van uit het patiëntendossier zelf en niet van uit de werklijst of routeplanning zoals in de criteria 57 en 58.		Ce critère est complémentaire aux critères 57 et 58. Les données relatives aux activités infirmières sont adressées en accédant le dossier même du patient en non pas de la liste de travail ou le plan de route du professionnel.	
V	Open een dossier van een patiënt met een "lopend" voorschrift / actieve zorgreeks. Controleer of de verpleegkundige activiteit die voorzien is voor heden getoond wordt.		Ouvrez le dossier d'un patient qui a encore une prescription ou une série de soins active. Vérifiez la présentation correcte des soins à administrer ce jour même.	
M	De "zware" mobisoft toepassingen, waarbij de verpleegkundige geen toegang heeft tot de 'centrale' dossiers (op het office systeem), bieden een toegang aan tot het patiëntendossier op die		Ces fonctions sont offertes sur le mobiciel (lourd) dans les cas où l'infirmière n'a pas accès au dossier patient "central", sur l'application 'office'. Le mobiciel montre à l'ouverture du dossier les	

	mobiele toepassing zelf. Bij het openen van het dossier worden de betrokken dossiergegevens getoond van op die mobisoft.		soins prévus lors de cette session de soins, en accédant ces données qui se trouvent sur le mobiciel.
	De "standaard" mobisoft oplossingen bieden hoe dan ook deze gegevens aan bij het openen van het dossier hetzij van op de mobiele toepassing hetzij van op de centrale toepassing.		Ces fonctions sont également offertes à l'ouverture d'un dossier par les mobiciels "standard" soit en utilisant de l'information disponible sur le mobiciel soit en connectant la base de données centrale.
	De mobiele noodtoepassing biedt minstens de geplande verpleegkundige handelingen aan zoals die opgenomen zijn in de werkljst of de route planning.		Le mobiciel d'urgence ne doit pas nécessairement donner accès au dossier même du patient. L'infirmier peut accéder à l'information requise partant de la liste de travail / plan de route.
C	N	60a	<p>- de software vraagt systematisch een validering van de activiteiten en maakt ook de toevoeging of verwijdering van activiteiten mogelijk;</p> <p>- Il requiert systématiquement une validation des activités et permet l'ajout d'activités, la modification d'activités, la suppression d'activités;</p>
Q	<p>wat verstaat men onder validering</p> <p>Qu'entend par "validation des activités"?</p> <p>Car par expérience la majorité des soins sont réalisés, il est plus convivial de désactiver ou supprimer un soin non fait que de valider tous les soins faits.</p> <p>Est-ce des infirmiers de terrains qui ont réalisés ses critères ? car ils ne doivent pas s'imaginer une seconde la charge de travail qu'ils s'imposent..</p>		
A	<p>Het betreft de activiteiten die "gepland" zijn. De gebruiker kan de activiteit aanmerken als "gedaan" of de activiteit "wissen = niet gedaan" of een activiteit toevoegen.</p> <p>Dit criterium moet gelezen worden samen met criterium 240 zodat geen invoerinspanningen vereist zijn. Elke producent is natuurlijk vrij om dit op de meest efficiënte wijze aan te bieden voor zover toegelaten door het RIZIV.</p>		<p>Il s'agit de soins / actes planifiés qui sont ensuite confirmés comme étant administrés par l'infirmier. Le critère prévoit la possibilité d'ajouter un acte non prévu.</p> <p>Ce critère doit être lu en même temps que le critère 240 qui prévoit une interface de sorte qu'il n'y quasiment pas d'effort de saisie. Chaque producteur garde naturellement la liberté d'implémenter sa façon de faire pour autant qu'elle soit permise par l'INAMI.</p>
I	<p>De toepassing toont de geplande zorgen.</p> <p>De interface laat toe om een activiteit</p> <ul style="list-style-type: none"> - te bevestigen als toegediend - te wissen (bijvoorbeeld wanneer die zorg om een of andere reden niet verleend werd) - toe te voegen. 		<p>Le système présente les actes prévus.</p> <p>L'interface permet de</p> <ul style="list-style-type: none"> - confirmer l'acte (comme étant administré) - de l'effacer (au cas où ce ne serait fait pour quelque raison) - d'ajouter d'une activité non prévue.
V	<p>Zie algemeen criterium 60</p> <p>Markeer een geplande activiteit als verricht of gewist.</p> <p>Registreer een niet voorziene activiteit toe, in principe tegelijk aangemerkt als verricht</p>		<p>Voir description générale du critère 60</p> <p>Indiquer que l'activité a été administrée ou annulée.</p> <p>Enregistrez une activité (non planifiée) qui est en principe marquée comme étant administrée.</p>
M	Zie algemeen criterium 60		Voir description générale du critère 60
C	N	60b	<p>- de software geeft toegang tot de commentaren van de laatste twee bezoeken door gelijk welke zorgverlener die in de software is geregistreerd;</p> <p>- Il donne accès aux commentaires des deux derniers jours de visites par n'importe quel prestataire enregistré dans le logiciel;</p>
Q	Dit criterium samen met criterium 60c betekent toch niet dat om het even welke zorgverlener de commentaren die zijn geregistreerd door gelijk welke zorgverlener over gelijk welke patiënt moet		

	kunnen raadplegen, omdat niet elke verpleegkundige daar me opgezet zal zijn vrees ik. Ook kan dit niet toegelaten worden voor een centrale server oplossing.	
A	60c is verwijderd	60c est rayé
	Inderdaad alleen geautoriseerde zorgverleners, dus zorgverleners die behoren tot het team dat die patiënt in verzorging heeft.	Les commentaires ne sont effectivement qu'accessible aux prestataires de soins qui font partie de l'équipe de soins.
	Indien een verpleegkundige iets meent te moeten registreren dat niet toegankelijk mag zijn voor zijn collega's dan wordt daaraan best een status "vertrouwelijk" gegeven zodat het gegeven niet getoond wordt aan een derde.	L'infirmière qui veut enregistrer une donnée et en même temps rendre cette donnée inaccessible à des tiers peut libeller la donnée comme "confidentielle".
I	De interface toont de jongste twee commentaren, onafhankelijk van wie zij komen.	Interface de visualisation des commentaires les plus récents (deux), indépendant de leur origine.
	Vertrouwelijke commentaren (als dusdanig aangemerkt) worden alleen getoond wanneer de auteur van de commentaar de persoon is die toegang heeft tot de commentaar.	Les commentaires (libellés comme étant confidentiel) ne sont montrés qu'à l'auteur du commentaire.
	Sluit aan op de criteria 57h en 58h	Le critère doit être interprété ensemble avec les critères 57h et 58h.
	De interface laat toe om een nieuwe commentaar toe te voegen (eventueel met 'wissen' van de oudste commentaar die getoond wordt).	L'interface permet de saisir un nouveau commentaire (éventuellement en 'effaçant' le commentaire le plus ancien – sur le mobiciel)
V	Zie algemeen criterium 60	Voir description générale du critère 60
	Voeg een commentaar toe	Ajoutez un commentaire
	Controleer het aspect vertrouwelijkheid van bepaalde commentaren	Contrôlez l'aspect de la confidentialité de certains commentaires.
M	Zie algemeen criterium 60	Voir description générale du critère 60
CQ		
CA		
CQ		
CA		
CQ		
CA		

50. Criterion 61

AE	N	61	De dossiergegevens kunnen gefilterd en gevisualiseerd worden aan de hand van :	Les données du dossier peuvent être filtrées et visualisées par :
AE	N	61a	Invoerdatum (zie criterium 4a)	le moment d'enregistrement (voir critère 4a)
AE	N	61b	Waardedatum (zie criterium 3)	la date de valeur (voir critère 3)
AE	N	61c	Aard (zie criterium 2)	la nature (voir critère 2)
AE	N	61d	Een tijdsinterval	la plage de dates
AE	N	61e	De auteur voor de invoer	l'auteur de la saisie
Q	De quel dossier s'agit-il : Signalétique, Kinésithérapeutique ? Les données de l'Anamnèse, du Diagnostic kiné ... sont-elles aussi concernées ?			
A	Betreft alle niet zuiver administratieve gegevens, dus alle klinische gegevens alsook de verrichtingen of prestaties.		Sont concernés: toutes les données non purement administratives, les données cliniques aussi bien que les actes/prestations.	
I	Dit criterium heeft geen betrekking op een analyse van de praktijk(populatie) maar slaat op de mogelijkheid om de dossiergegevens te ordenen en/of selectief en geordend te presenteren op basis van dit criterium. Voorbeeld: toon alle voorschriften voor die patiënt of toon alle gegevens van de laatste drie maanden.		Le but de ce critère n'est pas de pouvoir effectuer des analyses sur la patientèle mais bien de pouvoir sélectionner, classer et présenter les données du dossier sur base de ce critère. Par exemple: montrez toutes les prescriptions de ce patient ou montrez toutes les données enregistrées les derniers trois mois.	
	Dit staat naast de vereiste dat die duiding, voor wat de punten 61a, 61b, 61c en 61e beschikbaar moet zijn voor elk individueel gezondheid- en/of zorggegeven.		Ceci est complémentaire à la nécessité pour le système de pouvoir produire ces attributs pour chaque donnée individuelle, plus particulièrement l'attribut repris en 61a, 61b, 61c et 61e.	
V	Zie voorbeeld hierboven beschreven		Voir exemple ci-dessus	
M	Deze functies zijn standaard aanwezig op alle mobiele interfaces behoudens de "noodtoepassing".		Ces fonctions sont disponibles sur tout les mobiciels, mobiciel d'urgence exceptée.	
C	N	61a	Invoerdatum (zie criterium 4a)	le moment d'enregistrement (voir critère 4a)
Q 61a	Kan episode vergeleken worden met pathologische situatie of kan 1 pathologische situatie uit meerdere episodes bestaan?			
	De quoi s'agit-il ?? -- Episode : = entre date1 et date2 ? wat is een episode in dit geval			
A 61a	In principe is een episode een periode van activiteit van een aandoening. Er kunnen opeenvolgende episodes zijn, eventueel met een interval.		1) Une épisode est en principe une période d'activité d'une condition. Il peut y avoir plusieurs épisodes (consécutifs ou non) pour la même condition du patient.	
	Een episode is bijvoorbeeld het geheel van de zorgen en stappen gewijd aan een voorschrift. De koppeling aan ene voorschrift lijkt de meest logische voor een verpleegkundig dossier.		2) Une épisode est par exemple la période de soins / la collection des soins reliée à une prescription. Ce lien avec la prescription semble l'implémentation la plus logique de ce concept dans le cadre d'un dossier infirmier.	
I 61a	De invoerdatum is wel meestal gelijk aan de waardedatum, maar dat is niet altijd het geval. Meestal worden de gegevens voorgesteld per		La date de saisie est dans la plupart des cas la même que la date de valeur, mais effectivement pas toujours. Les données d'un dossier sont	

