

**Protocole d'accord de la Conférence  
Interministérielle Santé Publique  
portant sur le plan d'actions e-Santé  
2022-2024**

**Protocolakkoord van de  
Interministeriële Conferentie  
Volksgezondheid houdende het  
actieplan e-Gezondheid 2022-2024**

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés et Régions, sur le plan de la politique de la santé ;

Considérant que des plans d'e-Santé ont déjà été approuvés par la CIM Santé publique depuis 2013, le dernier plan datant de 2019-2021 ;

Considérant l'introduction future d'un règlement sur l'espace européen des données de santé ;

Considérant les travaux préparatoires du Program Board et du GTI e-Santé compétent sur le présent plan ;

les Ministres, membres de la Conférence Interministérielle de la Santé Publique, conviennent de ce qui suit dans le présent protocole d'accord :

**Article 1. Sujet**

La Conférence interministérielle Santé publique approuve le plan d'actions e-Santé 2022-2024 ci-dessus.

**Article 2. Entrée en vigueur**

Cet accord entre en vigueur le 20 octobre 2022, date de l'approbation du protocole d'accord par la Conférence Interministérielle Santé publique.

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden waarover de Federale Staat en de in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden, hierna Gemeenschappen en Gewesten genoemd, op het vlak van het gezondheidsbeleid beschikken;

Overwegende dat reeds sinds 2013 e-Gezondheidsplannen zijn goedgekeurd door de IMC Volksgezondheid, en het laatste plan dateert van 2019-2021;

Overwegende de toekomstige invoering van een verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens;

Overwegende de voorbereidende werken van de Program Board en de bevoegde IKW e-gezondheid inzake voorliggend plan;

komen de Ministers, die lid zijn van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, het volgende overeen in onderhavig protocolakkoord :

**Artikel 1. Onderwerp**

De Ministers, leden van de IMC Volksgezondheid, keuren onderstaand actieplan e-Gezondheid 2022-2024 goed.

**Artikel 2. Inwerkingtreding**

Dit akkoord treedt in werking op 20 oktober 2022, datum waarop de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid voorliggend protocolakkoord heeft goedgekeurd.

**Pour l'Etat fédéral  
Voor de Federale Staat  
Frank Vandenbroucke**

Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

**Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest**

Voor Hilde Crevits, Viceminister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afwezig,  
Benjamin Dalle,  
Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding

**Pour la Région Wallonne**

C. Morreale  
Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes

**Pour la communauté française**

B. Linard  
Vice-Présidente et Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des Femmes

V. Glatigny

Ministre de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de la Promotion sociale, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de Justice, de la Jeunesse, des Sports et de la Promotion de Bruxelles

**Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale  
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad**

A. Maron  
Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Santé et Action sociale

E. Van den Brandt

Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheid en Welzijn

**Pour le collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale**

A. Maron

Membre du Collège de la Commission communautaire française chargé de la Santé et de l'Action sociale

**Für die Deutschsprachige Gemeinschaft**

**Pour la Communauté germanophone**

A. Antoniadis

Vize-Ministerpräsident und Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen

Version en français .....	6
Positionnement .....	6
Objectif stratégique du plan d'action/Fiche de route pour la eSanté .....	6
Gouvernance du plan d'action eSanté .....	9
Clusters / Axes directionnels .....	11
Cluster 1 Qualité, continuité et sécurité des soins .....	15
Projet Renvois .....	15
Projet VIDIS - évolution de la prescription électronique de médicaments .....	17
Projet Plate-forme d'aide à la décision .....	19
Projet de soins intégrés .....	22
Projet DZOP : Communication et planification des soins (Flandre) .....	24
Projet de plateforme civique/patient et fournisseur de soins de santé (Wallonie) .....	26
Cluster 2 : Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé .....	30
Projet d'accès aux données de santé .....	30
Projet 'Empowerment of the citizen' .....	32
Cluster 3 : Empowerment des professionnels de la santé et accès aux données et services de santé .....	34
Projet de portail pour les prestataires de soins de santé .....	34
Projet de dossier local pour les prestataires de soins et les institutions de soins .....	36
Projet Incitations aux HCP/HCI/Fournisseur de logiciels .....	38
Cluster 4 : Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé .....	40
Projet Structuration des échanges de données .....	40
Projet API Economie / Ecosystème + IA .....	42
Projet Master Data / Reference data .....	44
Cluster 5 : Innovation et promotion de la recherche et du développement .....	46
Projet de télé-soins .....	46
Projet Health Technology .....	48
Cluster 6 Numérisation et optimisation des traitements administratifs .....	50
Projet Multi-eMediatt .....	50
Projet MyCarenet .....	52
Projet de Réinsertion professionnelle .....	55
Projet Gouvernance .....	57
Annexe .....	60
5AIM, Paradigme des soins et soins intégrés .....	60
Le dossier médical intégré belge ("BIHR") .....	62
European Health Data Space (EHDS) .....	64
Utilisation secondaire des données et Autorité des données de santé .....	65
Région Flandre .....	66
Politique eSanté Flandres .....	66
Contribution de la Flandre à la réalisation de BIHR .....	67
Région Wallonne .....	69
Création d'une cellule e-santé à l'Agence .....	70

Nederlandstalige versie .....	71
Positionering .....	71
Strategische doelstelling van het actieplan/roadmap eGezondheid .....	71
Governance actieplan eGezondheid .....	74
Clusters / Richtinggevende assen .....	76
Cluster 1 Kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg .....	80
Project Doorverwijzingen .....	80
Project VIDIS – evolutie van elektronisch medicatie-voorschrijven .....	82
Project Beslissingsondersteunend platform .....	84
Project Geïntegreerde zorg.....	87
Project DZOP : Communicatie over en planning van zorg (Vlaanderen) .....	89
Project Platform voor de burger/patiënt en de zorgverlener (Wallonië) .....	91
Cluster 2 Empowerment van burger en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten.....	95
Project Toegang tot gezondheidsgegevens .....	95
Project Empowerment of the Citizen .....	97
Cluster 3 Empowerment van zorgverlener en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten .....	99
Project Portaal van de zorgverlener.....	99
Project Lokaal dossier voor zorgverleners & zorginstellingen .....	101
Project Incentives HCP/HCI/Software Provider .....	103
Cluster 4 Faciliteren van de uitwisseling van gegevens over zorg en gezondheid.....	105
Project Structureren van data-uitwisselingen.....	105
Project API Economie / Ecosystem + AI .....	107
Project Master Data / Reference Data .....	109
Cluster 5 Innovatie en stimuleren van onderzoek en ontwikkeling.....	111
Project Tele-Care.....	111
Project Health Technology .....	113
Cluster 6 Digitaliseren en optimaliseren van administratieve verwerkingen.....	115
Project Mult-eMediatt .....	115
Project MyCarenet.....	117
Project Professionele reïntegratie.....	120
Project Governance.....	122
Appendix.....	125
5AIM, Zorgparadigma en Geïntegreerde zorg.....	125
Het Belgian Integrated Health Record ('BIHR').....	127
European Health Data Space (EHDS) .....	129
Secondary Use of Data & Health Data Authority.....	130
Vlaanderen.....	131
Beleid eGezondheid Vlaanderen.....	131
Bijdrage van Vlaanderen aan realisatie BIHR.....	132
Région Wallonne .....	134
Création d'une cellule e-santé à l'Agence .....	135

## Version en français

### Positionnement

Le plan d'action 2022-2024 est la quatrième version qui fait suite aux plans d'action 1/ 2013-2015, 2/ 2016-2018 et 3/ 2019-2021.

Un premier fil conducteur du plan d'action e-Health 2022-2024 est le concept de "Belgian Integrated Health Record" (BIHR), développé par un groupe d'experts en soins de santé et positionné comme le cadre de référence pour l'évolution de l'e-Health dans les années à venir afin de soutenir les soins intégrés et multidisciplinaires. La santé et la continuité de soins de haute qualité sont au cœur de cette démarche, à partir d'un citoyen/patient (et de son environnement) qui souhaite contribuer activement à sa bonne santé.

Le deuxième fil conducteur est l'utilisation secondaire des données, qui sera facilitée par la Health Data Authority (HDA). L'utilisation secondaire doit permettre l'utilisation des données pour l'innovation, la recherche et le développement, ainsi que la gestion de la population et le soutien aux politiques sur la base de données agrégées. Il est possible d'y parvenir en rendant les "données du monde réel" de la BIRD disponibles en tant que "données collectées régulièrement" et en améliorant la documentation, la facilité de récupération, l'accessibilité, la qualité et la réutilisation des données. Le programme HDA est élaboré dans un plan d'action séparé.

La pandémie de COVID-19 a donné une impulsion majeure à la santé en ligne. C'est l'occasion de continuer à faire connaître les services de santé en ligne à la population et l'expérience positive qu'elle a eue avec les applications pour les campagnes de vaccination et l'application pour les certificats COVID-19 afin de faciliter les voyages, avec une évolution de ces services tenant compte des besoins des équipes de soins et des patients actifs.

Ce plan d'action tient compte des enseignements tirés du plan d'action précédent : par exemple, le nombre de projets a été réduit en combinant des projets (existants et nouveaux) en un seul projet dont les différentes composantes (projets précédents) sont définies comme des "lots de travaux". L'objectif est de rendre plus efficace la coordination, parfois laborieuse et chronophage, entre les projets antérieurs. L'intention n'est plus de mettre en place une structure de gouvernance (y compris un comité de pilotage) pour chaque paquet de travail, mais de le faire uniquement au niveau du "projet".

Enfin, avec ce plan d'action, nous nous préparons à l'introduction future d'un règlement sur l'espace européen des données de santé. Ce règlement, mieux connu sous le nom d'Espace européen des données de santé (EHDS), s'appuie sur le GAV, la [proposition de règlement sur la gouvernance des données](#) et la [directive NIS](#). Elle complète ces initiatives et fournit des règles plus adaptées au secteur de la santé numérique. Cet espace européen des données de santé reposera sur trois piliers :

1. un système de gestion des données performant et des règles pour l'échange de données
2. la qualité des données
3. bonne infrastructure et interopérabilité

Avec ce plan d'action, nous ouvrons déjà la voie, et les projets se concentrent sur ces piliers.

### Objectif stratégique du plan d'action/Fiche de route pour la eSanté

La coopération entre les prestataires de soins de santé dans le cadre d'un parcours de soins, d'un épisode de soins ou d'un itinéraire de soins pour un patient, devient la nouvelle norme. Le patient joue de plus en plus un rôle actif et l'accent est mis sur les résultats et la qualité de vie, conformément aux objectifs de vie du patient.

Nous partons d'un certain nombre de concepts de base tels que 5AIM, le changement de paradigme des soins et l'évolution vers les soins intégrés. Ceux-ci sont expliqués plus en détail dans les annexes du présent document.

La Fiche de route est reflétée par les concepts du dossier médical intégré belge (DMI) et de Health Data Authority (HDA), y compris l'utilisation secondaire des données de santé (soins). Les deux sont également expliqués plus en détail dans les annexes.

Quels sont les objectifs fondamentaux que nous voulons soutenir avec la réalisation de cette Fiche de route ?