	waardedatum. Het systeem laat een andere ordening, per tijdstip van registratie, toe.	généralement classées par date de valeur. Le système permet de classer les données par exemple, par date d'enregistrement (et par nature).
V 61a	Sorteer de gegevens van een dossier per registratiedatum of de gegevens van een bepaalde aard (voorbeeld de verrichtte activiteiten) per datum van registratie.	Classez les données / présentez les données d'un dossier par date d'enregistrement ou les données d'une certaine nature (p.ex. les prescriptions) par date d'enregistrement.
M	Zie algemene bepalingen criterium 61	Voir précisions générales du critère 61
C	N 61b Waardedatum (zie criterium 3)	la date de valeur (voir critère 3)
Q 61b	Donc toutes les données de quelque nature que ce soit liées à une date de saisie ?	
A 61b	Ja	Oui
I 61b	Het betreft hier wel degelijk gezondheidsgegevens of gegevens gerelateerd aan de zorg. Voor de mogelijke concepten zie criterium 50	Le critère est effectivement applicable aux données de santé ou relatives aux soins. Les concepts éventuels: voir critère 50.
V 61b	Toon de gegevens van een bepaalde aard (voorbeeld medische diagnoses of verpleegkundige diagnoses) gesorteerd per waardedatum.	Montrez les données d'une certaine nature (par exemple les diagnostics médicaux, les diagnostics infirmier) classés par date de valeur.
M	Zie algemene bepalingen criterium 61	Voir précisions générales du critère 61
C	N 61c Aard (zie criterium 2)	la nature (voir critère 2)
Q 61c	Dossiergegevens horen bij elkaar per aandoening, die bestaat uit één of meerdere voorschriften. Bij voorschriften van een andere aandoening horen andere dossiergegevens, het linken van dossiergegevens aan één voorschrift gebeurt niet strikt. Het linken aan een voorschrift heeft wel zin om te bepalen dat het bij die of die aandoening hoort. Tenzij er voorschriftspecifieke dossierinfo zou bestaan binnen één zelfde aandoening, maar dan is dit enkel voor sommige info (bijv. behandelingsinfo per registratiedatum, maar waarom zou je dan enkel de data laten zien van één voorschrift en niet alle data van de ganse aandoening, dus over de voorschriften heen ?) Filteren aan de hand van voorschrift: "Ja", maar niet strikt per voorschrift. Indien dit criterium anders bedoeld is, graag extra uitleg aub.	
	Zo lang er geen regelgeving is heeft sorteren op voorschrift (pathologie) niet de minste zin.	
	Donc toutes les données de quelque nature que ce soit liées à une prescription ?	
A 61c	1) Er is geen sprake van "enkel de gegevens te laten zien van één voorschrift". Het criterium stelt dat je minstens de gegevens moet kunnen tonen die gekoppeld zijn aan één voorschrift / per voorschrift.	1) Le critère demande de pouvoir lister (filtrer et montrer) les données par prescription.
	2) Inderdaad kunnen meerdere (opeenvolgende) voorschriften voor eenzelfde aandoening aanwezig zijn in een dossier.	2) Il peut y avoir effectivement plusieurs prescriptions (consécutives) pour une même pathologie ou indication.
	3) Het is waarschijnlijk dat de filter "per aandoening" later wordt toegevoegd aan de criteria, alhoewel dit in belangrijke mate / meestal neerkomt op een filter per "episode".	3) Un filtre par indication / par pathologie sera probablement ajouté plus tard. Un filtre par pathologie est proche d'un filtre par épisode, un épisode étant une période "d'activité" d'une indication ou pathologie.
	4) L'opportunité d'un critère n'est pas à l'ordre du jour dans ce document.	4) L'opportunité d'un critère n'est pas à l'ordre du jour dans ce document.
I 61c	Betreft de presentatie van de gegevens binnen het patiëntendossier. De verplichting om voor elk gegeven de aard er van vast te leggen en te tonen vloeit voort uit criterium 2. Voorbeelden: voorschriften, medische diagnoses, medicatie,	Critère lié à la présentation des données repris dans un dossier. Le lien entre chaque donnée et sa nature est requise sur base du critère 2. Exemples: prescriptions, diagnostic infirmier, donnée de médication, diagnostic infirmier etc...

	verpleegkundige diagnose enz...	
V 61c	Toon de chronologische gegevens van een dossier met aanduiding van de aard van elk gegeven of alle gegevens van een bepaalde aard.	Montrez les différentes données d'un dossier par nature ou chronologiquement avec précision de la nature de chaque donnée.
M	Ook in de mobiele interface wordt voor elk gegeven / elk element aangegeven welke de aard is van het gegeven dat getoond wordt.	La nature des données / des différents éléments est précisée chaque fois.
C	N 61d Een tijdsinterval	la plage de dates
A 61d		
I 61d	Analoog aan 61a maar nu met een begin en een einddatum. Analoog is de selectie van gegevens voor bijvoorbeeld een kalenderjaar of maand.	Analogue au critère 61a, mais cette fois avec une date de début et de fin. Exemple les données d'un mois.
V 61d	Toon de gegevens van een patiënt van het laatste jaar.	Montrez les données du patient datant de l'année passée.
M	Is alleen vereist op mobiele systemen waarbij de gebruiker geen andere toegang heeft tot het patiëntendossier.	Est uniquement requis sur les solutions mobiles ou le patient n'a pas accès au dossier du patient.
C	N 61e De auteur voor de invoer	l'auteur de la saisie
Q 61e	Même question que critère 61b Wie bedoelt men hiermee dat kan een administratief bediende zijn	
A 61e	Kan inderdaad een administratieve persoon zijn.	Peut en effet être une personne avec un rôle administratif
I 61e	De verantwoordelijke voor de registratie is de persoon die effectief de gegevens heeft ingevoerd. Die persoon kan verschillen van de inhoudelijke verantwoordelijke.	Le responsable de la saisie est celle qui a effectivement enregistré les données. Cette personne peut être différente de celle responsable pour la donnée elle-même, le contenu de la donnée.
	In een solo praktijk is er in principe geen onderscheid tussen inhoudelijke verantwoordelijke en de verantwoordelijke voor de registratie.	Cette distinction n'est généralement pas d'application pour les cabinets avec une infirmière solitaire.
	Eigenaardig genoeg wordt de inhoudelijke verantwoordelijke niet weerhouden binnen criterium 61.	Un peu étrange que le responsable du contenu d'une donnée n'est pas repris sous le critère 61.
V 61e	Toon de dossiergegevens geregistreerd door een bepaalde medewerker.	Montrez les données enregistrées par un utilisateur identifié du système.
M	Is alleen vereist op mobiele systemen waarbij de gebruiker geen andere toegang heeft tot het patiëntendossier.	Est uniquement requis sur les solutions mobiles ou le patient n'a pas accès au dossier du patient.
CQ61		
CA61		
CQ61c		
CA61c		
CQ61d		
CA61d		

51. Criterion 70

AE	P	70	Alle gebruikers van de software krijgen standaard dezelfde referentietabellen waarvan de inhoud niet gewist kan worden	Tous les utilisateurs du logiciel reçoivent les mêmes tables de référence par défaut dont le contenu ne peut être effacé.
Q	Quelles sont les tables de référence ?			
	Het softwarehuis kiest nog steeds zelf voor welke elementen een keuzelijst wordt aangeboden, juist?			
A	Voorbeelden zijn: geslacht, burgerlijke stand, plaatsnamen, landen, beroepen enz... Zie ook de Kmehr tabellen op de Kmehr web site.		Exemples sont: état marital, sexe, liste des localités, liste des pays, éventuellement les professions etc... voir également le site Kmehr avec les tables standards Kmehr.	
	Ja, indien geen tabel beschikbaar in Kmehr en op voorwaarde dat alle gebruikers dezelfde tabel krijgen.		Oui, au cas où il n'y a pas de tables Kmehr disponible et à condition que tous les utilisateur de ce logiciel reçoivent les mêmes tables propriétaires	
	Indien de leverancier een eigen tabel kiest moet hij bij export naar derden de 'vertaling' aanbieden naar het overeenkomstig concept in Kmehr. Indien geen overeenkomstig concept dan de vertaling naar vrije tekst.		Le logiciel offre à l'exportation, en cas d'utilisation d'une table propriétaire, le transcodage vers un terme équivalent Kmehr. Le texte libre par contre est permis si le concept voulu n'est pas disponible.	
I	Dit criterium is van toepassing voor alle velden waarbij een keuze gemaakt wordt tussen door het systeem aangeboden termen / trefwoorden of waarden.		Ce critère est d'application pour les champs pour lesquels l'utilisateur a le choix entre différents termes, mot-clé ou valeurs offertes par l'application.	
	Bij ontbreken van een gewenste term in de referentietabel is een vrije tekst registratie mogelijk. Zie criterium 72bis.		Une saisie en texte libre doit être possible au cas où un terme souhaité manque dans la table de référence. Voir critère 72bis.	
	Gegevens kunnen op gebruikersniveau toegevoegd worden aan de tabel.		Des ajouts au niveau de l'utilisateur sont possibles.	
	Gegevens uit een referentietabel kunnen niet uit die tabel verwijderd worden.		Les données reprises dans une table de référence ne peuvent être éliminés de cette table.	
	Gegevens uit een referentietabel kunnen wel afgeschermd worden van gebruik, bijvoorbeeld wanneer niet toepasselijk in een bepaalde context of niet langer te gebruiken.		Certaines données d'une table de référence peuvent être rendues inutilisables, par exemple quand ils ne sont pas applicables dans un certain contexte ou bien périmées etc....	
V	Illustreer dat referentietabellen aangeboden worden voor bepaalde gegevens. Documenteer dat deze tabellen oorspronkelijk identiek zijn voor alle gebruikers, bijvoorbeeld bij middel van een PMF export en integratie?_.		Illustrez que des tables de références sont offertes pour certaines données. Documentez que ces tables sont originalement identiques pour tous les utilisateurs, par exemple à l'exportation et/ou l'importation d'un fichier PMF.	
M	Wanneer referentietabellen gebruikt worden door een toepassing dan geldt dit criterium zowel voor de vaste als voor de mobiele toepassing.		Les tables utilisées par une application sont les mêmes pour les solutions mobiles que pour les versions "office".	
CP				
CA				

52. Criterion 71

	L	71	De software integreert de Belgische referentieterminologie die gedownload kan worden via het eHealth-platform. De software laat een automatische update toe.	Le logiciel intègre la terminologie belge de référence qui peut être téléchargée sur la plate-forme eHealth. Le logiciel permet sa mise à jour automatique.
Q				
A				
I	L criterium		Critère L	
	Op dit ogenblik niet beschikbaar en in ieder geval geen terminologie specifiek aangepast aan de verpleegkunde		Pas de terminologie disponible pour l'instant et certainement pas spécifiquement adaptée au milieu infirmier.	
	Zie opmerking bij criterium 47d		Voir commentaire relié au critère 47d	
V	Wordt niet getest in 2013-2014		Ne fait pas l'objet de contrôles lors des tests 2013-2014	
M	Zie M module criterium 70		Voir module M du critère 70	
CP				
CA				

53. Criterion 72bis

AE	N	72bis	Een concept dat niet aanwezig is in de beschikbare codeersystemen kan in tekstvorm worden toegevoegd (vrije tekst of een term uit een eigen referentie codeerlijst).	Le logiciel permet la saisie sous forme d'un texte (libre ou choisi dans une liste fournie par le logiciel et ayant valeur de codage propriétaire) d'une notion non présente dans les systèmes de codification disponibles.
Q	welke codificatiesystemen ? Dit is toch niet van toepassing op alles (vb geslacht)			
	Verpleegkundige kan dus eigen codes toevoegen ?			
A	Dit criterium stelt gewoon dat wanneer voor een gegeven geen officiële codeerlijst aangeboden wordt een eigen keuzelijst kan aangeboden worden, die op basis van criterium 70 dezelfde is voor alle gebruikers. Wanneer de gebruiker zijn gading niet vindt is het altijd mogelijk om een vrije tekst in te geven.		Ce critère dit que si aucune liste de codage n'est offerte pour un concept du dossier infirmier, que dans ce cas une liste propriétaire peut être offerte qui sur base du critère 70 est la même pour tous les utilisateurs du logiciel. De plus, le texte libre est permis au cas où l'utilisateur ne retrouve pas un terme qui lui convient.	
	Eigenlijk niet: ofwel gebruikt de gebruiker een term en code uit een officiële lijst ofwel uit een lijst hem aangeboden door de producent ofwel een vrije tekstexpressie.		Non pas vraiment: l'utilisateur choisit soit un terme avec code d'un table de codage officielle soit un terme d'une liste offerte par le producteur soit du texte libre.	
	Vrije tekstregistratie moet mogelijk blijven bij afwezigheid van een term of concept in een aangeboden terminologie. Dat geldt ook voor de referentietabellen bedoeld met criterium 70.		L'enregistrement "texte libre" doit rester possible en cas d'absence d'un terme / d'un concept dans la terminologie offerte. Cela est également d'application pour les tables de références citées sous le critère 70.	
I	Wanneer voor een concept een keuzelijst aangeboden wordt (cr. 70) moet die voor alle gebruikers dezelfde zijn, althans bij de installatie.		Quand une liste de choix est offerte pour un concept (crit. 70) alors cette liste doit être, lors de l'installation, identique pour tous les utilisateurs.	
	Indien de gebruiker een bepaalde waarde niet terugvindt moet vrije tekst registratie mogelijk zijn. Wel enkel mogelijk bij het ontbreken van de gewenste waarde voor een concept.		L'utilisateur qui ne trouve pas la valeur de son choix doit pouvoir enregistrer en texte libre. Effectivement uniquement acceptée en cas d'absence d'une valeur souhaitée pour un concept dans cette table de référence.	
	Het is mogelijk om bepaalde waarden uit een keuzelijst niet meer aan te bieden voor registratie. (optioneel)		Il est permis de masquer certaines valeurs de la liste de choix, lors de la saisie de données. (optionnel)	
	Oorspronkelijke gegevens (keuzemogelijkheden) kunnen niet verwijderd worden.		Les choix originaux ne peuvent être effacés / enlevés.	
	De gebruikers kunnen eventueel (optioneel) gegevens toevoegen aan de lijst.		Les utilisateurs peuvent avoir la possibilité d'ajouter des termes (locaux) (optionnel).	
V	Illustreer dat voor een veld waaraan een keuzelijst gekoppeld is een vrije tekst registratie mogelijk is bij afwezigheid van een gewenste waarde.		Illustrez qu'il est possible du texte libre pour les champs (certains champs) pour lesquels une liste de choix est offerte.	
M	Criterium eveneens van toepassing voor de mobiele toepassingen waarbij gegevens geregistreerd worden.		Critère également d'application pour les mobiciens dans les fonctions de saisies de données.	
CP				
CA				

54. Criterion 74

	L	74	De software maakt het afdrukken van voorschriften mogelijk.	Le logiciel permet l'impression de la prescription électronique.
Q	Welk formaat? Wat is het nut hiervan aangezien de voorschriften VAN DE ARTS KOMEN en niet zelf worden opgesteld ?			
A	Effectief, maar anderzijds kunnen alle documenten opgenomen in het dossier afgedrukt worden.		Effectivement. Par contre chaque document stocké dans le dossier doit pouvoir être imprimé.	
I	In de ideale wereld wordt dit een overbodig criterium.		Ceci est un critère qui deviendra peut-être superflu.	
	Het volstaat het RTF of PDF document dat deel uitmaakt van het elektronisch voorschrift en opgeslagen werd in het dossier te kunnen afdrukken.		Il suffit de pouvoir imprimer le document RTF ou PDF inclus dans la prescription électronique et stockée dans le dossier.	
V	Druk een eerder opgeslagen voorschrift af.		Imprimez une prescription reprise dans le dossier.	
M	Aan de vereiste moet kunnen voldaan worden door de combinatie vaste en mobiele toepassing.		Ce critère doit être respecté par la combinaison de l'application mobile et l'application "office".	
	Dat kan de mogelijkheid omvatten om op de mobiele toepassing een "order" op te geven tot afdrukken, dat dan uitgevoerd wordt na synchronisatie op de vaste toepassing.		Ceci peut comprendre par exemple la possibilité de commander sur le mobile une impression de la prescription qui est ensuite exécutée sur l'application "office" après synchronisation.	
CP				
CA				
L	Aangezien criterium 75 uitgesteld tot het beschikbaar zijn van Recipe heeft dit criterium geen zin.		Ce critère n'est plus relevant puisque le critère 75 a été postposée jusqu'à la disponibilité de Recipe	

55. Criterion 75

	L	75	De dossierbeheerssoftware moet het mogelijk maken om het KMEHR-bericht van het elektronisch voorschrift te importeren.	Le logiciel de gestion du dossier doit pouvoir importer le message KMEHR d'une prescription électronique.
Q	<p>Hoe kan dit gebeuren aangezien dit nog niet beschikbaar is . Het is onmogelijk vanuit een RTF bestand zaken gestructureerd te importeren.</p> <p>Quand sera-t-elle disponible pour les praticiens de l'art infirmier?</p> <p>Het elektronisch voorschrift is nog niet in gebruik in de thuisverpleging. Er zal toch wel eerst een pilootproject voor op poten gezet worden, zoals voor het medicatieschema in Vitalink? Aangezien het vooreerst toch niet mogelijk is om gestructureerd te extraheren, wat is het nut van dit criterium? Wie gebruikt dat op deze manier? Is dit niet een criterium voor later?</p> <p>Komt het er niet op neer om dat Kmehr bericht te kunnen importeren? Maw het RFT bestand eruit te halen en te tonen op scherm?</p> <p>Of moet dit ook in een blob worden opgeslagen in de database?</p>			
A	Er staat niet in het criterium dat de inhoud van het voorschrift gestructureerd dient opgenomen te worden in het verpleegdossier.		Le critère ne prévoit pas, pour l'instant, une intégration structurée des différents éléments de la prescription dans le dossier infirmier.	
	Het RTF of PDF document wordt uit de Kmehr enveloppe gehaald en als document opgeslagen.		Le document RTF ou PDF est extrait de l'enveloppe Kmehr et est stocké comme tel.	
	De voorschriften zullen inhoudelijk en wat vorm betreft verschillend zijn naargelang de aard van de zorgen die moeten toegediend worden.		Il faut prévoir que les prescriptions seront différentes de contenu et de structure selon la nature des soins à administrer.	
	Alle ingekomen documenten moeten worden opgeslagen in het patiëntendossier, dus ook het voorschrift.		Chaque document doit être intégré dans le dossier du patient, donc également la prescription.	
I	Naar analogie met het verpleegkundig verslag wordt geopteerd om een RTF of PDF document aan te maken, dat alle vereiste gegevens bevat.		La prescription infirmière sera, par analogie au rapport infirmier, présenté sous forme d'un fichier RTF ou PDF qui contient les données requises.	
	Het voorschrift wordt dan behandeld als een multimedia object verstuurd in een Kmehr transactie "prescription".		La prescription est traité comme un objet multimédia inclus dans une transaction Kmehr « prescription».	
	De transactie wordt geïdentificeerd als een verpleegkundig voorschrift door precisering van het transactie type. Beschikbaar vanaf versie 1.7 van Kmehr)		Le message est identifié comme prescription infirmier en précisant le type de transaction. (disponible depuis la version 1.7 de Kmehr)	
	<p>Het verpleegkundig voorschrift kan drie vormen aannemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een Kmehr bericht "prescription" met alleen een RTF of PDF bestand - een Kmehr bericht "prescription" met een identieke inhoud opgedeeld in een "content" en een "conclusion" van de transactie. In voorkomend geval zal er ook een RTF of PDF bestand aanwezig zijn. (zie rijen '+') - een meer gestructureerd bericht zoals beschreven verder in deze tabel onder '+' met een bijgevoegd RTF of PDF bestand. 		<p>La prescription infirmière peut être exportée sous trois formats différents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un message Kmehr « report » avec comme seul contenu le fichier RTF ou PDF - un message Kmehr « report » avec le même contenu mais repris dans des items « content » et « conclusion » de la transaction. Un document RTF ou PDF restera néanmoins attaché le cas échéant. (voir rangées '+') - un message plus structuré comme décrit plus loin dans le dossier sous '+' avec le fichier RTF ou PDF attaché. 	
	Het RTF of PDF document bevat alle elementen		Le document RTF ou PDF contient tous les éléments	

	zoals vastgelegd in het document “RIZIV – wegwijzer voor de startende verpleegkundige in de thuiszorg” op pagina 30 en gepubliceerd op de web site van het RIZIV http://www.riziv.fgov.be/care/nl/infos/infobox/visiting_nurse/pdf/infobox_visiting_nurse.pdf .	comme précisé dans le document « Infobox INAMI – La réglementation décryptée pour l'infirmier en soins à domicile" à la page 30-31 et comme publié sur le site de l'INAMI http://www.riziv.fgov.be/care/fr/infos/infobox/visiting_nurse/pdf/infobox_visiting_nurse.pdf
	Het voorschrift zelf (RTF of PDF document) wordt als document opgeslagen in het verpleegdossier. Het document wordt in het overzicht van de documenten als verpleegkundig voorschrift geïdentificeerd, met identiteit van de verzender.	La prescription comme tel (document RTF ou PDF) est stockée comme un document dans le dossier infirmier. Le document est identifié dans l'aperçu des documents comme une prescription infirmière dans le dossier du patient avec l'identité de l'émetteur.
V	Lees een elektronisch verpleegkundig voorschrift in, integreer de voorschriftgegevens in het dossier (manueel, later automatisch).	Lecture d'une prescription infirmière électronique. Intégrez les données de la prescription dans le dossier (manuellement, plus tard de façon automatisée)
	Sla het voorschrift op als document.	Conservez la prescription sous forme de document.
	Toon de lijst van de documenten en open het voorschrift.	Montrez la liste des documents et visualisez la prescription.
+	In een latere fase kunnen de gestructureerde elementen opgenomen in een verpleegvoorschrift de V of I elementen zijn zoals beschreven in het document Conso_ChampsE- Prescription_Inf_NL_V0.3.xls, beschikbaar in de dropbox.	Dans une phase ultérieure les éléments V et I pourraient être repris comme étant les éléments structurés de la prescription infirmier. Ces éléments sont décrits dans le document Conso_ChampsE- Prescription_Inf_FR_V0.3.xls, disponible dans le dropbox.
	De producent kan opteren om een gestructureerd Kmehr bericht te maken zodra de syntax en metadata beschikbaar zijn in Kmehr. Het bericht bevat in voorkomend geval ook het RTF of PDF document zoals eerder beschreven, ten behoeve van de ontvangende systemen die nog geen gestructureerd bericht aankunnen. (zolang dat niet vereist is).	Le producteur peut opter pour la production d'une prescription Kmehr structuré dès que la syntaxe deviendra disponible. La prescription contiendra dans le cas échéant également le document RTF ou PDF comme décrit pour les systèmes récepteurs qui ne seraient pas encore en mesure d'interpréter le message structuré, aussi longtemps que cela n'est pas obligatoire
	Een gestructureerd voorschrift is op termijn te voorzien. Vanaf dan kunnen en zullen de onderscheiden elementen van het voorschrift automatisch afzonderlijk opgeslagen worden in het verpleegdossier. De huidige Kmehr definities laten niet toe om een volledig gestructureerd voorschrift te produceren.	Il faut prévoir dans un avenir assez proche qu'une prescription structurée sera possible. Dès ce moment là une intégration automatisée et distincte des différents éléments sera possible et imposée. Le Kmehr actuel ne permet pas de produire une prescription entièrement structurée.
+	In de (nabije) toekomst worden de voorschriften opgehaald van hetzij de Recip-e server hetzij toegestuurd door gebruik te maken van de eHealthBox of gelijkaardige dienstverleners.	Les prescriptions seront recueillies dans un futur (proche ou non) soit du serveur Recip-e soit être reçues et intégrées en utilisant le service eHealthBox ou similaire.
M	Aan deze vereiste moet kunnen voldaan worden door de combinatie vaste en mobiele toepassing.	Ce critère doit être respecté par la combinaison de l'application mobile et l'application "office".
	De gegevens betreffende het "lopende voorschrift" zijn raadpleegbaar op de mobiele toepassingen, noodtoepassing uitgezonderd.	Les données relatives à la prescription actuelle sont consultables sur les mobiles, mobile d'urgence excepté.
CP		
CA		