1. Évolution vers des soins axés sur la demande, basés sur la personne et la population, dans lesquels le bien-être et la qualité de vie sont centraux (centrés sur la personne et les personnes).  
L'amélioration de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins n'est possible que s'il existe des systèmes et des services efficaces et sûrs pour l'échange de données sur les patients à tous les niveaux et dans toutes les filières de soins.  
La simplification administrative reste également un objectif ici. En outre, l'intégration d'un certain nombre d'instruments essentiels, tels que BelRAI, est également prévue.  
Nous souhaitons également accorder une attention particulière à l'inclinaison des soins de santé mentale où, dans le cadre d'une approche holistique des soins, il est normal que les soins de santé mentale soient soutenus au même titre que les autres processus de soins cliniques.  
Tout cela dans un contexte multidisciplinaire où le mot "intégration" est également synonyme d'utilisation par tous les types de professionnels des soins de santé et de professionnels des soins et d'institutions de soins intra et extra-muros.
2. Les objectifs individuels de santé et de soins de santé de chaque personne/citoyen doivent être soutenus de manière optimale dans le processus de soins. À cette fin, l'accent doit être mis sur l'autonomisation et l'autogestion et sur la participation active de la personne, y compris dans la gestion conjointe des données de santé (sur la base d'un mécanisme de consentement), avec la possibilité de saisir soi-même des informations et de les communiquer (PROMS, PREMS), de tenir un journal (localisation, etc.), de consulter les données et d'apporter des ajustements si nécessaire.  
Cela nécessite une bonne culture numérique, une grande convivialité des services ou du soutien proposés et l'aide de son environnement direct et de sa communauté (aidants bénévoles, agents de santé communautaires, médiateurs interculturels, experts en expérience, etc.) pour qu'en fin de compte, chacun puisse utiliser les possibilités offertes.
3. Soutenir les acteurs des soins au sein d'équipes pluridisciplinaires dans un continuum de soins (sans rupture), par exemple dans le contexte de pathologies chroniques multiples, où les informations sur la santé (les soins) sont partagées au sein des équipes de soins afin qu'elles puissent être consultées, mises à jour et réutilisées.  
L'élément essentiel pour cela est un dossier médical électronique intégré (DMEI), au sujet duquel une vision conceptuelle commune a été élaborée dans le cadre du concept de DSIB, sur la base des systèmes distribués existants ou à développer (DME dans les hôpitaux, DME au domicile des prestataires de soins) qui sont totalement interopérables et multidisciplinaires en termes de données, de processus, d'organisation et de services numériques de soutien. Tous les acteurs de la santé doivent donc disposer d'une application logicielle (EPD) (même au minimum) avec un tableau de bord adapté qui donne un aperçu de l'état de santé pertinent de leur patient, éventuellement accessibles par le biais de coffres-forts de première ligne ou d'autres réseaux de partage de données..
4. L'échange de données et l'interopérabilité (également au niveau international) pour une utilisation primaire et secondaire ne sont possibles que si une attention suffisante est accordée à la normalisation des ensembles de données et des données individuelles. La disponibilité de sources de données uniques est également cruciale, tout comme l'harmonisation des modèles de données et la description de ces données.
5. Fortement axé sur l'innovation avec, entre autres, l'évolution vers des médicaments personnalisés et l'introduction de systèmes de décision basés sur l'intelligence augmentée.  
Compte tenu de l'énorme rythme de l'innovation, nous devons également garder un œil sur l'intégration (technique, liée aux processus, aux données) des technologies médicales numériques

(wearables, applications mobiles, etc.) dans le DSEI sur la base de principes tels que l'unicité, l'interopérabilité, la normalisation, la sécurité et le respect de la vie privée ;

6. Outre la facilitation de l'utilisation des processus et de l'utilisation primaire des données dans le cadre du suivi clinique individuel et des décisions en matière de soins, il faut prévoir des facilités d'utilisation secondaire pour (1) l'utilisation de données agrégées (données du monde réel) pour le développement de la qualité des soins (par exemple pour la médecine/pratique fondée sur des preuves), (2) l'innovation et le développement de "technologies de la santé" et (3) la gestion de la population et le soutien politique (pour l'analyse et la prévision des risques, afin d'étayer les décisions en matière de financement, de politique et de prévention). La qualité et l'actualité des données sont d'une importance capitale.

Toutes les régions ont été interrogées et la Flandre et la Wallonie ont ajouté leurs perspectives (annexe). La Communauté germanophone a confirmé explicitement qu'elle approuve pleinement le plan d'action eHealth et qu'elle fonde des projets spécifiques sur les résultats des projets du plan d'action.

Le chapitre suivant décrit des groupes de projets destinés à donner corps à ces objectifs.

Nous identifions les facteurs clés de succès suivants pour la mise en œuvre de cette Fiche de route :

- Créer l'implication de toutes les parties prenantes en établissant un partenariat participatif. Les différents partenaires sont les mieux placés pour soutenir la Fiche de route et ses objectifs : les citoyens/patients représentés par les associations de patients, les autorités tant fédérales qu'interfédérales, les professionnels des soins de santé et les professionnels des soins et les établissements de soins, les institutions d'assurance, l'industrie représentée par les organisations professionnelles telles qu'Agoria et Bemeso, et le monde universitaire, y compris les institutions de recherche et d'innovation.
- L'essentiel dans cette histoire est certainement aussi la confiance du citoyen, que nous pouvons assurer par la transparence de toutes les activités prévues, la transparence de l'utilisation des données tant pour l'usage primaire que secondaire, la création d'un cadre déontologique et éthique, et la communication. En outre, l'attention sera également portée sur l'alphabétisation éthique des citoyens.
- Un accord sur les mécanismes d'accès et la journalisation.
- L'existence de réglementations nécessaires/utiles en la matière, nous faisons référence à l'évaluation prévue en 2022 de la loi sur les droits des patients, à l'évaluation en cours de la loi sur la vie privée, de la loi sur la qualité, de l'Espace européen des données de santé (EHDS) et de la loi sur la gouvernance des données de l'UE, ainsi qu'au développement d'une législation spécifique nécessaire à la mise en place d'une Autorité belge des données de santé comme point d'accès à l'EHDS.
- Le financement des différents projets, pour lesquels nous avons fait appel à différentes sources telles que le Fonds européen de résilience et de relance et le plan de relance et de transition de la BE.
- La poursuite du déploiement des coffres-forts de soins primaires.



## Gouvernance du plan d'action eSanté

La structure de gouvernance du plan d'action en matière de santé en ligne détermine comment et par qui les décisions relatives au plan d'action sont prises. Les décisions concernent la définition, le suivi et la réalisation d'objectifs stratégiques, tactiques et opérationnels en fonction du concept de "Dossier Médical Intégré belge" (DMI) et de l'utilisation secondaire des données (voir section positionnement).

Outre cette structure de gouvernance, il existe des flux de rapports et d'informations à différents niveaux afin que toutes les parties prenantes de l'écosystème de la santé en ligne soient toujours informées de la mise en œuvre de ce plan d'action pour la santé en ligne. La transparence sur "comment nous prenons des décisions, et selon quelles règles", ainsi que sur les décisions prises, est un principe important pour promouvoir la confiance. Cette gouvernance symbolise la coopération dans la co-création, dans le respect de l'autonomie et de la gouvernance de chaque partenaire impliqué et de ses projets.

La gouvernance contient 3 niveaux :

### Niveau 1 : IMC Santé publique et GTI eSanté (politique/stratégique)

Ce niveau gère et assure le suivi des objectifs stratégiques. Celles-ci découlent des choix politiques effectués par le gouvernement fédéral et les entités fédérées. Le plan d'action e-Health soutient et renforce ces politiques en fonction de la réalisation du concept BHIR et de la réutilisation des données.

Le CIM Santé publique (section e-Santé) est l'organe de pilotage politique final du plan d'action eSanté. Les propositions du GTI seront validées et (finalement) approuvées dans cet organe. Il fournira également le mandat dans le cadre duquel l'ICW pourra mener des actions et prendre des décisions.

Le GTI eSanté est chargé de fixer les priorités et de proposer et suivre les objectifs et d'ajuster le plan d'action. Le suivi des principales préoccupations politiques et les ajustements nécessaires en fonction de celles-ci font également partie de la mission de ce GTI.

### Niveau 2 : Program Board eSanté (tactique)

Ce niveau gère le plan d'action en matière de santé en ligne et garantit la confidentialité, la sécurité et la fiabilité des échanges de données conformément aux accords conclus dans le cadre du plan d'action en matière de santé en ligne. Ce niveau vise également à stimuler l'utilisation des services de santé en ligne par les acteurs et les utilisateurs des soins de santé. Une tâche importante de ce niveau est de faire le lien entre le fonctionnement quotidien de la santé en ligne et la direction stratégique du plan d'action pour la santé en ligne. Il s'agit de traduire les décisions stratégiques en projets tactiques/opérationnels dans le cadre du plan.

Le conseil du programme est un groupe de pilotage de la santé en ligne placé sous la responsabilité d'un gestionnaire de programme. Il développe les grandes lignes, promeut les intérêts de la santé en ligne et assure la confiance des partenaires impliqués dans le plan d'action eSanté. Cela comprend également la gestion quotidienne des stratégies et des objectifs ainsi que la consultation opérationnelle-tactique, où sont représentées tant les administrations fédérales que les entités fédérées. Sa composition est toujours limitée et dépend des sujets à traiter.

Le Program Manager prépare la réunion en fournissant un aperçu structuré des sujets à discuter et des alternatives possibles.

Cette consultation est chargée de prendre des décisions de type "go / no-go", les décisions étant prises par consensus. (organe collégial de consultation). Si aucun consensus ne peut être atteint, le GTI prendra position. Le gestionnaire de programme rend compte au GTI eSanté des sujets tactiques et contribue aux discussions et orientations stratégiques.

Le Program Board est utilisé pour la préparation du contenu des réunions du CIM santé publique et du GTI eSanté.

Le Program Board est composé d'une délégation du SPF Santé publique, de l'INAMI, de la AFMPS, de la plate-forme eHealth, de la HDA, de la région flamande, de la région bruxelloise, de la région wallonne et de la région de la Communauté germanophone. Le Program Board est présidé par le program manager et complété par le conseiller eSanté du ministre fédéral de la santé publique.

Chaque délégation peut être assistée par un expert en contenu en fonction des sujets à aborder lors d'une réunion.

### Niveau 3 : Projets eSanté (opérationnels)

Ce niveau se situe principalement au niveau des projets et de la gouvernance qui y est prévue.

Pour assurer la cohérence de l'architecture fonctionnelle et technique des projets, le conseil d'architecture déjà existant est confirmé et officiellement désigné comme responsable de l'architecture.

Ce conseil d'architecture est dirigé par la plateforme eHealth et le program manager.

L'avis des organes de gouvernance, des plates-formes eHealth (BC, OCG), des experts (IHE Belgium, Architectural Working Group, ...) est dans certains cas nécessaire pour que l'IKW puisse prendre une décision éclairée. Un tel conseil confirme une base de soutien ou une motivation pour un certain choix.

## Clusters / Axes directionnels

Comme dans le plan d'action précédent, les projets sont divisés en Clusters afin de souligner les principaux objectifs du plan d'action eHealth 2022-2024.

Les clusters sont des axes stratégiques et directionnels qui, ensemble, portent la qualité et l'efficacité des soins de santé à un niveau supérieur.



En plus de ces axes, il y a un grand besoin de "gouvernance" : non seulement pour les projets et le programme, mais aussi pour les résultats obtenus et l'opérationnalisation. Par exemple, il est nécessaire d'organiser une gouvernance qui fonctionne bien pour les résultats du projet concernant la structuration des données échangées ('care-sets'), ou l'évolution des codes (Snomed CT, LOINC, FHIR, ...).

La "gouvernance" est également nécessaire pour la manière dont toutes les parties prenantes (acteurs des soins de santé, industrie, gouvernement) coopèrent, prennent des décisions et évoluent.

Contrairement au plan d'action précédent, le nombre de projets distincts est fortement réduit : l'expérience a montré que le grand nombre de projets du plan d'action précédent (> 40) avait tendance à entraver l'efficacité de la gouvernance et de la coordination.

En regroupant les projets existants et nouveaux en un seul projet, avec des sous-projets ou des lots de travaux, on évite les frais généraux de nombreux comités de pilotage par sous-projet et le Conseil du programme peut se concentrer beaucoup mieux sur le pilotage tactique et stratégique.

Les clusters/axes directionnels suivants sont définis :

- Cluster 1 : Qualité, continuité et sécurité des soins ;
- Cluster 2 : Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé ;
- Cluster 3 : Empowerment du professionnel des soins de santé et du professionnel des soins et accès aux données et services de santé ;
- Cluster 4 : Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé ;
- Cluster 5 : Innovation et promotion de la recherche et du développement ;
- Cluster 6 : Numérisation et optimisation des traitements administratifs.

Quelle est l'ambition et quels sont les objectifs que nous voulons atteindre avec les différents clusters et quels projets font partie des différents clusters :

Cluster 1 : Qualité, continuité et sécurité des soins

- Développement de systèmes et d'applications spécifiques qui peuvent/doivent être utilisés par les acteurs des soins (y compris les patients) afin de garantir et d'accroître la qualité des soins, de pouvoir assurer la continuité des soins et, en même temps, de maîtriser le coût des soins.