L	<p>Criterion is uitgesteld tot het beschikbaar zijn van de Recipe diensten voor verpleegkundigen. Op dat ogenblik kan een implementatie vereist worden binnen de maand, op risico van verlies van de registratie.</p>	<p>Ce critère est postposé jusqu'au moment où les service sRecipé seront disponibles aux infirmières. Implémentation du seervice porra dès lors être exigée sous peinde de retrait de l'enregistrement du logiciel.</p>
---	---	---

56. Criterion 77

C	N	77	De software biedt evaluatietools aan voor de patiënt die wetenschappelijk gevalideerd werden.	Le logiciel propose des outils d'évaluation du patient scientifiquement validés.
C	N	77a	Katz schaal	Echelle de Katz
C	N	77b	RAI short contact assesment schaal	Echelle de RAI short contact assesment
C	N	77c	Pijn Schaal	Echelle de Douleur
AE	O	77d	SFRAT schaal	Echelle SFRAT
AE	O	77e	MAN schaal	Echelle MNA
AE	O	77f	NORTON/BRADEN schaal	Echelle NORTON/BRADEN
Q77				
A				
I	De toepassing biedt een interface aan voor registratie van de onderscheidene elementen van de evaluatieschalen.			L'application offre une interface pour saisir les différents éléments repris dans l'échelle d'évaluation.
	De eindscore en mogelijke tussenscores worden als meetwaarden behandeld. ¹²			Le et/ou les scores intermédiaires / finaux sont traités comme des valeurs de mesures. ¹³
	De ingevulde evaluatieschaal is hetzij reproduceerbaar hetzij op zijn geheel opgeslagen als een document.			L'échelle complétée est soit reproductible à tout moment soit stockée comme tel sous forme d'un document.
V	Initieer een evaluatieschaal voor een patiënt			Initiez une échelle d'évaluation pour un patient.
	Vul een gedeeltelijk ingevulde evaluatieschaal verder aan.			Compléter une échelle d'évaluation partiellement remplie.
	Toon de waarden afgeleid uit een evaluatieschaal.			Montrez les valeurs ou résultats d'une saisie d'échelle d'évaluation.
	Toon het "document" of produceer aan de hand van opgeslagen gegevens een eerder ingevulde evaluatieschaal.			Montrez l'échelle d'évaluation sous forme de document ou recomposez cette échelle.
M	De opgelegde evaluatieschalen kunnen ingevuld worden op de mobiele toepassingen.			Les échelles d'évaluation imposées peuvent être complétées sur les mobiciens.
	De recentst ingevulde evaluatieschalen zijn hetzij als parameters hetzij als document raadpleegbaar op de mobiele toepassingen.			Les échelles d'évaluation remplies en dernier lieu sont consultables soit par paramètre soit sous forme d'un document.
	Er moeten geen voorzieningen zijn voor invullen of voor tonen van de evaluatieschalen op de urgentie mobiele toepassing.			Il ne faut pas prévoir des fonctions de saisie ou de visualisation des échelles d'évaluation sur le mobiciel d'urgence.
C	N	77a	Katz schaal	Echelle de Katz
Q				

¹² Onder score wordt verstaan: elke mogelijke waarde of evaluatie gegeven aan een element van de evaluatieschaal.

¹³ Le concept "score" est à interpreter comme n'importe quelle valeur donnée à un élément de l'échelle d'évaluation.

A		
I	Zie algemene duiding betreffende het gebruik van evaluatieschalen.	Voir interprétation commune à toutes les échelles d'évaluations.
	Zie document "RIZIV – wegwijzer voor de startende verpleegkundige in de thuiszorg" op pagina 38 en gepubliceerd op de web site van het RIZIV http://www.riziv.fgov.be/care/nl/infos/infobox/visiting_nurse/pdf/infobox_visiting_nurse.pdf . Raadpleeg ook https://www.inami.fgov.be/care/nl/other/infirmiers/general-information/circulars/2012/pdf/201201annexe3.pdf Voor gebruikersrichtlijnen zie https://www.inami.fgov.be/care/nl/other/infirmiers/general-information/circulars/2011/pdf/201101annexe1.pdf	Voir entre autres page 38 du document « Infobox INAMI – La réglementation décryptée pour l'infirmier en soins à domicile », publié sur le site de l'INAMI http://www.riziv.fgov.be/care/fr/infos/infobox/visiting_nurse/pdf/infobox_visiting_nurse.pdf ; Consultez également https://www.inami.fgov.be/care/fr/other/infirmiers/general-information/circulars/2012/pdf/201201annexe3.pdf Pour les directives d'utilisation (pour l'utilisateur) https://www.inami.fgov.be/care/fr/other/infirmiers/general-information/circulars/2011/pdf/201101annexe1.pdf
	Zie ook Nomenclatuur Gecoördineerde tekst onder §5 pag. 18 zoals beschikbaar op de Dropbox 08N14_2013_07_01.pdf	Voir aussi la Nomenclature Coordination, §5, page 18, comme disponible sur le Dropbox 08F14_2013_07_01.pdf
	De volgende minimale gegevens moeten geregistreerd kunnen worden: - Datum aanvang - Datum einde - Datum aanvraag (nodig voor facturatie) - Toegestaan akkoord: T2, T7, A, B, C) - Accidentele incontinentie (J/N) - String met de score : "4-4-4-4-3"	Les données minimales suivantes doivent pouvoir être enregistrées : - Date de début - Date de fin - Date de la demande (nécessaire pour la facturation) - Accord donné : T2, T7, A, B, C - Incontinence occasionnelle - Texte avec les score : « 4-4-4-4-3 »
	Een aantal aspecten van "beheer" van de Katz schaal zijn opgenomen in Criterium 245, waarmee ook aangegeven is dat bepaalde gegevens betreffende de Katz schaal beschikbaar zijn op de Mobisoft toepassing.	Certains aspects de "gestion" de l'échelle Katz son repris sous le critère 245, indiquant en même temps que certaines données de cette échelle son reprises dans l'application Mobisoft.
V	Zie algemene bepalingen onder 77	Voir pour les options générales sous 77
M	Zie algemene bepalingen onder 77	Voir pour les options générales sous 77
C	N 77b RAI short contact assesment schaal	Echelle de RAI short contact assesment
Q		
A		
I	Zie algemene duiding betreffende het gebruik van evaluatieschalen.	Voir interprétation commune à toutes les échelles d'évaluations.
	Zie document BelRAI screener op de dropbox.	Voir document BelRAI screener sur le Dropbox.
V	Zie algemene bepalingen onder 77	Voir pour les options générales sous 77
M	Zie algemene bepalingen onder 77	Voir pour les options générales sous 77
C	N 77c Pijn Schaal	Echelle de Douleur
Q		
A		
I	Zie algemene duiding betreffende het gebruik van evaluatieschalen.	Voir interprétation commune à toutes les échelles d'évaluations.

	Er wordt aangeraden om minstens één schaal voor patiënten met communicatieproblemen en een voor andere patiënten te implementeren.	Il est conseillé d'implémenter au moins une échelle pour les patients avec des problèmes de communications et une échelle pour les autres patients.
	Criterium 246a voorziet in een grafische voorstelling van de evolutie van de waarden uit eenzelfde pijnschaal.	Le critère 246a prévoit la possibilité d'une représentation graphique de l'évolution des scores de douleur.
	De aangeraden pijnschalen zijn VAS (Visual Analogue Scale), NRS (Numeric Rating Scale) en de VRS (Verbal rating Scale).	Les échelles de douleur conseillées sont VAS (Visual Analogue Scale), NRS (Numeric Rating Scale) et la VRS (Verbal rating Scale).
	Een groot aantal evaluatieschalen, ook andere dan pijnschalen, is beschikbaar op- http://www.best.ugent.be/BEST3_NL/nederlands_schalen_thema_s_pijn1.html	Un grand nombre d'échelles, non seulement pour la douleur, sont disponibles sur http://www.best.ugent.be/BEST3_FR/francais_echelles_themes_pijn1.html
V	Zie algemene bepalingen onder 77	Voir pour les options générales sous 77
M	Zie algemene bepalingen onder 77	Voir pour les options générales sous 77
	Ook de grafische representatie van de evolutie van de pijn is beschikbaar op de standaard en de zware mobiele toepassingen.	La représentation graphique de l'évolution de la douleur est disponible sur les mobiles 'lourd' et 'standard'.
AE	O 77d SFRAT schaal	Echelle SFRAT
I	Zie algemene duiding betreffende het gebruik van evaluatieschalen.	Voir interprétation commune à toutes les échelles d'évaluations.
	Voor meer informatie betreffende de Spartanburg Falls Risk Assessment Tool, zie ook op http://www.best.ugent.be/BEST3_NL/nederlands_schalen_thema_s_pijn1.html	Pour plus d'information sur le Spartanburg Falls Risk Assessment Tool, voir sur http://www.best.ugent.be/BEST3_FR/francais_echelles_themes_pijn1.html
	De producent documenteert hoe hij die schalen heeft geïmplementeerd.	Le producteur documente comment il a implémenté cette échelle.
V	Zal op zich niet getest worden.	Ce critère ne sera pas testé comme tel.
M	Zie algemene bepalingen onder 77	Voir pour les options générales sous 77
AE	O 77e MAN schaal	Echelle MNA
I	Zie algemene duiding betreffende het gebruik van evaluatieschalen.	Voir interprétation commune à toutes les échelles d'évaluations.
	Voor meer informatie betreffende de Mini Nutritional Assessment, zie ook op http://www.best.ugent.be/BEST3_NL/nederlands_schalen_thema_s_pijn1.html	Pour plus d'information sur le Mini Nutritional Assessment, voir sur http://www.best.ugent.be/BEST3_FR/francais_echelles_themes_pijn1.html
	De producent documenteert hoe hij die schalen heeft geïmplementeerd.	Le producteur documente comment il a implémenté cette échelle.
V	Zal op zich niet getest worden.	Ce critère ne sera pas testé comme tel.
M	Zie algemene bepalingen onder 77	Voir pour les options générales sous 77
AE	O 77f NORTON/BRADEN schaal	Echelle NORTON/BRADEN
Q		
A		
I	Zie documentatie betreffende de NORTON/BRADEN schaal op de Dropbox.	Voir documentation sur les échelles NORTON/BRADEN sur le Dropbox
	Zie algemene duiding betreffende het gebruik van evaluatieschalen.	Voir interprétation commune à toutes les échelles d'évaluations.
	De producent documenteert hoe hij die schalen heeft geïmplementeerd.	Le producteur documente comment il a implémenté cette échelle.



V	Zal op zich niet getest worden.	Ce critère ne sera pas testé comme tel.
M	Zie algemene bepalingen onder 77	Voir pour les options générales sous 77
CQ		
CA		
CQ		
CA		
CQ		
CA		

57. Criterion 113

C	N	113	De software laat toe om een interventie te selecteren of de interventie te definiëren in een vrije tekst, om interventies te registreren en te beheren. De interventies zijn gerelateerd aan een verpleegkundige diagnose, aan een probleem dat in overleg werd behandeld of aan een voorschriftlijn.	Le logiciel permet de sélectionner une intervention ou la préciser en texte libre, d'enregistrer et de gérer des interventions. Les interventions sont liées soit à un diagnostic infirmier, soit à un problème traité en collaboration, soit à une ligne de prescription.
Q	Wat wordt hiermee bedoeld ? Voorbeeld ?			
	Critere tres flou, à explicité (Intervention ?).			
A	Een interventie is - voor de interpretatie van dit criterium - het geheel van de zorgen verleend tijdens een sessie voor een enkele voorschriftlijn, verpleegkundige diagnose of probleem dat in overleg werd behandeld.		Un intervention est défini - pour l'interprétation de ce critère - comme étant l'entièreté des soins fournis pour une ligne de prescription, pour un diagnostic infirmier ou pour un problème traité en collaboration.	
	Eén zorgsessie kan meerdere interventies omvatten. Eén interventie kan meerder zorgen / verpleegkundige handelingen omvatten.		Une session de soins peut comprendre plus d'une intervention. Une intervention peut comprendre plus d'un acte infirmier.	
I	Om dit criterium te interpreteren moeten wij terugrijpen naar de volgende definitie van een interventie: één of meerdere activiteiten / verpleegkundige handelingen verricht door één verpleegkundige hetzij als onderdeel van een zorgsessie hetzij als geheel van een zorgsessie.		Retournons à la définition du concept "intervention" pour comprendre ce critère: une ou plusieurs activités / actes infirmiers administrés par un seul professionnel soit comme partie d'une session de soins (avec plusieurs infirmiers) soit comme seule intervention d'une session de soins.	
	Bedoeling van het criterium is het kunnen terugvinden wat één bepaalde verpleegkundige aan zorgen heeft toegediend of zal toedienen voor één bepaalde indicatie (voorschriftlijn, diagnose enz...)		Le but est de pouvoir tracer ce qu'a fait une seule infirmière bien précise ou ce que fera une infirmière pour une seule indication (ligne de prescription, diagnostic médical, etc...).	
	Het criterium stelt dat het moet mogelijk zijn om die gegevens als vrije tekst in te voeren (en te tonen /beheren).		Le critère prévoit la possibilité de saisir et de gérer ces données comme texte libre.	
	Dit criterium biedt een bijkomende mogelijkheid boven op de (meer) gestructureerde registratie van deze gegevens.		Ces données en texte libre forment une possibilité supplémentaire à la saisie plus structurée des données.	
V	Registreer voor twee verschillende verpleegkundigen – als onderdeel van één zorgsessie- voor elke verpleegkundige verschillende zorgen aan eenzelfde patiënt op basis van een verschillende voorschrift(lijn).		Enregistrez pour deux infirmières séparément, lors d'une seule session de soins, des soins administrés différents pour chacune d'entre elles, chaque soins étant relié à une (ligne de) prescription différente.	
M	Mobiele toepassingen die de registratie voorzien van gegevens van een zorgsessie (zware en standaard toepassingen) kunnen voor eenzelfde sessie gegevens registreren en onderscheiden voor meerdere verpleegkundigen.		Les applications qui offrent la possibilité de saisir des données d'une session de soins (application lourde et standard) peuvent saisir et distinguer les données relatives à chacune des infirmières.	
	Gegevens kunnen in voorkomend geval ook in vrije tekst zijn.		Les données peuvent le cas échéant également être en texte libre.	
CP				
CA				

58. Criterion 115

C	N	115	De software laat toe om doelstellingen te registreren en te beheren. Deze doelstellingen zijn gelinkt aan minstens één verpleegkundige diagnose (zie documentatie).	Le logiciel permet d'enregistrer et de gérer des objectifs. Les objectifs sont liés à au moins un diagnostic infirmier. (voir documentation)
Q	Link is onleesbaar			
A	Inderdaad. Een ander document is aangevraagd.		Effectivement. Un autre document	
I	Het criterium is een beetje dubbel gebruik met crit. 54, meer bepaald crit. 54b. Zij vormen een onderdeel van zorgplan.		Le critère fait un peu double emploi avec le critère 54, plus particulièrement le critère 54b et cela dans le cadre d'un plan de soins.	
	Het criterium benadrukt dat het moet mogelijk zijn om doelstelling(en) te registreren en die te linken aan <u>minstens</u> één verpleegkundige diagnose of voorschriftlijn of probleem behandeld in collaboratie.		Le critère confirme l'importance de pouvoir définir un objectif ou plusieurs objectifs qui peuvent être reliés soit à au moins un diagnostic infirmier, soit à une ligne de prescription soit à un problème traité en collaboration.	
	De doelstellingen kunnen evolueren in de tijd. De toepassing maakt het mogelijk om deze evolutie te tonen.		Les objectifs peuvent évoluer dans le temps. L'application offre la possibilité de visualiser cette évolution.	
V	Registreer in het kader van een zorgplan een doelstelling voor het zorgplan als geheel.		Enregistrez des objectifs pour l'entièreté d'un plan de soins.	
	Registreer een doelstelling voor (elk van de) een geplande verpleegkundige handeling en/of voor elk van de indicaties (diagnose, probleem behandeld in samenwerking).		Enregistrez un objectif pour une ou pour chacune des activités infirmières planifiées et/ou pour chaque indications pour soins (diagnostic, problème traité en collaboration).	
	Wijzig een doelstelling.		Modifiez un objectif.	
	Toon de opeenvolgende (gewijzigde) doelstellingen hetzij voor een zorgplan hetzij voor de individuele geplande verpleegkundige handelingen.		Montrez les objectifs (modifiés) consécutifs, soit au niveau du plan de soins soit au niveau des activités infirmières individuelles planifiées.	
M	De mobiele toepassingen bieden de mogelijkheid om doelstellingen te registreren, te wijzigen en te visualiseren.		Les applications mobiles offrent la possibilité de saisir les objectifs, de les modifier et de les visualiser.	
	De urgentie/nood mobiele toepassing kan zich beperken tot het tonen van de laatste geregistreerde doelstellingen voor het zorgplan of van de individuele geplande handelingen.		L'application mobile d'urgence peut se limiter à la visualisation des derniers objectifs enregistrés pour soit le plan de soins soit les différentes activités individuelles planifiées.	
CP				
CA				

59. Criterion 117

C	N	117	Bij een verpleegkundige diagnose, een probleem dat in samenwerking werd behandeld of een voorschrift moet de software het mogelijk maken om automatisch en op hetzelfde scherm de volgende goede praktijkaanbevelingen weer te geven:	Lors d'un diagnostic infirmier, d'un problème traité en collaboration ou d'une prescription, le logiciel doit permettre d'afficher automatiquement et <u>sans quitter l'écran</u> les recommandations de bonne pratiques suivantes
C	N	117a	Aanbevelingen inzake ulcus	Recommandations pour les ulcères
C	N	117b	Aanbevelingen inzake decubitus	Recommandations pour les escarres
C	N	117c	Aanbevelingen inzake chronische pijn	Recommandations sur la douleur chronique
C	N	117d	Aanbevelingen inzake diabetes	Recommandations pour les diabétiques
Q	Hoe wordt dit gezien? Is ter info aanbieden aan de gebruiker voldoende?			
	1) Aanbevelingen moeten voor alle vrp gelijk zijn. 2) Wie bepaald deze aanbevelingen ? 3) Kan dit een link zijn naar e-health / riziv / andere ...? 4) Bestaan die links al?			
	Ou peut-on trouver ces recommandations de bonne pratique ?			
	Waarom hetzelfde scherm? Afhankelijk van het platform moet het ook op een ander scherm kunnen zijn.			
	Un lien Hypertexte vers une page d'un site spécialisé est-il permis et suffisant ?			
A	1) Il suffit effectivement de montrer les recommandations.		Inderdaad een display van de richtlijn is voldoende.	
	Pas nécessairement aussi longtemps qu'elles ne sont imposées. Bien important de mentionner la source		Niet noodzakelijk zolang zij niet reglementair opgelegd zijn. Wel belangrijk om de bron te vermelden	
	Les autorités en cas d'obligation		Indien opgelegd: de overheid	
	Oui		Ja	
	Pas que je sache		Niet dat ik weet	
	Sur le même écran doit être interprété comme "sans quitter le dossier", donc comme un pop-up.		Met "hetzelfde scherm" wordt bedoeld "zonder het dossier te verlaten", dus zoals een pop-up scherm.	
	Lien hyperlink = OK		Hyperlink = ok	
I	Het criterium bepaalt niet op welke wijze deze aanbevelingen moeten getoond en/of beheerd worden. Zij kunnen, mits een garantie van update, op het centrale toestel dan wel op de mobiele toepassing zelf geïnstalleerd zijn.		Le critère ne définit pas comment ces recommandations doivent être mise à la disposition. Elles peuvent être installées sur l'application centrale ou sur les applications mobiles, à condition qu'il y ait une garantie de maintenance, de mise-à-jour.	
	Zij kunnen ook geadresseerd worden door gebruik te maken van een web service, voor zover die beschikbaar zouden zijn. Per oktober 2013 hebben wij geen weet van dergelijke diensten. Dit betekent dat de aanbevelingen in principe lokaal beschikbaar zijn.		Les recommandations peuvent également être adressées par un service web, pour autant qu'un tel service soit disponible. Cela implique que les recommandations sont distribuées et disponible localement.	
	De aanbevelingen zijn beschikbaar op de website van de FOD http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/RecommendGoodPractices/CIP/ Q-S/index.htm#.UmEM31NIKFa		Les recommandations sont disponibles sur le site du SPF http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/RecommendGoodPractices/CIP/ Q-S/index.htm?fodnlang=fr#.UmEO2INIKFY	
V	Open een dossier van een patiënt met één of		Ouvrez le dossier d'un patient qui souffre d'une ou	

	meerdere van de geciteerde pathologische toestanden. Raadpleeg de overeenkomstige aanbeveling.		de plusieurs des conditions citées. Consultez ensuite la recommandation applicable.
	De zware mobiele toepassing biedt de mogelijkheid om de aanbevelingen te raadplegen.		Le mobiciel 'lourd' offre sur le mobile la possibilité de consulter les recommandations.
	De andere mobiele toepassingen kunnen de aanbevelingen toegankelijk maken van op de centrale toepassing.		Les autres mobiciels peuvent se limiter à rendre les recommandations accessibles sur l'application centrale.
C	N	117a	Aanbevelingen inzake ulcus
			Recommandations pour les ulcères
Q	Modèle fourni? Ou on sort ce que l'on veut? Car il existe plusieurs versions		
A			
I	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
V	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
M	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
C	N	117b	Aanbevelingen inzake decubitus
			Recommandations pour les escarres
Q	Modèle fourni? Ou on sort ce que l'on veut? Car il existe plusieurs versions		
A			
I	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
V	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
M	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
C	N	117c	Aanbevelingen inzake chronische pijn
			Recommandations sur la douleur chronique
Q	Modèle fourni? Ou on sort ce que l'on veut? Car il existe plusieurs versions		
A			
I	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
V	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
M	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
C	N	117d	Aanbevelingen inzake diabetes
			Recommandations pour les diabétiques
Q	Modèle fourni? Ou on sort ce que l'on veut? Car il existe plusieurs versions		
A			
I	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
	Blijkt nog niet beschikbaar te zijn		N'est pas encore disponible
V	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
M	Zie bepalingen criterium 117 basis		Voir le critère de base 117
C			
Q			