Projets dans ce Cluster :

- o Renvois électroniques

- Non seulement les prescriptions de médicaments mais aussi les prescriptions de soins tels que les séances de kinésithérapie, d'orthophonie seront échangées électroniquement et de manière structurée.
  - Orientation vers des soins spécialisés, par exemple du médecin généraliste vers un médecin spécialiste ou vers des soins de santé mentale spécialisés.
- VIDIS : dossier médical virtuel intégré
  - Un aperçu actualisé des médicaments prescrits, délivrés et (éventuellement) pris.
- Plate-forme d'aide à la décision
  - Ensemble de systèmes centraux qui, à partir de paramètres (par exemple un diagnostic), fournissent des conseils scientifiquement fondés sur la prochaine étape appropriée (par exemple quelle imagerie médicale prescrire, quelle combinaison de médicaments prescrire, etc.)
- Soins intégrés
  - Ensemble de systèmes et d'applications permettant à une équipe pluridisciplinaire de professionnels des soins de santé et des professionnels des soins de santé de prodiguer les soins appropriés et les mieux adaptés à un patient.
  - A.o. BelRai (système permettant de déterminer une estimation scientifiquement fondée (échelles) du besoin actuel et futur de soins d'un patient sur la base de questionnaires spécifiques
  - Le logiciel a notamment pour fonction de faciliter la coopération et la communication au sein d'une équipe de soins (y compris le patient).
- DZOP
  - Plan numérique de soins et d'assistance à développer par la Flandre
- Plate-forme des citoyens de Wallonie

Cluster 2 : Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé ;

- Détailler et normaliser les règles et les lignes directrices que doivent suivre tous les systèmes de l'écosystème de la santé en ligne lorsqu'ils accèdent aux informations sur la santé d'un citoyen/patient. Ces lignes directrices concernent le "consentement éclairé pour le partage des données", les "relations thérapeutiques et de soins", la "matrice d'accès", les "procurations et mandats", etc.
- Renforcer/renforcer le rôle actif du citoyen/patient dans sa santé, entre autres en améliorant la culture numérique et sanitaire et en augmentant l'accès des patients à leurs propres données. Entre autres choses, l'évolution de l'actuel "Visualiseur de santé personnel" vers un "Dossier de santé personnel" avec la possibilité pour le citoyen/patient d'enregistrer ses propres données avec l'intégration d'un coffre-fort personnel.

Cluster 3 : Empowerment des professionnels de la santé et accès aux données et services de santé

- Dossier local (EPD) pour les prestataires de soins et les établissements de santé
  - Soutien (financier) aux hôpitaux pour l'introduction d'un dossier électronique intégré du patient (comme condition pour la réalisation du concept BIHR)
  - Faciliter le développement de logiciels pour les prestataires de soins primaires pour lesquels l'offre de logiciels est très limitée.
- Soutenir les acteurs des soins dans l'application correcte des règles et des lignes directrices pour l'accès aux données et aux services ; investir dans l'éducation, l'alphabétisation et la connaissance de tous les services de santé numériques disponibles, y compris la mise en place d'incitations spécifiques concernant le partage qualitatif et opportun des données dans le contexte de la continuité des soins et de la coopération multidisciplinaire, ainsi que pour une utilisation secondaire.
- Développement d'un portail pour les prestataires de soins de santé (à des fins administratives, y compris un lien vers le COBRHA).

Cluster 4 : Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé

- Développer les structures fonctionnelles et informatiques pour permettre un échange de données standardisées, structurées et cryptées entre tous les acteurs des soins de santé. (par exemple, passage de la DSEO textuelle à des "caresets" granulaires et structurés, etc ;)
- Fournir un accès aux données via une économie d'API, y compris des formulaires standardisés ;
- Définition et mise en œuvre de normes ;

- Assurer la qualité des bases de données telles que SAM et COBRHA.

Cluster 5 : Innovation et promotion de la recherche et du développement

- Veiller à ce que l'utilisation des nouvelles technologies, telles que l'intelligence artificielle ou la télémédecine, voire les soins à domicile plus généraux, soit exploitée dans l'écosystème de la santé en ligne existant de manière efficace et rationalisée.
- Organiser et garantir l'accès aux données de santé anonymisées ou pseudo-anonymisées : open data, big data, IA, HDA, etc.
- Évolution vers l'évaluation des technologies de la santé.

Cluster 6 : Numérisation et optimisation des traitements administratifs

- Accélérer la transition entre des processus manuels inefficaces et sujets aux erreurs, essentiellement sur papier, et des échanges électroniques rapides et sécurisés entre les acteurs des soins de santé.

Projets dans ce Cluster :

- Mult-eMediatt : Certificats d'invalidité électroniques
- MyCareNet
  - Y compris l'extension des systèmes tels que eFac et eAttest à tous les prestataires de soins de santé
  - Numérisation des formulaires
  - Autorisations des établissements de soins
  - Numérisation des contrats (médicaments, physiothérapie, orthophonie, etc.)
  - Mediprima phase 2 et phase 3
- Réintégration professionnelle : définition et mise en place d'une plateforme de communication structurée ou non entre les acteurs (médecins généralistes, consultants et travailleurs) dans le cadre de la réintégration professionnelle.

L'inventaire actuel des projets :

Projet/Objectif	1. Qualité, continuité et sécurité des soins	2. Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé	3. Empowerment des prestataires de soins de santé et accès aux données et services de santé	4. Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé	5. Innovation et stimulation de la recherche et du développement	6. Numérisation et optimisation du traitement administratif	Tracteur
Renvois	x	x	x			x	INAMI
VIDIS	x						INAMI
L'aide à la décision	x		x				INAMI
Soins Intégrés	x	x	x				SPF
DZOP / VL	x						VL
Platform / RW	x						WAL
Accès aux données de santé		x					eHealth
Empowerment of the Citizen		x					SPF
Portail pour les prestataires de soins de santé			x				INAMI
Dossier local	x		x	x		x	SPF
Incitations HCP/HCI/Software Provider	x		x	x			INAMI
Structuration des échanges de données				x			INAMI
API Economie / Ecosystème + IA				x			eHealth
Master Data / Reference Data				x			eHealth
Home/Tele Care					x		INAMI
Health Technologie	x	x	x	x	x		
Multi-eMediatt						x	eHealth
MyCaret						x	Mutualités
Réinsertion professionnelle						x	Mutualités
Gouvernance	x	x	x	x	x	x	INAMI

## Cluster I Qualité, continuité et sécurité des soins

### Projet Renvois

Ce projet réunit

- Ordonnances électroniques - également ordonnances de référence non médicales
- Plate-forme d'orientation numérique
- Guide des soins de santé mentale pour les jeunes

### Description

Ce projet permet de normaliser tous les renvois d'un prestataire de soins de santé à un autre. Sur la base des prescriptions de médicaments élaborées et mises en œuvre, ce projet s'étend à d'autres orientations, permet au patient de choisir le prestataire de soins à contacter pour l'exécution de l'orientation et garantit que les informations correctes et nécessaires sont transmises.

Il s'agit de prescriptions de traitement extra-muros ou intra-muros élaborées (pour une mise en œuvre par les soignants de 1er recours : chiné, soins infirmiers ambulatoires, diététiciens, orthophonistes, podologues, dispositifs médicaux ...), initiées par les médecins généralistes ou spécialistes à partir de leur cabinet libéral ou de la consultation hospitalière.

Le sous-projet "Prescription électronique" permettra une gestion numérique complète de la création, de l'annulation, de la consultation et de la cession des ordonnances et de la proposition d'une nouvelle ordonnance ou d'une ordonnance renouvelée :

- Développement d'une API centrale de prescription : un logiciel auquel on peut faire appel pour créer, annuler, consulter et attribuer des prescriptions, ainsi que des propositions (pour renouveler ou créer de nouvelles prescriptions).
- Structurer et standardiser les informations d'orientation grâce à la norme internationale FIHR.
- Conservation centrale automatique des réglementations numériques (bases de données)
- fournir des données anonymes (basées sur des prescriptions stockées de manière centralisée) sur lesquelles des analyses statistiques peuvent être effectuées pour soutenir le développement de stratégies de politique de santé.
- Centralisation et gestion numérique de l'accès des prestataires de soins et des patients aux ordonnances numériques
- Mettre des applications numériques (mobiles et web) à la disposition des patients et des professionnels de la santé, qui ne disposent pas aujourd'hui de solution numérique, pour accéder à l'API centrale de prescription et par conséquent à la base de données des prescriptions.

Le sous-projet de plateforme numérique d'orientation rendra les orientations entre les soins primaires et secondaires plus exemptes d'erreurs, plus efficaces et plus accessibles. L'accent est mis sur l'amélioration de l'accès et de la participation des patients au processus d'orientation. Cet objectif sera atteint en numérisant le processus d'orientation, et plus particulièrement les fonctionnalités suivantes :

- Maintenir et récupérer les lettres de recommandation
- Actualiser et rendre visible le curriculum et l'expertise de l'aidant.
- le suivi d'un patient en centralisant toutes les lettres d'orientation prescrites
- la recherche de prestataires de soins de santé en fonction de plusieurs critères : la localisation et l'expertise de chaque prestataire
- le refus et/ou la réorientation d'un patient par le prestataire de soins de santé (par exemple, lorsqu'un dispositif nécessaire n'est pas disponible chez un prestataire de soins de santé)
- attribution de la lettre de recommandation à un prestataire de soins de santé

L'extension des références somatiques aux références psychosomatiques est importante !

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

L'échange d'informations (informations de référence) entre les prestataires de soins de santé concernés doit être standardisé autant que possible.

Une norme basée sur des données structurées (et non sur des informations textuelles) est nécessaire. Afin d'assurer l'interopérabilité entre les différentes solutions numériques, FHIR est appliqué.

Le projet a des dépendances avec les projets suivants :

- Projet Master Data
- Projet de structuration des échanges de données
- aide à la décision pour les projets
- Projet VIDIS
- projet de fichier local

## Relation avec le BIHR

Ce projet contribue au BIHR en mettant en œuvre l'échange de données entre les prestataires de soins de santé et en impliquant le patient.

## Relation avec Health Data Authority

Le projet de référence sera :

- Construction d'une base de données centralisée de données médicales anonymes dans plus de 10 professions de soins médicaux différentes.
- Effectuer une analyse des données dans le cadre de l'assurance qualité
- Ces données brutes et traitées peuvent aider à mieux comprendre les voies de traitement et les caractéristiques spécifiques des maladies.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Doorverwijzingen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Efficiëntere verwerking van behandelingsvoorschriften en doorverwijzingen Verbeteren van zorgverlening en ondersteunende activiteiten	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Verhoogde datakwaliteit (minder rework) Verlichte administratieve werklast in opvolgen van patiënt, het voorschrijven van zorg en verwerken (bv nieuwe regels voor deze documenten toepassen) Eenvoudigere toegang en verhoogde beschikbaarheid tot informatie: patiënt meer regie over haar/zijn zorg en zorgverstreker kan beter voorbereiden Hogere kwaliteit van behandelingsvoorschrift en doorverwijzing Beter samenwerking tussen verschillende zorgverleners snellere verwerking van zorgaanvraag waarvoor a priori of a posteriori controle nodig is	
<i>Te realiseren</i>	knelpunten en behoeften van medische doelgroepen capteren Digitale oplossing (= webapplicatie + centrale API) valideren	RIZIV / RECIPE / Medische Doelgroepen
	Digitale oplossing ontwikkelen	SMALS / RIZIV
	Pseudonimisatie therapeutische relatie voor organisaties verifiëren	eHealth
	CareSet (FHIR)	RIZIV / eHealth
	Integratie centrale API in software-oplossingen	Software Providers
	Uitrol	RIZIV / RECIPE / Medische Doelgroepen



# Projet VIDIS - évolution de la prescription électronique de médicaments

## Description

Les médecins généralistes, les pharmaciens ou les médecins spécialistes et les autres prestataires de soins de santé ne savent pas toujours exactement quels médicaments leurs patients se sont vu prescrire et prennent effectivement. Pour traiter correctement les patients, il est nécessaire de disposer d'un aperçu actualisé des données relatives aux médicaments.

Nous abordons cette question sous l'angle du processus de médication, qui repose sur quatre étapes : la prescription, la délivrance, l'administration et l'utilisation. En enregistrant les informations pour chaque étape, en distinguant les informations sur le traitement (thérapie) et le flux de marchandises (logistique), les données peuvent non seulement être mieux échangées, mais elles sont aussi plus claires.

L'avantage est que le résumé des médicaments peut distinguer clairement ce que le médecin a prescrit, modifié ou arrêté, ce que la pharmacie a fourni sur cette base et ce que le patient utilise réellement. Les changements, par exemple l'interruption d'un traitement en raison d'une hospitalisation, l'arrêt d'un médicament en raison d'une allergie ou sa reprise plus tard parce qu'un médicament n'a pas été pris immédiatement à la pharmacie, deviendront ainsi visibles.

VIDIS fournira un ensemble d'accords sur l'enregistrement et l'échange sans ambiguïté de données sur les médicaments, en fonction d'un processus de médication. En enregistrant et en échangeant mieux et plus clairement les données relatives aux médicaments, les prestataires de soins de santé et les patients obtiennent une vue claire et actualisée des données sur une période du calendrier de médication. Chaque prestataire de soins peut partir de là pour déterminer l'étape suivante : traiter et prescrire, dispenser, utiliser ou administrer et surveiller ce que le patient utilise effectivement et évaluer l'effet. Le patient dispose d'une vision toujours actualisée des médicaments à prendre. Le patient peut également décider qui a accès à ces données. VIDIS contribue ainsi à améliorer la qualité, la continuité et la sécurité des traitements médicamenteux.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Dans le cadre du projet "Dossier local pour les prestataires de soins de santé et les établissements de soins de santé", VIDIS est systématiquement utilisé via des services web ou une connexion SSO au site web.

## Relation avec le BIHR

En ce qui concerne les médicaments, ce projet met en œuvre le principe de base du concept de la BIHR, qui consiste à partager entre toutes les parties concernées les mêmes données de santé d'un patient.

Nous nous engageons ainsi à améliorer la qualité et la continuité des soins, et à soutenir les prestataires de soins sur le terrain en leur fournissant des données intégrées, actualisées et claires sur les médicaments, ainsi que des applications logicielles pour y accéder.

## Relation avec Health Data Authority

VIDIS n'étant qu'une interface de visualisation, il ne contribuera à la réutilisation secondaire des données que par l'effort de normalisation qu'il imposera aux différentes sources.

## Fiche

Nom	VIDIS	
<i>Objectif</i>	<p>Organisation et stimulation des données et entre toutes les parties impliquées dans le processus de médication :</p> <p>le patient et son entourage.            Les prestataires de soins ambulants (médecins, pharmaciens, etc.)            les prestataires de soins ambulants et l'environnement hospitalier</p> <p>Les objectifs concrets de VIDIS sont :</p> <p>l'harmonisation de tous les processus liés aux médicaments (processus classiques tels que la prescription et la délivrance des médicaments, mais aussi processus de qualité des soins tels que l'examen des médicaments)            faire en sorte que les systèmes existants de partage des données sur les médicaments fonctionnent mieux ensemble            optimiser la qualité des données disponibles sur les médicaments en prenant des dispositions appropriées</p>	
<i>Comment l'atteindre ?</i>	<p>Mise en œuvre du concept de programme de médication partielle : Intégrer virtuellement toutes les données médicales disponibles d'un patient - telles que connues dans différentes applications - et les partager avec les patients et tous les prestataires de soins de santé concernés.</p> <p>En collaboration avec le secteur des logiciels et les utilisateurs, nous recherchons des solutions pour améliorer l'"interopérabilité" du calendrier de médication. Nous entendons par là l'échange sans erreur et sans ambiguïté de données entre les logiciels des prescripteurs et des pharmaciens.</p>	
<i>A réaliser</i>	Intégration avec l'API VIDIS pour les patients et les soignants.	RSW
	Intégration avec l'API VIDIS pour les patients et les soignants.	RSB
	Intégration avec l'API VIDIS pour tous les prestataires de soins de santé	Vitalink
	Intégration entre le GFD et l'API VIDIS.	Farmaflux
	Mise en œuvre des règles relatives aux relations parents-enfants sur la base de l'avis du Comité des droits des patients du 13/05/2022.	eHealth
	Mise en œuvre de mandats de prescription en plus des mandats de soins de santé existants	FPS Finance

## Projet Plate-forme d'aide à la décision

### Description

L'amélioration de la qualité par l'utilisation de systèmes d'aide à la décision peut être organisée de manière plus efficace grâce à une plateforme centrale.

Dans ce projet, une solution de soutien est développée dans 3 domaines, la radiologie, la biologie clinique et les agents antimicrobiens.

- En radiologie :
  - Les directives relatives à la bonne utilisation de l'imagerie médicale ne sont pas suffisamment suivies.
  - Un dépistage radiologique inefficace entraîne une exposition aux rayonnements qui n'est pas compensée par un bénéfice attendu pour la santé.
  - Les capacités actuelles de CT et d'IRM sont limitées. Comme le nombre d'enquêtes non fondées dans cette limite est trop élevé, la capacité pour les enquêtes justifiées reste insuffisante.
- En antimicrobiologie :
  - Le bon usage d'un médicament nécessite que la bonne molécule soit administrée au bon patient, par la bonne voie, à la bonne dose, au bon moment et pendant la bonne durée du traitement. En Belgique, il existe des recommandations pour l'utilisation correcte des agents antimicrobiens (antibiotiques, antiviraux, antifongiques et antiparasitaires), mais elles ne sont pas suffisamment suivies par les prescripteurs.
- Dans le cadre des tests de laboratoire en biologie clinique :
  - Dans le cadre des soins primaires, les tests de laboratoire sont très souvent utilisés pour le dépistage, le diagnostic et le suivi. Dans le secteur ambulatoire, 16 millions de prescriptions d'analyses de laboratoire sont effectuées chaque année, ce qui représente un budget de plus de 670 millions d'euros. Les médecins généralistes prescrivent des tests de laboratoire pour plus de 350 millions d'euros par an (55%).
  - Cependant, il existe de nombreuses études ou études répétées pour lesquelles il existe peu de preuves scientifiques. Cela se fait au détriment du budget de l'assurance maladie obligatoire et de la qualité des soins en raison des nombreux examens supplémentaires inutiles et des inquiétudes des patients.

Sur le plan conceptuel, la solution du projet devrait concevoir une plate-forme de base centralisée générique, une couche de services, avec des modules d'extension pour la biologie clinique, l'antimicrobiologie et la radiologie.

L'introduction d'une couche de service générique en tant que couche de qualité fournie par le pays permet de réaliser plusieurs choses :

- Les différents organismes de soins ne doivent PAS acheter de licence pour les solutions correspondantes ni s'occuper eux-mêmes de la maintenance du contenu (réduction des coûts).
- Les différentes organisations de soins ne doivent pas insister auprès de leurs fournisseurs de logiciels pour qu'ils s'associent à ces systèmes de qualité (simplification de la gestion des projets et des produits).
- Ce projet fournit au marché une couche de qualité et peut ainsi réaliser des intégrations plus facilement applicables, et tout le monde utilise les mêmes paramètres et processus (plus de comparaison entre des pommes et des oranges).
- En gardant la gestion de ces pièces entre ses mains, les mauvaises intentions commerciales n'auront aucune chance.

La gestion de ces couches de qualité doit être effectuée selon une bonne gouvernance. Les partenaires (hôpitaux, ...) y seront étroitement associés.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Le projet a des dépendances avec les projets suivants :

- Projet de structuration des échanges de données
- Projet VIDIS
- projet de fichier local
- les renvois de projets.

Pour assurer l'interopérabilité entre les différentes solutions numériques, FHIR est appliqué.

### Relation avec le BIHR

L'utilisation d'une plateforme centrale de connaissances, tant pour les prestataires de soins de la ligne 1<sup>e</sup> que pour ceux de la ligne 2<sup>e</sup> (hôpitaux), est essentielle pour prendre la décision la plus appropriée concernant les examens complémentaires, y compris l'imagerie médicale, les médicaments, etc.

Ce projet fournit la plate-forme centrale que tous les "fichiers locaux" peuvent utiliser.

### Relation avec Health Data Authority

Le projet de plateforme d'aide à la décision :

- créer une base de données centralisée de données médicales
- Effectuer une analyse des données dans le cadre de l'assurance qualité
- Ces données brutes et traitées peuvent aider à développer de nouvelles règles de décision pour une prescription plus efficace des antibiotiques, de l'imagerie et des tests de laboratoire.

## Fiche

Naam	Beslissingsondersteunend Platform	
<i>Doelstelling</i>	met dezelfde middelen (infrastructuur, aantal zorgverleners) meer patiënten aan een adequaat en kwalitatief onderzoek onderwerpen en dus gepastheid van de zorg verbeteren verminderen van veiligheidsrisico's die eventueel gepaard gaan met het uitvoeren van onderzoeken	
<i>Hoe bereiken ?</i>	<p>Radiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- minder onnodige onderzoeken</li> <li>- sneller doorvoeren van verbeteringen en nieuwe kennis</li> <li>- beter inzicht in de noden aan beeldvormingstoestellen</li> <li>- daling van stralingsdosis</li> <li>- betere zelfevaluatie uitvoeren</li> <li>- betere monitoring van het voorschrijfgedrag</li> </ul> <p>Microbieel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- groter aandeel van smalspectrum antibiotica</li> <li>- lager (en meer oordeelkundig) gebruik van antibioticalager (en meer oordeelkundig) gebruik van antibiotica</li> <li>- sneller doorvoeren van verbeteringen en nieuwe kennis</li> <li>- een gereduceerde microbiële resistentie</li> <li>- betere monitoring van het voorschrijfgedrag (lokaal, nationaal)</li> <li>- betere voorspelling in het optreden van mogelijke interacties met andere geneesmiddelen</li> </ul> <p>klinische biologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verminderd aantal herhaalde laboratoriumonderzoeken</li> <li>- input naar het beleid toe</li> </ul>	
<i>Te realiseren</i>	Valideren van scope (beslisregels, begeleidingsmaatregelen)	RIZIV & FOD & Medische Doelgroepen
	Opstellen van beslisregels	RIZIV & FOD & Medische expertise werkgroepen
	Verwerven van bruikleen van commerciële beslissingsondersteunend software met beslisregels voor beeldvormend onderzoek	RIZIV & FOD & eerste voorzitter van de Belgische Vereniging voor Radiologie
	Ontwikkelen van centrale platform	SMALS of Software Huis
	FHIR-profiel	RIZIV & E-HEALTH
	Centrale platform integreren in de commerciële software oplossingen en digitale oplossing van doorverwijzingen project	Medische Software Huizen & SMALS

## Projet de soins intégrés

Ce projet réunit

- Projet BelRAI
- Projet 4.2 Fonctionnalités multidisciplinaires (partie de l'EU-RRF Soins intégrés)
- Objectifs du projet de vie (nouveau)

### Description

Ce projet prévoit une coopération pluridisciplinaire, dans un premier temps entre les professionnels des soins de santé et les professionnels des soins de la ligne 1<sup>e</sup>, mais plus tard certainement aussi en coopération avec la ligne 2<sup>e</sup>. La composante BelRAI est également orientée vers le travail multidisciplinaire au sein des institutions. Non seulement les fonctions prises en charge (telles que le "plan de soins"), mais aussi les indications de BelRAI garantissent l'intégration et la coopération entre les prestataires de soins.

Les nouvelles fonctionnalités proposées visent principalement à améliorer la communication et les rendez-vous, entre les prestataires de soins et avec le patient, et ne contiennent qu'un minimum de données purement médicales.

Le workpackage "BelRAI" est opérationnel et sera encore étendu :

- avec de nouveaux domaines et des vues spécifiques (par exemple, "Mon BelRAI" pour le patient).
- à des acteurs supplémentaires du secteur de l'aide sociale.

Les fonctionnalités de soutien sont actuellement en phase de détail et d'analyse commerciale.

La Flandre met ici l'accent sur des points spécifiques :

La Flandre évolue vers un barème uniforme qui permet également le financement des soins dans le cadre de la protection sociale flamande. À cette fin, le Consortium Vlaams IT-platform BelRAI VZW offre une plate-forme informatique opérationnelle où nous intégrons progressivement le screener BelRAI, le supplément social BelRAI, les soins à domicile BelRAI et les établissements de soins de longue durée BelRAI. Cette plateforme assure le partage des données entre les acteurs impliqués et constitue la porte d'entrée en Flandre pour saisir, consulter ou échanger des données BelRAI.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, les services d'aide familiale, les services d'aide sociale et les CPAS/associations d'aide sociale travaillent avec le crible BelRAI. Dans une phase suivante, les services d'aide familiale pourront également utiliser le supplément social (2022) et pour les cas complexes, l'outil BelRAI Home Care sera disponible à partir de juin 2023. Enfin, à partir de juin 2023, les centres de soins résidentiels devront utiliser l'outil BelRAI Long Term Care Facilities pour la classification de leurs résidents et l'élaboration d'un plan de soins.