60. Criterion 119

AE	N	119	De volgende gegevens kunnen in een tijdschema worden opgenomen in functie van de wettelijke termijnen en van de termijnen die door de gebruiker kunnen worden ingesteld:	Les données suivantes peuvent être présentées sous forme d'un échancier en fonction des deadlines légaux et de ceux paramétrables par l'utilisateur:
AE	N	119a	· datum van voorschrift,	· date de prescription,
AE	N	119b	· vernieuwing van voorschriften,	· renouvellement des prescriptions,
AE	N	119c	· datum van de goedkeuring of notificatie van de raadgevend arts indien nodig,	· date de l'accord ou notification du médecin conseil si nécessaire,
AE	N	119d	· datum van de aanvang van het zorgtraject indien relevant,	· date de l'entrée en trajet de soin si pertinent,
AE	N	119e	· aanvangsdatum van elke activiteit,	· date de début de chaque activité,
AE	N	119f	· einddatum van elke activiteit (indien mogelijk).	· date de fin de chaque activité (si possible).
Q	wat betekent dit concreet ?			
A				
I	Het criterium beoogt aan de gebruiker een chronologisch overzicht aan te bieden met een aantal gegevens betreffende de voorschriften zelf en de toegediende zorgen.		Le critère a pour but d'offrir à l'utilisateur un aperçu chronologique dans lequel certaines données relatives à chacune des prescriptions et aux soins accordés sont répertoriées.	
	Kan op verschillende manieren worden voorgesteld: een elektronische agenda of een "tijdslijn".		Peut être présenté comme un échancier permanent ou sur une "ligne de temps".	
	Dit criterium is geformuleerd in functie van een voorschrift maar geldt evenzeer voor andere indicaties voor het verlenen van zorgen, meer bepaald de verpleegkundige diagnoses en/of de problemen behandeld in samenwerking.		Ce critère est applicable aux prescriptions stricto sensu mais également aux diagnostics infirmier comme indication pour une série de soins ou pour les problèmes traités en collaboration.	
	Daar waar wettelijke / reglementaire termijnen bepaald zijn worden die als dusdanig opgenomen in het tijdschema. Dat geldt ook voor zorgen die in aantal beperkt zijn en op basis van de voorgeschreven frequentie.		L'application respecte les deadlines légaux ou réglementaires en produisant l'échancier ou la "ligne de temps". Ceci s'applique également – en fonction de la fréquence prescrite – pour les soins limités en nombre.	
	Het criterium gaat er wel van uit dat alle opgesomde gegevens kunnen opgenomen worden in een dossier.		Ce critère suppose naturellement que toutes ces données puissent être enregistrées.	
V	Documenteer voor enkele van de testpatiënten hoe het tijdschema er uitziet op verschillende tijdstippen.		Documentez le contenu et la présentation de l'échancier / de la "ligne de temps" à différents moments.	
M	De agenda of de tijdslijn is raadpleegbaar op de mobiele toepassingen, noodtoepassing uitgezonderd.		L'échancier ou la "ligne de temps" est consultable sur le mobile, mobile d'urgence excepté.	
AE	N	119a	datum van voorschrift,	date de prescription,
Q				
A				
I	Kan even goed betrekking hebben op een verpleegkundige diagnose of een probleem		Peut être la date du diagnostic infirmier ou du problème traité en collaboration.	

	behandeld in samenwerking zijn. Is in principe de datum van indicatiestelling voor de zorg.	Est en principe la date de l'indication pour les soins à accorder.
	Moet in sommige gevallen onderscheiden worden van de datum van aanvang van de zorgen. (119e)	Peut être différent de la date effective des premiers soins. (119e)
V	Zie algemene bepalingen voor criterium 119	Voir validation générale pour le critère 119
M	Geen bijzondere aspecten voor mobiele toepassingen	Rien de spécifique pour les applications mobiles
AE	N 119b vernieuwing van voorschriften,	renouvellement des prescriptions,
Q		
A		
I	Is in principe de vervaldatum van een zorgreeks, datum waarop een nieuw voorschrift vereist is om de zorgen verder te kunnen zetten.	Est en principe une date dans le futur, date pour laquelle une nouvelle prescription doit être en vigueur afin de pouvoir entamer une nouvelle série de soins.
	Die vervaldatum wordt berekend op basis van wettelijke en reglementaire bepalingen of – binnen die grenzen - overgenomen van het voorschrift en geregistreerd door het systeem.	Cette date est calculée sur base des limitations légales et/ou réglementaires ou repris – endéans les limites précitées – de la prescription et saisie par l'application.
V	Zie algemene bepalingen voor criterium 119	Voir validation générale pour le critère 119
M	Geen bijzondere aspecten voor mobiele toepassingen	Rien de spécifique pour les applications mobiles
AE	N 119c datum van de goedkeuring of notificatie van de raadgevend arts indien nodig,	date de l'accord ou notification du médecin conseil si nécessaire,
Q		
A		
I	Is hetzij de datum waarop een goedkeuring bekomen is voor het toedienen van bepaalde zorgen hetzij de datum waarbij aan een raadgevend arts kennis gegeven is van bepaalde zorgen die zullen toegediend worden. Voor die laatste zorgen is geen goedkeuring maar wel een notificatie vereist. Vanaf bedoelde datum kunnen dan ook zorgen gefactureerd worden.	Date à partir de laquelle certains soins peuvent être facturés, suite à une approbation par le médecin conseil soit suite à une notification au médecin conseil pour les soins où une notification est requise.
V	Zie algemene bepalingen voor criterium 119	Voir validation générale pour le critère 119
M	Geen bijzondere aspecten voor mobiele toepassingen	Rien de spécifique pour les applications mobiles
AE	N 119d datum van de aanvang van het zorgtraject indien relevant,	date de l'entrée en trajet de soin si pertinent,
Q	Wie bezorgt deze informatie ?? Zie ook probleem ivm zorgtrajecten - bijkomende vergoeding 0,30 EUR	
	L'infi n'est pas informé lors de l'entrée dans un trajet de soins; elle l'est quand sa facturation est refusé par la mut, mais ne connais pas la date.	
A	Dit is geen informaticaprobleem en dient zijn oplossing te vinden op een ander niveau.	Ceci est un problème d'organisation des soins de santé à résoudre au niveau professionnel.
	Het criterium bepaalt dat de datum van aanvang van een zorgtraject moet kunnen geregistreerd worden, indien bekend natuurlijk.	Le critère indique que le logiciel doit permettre la saisie de cette date, au moment où elle est connue.
I	De wetgeving voorziet in sommige gevallen een specifieke rol van de verpleegkundige in de zorg en begeleiding van de patiënt in het kader van een zorgtraject. Dit criterium voorziet in de	La législation a attribué à l'infirmière un rôle dans les soins et le suivi d'un patient dans le cadre d'un trajet de soins. Ce critère ci prévoit la possibilité d'enregistrer la date de début d'un

	mogelijkheid omanvang van het zorgtraject te noteren.		trajet de soins.
	Allicht moet ook een einddatum kunnen geregistreerd worden eens het zorgtraject om een bepaalde reden beëindigd is in het kader van de zorgen verleend door die verpleegkundige.		La date de terminaison des soins accordés par l'infirmière dans le cadre d'un trajet de soins, doit également être prévue dans le dossier.
	Naast de datum moet ook voorzien worden in de registratie van de aard van het zorgtraject.		On doit également pouvoir enregistrer la nature du trajet de soins.
V	Zie algemene bepalingen voor criterium 119, voor een patiënt met een actief zorgtraject		Voir validation générale pour le critère 119, chez un patient avec un trajet de soins actif.
M	Geen bijzondere aspecten voor mobiele toepassingen		Rien de spécifique pour les applications mobiles
AE	N	119e aanvangsdatum van elke activiteit,	date de début de chaque activité,
Q			
A			
I	Datum van de eerste verpleegkundige zorg in het kader van het lopende voorschrift of analogen.		Date des premiers soins administrés en application d'une prescription ou analogues.
	Indien meerdere opeenvolgende en verschillende zorgen verleend zijn toont het tijdschema voor elke activiteit datum van aanvang (en van einde : zie 119f)		L'échéancier et/ou la "ligne de temps" montre en cas de plusieurs activités différentes dans le temps, pour chaque activité la date de la première administration (et de la dernière: voir 119f).
	Op een kortlopende tijdslijn kunnen ook de individuele zorgsessies worden uitgezet. Dit is geen vereiste voor dit criterium.		On pourrait situer chaque session de soins sur une ligne de temps restreinte dans le temps. Ceci n'est pas requis par ce critère.
V	Zie algemene bepalingen voor criterium 119		Voir validation générale pour le critère 119
M	Geen bijzondere aspecten voor mobiele toepassingen		Rien de spécifique pour les applications mobiles
AE	N	119f einddatum van elke activiteit (indien mogelijk).	date de fin de chaque activité (si possible).
Q			
A			
I	Datum van de laatste verpleegkundige zorg in het kader van het lopende voorschrift of analogen.		Date des derniers soins administrés en application d'une prescription ou analogues.
	Indien meerdere opeenvolgende en verschillende zorgen verleend zijn toont het tijdschema voor elke activiteit die ondertussen beëindigd is, de datum van de laatste zorg (en van de eerste: zie 119e)		L'échéancier et/ou la "ligne de temps" montre en cas de plusieurs activités différentes dans le temps, pour chaque activité la date de la dernière administration (et de la première: voir 119e).
	Is niet altijd van beëindiging van een reeks. Een reeks kan "afgebroken" zijn, om allerlei redenen.		N'est pas toujours la date de finition d'une série de soins. Une série peut être interrompue of arrêtée pour différentes raisons.
V	Zie algemene bepalingen voor criterium 119		Voir validation générale pour le critère 119
M	Geen bijzondere aspecten voor mobiele toepassingen		Rien de spécifique pour les applications mobiles
CQ			
CA			
CQ			
CA			

61. Criterion 120

C	N	120	De activiteiten kunnen per patiënt worden weergegeven en afgedrukt.	Les activités peuvent être affichées et imprimées par patient.
Q	Welke "activiteiten" ? Welk formaat?			
A	pas de format imposé, donc libre		geen formaat bepaald, dus vrij	
	les activités sont les actes effectués (injection, soins de plaie,...) et/ou planifiées avec dates d'échéance		activiteiten = de verrichtingen /prestaties verricht en/of gepland met vervaldatum (bv. inspuiting / wondverzorging....).	
I	Het criterium is van toepassing op geplande EN op toegediende zorgen, afzonderlijk of op één overzicht.		Le critère s'applique aux soins planifiés aussi bien que les soins accordés, séparément ou ensemble dans un seul aperçu.	
	Het criterium omvat zowel een volledig overzicht van de activiteiten voor één patiënt als een overzicht beperkt tot een te definiëren tijdsinterval (bijvoorbeeld drie maanden)		Le critère comprend la possibilité de produire un aperçu par patient, un aperçu complet ou limité à une période de soins à déterminer (par exemple trois mois).	
	Het criterium omvat ook een overzicht van alle activiteiten van alle patiënten binnen een te definiëren tijdsinterval.		Le critère comprend la possibilité de produire un aperçu pour tous les patients et cela pour une période de soins à déterminer.	
	In voorkomend geval is een dergelijk overzicht beperkt tot één dag en één zorgverstreker gelijk te stellen met het werkplan van de betrokken verpleegkundige, met hetzij geplande activiteiten, hetzij uitgevoerde activiteiten of een mengeling van beide.		Ce dernier aperçu est, si limité à un jour pour un seul infirmier, équivalent au plan de soins pour cet infirmier avec soit les activités planifiées, soit les soins accordés soit une combinaison d'activités planifiées et soins accordés.	
	Het overzicht kan afgedrukt worden. Dat kan een 'order' tot afdrucken zijn na synchronisatie tussen mobiele en vaste toepassingen.		L'aperçu peut être imprimé. Ceci suppose éventuellement de pouvoir donner un 'ordre pour imprimer' qui sera exécuté après synchronisation entre une application mobile et l'application centrale.	
	Indien wettelijk voorzien kan het overzicht opgeslagen worden.		L'aperçu peut être stocké comme tel, si prévu légalement.	
	Indien het overzicht niet opgeslagen wordt kan hetzelfde overzicht later opnieuw aangemaakt worden met garanties dat het overzicht identiek zal zijn.		Le système garantie la possibilité de reconstituer de façon identique cet aperçu au cas où cet aperçu n'est stocké dans le système.	
V	Maak een overzicht van alle verpleegkundige handelingen verricht en gepland voor een bepaalde patiënt voor de eerste driemaanden van 2014.		Produisez un aperçu de toutes les activités infirmières, planifiées aussi bien que exécutées, pour un patient précis et cela pendant le premier trimestre de 2014.	
	Maak een overzicht van alle verpleegkundige handelingen verricht voor een bepaalde patiënt voor de eerste driemaanden van 2014.		Produisez un aperçu de tous les soins infirmiers accordés à un patient précis et cela pendant le premier trimestre de 2014.	
	Maak een overzicht van alle verpleegkundige handelingen verricht en gepland voor een bepaalde patiënt door/voor een bepaalde verpleegkundige voor de eerste driemaanden van 2014.		Produisez un aperçu de toutes les activités infirmières, planifiées pour aussi bien que exécutées par une infirmière précise, pour un patient précis et cela pendant le premier trimestre de 2014.	
	Maak een overzicht van alle verpleegkundige		Produisez un aperçu de toutes les activités	