Par le biais des objectifs de vie, les citoyens indiquent eux-mêmes ce qui est important et ce qui les rend heureux. L'idée est de placer ces objectifs de vie au centre des soins ou de l'assistance et du soutien. Les objectifs de vie sont les réponses aux questions qui donnent une direction à la vie du citoyen. Les citoyens devraient avoir à leur disposition un ou plusieurs outils pour réfléchir à leur propre vie. Ces outils aident le citoyen à y réfléchir afin qu'il puisse formuler ses propres objectifs. Si nécessaire, un prestataire de soins ou d'assistance aide à déterminer ces objectifs. Les citoyens peuvent ensuite discuter de ces objectifs avec leurs prestataires de soins et d'assistance (par exemple, le médecin généraliste, le physiothérapeute, l'aidant familial...) et avec leur propre environnement (par exemple, le partenaire, les enfants, l'aidant informel...). De cette façon, le citoyen peut, ensemble, maximiser l'adaptation des soins à ses objectifs.

Dans le cadre des soins palliatifs, il est important d'orienter les objectifs de vie vers les objectifs de fin de vie. Ces objectifs fournissent des informations supplémentaires de la part du citoyen sur le lieu et la manière dont il souhaite mourir et sur ce qui est encore important à la fin. Ces informations déterminent les soins qui seront donnés.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

L'utilisation des fonctionnalités développées se fait soit par le biais d'un "produit blanc" spécifique, mais de préférence à partir des différents EPD qui sont développés dans le cadre du projet "Local file for all". Dans la mesure du possible, des caresets seront utilisés (par exemple pour les objectifs de vie). De nouvelles fonctionnalités peuvent être incluses progressivement dans le projet DZOP (en Flandre).

## Relation avec le BIHR

Le concept de BIRD se concentre principalement sur la disponibilité des données de santé des patients, mais les interactions entre les prestataires de soins, l'implication du patient et l'approche centrée sur la personne sont essentielles dans les soins de santé.

## Relation avec Health Data Authority

Il n'y a pas de connexion directe avec HDA : dans le cadre actuel, aucun flux d'informations n'est prévu. Toutefois, à terme, l'entrepôt de données de BelRAI pourrait être inclus dans le champ d'application de l'HDA.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Geïntegreerde zorg</b>	
<i>Doelstelling</i>	Stimuleren van multidisciplinaire samenwerking tussen de leden van de zorgteam, rond en met een patiënt door het structureren van informatie op vlak van zorgtoestand, welzijn, levensdoelen, zorgplan, enz.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Uitbreiding van het BelRAI-instrument met bijkomende domeinen en uitbreiding van zijn toepassingsgebied naar de welzijnssector Aanbieden van een zorgplan, gebaseerd op 'levensdoelen' van patiënt, op een objectieve inschaling van fysieke, cognitieve, psychische en sociale zorgnoden; Aanbieden van niet-medische, IT-gebaseerde functionaliteiten om de communicatie tussen de deelnemers van het zorgteam (incl. patiënt) te vergemakkelijken	
<i>Te realiseren</i>	BelRAI : bijkomende domeinen	FOD
	BelRAI : digitale hulpmiddelen voor diensten gezinszorg, diensten voor maatschappelijk werk en OCMW's	VAZG
	Levensdoelen (incl. gezondheidsdoelen, gezondheidszorgdoelen en levenseindedoelen) : selectie- en registratietool	FOD en VAZG
	Communicatie-functionaliteiten (zorgteam beheren, agenda, ...)	FOD

## Projet DZOP : Communication et planification des soins (Flandre)

### Description

Plan numérique de soins et de soutien pour permettre des soins orientés vers un objectif, intégrés et axés sur la personne dans le cadre des soins primaires.

Le **plan numérique de soins et d'accompagnement (PNSA)** est avant tout une **plateforme collaborative** destinée à soutenir la prise en charge des patients nécessitant des soins. Les objectifs de vie de la personne ayant une demande de soins et d'assistance (PZOV) y occupent une place centrale. En combinaison avec les informations disponibles dans les instruments BelRAI, l'équipe de soins, en consultation avec le PZOV et ses aidants naturels, peut établir un plan de soins avec des tâches de soins et des accords. Des données médicales minimales peuvent être partagées de manière multidisciplinaire, sans chercher à constituer un dossier médical complet. DZOP peut être intégré dans les paquets médicaux existants afin de réduire la charge de travail administratif supplémentaire. Grâce à DZOP, le PZOV et ses aidants naturels pourront avoir un aperçu de la planification de leurs soins et participer activement à l'équipe de soins composée. A terme, cette planification numérique des soins peut devenir une base de décaissement automatisée dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire. Les données stockées dans le plan de soins seront accessibles via Vitalink au niveau méso et macro afin d'obtenir un aperçu de la répartition et des priorités de la planification des soins en Flandre.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Le projet DZOP tiendra compte des accords et des normes qui existent déjà autour de la relation de soins et de l'équipe de soins et de l'accès à l'information pour les utilisateurs dans le domaine des soins informels.

Ce projet fonctionnera par le biais de Vitalink avec les nouvelles normes d'information FHIR HL7 qui sont développées au niveau inter-fédéral. Ces normes d'information sont nécessaires pour structurer, coder et intégrer l'information.

Le projet DZOP intégrera les informations de BelRAI et cherchera des synergies avec ce projet. Nous envisageons de réutiliser les cadres d'accord, les règles d'accès, les flux de processus et les normes de données.

### Relation avec le BIHR

Avec DZOP, nous nous concentrons sur trois objectifs de la BIRD : "Soutien au processus de soins, soutien aux prestataires de soins et soutien à la responsabilisation et à la participation des citoyens/patients".

Les soins axés sur les objectifs sont au cœur du DZOP, et l'outil soutiendra le processus de soins à cet égard. Toutes les parties prenantes ont accès aux informations nécessaires, avec l'espoir de les mettre à jour également.

Nous soutenons les prestataires de soins et d'assistance en leur fournissant un outil permettant de déterminer les objectifs de soins à partir des objectifs de vie, puis d'organiser et de gérer les soins de manière interdisciplinaire. Pour déterminer les objectifs de soins, le prestataire de soins doit avoir une vue à 360° de l'état de santé du citoyen. Il est ici nécessaire de disposer d'un ensemble minimal de données sur les patients qui transcende les spécialités, les maladies et les groupes professionnels.

Le citoyen bénéficie d'un soutien direct. L'outil contient une partie permettant au citoyen de gérer ses objectifs de vie et de participer au processus de détermination de ses objectifs de soins.

### Relation avec Health Data Authority

Le partage des données pour DZOP se fera via le référentiel de soins primaires Vitalink. Vitalink sera une source de données pour la réutilisation des données à des fins politiques et de recherche via le ZorgAtlas 2.0. Ce projet permettra d'assurer la gestion de la santé et des soins de la population pour DZOP. Le ZorgAtlas 2.0 est lié à l'HDA.

Nous pensons à ces objectifs :



- Utilisation des données pour automatiser le financement des consultations multidisciplinaires
- Utilisation des données au niveau micro
  - o Citoyens et aidants informels : accès à leur plan de soins et renforcement du dialogue avec l'équipe soignante par la transparence.
  - o Aidants et professionnels de l'aide sociale : des données partagées au-delà des murs de leurs propres forfaits - un aperçu rapide de la planification des soins pour fournir des soins plus efficaces et ciblés.
- Utiliser les données au niveau méso pour donner aux zones de soins primaires un aperçu de la planification des soins dans leur région.
- Utiliser les données au niveau macro pour renforcer et déployer la gestion de la population, les soins abordables et la stratégie de soins.

## Fiche

<b>Naam</b>	DZOP, ondersteunt mee de realisatie van het project geïntegreerde zorg. Draagt bij tot basisdoelstellingen actieplan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- doelstelling 1 (vraaggedreven, persoons- en populatiegebaseerde zorg)</li> <li>- doelstelling 2 (ondersteunen individuele gezondheidsdoelstellingen en gezondheidszorgdoelstellingen)</li> <li>- doelstelling 3 (ondersteuning voorzien voor zorgactoren in multidisciplinaire teams)</li> </ul> Draagt bij tot volgende doelstellingen van het BHIR <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteuning van het zorgproces,</li> <li>- Ondersteuning voor de zorgverleners en</li> <li>- Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid</li> </ul>	
<b>Doelstelling</b>	Het digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP) is een samenwerkingsplatform om de zorg voor zorgbehoevende patiënten te ondersteunen. De PZOV en zijn mantelzorgers zullen via DZOP een inzicht krijgen in hun zorgplanning en actief kunnen deelnemen binnen het samengestelde zorgteam.	
<b>Hoe bereiken ?</b>	DZOP zal geïntegreerd kunnen worden in de bestaande medische pakketten om bijkomende administratieve werklust te verminderen. De data die binnen het zorgplan opgeslagen worden, zullen via Vitalink ontsloten worden.	
<b>Te realiseren</b>	Opstart programmamanagement ontwikkeling en uitrol DZOP	Opstart programmamanagement ontwikkeling en uitrol DZOP

## Projet de plateforme civique/patient et fournisseur de soins de santé (Wallonie)

### Description

Le Gouvernement wallon dispose d'un plan de relance doté d'un budget conséquent d'ici 2024. À travers 319 mesures réparties en 22 objectifs stratégiques, le Gouvernement entend déclencher le processus de relance de la Wallonie. Parmi ces projets, 5 d'entre eux concernent la eSanté.

**Réformer la promotion de la santé et prévention grâce à la mise en œuvre d'une programmation structurée via le Projet 278 - W.all.in.Health :**

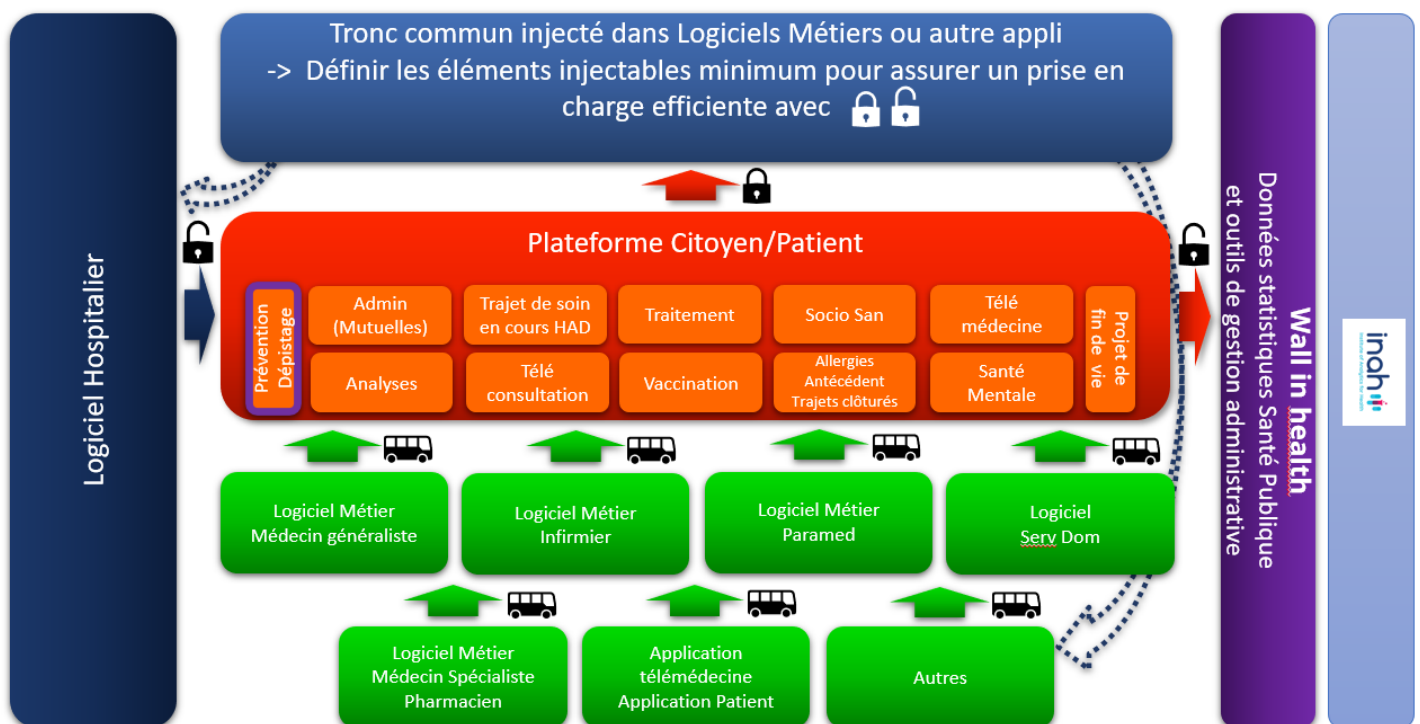
La mise en place d'un carnet de santé numérique wallon, l'e-Pathway Life and Care à travers 3 projets :

- Projet 279 : Dossier patient : l'objectif étant de digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée
- Projet 280 : Interopérabilité des systèmes de santé
- Projet 281: W.all.in.health
- Projet 282 : Utilisation du numérique comme levier pour améliorer la qualité des soins
- Projet 141, prévoit 2 Mio d'euros pour investir dans INAH géré par le CETIC

### Digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée (projet 279)

L'objectif est de digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée. L'intégration concernera toutes les dimensions de la santé (physique, psychique, sociale), toutes les actions (dépistage, prévention, curatif, palliatif, recherche et gouvernance), tous les acteurs (patient et son entourage, soignants, éducateurs, assistants sociaux, aides à domicile, case managers, chercheurs et administrateurs du système, ...), tous les secteurs résidentiels (hôpitaux, maisons de repos, ...) et ambulatoires (Réseaux Locaux de santé, maisons médicales, cabinets privés, ...), de la naissance à la mort. Les liens avec le dossier de l'enfant (notamment, le projet zéphyr de l'ONE) seront renforcés.