	handelingen gepland voor alle patiënten voor een bepaalde datum.	infirmières planifiées pour tous les patients à une date précise.
	Maak een overzicht van alle verpleegkundige handelingen verricht voor alle patiënten voor een bepaalde datum voor een bepaalde verpleegkundige.	Produisez un aperçu de toutes les activités infirmières exécutées à une date précise par une seule infirmière.
M	De volledige functionaliteit moet aangeboden worden binnen de combinatie vaste en mobiele applicatie	La fonctionnalité est offerte aux utilisateurs dans la combinaison application mobile et application centrale.
	De "zware" mobiele applicatie (zonder toegang tot centraal systeem) biedt de mogelijkheid om een 'order tot aanmaken en afdrucken van die overzichten'.	Les applications mobiles "lourdes" (sans accès au système central) offre la possibilité d'initier un 'ordre de production et d'impression' des différents aperçus décrits.
	De "standaard" mobiele configuratie biedt de functies aan op het centrale systeem. Geen specifieke voorzieningen verplicht.	Les applications mobiles "standards" réfèrent au système central pour cette fonctionnalité.
	De "urgentie" of "nood" toepassing bevat geen voorzieningen voor criterium 120.	Les applications mobiles "d'urgence" n'offrent rien quant à l'implémentation de ce critère.
CP		
CA		

62. Criterion 121

AE	N	121	Geadresseerde brieven kunnen worden gegenereerd voor de toelatingen en voor de aanvragen voor vernieuwing van voorschriften in functie van de datum die voor de uitvoering ervan voorzien is.	Des courriers adressés peuvent être générés pour les accords et les demandes de renouvellement de prescription en fonction de la date prévue de leur réalisation.
Q	Welk nut heeft dit? Aanvragen voor vernieuwing van voorschriften gebeurt toch helemaal niet via brieven ?? welk formaat ?			
	Vermits kennisgevingen en aanvragen vanaf 1/07/2013 verplicht via MyCareNet dienen te worden verstuurd, is het gebruik van geadresseerde brieven dan nog wel zinvol om in een criterium te zetten?			
A				
I	Kennisgevingen en aanvragen voor goedkeuring gericht aan de verzekeringsinstellingen vallen buiten dit criterium. Zij worden gevalideerd in het kader van de erkenning "MyCareNet"		Les notifications et demandes d'accords adressés aux organismes assureurs ne forment pas l'objet de ce critère. Ces services sont validés dans le cadre de MyCareNet.	
	Voor bepaalde verpleegkundige zorgen is een voorschrift van een arts vereist. Dat voorschrift geeft dan aanleiding tot een aanvraag of notificatie door de verpleegkundige aan de verzekeringsinstelling. Dit criterium heeft betrekking op het aanmaken van een ontwerp van voorschrift.		Une prescription provenant d'un médecin est requise pour certaines prestation infirmières, qui eux engendrent ensuite une demande / notification de la part de l'infirmier. Ce critère vise une facilité de 'préparer' ces prescriptions.	
	Voor wat de vernieuwing van voorschriften betreft beperkt men zich tot een geadresseerd vrije tekst document zolang geen gestructureerd voorschrift is vastgelegd.		On se limite à un document adressé et en texte libre aussi longtemps que la prescription électronique structurée ne sera définie et imposée.	
	Het ontwerp voorschrift wordt vervolgens ondertekend door de voorschrijver en als document opgenomen in het elektronisch verpleegkundig voorschrift.		Le document préparé par l'infirmier est ensuite signé par le prescripteur est inclus comme objet dans la prescription infirmière électronique.	
	Het ontwerp voorschrift kan afgedrukt worden.		Le document préparé peut être imprimé.	
	Verpleegkundige zorgen waarvoor geen voorschrift vereist is (maar misschien wel een notificatie) vallen dus niet onder dit criterium.		Les prestations pour lesquelles aucune prescription n'est requise (mais peut-être bien une notification) ne sont pas visé par ce critère.	
V	Maak een ontwerp (vervolg)voorschrift aan en druk het af.		Produisez un concept de (renouvellement de) prescription et imprimez la.	
	Maak een ontwerp (vervolg)voorschrift aan en verstuur het (als document) naar de voorschrijver. Concreet komt dat neer op exporteren naar een magnetische drager.		Produisez un concept de (renouvellement de) prescription et envoyez le au prescripteur. Concrètement: exporter la prescription sur un porteur magnétique.	
	Geef een 'order tot aanmaken van een (vervolg)voorschrift' bij gebruik van een 'zware' mobiele toepassing. Voer daarbij de variabele delen van het voorschrift in. Produceer het voorschrift na synchronisatie met de centrale toepassing.		Enregistrez un 'ordre de production d'un concept de (renouvellement de) de prescription' en utilisant le mobiel 'lourd'. Saisissez les données variables de la prescription. Produisez la prescription sur le système central après synchronisation.	
M	Deze functie moet niet aangeboden worden op de nood mobiele toepassing.		Cette fonction ne doit pas être offerte par le mobiel d'urgence.	
	Deze functie is in principe beschikbaar bij toegang tot de centrale toepassing. In voorkomend geval		Cette fonction est en principe disponible sur l'application centrale. Le cas échéant aucune	

	moeten geen voorzieningen beschikbaar zijn op de mobiele toepassing.	implémentation n'est requise sur le mobiciel.
	Indien de verpleegkundige geen toegang heeft tot de centrale toepassing biedt de (zware) mobiele toepassing minstens de mogelijkheid om een order te geven tot aanmaken en beschikbaar stellen van een (herhaal)voorschrift met invulling van de variabele delen van het voorschrift.	Le mobiciel (lourd) offre au moins la possibilité de générer un ordre de production d'un renouvellement de prescription / d'une prescription au cas où l'infirmier n'a pas accès à l'application centrale. Le mobiciel offre dans ce cas la possibilité de saisir les données variables de la prescription.
CP		
CA		
+	Een gebruikervriendelijke uitbreiding van het criterium voorziet in een monitoring van reeksen verpleegkundige zorgen die aan een nieuw voorschrift toe zijn.	Une extension possible consiste en un monitoring automatisée de la série de soins infirmiers avec avertissement en cas de nécessité de nouvelle prescription.

63. Criterion 124

AE	P	124	De software stelt modeldocumenten voor (bv : typebrieven).	Le logiciel propose des modèles de documents (ex : lettres types).
Q			zijn er modeldocumenten verplicht en welke dan	
			Welke documenten zijn de "modeldocumenten"?	
A			Geen nieuw criterium	Un ancien critère
			Er is geen lijst van modeldocumenten. Documenten moeten kunnen aangemaakt worden. Het is aan de producent te bepalen of hij daarvoor een of meerdere modeldocumenten aanbiedt die voor een deel automatisch aangevuld worden. Dit criterium is identiek aan die van de vorige labelingen.	Il n'y a pas de liste de document modèles. Des documents doivent être produits. C'est au producteur de définir pour quels documents il peut livrer un modèle avec saisie partiellement automatisée. Ce critère ne diffère pas de celui des label précédents.
I			De documenten die betrekking hebben op formaliteiten die vanaf 1.7.2013 elektronisch dienen te gebeuren vervallen voor dit criterium.	Les documents relatifs aux formalités qui doivent être acquittées de façon électronique dès le 1.7.2013 ne sont plus requis dès lors.
			Voorbeelden van modeldocumenten kunnen de verschillende verpleegkundige verslagen zijn, verschillend naar de aard van de zorgen.	Des possibles exemples sont les différents rapports infirmiers, différent selon par exemple la nature des soins.
V			Toon aan dat modeldocumenten beschikbaar zijn. Vul één of meerdere van die modeldocumenten in. Produceer het ongevulde document.	Démontrez que des modèles de documents sont utilisés. Compléter un de ces modèles. Produisez ensuite le document.
M			Voor die documenten die op een mobiele interface kunnen aangemaakt worden kan de gebruiker modeldocumenten aanvullen.	Le mobiciel offre des modèles à compléter pour les documents qui peuvent être produits sur le mobiciel.
CP				
CA				

64. Criterion 126

C	P	126	De modeldocumenten maken een automatische en manuele selectie van administratieve en verpleegkundige gegevens uit het dossier mogelijk. Deze gegevens worden automatisch geïntegreerd bij de aanmaak van het eigenlijk document. De ingevulde modeldocumenten worden bewaard.	Les modèles de documents permettent de faire une sélection automatique et manuelle des données administratives et médicales du dossier. Ces données sont intégrées automatiquement lors de la production du document final. Ces modèles de documents créés et remplis sont conservés.
Q				
A				
I	Het criterium handelt over de modeldocumenten die aangeboden worden door de software (124): alle modeldocumenten die aangeboden worden.		Le critère adresse les modèles de documents qui sont offerts par l'application (critère 124). Tous ces modèles offerts.	
	Is geen nieuw criterium.		N'est pas un nouveau critère.	
	Het criterium stelt dat daar waar mogelijk de modeldocumenten automatisch aangevuld worden van uit het dossier.		Le critère indique simplement que, quand c'est possible, là où les données requises dans un modèle sont reprises automatiquement du dossier.	
V	Maak een verpleegkundig verslag wondverzorging door gebruik te maken van een modeldocument.		Produisez un rapport infirmier "soins de plaie" en utilisant un modèle de documents.	
	Maak een tussentijds verslag voor een patiënt onder palliatieve zorg door gebruik te maken van een modeldocument.		Produisez un rapport infirmier intermédiaire concernant un patient sous soins palliatifs, en utilisant un modèle de documents.	
M	Op de nood mobiele toepassing zijn geen voorzieningen voor het aanmaken van documenten.		Le mobiciel d'urgence n'offre pas de faciliter pour produire des documents.	
	De zware mobiele toepassingen bieden de mogelijkheid aan om op basis van een modeldocument bijvoorbeeld een verslag of een concept voorschrift aan te maken en aan te vullen dat na synchronisatie centraal kan verwerkt worden.		Les mobiciels 'lourds' offrent la possibilité de générer en utilisant et complétant un modèle de document par exemple un rapport infirmier ou un concept de prescription, qui pourra t'être gérer sur l'application centrale après synchronisation.	
	De standaard mobiele toepassingen – naargelang de optie van de producent – het aanmaken van documenten aanbieden of beperken tot de centrale toepassing.		Les mobiciels 'standard' peuvent offrir la possibilité de produire des documents – au choix documenté du producteur – soit dans le mobiciel soit limitée à l'application centrale.	
CP				
CA				