Le projet BIHR (Belgian Integrated Health Record) initié au niveau fédéral poursuit des objectifs similaires (amélioration de la qualité et de l'efficacité des processus de soins ; utilisation primaire et secondaire des données, outil à la gestion de la santé de la population). Dès lors il faudra rester vigilant aux liens entre ces 2 projets afin d'éviter le gaspillage de ressources.



Le dossier comprendra 12 volets qui seront développés sur plusieurs années :

- Administration et mutuelles (signalétique du patient, assurabilité, etc.)
- Projet thérapeutique de fin de vie
- Résultats d'analyses sanguines ou bactériologiques et examens médicaux
- Carnet vaccinal
- Prévention/Dépistage
- Allergies/Antécédents
- Santé mentale
- Traitements en cours
- Trajets de soins de maladies chroniques ou d'hospitalisation à domicile
- Dossier socio-sanitaire
- Agenda patient
- Télémédecine et Téléconsultation

### Rendre le dossier de santé interopérable entre les différents acteurs de la santé (projet 280)

La plateforme patient hébergée par le RSW sera développée afin d'héberger le dossier de santé constitué des 12 onglets permettant un partage de données entre les prestataires de la première ligne dans le cadre des soins à domicile et les institutions de soins. Respectant le principe de l'only once, la plateforme devrait être alimentée par et vers les logiciels métiers et institutions. Pour ce faire, il est nécessaire d'assurer l'interopérabilité et de mettre à disposition des webservices. Il est en effet essentiel de construire une interopérabilité entre les multiples logiciels e-santé utilisés par les différents acteurs du monde de la santé et du bien-être. Les données du patient doivent voyager en toute sécurité pour le confort de tous mais surtout pour une meilleure qualité de soin et de suivi.

Le projet consistera dans :

- La réalisation d'un cadastre de l'existant en termes d'applications, logiciels, développements numériques en e-Santé (opérateurs publics et privés) ;
- La définition de l'architecture de la plateforme numérique, du contenu et des standards pour les échanges de données ;
- Le développement de l'architecture environnementale du dossier pour accueillir les différents onglets ;
- Le développement de webApps permettant la mise à disposition des données récoltées via les différents logiciels ;
- La mise en place du cadre légal à appliquer, la désignation des prestataires et le déploiement de l'écosystème logiciel.

Le tout encadré par un comité de pilotage et un comité d'éthique.

### "W.all.in.health" (projet 281)

L'objectif du projet est de développer un outil digital de gestion intégrée pour l'observation, le suivi cartographique et le renfort des actions wallonnes en promotion de la santé et prévention avec 4 interfaces interconnectées :

- Une pour le grand public, professionnels 1<sup>er</sup> ligne, chercheurs où se trouveraient l'ensemble des leviers et ressources disponibles en promotion de la santé et la prévention en Wallonie ;
- Une pour les professionnels pour la gestion administrative et l'encodage des données de monitoring de leurs activités liées à la promotion et la prévention (dont le monitoring épidémiologique pour les structures de soins)
- Une pour le système de déclaration de cas dans le cadre de la déclaration obligatoire dans le cadre de la surveillance des maladies infectieuses et le tracing de celles-ci ;
- Une pour l'administration en vue d'assurer le suivi des activités et la gestion des données.

Ce projet est en cours, des ressources y étant déjà affectées. C'est la raison pour laquelle il est cité pour mémoire. Cependant, les enseignements tirés de sa mise en œuvre et les outils qui seront développés pourront servir de base à l'élargissement de ce type d'outil digital intégré à l'ensemble des secteurs relevant des compétences de l'AVIQ. Une réflexion globale devra être menée à cet égard dans un but de développement et de reproductibilité du projet.

## Promouvoir l'innovation numérique dans le secteur de l'aide et des soins à domicile (projet 282)

Les objectifs de ce projet sont d'une part, de soutenir le développement informatique au sein des Services d'Aide aux Familles et aux Aînés (SAFA) afin d'offrir aux travailleurs des outils adaptés et efficaces et d'autre part, de mettre à disposition des Centres de Coordination de l'Aide et des Soins à Domicile (CCSAD) une plateforme (portail web et applications via smartphone ou tablette) permettant l'accompagnement quotidien du bénéficiaire.

Ce projet pourra être étendu à d'autres secteurs et opérateurs agréés de l'AVIQ, tels que les MSP, IHP,..., s'intégrant de ce fait dans le soutien à la digitalisation des opérateurs et à la digitalisation de l'Agence.

## INAH (projet I4I)

Le projet INAH est une initiative du Gouvernement wallon (2018) dont l'objectif était la création d'une plateforme permettant un accès éthique et sécurisé aux données médicales. Ce projet a mis en évidence des compétences techniques en RW et un intérêt important par les acteurs du secteur, que ce soient des prestataires (hôpitaux) ou des entreprises comme les sociétés pharmaceutiques. La plateforme INAH permet de relier en un seul point les demandeurs et les fournisseurs de données. La première phase de projet, à laquelle participaient initialement 3 hôpitaux, a permis de développer un prototype qui a démontré la faisabilité technique du projet, tout en veillant à la sécurité et à l'anonymisation des données (respect de la réglementation, notamment celle du RGPD). Après une première phase du projet centrée sur les aspects techniques et juridiques via la mise en œuvre de uses cases dans différents domaines (oncologie, allergie, etc.), une seconde phase du projet est en cours de réalisation.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

- Les projets s'articuleront avec le plan fédéral e-health et ses différents développements afin de garantir une cohérence entre les différents outils numériques ;
- Norme belge FIHR utilisée
- Intégration de CoBRHA comme source authentique pour la reconnaissance des prestataires de soins

## Relation avec le BIHR

- Alimentera le dossier de santé intégré du patient (BHIR) pour le respect de l'only once

## Relation avec Health Data Authority

- Articulation possible avec le projet fédéral HDA et le projet wallon INAH

## Feuille

<b>Nom</b>	Développement de la plateforme wallonne citoyen/patient			
<b>Objectif</b>	digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée.			
<b>Comment l'atteindre ?</b>	<u>Indicateurs de réalisation</u>			
		<b>Libellé de l'indicateur</b>	<b>Cible</b>	<b>Échéance</b>
	1	Nombre de volets développés	80%	Sept 2024
3	Nombres de soft partenaires	60% des soft du territoire belge	Sept 2024	
	<u>Indicateurs de résultats</u>			

	Libellé de l'indicateur	Cible	Échéance
1	Nbre de citoyens actifs via l'outil déployé	60 % Citoyens 60% prestataires de service du domicile	2024
2	Nbre de prestataires collaborant à la plateforme	50% des prestataires ( soit la moitié de 75.000)	2024

*A réaliser*

Développement du volet : Administration et mutuelles

Développement du volet : Projet thérapeutique de fin de vie

Développement du volet : Résultats d'analyses sanguines ou bactériologiques et examens médicaux

Développement du volet : Carnet vaccinal

Développement du volet : Prévention/Dépistage

Développement du volet : Allergies/Antécédents

Développement du volet : Santé mentale

Développement du volet : Traitements en cours

Développement du volet : Trajets de soins de maladies chroniques ou d'hospitalisation à domicile

Développement du volet : Dossier socio-sanitaire

Développement du volet : Agenda patient

Développement du volet : Télémédecine et Téléconsultation

## Cluster 2 : Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé

### Projet d'accès aux données de santé

Ce projet réunit

- 0,1 Consentement éclairé
- 0,2 Relations thérapeutiques, de soins et autres relations
- 0,3 Gestion de base des utilisateurs de services et des accès
- Matrice d'accès (nouveau)
- Mandats (nouveau)

### Description

Utilisation principale :

- Gestion du consentement éclairé, relation thérapeutique, exclusion des prestataires de soins de santé
- Gestion des mandats ;
- Des journaux sur qui a eu accès à quoi ;

L'accès des prestataires de soins de santé aux données de santé d'un citoyen/patient est régi par un ensemble de règles et de processus, tels que le "consentement éclairé au partage", la "relation thérapeutique", la "matrice d'accès" et les "mandats".

En ce qui concerne plus particulièrement la "matrice d'accès" : cette matrice devient de plus en plus complexe à expliquer et à gérer et, dans certains cas, en restreignant de facto "a priori" l'accès par type de document/type de fournisseur, elle peut être en conflit avec la loi sur la qualité et la fourniture de l'assurance qualité. L'objectif est donc d'arriver à la possibilité de suspendre l'existence de cette matrice et donc de rendre toutes les données ouvertes à tous les fournisseurs par défaut. En pratique, il est possible de tendre vers cette "ouverture standard" de toutes les données de santé pour tous les "RD 78" (loi sur les prestataires de soins de 2015), mais cela nécessite aussi une évolution des mentalités. Entre-temps, une "matrice optimisée/intermédiaire" a été proposée, qui offre davantage d'accès sans être une ouverture complète et totale. Cette matrice prévoit également de limiter les abus potentiels et de garantir la proportionnalité, En ce qui concerne spécifiquement les "mandats" : cela concerne à la fois l'accès/consultation des données de santé par les mineurs ou les enfants/patients incapables, leurs parents, ainsi que les mandats "adultes" avec les représentants légaux et les personnes de confiance.

Ce projet clarifie, simplifie et harmonise chacune de ces règles.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Ce projet s'inscrit dans le droit fil de la vision de "l'autonomisation des citoyens" (EoC). Grâce à une définition et une mise en œuvre cohérentes, logiques et conviviales d'un modèle à plusieurs niveaux pour l'accès contrôlé aux données de santé des citoyens/patients, le projet vise à...

### Relation avec le BIHR

Ce projet est essentiel pour permettre l'utilisation d'un dossier patient intégré.

### Relation avec Health Data Authority

Non applicable dans la première phase.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Toegang tot en uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners</b>	
<i>Doelstelling</i>	<p>De toegang tot de gegevens van een patiënt is afhankelijk van de toestemming tot uitwisseling, het bestaan van een therapeutische relatie met de verstrekker, de naleving van de toegangsmatrix en een, tot-nu-toe beperkt mandatenstelsel. Een patiënt kan altijd een verstrekker uitsluiten en vragen om de toegang tot een document te blokkeren.</p> <p>De huidige regels zijn complex en niet op een uniforme manier geïmplementeerd door de betrokkenen. Het doel is tot een verduidelijking, vereenvoudiging en harmonisering te komen en om een gebruiksvriendelijk mandaten-mechanisme te realiseren.</p>	
<i>Hoe bereiken ?</i>	<p>Uitwerken van omkaderende projecten bij de afschaffing van de toegangsmatrix (o.a. meta-data, logging, eenvoudig klachtenmechanisme, communicatie-campagne, ...)</p> <p>Vastleggen en implementeren van een eenduidige duurtijd van een therapeutische relatie.</p> <p>Uitwerken van een eenduidig en wettelijk onderbouwd mandatenstelsel.</p>	
<i>Te realiseren</i>	Goedkeuring door organen (Access WG, eHealth Beheerscomité, eHealth Gebruikerscomité) van geoptimaliseerde matrix en aanpassing van regels en procedures (toegangsmatrix, therlink))	eHP
	Implementatie van geoptimaliseerde standaard-matrix voor alle patiënten (en paradigmashift indien gewenst door de patiënt) EN gerelateerde voorwaarden (focus op transparantie van logboektoegang via patiëntenportaal, duidelijkheid van metadata om het voor een zorgverlener makkelijker te maken de juiste doc te vinden, verduidelijking van Break the Glass concept, goede informatie via bestaande kanalen zoals ebox, govapp, etc.)	eHP, FOD, Kluizen, Hub..
	Definitie en implementatie van een gebruiksvriendelijk mandaten-mechanisme	eHP, FOD

## Projet 'Empowerment of the citizen'

### Description

Le projet assurera la réalisation d'un objectif de la note politique du ministre fédéral de la santé publique, à savoir un rôle actif du citoyen dans sa santé et son bien-être.