65. Criterion 128

C	N	128	De documenten aangemaakt op basis van modellen waarin de gegevens automatisch worden geïntegreerd, kunnen aangepast en gevalideerd worden vooraleer ze afgedrukt of doorgestuurd kunnen worden.	Les documents générés sur base de modèles et d'intégration automatique des données doivent pouvoir être modifiés et validés avant impression ou transmission.
Q	Dus eerst ingevuld document laten zien, dan afdrukken ?			
A	Ja		Oui	
I	Dit houdt in dat voor elk document waarin automatisch dossiergegevens geïntegreerd worden getoond worden en bevestigd alvorens zij afgedrukt of verstuurd worden.		Ce critère précise que chaque document qui contient des éléments du dossier qui sont automatiquement inclus sera visualisé et confirmé avant son impression ou son envoi électronique.	
	Het aanpassen van het document (vóór afdruk of verzending) wordt bij voorkeur gedaan op de originele data, althans wanneer de wijzigingen dossiergegevens betreffen.		Les adaptations (avant l'impression ou l'envoi) se font de préférence sur les données originales du dossier.	
V	Produceer een verslag op basis van een modeldocument. Editeer (wijzig) het vooringevulde document, evenwel zonder dossiergegevens te wijzigen. Sla het document op in het dossier;		Produisez un rapport sur base d'un modèle. Editez (modifiez) le contenu du document qui a été remplis automatiquement, sans modifier les éléments qui proviennent du dossier médical. Sauvegarder le document.	
M	Deze functie wordt aangeboden daar waar het document afgedrukt en/of verstuurd wordt.		Cette fonction est offerte là où le document est imprimé et/ou envoyé.	
	Wanneer het afdrukken of versturen gebeurt op een centrale toepassing zonder toegang voor de individuele verpleegkundige dan wordt een automatisch aangevuld document altijd getoond op de (zwarte) mobiele toepassing om zo nodig te bevestigen of aanpassingen door te geven van de originele dossiergegevens.		Un document complété automatiquement est toujours éditable et doit être validé sur le mobile 'lourd' dans les cas où l'infirmier n'a pas accès à l'application centrale. L'infirmier utilise le mobile pour suggérer des modifications aux données originales afin de permettre leurs mise-à-jour et la production d'un document adapté.	
CP	Contradiction entre le critère et l'interprétation			
CA	Vind van niet. Het criterium geeft eerst aan dat de mogelijkheid moet geboden worden om de inhoud van het document in te zien alvorens het te versturen of af te drukken. Deel twee geeft aan hoe dat best kan gebeuren: door de originele data te wijzigen.		Non. Le critère indique que ce n'est pas permis de transmettre ou d'imprimer un document sans avoir eu la possibilité de vérifier le contenu. La seconde partie du critère indique comment éventuellement modifier le contenu: en adaptant les données originales.	

66. Criterion 128bis

C	N	128bis	De opgestelde documenten worden opgeslagen per patiënt en kunnen na validering niet meer worden gewijzigd. Het is echter wel mogelijk om nieuwe versies aan te maken.	Après validation, les documents rédigés sont sauvegardés par patient, et ne peuvent plus être modifiés dorénavant, mais, il est possible d'en créer de nouvelles versions.
Q	Welke documenten ?			
A	Alle documenten, eens opgeslagen in het dossier, zowel de ingevulde modeldocumenten als de gestructureerde berichten.		Tous les documents, une fois qu'ils sont intégrés dans le dossier du patient, aussi bien les modèles complétés que les messages structurés.	
<i>Vraag en antwoord kinesitherapie</i>				
Q	<i>La méthode à utiliser devra être précisée ou est-elle libre (cryptage, hashing) ?</i>			
	<i>is vastlegging van de inhoud ook voldoende.</i>			
A	<i>De methode is vrij</i>		<i>La méthode est au choix du producteur</i>	
	<i>De inhoud van het document moet altijd raadpleegbaar zijn.</i>		<i>Le contenu du document doit rester consultable.</i>	
	<i>De inhoud van het document kan niet meer gewijzigd worden.</i>		<i>Le contenu du document ne peut être modifiable.</i>	
I	Alle geproduceerde documenten worden opgeslagen in het dossier, als 'uitgaande documenten'.		Tous les documents produits par l'application sont stockés dans le dossier du patient, comme "documents sortants"	
	Dit criterium houdt natuurlijk in dat een lijst van de documenten kan aangeboden worden met aard van het document en eventueel de bestemming (of oorsprong) van het document.		Ce critère inclus la possibilité de présenter une liste de documents avec leurs nature et éventuellement le destinataire (ou l'origine) du document.	
	Definitief opgeslagen documenten kunnen niet meer gewijzigd worden.		Les documents qui sont définitifs (et stockés) ne peuvent plus être modifiés.	
	Een variante zou kunnen zijn dat een uitgaand document pas als definitief beschouwd wordt wanneer het afgedrukt of uitgestuurd wordt.		Une variante pourrait être qu'un document n'est considéré que comme définitif dès qu'il a été imprimé ou envoyé.	
	Een op het systeem aangemaakt document dat niet afgedrukt of uitgestuurd wordt moet minstens bij het afsluiten van het dossier als definitief beschouwd worden.		Un document produit par l'application et qui est ni envoyé ni imprimé doit être considéré comme définitif dès la fermeture du dossier du patient.	
	Een aanpassing aan een eerder gevalideerd (definitief) document genereert – na bevestiging door de gebruiker - hetzij een nieuw document hetzij een nieuwe versie van het bestaande document.		Une modification à un document (définitivement) validé résulte – après confirmation par l'utilisateur - soit en un nouveau document soit en une nouvelle version du document existant.	
	Een nieuwe versie van een document is als dusdanig herkenbaar. De vorige versie(s) kunnen opgevraagd en getoond worden.		Une nouvelle version d'un document est reconnaissable comme telle. Les versions précédentes peuvent être montrées.	
V	Produceer een document (bijvoorbeeld een verpleegkundig advies) en sla het document op. Sluit het dossier en toon vervolgens de lijst van de (uitgaande) documenten.		Produisez et stockez un document (par exemple un avis infirmier) et montrez ensuite la liste des documents (sortants) après avoir fermé et rouvert le dossier.	
	Probeer / forceer het wijzigen van een definitief opgeslagen document.		Essayez / forcez l'édition d'un document déjà définitif.	
	Controleer de aanwezigheid van hetzij een nieuwe (herkenbare) versie van het document hetzij een		Vérifiez la présence soit d'une nouvelle version (reconnaissable) soit d'un nouveau document.	

	nieuw document.	
M	De nood mobiele toepassing heeft geen voorzieningen voor het beheer van de documenten (aanmaak, opslag, tonen, wijzigen en valideren).	Le mobiciel d'urgence ne gère pas les documents (stockage, production, visualisation, modification, validation).
	De zware en de standaard mobiele toepassing kunnen minstens de documenten tonen die betrekking hebben op de huidige en de vorige zorgreeks, zowel uitgaande als inkomende documenten.	Les mobiciels 'lourd' et 'standard' peuvent au moins montrer les documents en rapport avec la série actuelle et précédente de soins, les documents entrants aussi bien que les documents sortants.
	De mogelijkheid tot wijzigen / aanmaken van nieuwe (versies van) documenten zijn beperkt tot het platform waarop het originele document is opgeslagen.	La possibilité de modifier et/ou de produire un nouveau document sur base d'un ancien document est limitée à la plateforme sur laquelle le document original reste stocké.
CP	Contradiction entre 128 et 128bis	
CA	128bis betreft documenten eens zij opgeslagen en/of verstuurd zijn.	128bis concernent les documents une fois qu'ils ont été envoyés ou imprimés.

67. Criterion 130

AE	N	130	Het automatisch importen van externe gegevens kan worden bevestigd (gevalideerd) of geweigerd door een gemachtigde gebruiker.	L'insertion automatisée des données externes peut être confirmée (validée) ou refusée par un utilisateur autorisé.
Q	Men dient hier ook aan te geven over welke "externe gegevens" het gaat. Wat bedoelt men met geautomatiseerd inlassen: kan om het even wie dan berichten sturen naar de software? Dit criterium is onvoldoende uitgewerkt?			
A	Het systeem zou zo kunnen geprogrammeerd zijn dat een aan de gebruiker gericht bericht betreffende een patiënt - zonder interventie van de gebruiker - opgeslagen wordt in het dossier. In een dergelijk scenario zou het kunnen gebeuren dat de zorgverstreker niet eens weet heeft dat een bericht verwerkt is. Dit criterium vraagt dat een bevestiging gegeven wordt alvorens iets geïntegreerd wordt.		L'application pourrait fonctionner de sorte qu'un message adressé sur un patient soit intégré dans le dossier sans intervention de l'utilisateur. Il se pourrait dans ce cas que l'utilisateur ne soit même pas au courant du fait qu'un message a été intégré dans le dossier. Ce critère exige la possibilité de devoir confirmer une intégration avant que celle-ci ne se fasse.	
I	Dit criterium beoogt de geautomatiseerde integratie zonder interventie of verwittiging van de zorgverstreker, van gegevens (documenten, berichten, individuele gestructureerde gegevens) in het dossier te beperken.		Le critère vise à limiter l'intégration automatique, sans intervention ou avertissement au professionnel de soins, de données (documents, messages, données individuelles structurées).	
	Anderzijds beoogt het criterium niet dat voor <u>elke</u> integratie een voorafgaande goedkeuring vereist is.		Le critère n'impose pas non plus que <u>chaque</u> intégration d'une donnée ou d'un document doit être acceptée préalablement.	
	Dit kan gerealiseerd worden door het systeem zo te configureren dat voor bepaalde berichten / documenten voorafgaande toestemming vereist is, terwijl andere automatisch geïntegreerd worden, met vermelding in de brievenbus voor ontvangen		Ce critère peut être implémenté en offrant la possibilité de configurer le système de sorte que cette autorisation préalable n'est nécessaire que pour certains documents tandis que d'autres documents sont intégrés automatiquement avec	

	berichten (crit. 140).	une mention dans la boîte-aux-lettres (crit. 140).
	Dit criterium veronderstelt dat wel voor gestructureerde gegevens een "acceptatie interface" aangeboden wordt.	Ce critère suppose bien la disponibilité d'une interface d'acceptation pour les données structurées.
	Deze acceptatie kan 'in globo' of gegeven per gegeven gebeuren. Voor het label 2014 volstaat een acceptatie 'in globo'.	Cette acceptation peut se faire 'en entièreté' ou donnée par donnée. L'acceptation en entièreté est suffisante pour le label 2014.
V	Toon hoe een binnenkomend document in de brievenbus aanvaard of geweigerd kan worden voor integratie in het dossier.	Montrez comment un document rentrant, se trouvant dans la boîte-aux-lettres, peut être accepté ou refusé à l'intégration.
	Toon hoe de applicatie zo kan ingesteld worden dat bepaalde documenten en andere documenten niet kunnen geïntegreerd worden in het dossier zonder voorafgaande acceptatie.	Montrez comment on peut configurer l'application de sorte que (certains) documents puissent ou ne peuvent pas être intégrés sans acceptation préalable.
M	Inkomende documenten worden in principe verwerkt op de centrale toepassing.	Les documents rentrants sont en principe traités sur l'application centrale.
	Indien de verpleegkundige geen toegang heeft worden de documenten die niet in aanmerking komen voor automatische integratie ter acceptatie aangeboden in de mobiele toepassing.	Les documents qui ne peuvent être intégrés automatiquement sont exportés vers le mobile pour acceptation dans les cas où l'infirmier n'a pas accès à l'application centrale.
	De nood mobiele toepassing heeft geen voorzieningen voor document beheer.	Le mobile d'urgence ne gère pas les documents.
<i>Vraag en antwoord kinesitherapie</i>		
Q	<i>Par rapport au critère 13, qu'elle type d'utilisateur est autorisé ?</i>	
A	<i>Configureerbaar op systeem niveau. Ofwel kan elke gebruiker voor zichzelf bepalen of documenten eerst moeten gevalideerd worden ofwel kan de systeembeheerder dat instellen op systeem niveau.</i>	<i>Configurable au niveau du système. Soit chaque utilisateur peut définir pour lui-même si oui ou non un document doit être validé avant son intégration dans le dossier soit c'est une option au niveau du système à être géré par l'administrateur.</i>
CP		
CA		