Ce projet est le successeur étendu du projet 5.1 Personal Health Viewer (mijngezondheid.be).

Il y a plusieurs aspects à remplir correctement le rôle actif :

- Le citoyen/patient doit avoir un accès rapide et facile à toutes ses données de santé. Ces données sanitaires doivent donc être disponibles sous forme numérique, afin de pouvoir être consultées de manière efficace et conviviale. L'actuel "Personal Health Viewer" (mijngezondheid.be) sera transformé en un "tableau de bord" convivial contenant des informations immédiatement disponibles (sans avoir à cliquer dessus) ;
- Le citoyen/patient doit avoir le contrôle sur les personnes avec lesquelles ses données de santé sont partagées (entièrement ou partiellement).
- Le citoyen/patient doit pouvoir consulter ses données de santé dans un langage compréhensible, sans jargon inutile et avec une explication contextuelle correcte.

Le projet a débuté par une phase de "concept" en octobre 2021.

Les prochaines étapes consistent à élaborer un "appel d'offres public" pour la conception détaillée, le développement et le soutien opérationnel d'une application destinée aux citoyens/patients.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Ce projet dépend du projet "Accès aux données de santé", qui constitue la base du contrôle de l'accès des prestataires et des établissements de santé aux données de santé.

### Relation avec le BIHR

Ce projet garantira le rôle actif du citoyen/patient, notamment en élaborant le principe du "dossier local" grâce auquel l'utilisateur peut mettre ses propres données à la disposition de toutes les parties concernées (prestataires de soins, établissements de soins, etc.) dans le BIHR.

Les données exclusives comprennent par exemple les résultats des wearables, la prise effective des médicaments prescrits, l'ajout de médicaments/compléments nutritionnels utilisés sans ordonnance, etc.

### Relation avec Health Data Authority

Il n'y a pas de lien direct avec le HDA : le champ d'application actuel n'inclut pas le flux d'informations.



## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Empowerment of the citizen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Significante verhoging van de betrokkenheid van de burger/patiënt bij het beheer van zijn/haar gezondheid	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Via 3 assen : <ul style="list-style-type: none"><li>- Snelle en eenvoudige toegang tot alle gezondheidsgegevens, rechtstreeks, zonder via andere websites te gaan</li><li>- Volle controle van de burger/patiënt over de toegang tot zijn/haar gezondheidsgegevens</li><li>- Verhogen van de 'digital literacy' én 'health literacy' van alle burgers</li></ul>	
<i>Te realiseren</i>	Nieuwe website/mobiele applicatie voor burgers met een gebruiksvriendelijke gebruikers-interface en -functionaliteiten	FOD
	Gebruiksvriendelijke interface voor het beheer van toegang tot persoonlijke gezondheidsgegevens	FOD
	Initiatieven om de burger te ondersteunen in het begrijpen van zijn/haar gezondheidsgegevens	FOD

## Cluster 3 : Empowerment des professionnels de la santé et accès aux données et services de santé

### Projet de portail pour les prestataires de soins de santé

#### Description

**Objectif :** Mise en œuvre de la loi sur la qualité via un portail commun avec le registre des pratiques et le porteFiche.

La loi qualité du 22 avril 2019 vise à mettre en place de nouveaux outils de recueil, de suivi et de communication des pratiques professionnelles des praticiens de santé (GZB). La loi introduit notamment le registre des pratiques, qui sera géré par les praticiens de la santé et les administrations fédérales (SPF Santé publique, eHealth et INAMI).

#### **Comment s'y rendre :**

Le SPF VVVL et l'INAMI veulent développer un portail commun pour le prestataire de soins. Il s'agit d'un environnement numérique qui rend possible l'interaction entre le prestataire de soins de santé et le gouvernement. Le prestataire de soins peut l'utiliser pour consulter et mettre à jour les données que le SPF VVVL et l'INAMI stockent à son sujet. En cas de problèmes ou de questions, le prestataire de soins peut contacter et demander des services via ce portail. En outre, le prestataire de soins peut gérer son registre de pratique et documenter ses compétences via un porteFiche électronique. Les prestataires de soins affiliés à l'INAMI peuvent également utiliser cette voie pour accomplir un certain nombre d'autres formalités administratives.

Le portail sera accessible sous trois angles différents :

- Un accès pour le prestataire de soins qui peut consulter ses propres données et accéder à des services spécifiques en fonction de sa profession et de son statut.
- Un accès pour les administrations (INAMI, SPF VVVL, eHealth, collectivités) qui permet de se faire une idée de la pratique actuelle d'un prestataire de soins.
- Un accès pour le citoyen/patient, permettant de rechercher un prestataire de soins de santé sur la base de critères géographiques et autres liés à certaines compétences.

La valeur ajoutée interne de ce projet est :

- Un délai de traitement plus rapide des dossiers.
- Un outil centralisé pour la consultation des dossiers.
- Réduction de la charge de travail par l'automatisation (partielle) des processus.
- Une intégration plus aisée avec d'autres systèmes au sein du NIHDI.
- Un moyen plus rapide et plus facile d'effectuer des recherches.

La valeur ajoutée externe de ce projet est :

- Un canal de communication centralisé entre le prestataire de soins et l'administration.
- Transparence sur les informations que le gouvernement conserve sur les prestataires de soins de santé.
- Faciliter l'application du principe "une seule fois".
- Obtenir une plus grande efficacité dans le cadre de la simplification administrative.
- Une plus grande satisfaction des utilisateurs.
- Meilleure qualité des données grâce à la validation des données par le prestataire de soins.

Ce nouveau portail commun ProGezondheid/ProSanté/ProfessionalHealth sera greffé sur le portail existant "MyRIZIV/MyINAMI". Il servira de point d'accès à des applications encore à développer, telles que le registre des cabinets et le porteFiche des prestataires de soins. L'objectif est d'automatiser davantage un certain nombre de processus via le portail à l'avenir.

Le nouveau portail est accessible à tous les prestataires de soins qui sont connectés au SPF VVVL et/ou à l'INAMI.

La Flandre met ici l'accent sur des points spécifiques :

Le cas échéant, une coopération est recherchée avec des initiatives similaires dans les régions. Par exemple, la Flandre dispose du portail "la carte sociale" où les citoyens peuvent rechercher des informations sur les établissements de soins et les prestataires de soins. Les prestataires de soins et d'assistance utilisent cet outil pour effectuer des renvois ciblés.

### **Institutions de services**

Les services concernés sont le SPF VVVL, l'INAMI et eHealth.

A réaliser :

Action 1

Refonte du portail existant en un portail commun (SPF VVVL & INAMI et option pour les autres)

Action 2

Modification législative visant à rendre effective la coopération conjointe et à permettre la collecte et l'échange de données entre les deux institutions dans un contexte commun

### **Dépendances vis-à-vis d'autres projets**

Pas de dépendance mais un prérequis pour le projet "Plateforme d'orientation" Les données collectées à partir du registre des pratiques serviront d'entrée pour le projet "Plateforme d'orientation".

### **Relation avec le BIHR**

Non applicable

### **Relation avec Health Data Authority**

Les données que nous recueillons par le biais du registre des pratiques seront également utilisées pour être publiées dans un moteur de recherche destiné aux citoyens et aux professionnels de la santé.

### **Fiche**

<b>Nom</b>	
<i>Objectif</i>	
<i>Comment l'atteindre ?</i>	
<i>A réaliser</i>	

## Projet de dossier local pour les prestataires de soins et les institutions de soins

Ce projet réunit

- 4,9 EPD dans tous les hôpitaux
- EPD pour chaque profession de santé (dans le cadre de la loi sur la qualité)

### Description

Tous les acteurs (prestataires de soins de santé et établissements de soins de santé) de l'écosystème de la santé en ligne doivent disposer d'un dossier électronique afin de pouvoir effectuer leurs propres opérations internes de manière efficace et de qualité, et d'être en mesure d'échanger des données pertinentes sur la santé des patients avec d'autres parties prenantes.

L'objectif de ce projet est de faire en sorte que toutes les personnes impliquées dans les soins disposent d'un tel dossier électronique.

Sur la base des principes de la BIHR, un tel dossier électronique est appelé "dossier local". Dans ce cas, les données de santé d'un patient restent stockées à la "source" des données (par exemple l'hôpital, le laboratoire, BelRAI) et sont publiées via le système hub/metahub/coffre-fort de santé.

Ainsi, chaque "dossier local" contribue à une image complète de la situation sanitaire actuelle et passée d'un citoyen/patient (cf. BIHR).

La notion de "fichier local" décrit une manière plus concrète de mettre en œuvre la BIRD dans la pratique :

- Chaque personne impliquée dans l'écosystème des soins de santé (prestataire de soins de santé individuel, organisation de soins de santé, citoyen/patient, compagnie d'assurance maladie, etc.) possède un "dossier local".
- Un "fichier local" se compose des éléments suivants :
  - des données créées localement qui ne sont partagées avec personne
    - Notes personnelles (comme rappel pour soi-même)
    - Coordonnées d'autres prestataires de soins de santé avec lesquels ils travaillent fréquemment
  - les données créées localement qui ne sont partagées qu'avec le citoyen/patient, par ex.
    - Prise de rendez-vous personnels avec le patient
    - Informations temporaires (par exemple, le nombre de sessions déjà réalisées par un chiné ou un logo)
  - Les données créées localement qui sont partagées, par exemple
    - Diagnostic après consultation,
    - Ordonnance de médicaments (dans le cas d'un médecin, sage-femme, dentiste, etc.)
    - Prescription de régime (dans le cas d'un diététicien)
    - Protocole de traitement orthophonique (dans le cas d'un orthophoniste)
    - Attestation de soins à la caisse d'assurance maladie
  - Les données non créées localement qui sont stockées localement pour une utilisation ultérieure et un traitement local éventuel, par exemple.
    - Info point à point  
Les informations qui sont explicitement transférées d'un prestataire de soins de santé à un autre : par exemple
      - Résultats d'une analyse de sang (provenant d'un laboratoire)
      - informations de sortie après une hospitalisation (d'un hôpital)
    - Informations récupérables à partir d'un autre fichier local  
Informations partagées en ligne et disponibles sur place à partir du dossier local d'un autre prestataire de soins de santé
      - Soit les données sont formellement stockées dans le fichier local
      - Soit les données sont récupérées en temps réel, automatiquement ou au moment où elles sont nécessaires dans le fichier local (ceci n'est possible que si les données sont disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7).
- Le "dossier local" est géré par un prestataire de soins de santé ou une organisation de soins de santé spécifique :
  - en utilisant un logiciel qui comporte les principaux éléments suivants

- le "fichier local
- Les processus et l'organisation des tâches, à la fois internes au prestataire de soins de santé et externes, lorsque le prestataire de soins de santé fait partie d'un processus plus large avec différents prestataires et organisations de soins de santé, par ex.
  - graphiques sur l'évolution du taux de glucose
  - participation à l'équipe de soins intégrés
- selon des modalités définies par la loi (important car le "dossier local" contient également des données partagées par d'autres prestataires de soins qui ne relèvent pas de la responsabilité du prestataire de soins concerné).

L'échange de données doit se faire selon les normes internationales.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Le projet d'accès aux données de santé constitue la base du contrôle de l'accès des prestataires de soins et des établissements de santé aux données de santé, d'où une grande dépendance.

### Relation avec le BIHR

La contribution de chaque "partie prenante" (prestataire de soins de santé, établissement de soins de santé, patient) au dossier global du citoyen est essentielle dans le concept de la BIRD. Cette contribution consiste essentiellement en la publication de données sanitaires pertinentes.

En d'autres termes, ce projet est essentiel dans la réalisation du principe de la BIHR.

### Relation avec Health Data Authority

Il n'y a pas de lien direct avec le HDA : le champ d'application actuel n'inclut pas le flux d'informations.

En Flandre, il y aura une connexion à HDA via le coffre-fort de première ligne Vitalink.

### Fiche

<b>Naam</b>	<b>Lokaal dossier voor zorgverleners &amp; zorginstellingen</b>	
<b>Doelstelling</b>	Verzekeren dat alle 1 <sup>e</sup> -lijn zorgverleners (bedoeld in kwaliteitswet) toegang hebben tot een software om een elektronisch patiëntendossier bij te houden. Verzekeren, dat alle 2 <sup>e</sup> -lijn zorginstellingen een efficiënt software-systeem hebben om bij te dragen aan een verhoging van een efficiënte gezondheidszorg. Verzekeren dat de software-systemen gezondheidsgegevens kunnen uitwisselen.	
<b>Hoe bereiken ?</b>	Aanbieden van de meest efficiënte manier om 1 <sup>e</sup> lijn zorgverleners te ondersteunen in het bijhouden van een elektronisch patiëntendossier Voorzien van een financiële ondersteuning, met de juiste voorwaarden, voor ziekenhuizen	
<b>Te realiseren</b>	BMUC-criteria en -verdelingsleutels	FOD
	'Wit product' voor zorgverleners zonder beschikbare software	FOD
	Bepalen van meest efficiënte manier om bestaande software voor zorgverleners te aligneren met ecosysteem eGezondheid	FOD

## Projet Incitations aux HCP/HCI/Fournisseur de logiciels

### Description

Conformément au plan d'action en faveur de la santé en ligne 2019-2021, les mesures incitatives destinées aux professionnels de la santé visent à promouvoir l'utilisation des services de santé en ligne existants.

Actuellement, les primes télématiques sont accordées aux médecins généralistes, aux physiothérapeutes, aux infirmières, aux dentistes et aux sages-femmes qui atteignent différents seuils d'utilisation des services de santé en ligne et qui en font la demande. Les critères (et les seuils d'utilisation correspondants) sont différents pour chaque groupe professionnel.

Actuellement, on s'efforce d'harmoniser autant que possible ces différentes mesures d'incitation et de les faire correspondre davantage à l'utilisation réelle et qualitative des services de santé en ligne. Il convient toutefois de ne pas négliger les spécificités des différentes professions et de veiller à la pertinence des différents services de santé en ligne pour chaque profession.

En outre, de nouveaux critères devraient être introduits en fonction du développement des services de santé en ligne disponibles. En ce sens, établir l'utilisation des CareSets comme critère d'obtention de la prime GP semble (initialement) pertinent. Il s'agirait d'une incitation à échanger des informations médicales structurées et normalisées entre prestataires de soins de santé.

L'objectif : harmoniser tous les mécanismes d'incitation et se concentrer sur le partage des données et des résultats.

Mesures incitatives :

- HCP (Primes, Nomenclature, Feedback par les pairs et les patients)
- HCI : BMUC, ...
- Fournisseurs SW : Livres de charge, Négociations, Bonne planification, bonne analyse, ...

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

L'ajout de nouveaux critères pour les primes télématiques dépend du développement de nouveaux services de santé en ligne et de leur mise en œuvre dans les logiciels. En ce sens, il existe une dépendance vis-à-vis du projet "Structuration des échanges de données".

### Relation avec le BIHR

Le BIHR est fortement orienté vers les équipes de soins, le partage de l'information y est crucial, les incitations peuvent grandement contribuer à l'enregistrement opportun et qualitatif des données relatives aux soins qui peuvent être réutilisées dans le contexte de la continuité et de la qualité des soins.

L'équipe de soins dispose de tous les moyens pour partager les informations et enregistrer les données.

La personne (le patient) peut contribuer activement à ses propres soins en enregistrant des données (PROMS, PREMS, journal, suggestions de corrections).

Les fournisseurs de logiciels garantissent la disponibilité des systèmes de soutien.

### Relation avec Health Data Authority

L'utilité du RWD pour la recherche, l'innovation, le développement de produits et l'élaboration de politiques dépend fortement de la qualité et de la normalisation de l'enregistrement. Les incitations fournies dans le cadre de ce projet contribuent donc directement à l'utilisation secondaire des données.

## Fiche

Nom	Incitations	
<i>Objectif</i>	Les modes de financement favorisent la réalisation des objectifs de gestion de l'information par tous les acteurs des soins. Le financement de base structurel dépend de l'enregistrement structuré, du partage et de l'accès aux informations conformément aux critères d'enregistrement, aux ensembles de soins existants et aux objectifs de soins à atteindre. Un financement supplémentaire ad hoc peut être prévu pour l'évolution des systèmes et processus d'information vers de nouveaux critères d'enregistrement, de nouveaux ensembles de soins ou de nouveaux objectifs de soins. Le financement est basé sur des critères de résultats.	
<i>Comment l'atteindre ?</i>	Les modes de financement des prestataires de soins, des établissements de santé et des caisses d'assurance maladie en matière de traitement de l'information sont évalués et, le cas échéant, adaptés. Les paramètres des résultats sont établis.	
<i>A réaliser</i>	Étudier comment le système de primes, la nomenclature et les conventions peuvent évoluer ou être adaptés pour encourager l'encodage et le partage des informations (primaires et secondaires) et la création de résultats.	INAMI
	Inclusion dans le BMUC d'incitations pour stimuler le partage d'informations et la création de résultats, en utilisant également les 2 x 20 M€ prévus pour les capacités de données et l'innovation en 2023-2024.	VVVL
	Dans le SDEC, plusieurs articles et paragraphes facilitent, voire obligent, l'enregistrement, la bonne gestion et le partage des informations, avec la participation active de la personne concernée et du HCP. Étudier comment, sur la base de ce règlement et par le biais de la communication et de la sensibilisation, le HCP mais aussi les citoyens s'en emparent.	VVVL
	Étudier comment des accords peuvent être conclus avec les fabricants (logiciels, dispositifs médicaux, IA, etc.) sur la mise en œuvre de fonctionnalités, de classifications (Snomed CT, Loinc, etc.) et d'automatisation pour permettre l'enregistrement des données sur la base de normes (y compris des modèles standard), le soutien au HCP lors de l'enregistrement, l'automatisation de l'extraction des données et des métadonnées selon ces normes à partir des documents, et la facilitation du partage des informations selon des interfaces interopérables. Il s'agit notamment d'étudier les possibilités de financement. Il peut s'agir de travailler sur des cahiers des charges, de négocier directement avec les fabricants, d'assurer une bonne gouvernance de l'ensemble des projets, de mettre à disposition des analyses et des spécifications, etc.	VVVL NIHDI

## Cluster 4 : Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé

### Projet Structuration des échanges de données

Ce projet réunit

- 4.1 CareSets
- 4.10 Publication d'informations structurées
- 4.14 EHDS / MyHealth@EU / Échange transfrontalier CEF
  - o Participer aux initiatives du CEF (en commençant par le résumé du patient et la médication) ;
  - o Développer davantage l'utilisation primaire des données comme le prévoit le règlement, en mettant l'accent sur le citoyen ;
- DSE structuré (nouveau)

mais aussi

- 0,5 Normes d'information
- 0,6 Terminologie

### Description

Ce projet regroupe un certain nombre de projets du plan d'action précédent qui visaient à structurer les messages échangés entre les différentes parties concernées (prestataires de soins de santé, établissements de soins de santé, citoyens, etc.) dans des structures et des formats de données afin qu'ils puissent être créés et traités automatiquement, sans nécessiter d'intervention humaine. En d'autres termes, ces projets garantissent que les "données" relatives à la santé d'un citoyen/patient sont converties en "informations".

Un principe de base est que les normes internationales sont utilisées, avec seulement des extensions minimales typiquement belges. Les normes comprennent FHIR, LOINC, Snomed CT, ...

L'échange de données se fait par le biais d'ensembles d'informations (appelés "ensembles de soins") qui sont

- structuré (basé sur un modèle logique adapté aux besoins des prestataires belges),
- normalisé (basé sur les normes internationales FHIR pour créer un profil FHIR belge)
- codé (via les Value Sets de la SNOMED CT où la terminologie de la SNOMED CT peut apporter une valeur ajoutée mais où d'autres codifications peuvent également être utilisées telles que LOINC, ....

Les ensembles de soins sont créés pour permettre l'échange de données entre les acteurs de soins intra et extra-muros, regroupés ou non autour de significations cliniques cohérentes (cas d'utilisation). L'échange se fait par le biais du système metahub/hub/coffre-fort de santé.

Ces projets ont déjà été initiés dans le plan d'action précédent.

Le regroupement en un seul projet devrait donner un coup de pouce supplémentaire à la vitesse de livraison.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Ce projet sert de préalable à d'autres projets, notamment le projet de fichier local pour les prestataires de soins de santé et les institutions.

Cette évolution vers l'utilisation de normes d'information internationales devra être soutenue par des politiques d'incitation pour toutes les parties prenantes (projet Incitations HCP/HCI/Fournisseur de logiciels).

### Relation avec le BIHR

L'échange de données de santé entre les différentes parties prenantes, dans des messages de données structurés et codés, est un principe de base du BIHR et ce projet assure la définition sans ambiguïté des messages échangés.

### Relation avec Health Data Authority



- Comme l'un des avantages des CareSets est qu'ils sont suffisamment génériques pour être réutilisables, le même CareSet sera utilisé dans différents projets. Par exemple
  - Les informations sur les paramètres du bébé (par exemple le poids de naissance du bébé, le périmètre crânien, la longueur du bébé à la naissance, ....) qui seront enregistrées dans les CareSets "Observation", seront utilisées pour le PHR (Patient Health Record du dossier patient du bébé), dans la section des informations médicales du projet eBirth, seront incluses dans le livret informatisé mère-bébé de l'ONE ou de Child & Family/Growth, et seront incluses dans l'EPD des médecins généralistes, des pédiatres, des gynécologues, ...
- Les CareSets "vaccination" permettront d'établir un SAV des vaccins administrés aux citoyens belges. (qui n'existe pas encore dans la partie francophone du pays).
- Les informations enregistrées dans les CareSets peuvent être utilisées, après pseudonymisation, pour la politique des soins de santé, les statistiques, des informations précises en cas de crise (couverture vaccinale dans le cadre d'une maladie spécifique), etc.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Structurering van data-uitwisselingen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Uitwerken en vastleggen van CareSets, dit zijn informatiemodellen die beschrijven welke gegevens minimaal worden verwerkt, in welke structuur en onderlinge relatie, en met welke terminologie- en codestelsels. De software van de actoren in de zorg gebruikt deze CareSets.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Vastgelegde CareSets worden algemeen toegepast Nieuwe CareSets worden gedefiniëerd	
<i>Te realiseren</i>	Aanpassen homologatiecriteria voor softwarepakketten met integratie van het gebruik van CareSets	eHealth
	Aanpassing financieringsmechanismen om veralgemeend gebruik van CareSets te bevorderen	RIZIV
	Uitwerken van nieuwe CareSets	RIZIV

## Projet API Economie / Ecosystème + IA

### Description

L'approche API présente de nombreux avantages : réduction des coûts grâce à la réutilisation sans avoir à réécrire ce qui existe déjà, simplicité... d'accéder aux sources de données sans avoir à intégrer la complexité éventuelle du système qui les gère, les consommateurs et les fournisseurs de données se connectent entre eux de manière simple et sécurisée, permet de fournir facilement des fonctionnalités d'un système sans avoir à ouvrir l'accès à l'ensemble du système, etc.

Le premier axe concerne le développement par tous les fournisseurs de données (coffres et hubs, recip-e, BELRAI, personal health vault (solid) où le patient enregistre lui-même ses données, etc.) d'API permettant au citoyen connecté à MaSanté/PHV (voir aussi la fiche projet " Empowering the citizen " qui prévoit la refonte du portail PHV) de consulter son dossier de manière claire, lisible, directe et intégrée sans avoir à cliquer sur différents sites et liens ou à s'y référer plusieurs fois.

Le deuxième axe consiste, notamment grâce à une subvention de l'UE, à développer une plateforme (application web et services web) conçue comme un canal de communication permettant (cf. FreeForms, eHbox...) l'échange de messages FHIR structurés directement liés aux e-prescriptions, aux résumés de patients - CareSets, aux résultats de laboratoire, etc. Une fois la solution mise en place, elle serait compatible avec l'IA (voir fiche sur l'intelligence artificielle) en intégrant un module dédié aux calculs algorithmiques et aux différents modèles statistiques. Ce canal serait interopérable avec les initiatives européennes (cf. eHDSI) et déployable sur des serveurs "on premise" et des applications mobiles / compatible avec les dossiers de santé électroniques / DSE, les wearables (au lieu de développer chacun un système permettant l'intégration directe des données des applications mobiles et des wearables dans les dmi et dpi des hôpitaux, une approche par connecteur ou API serait plus efficace, cf. pyramide des critères d'évaluation mHealthBelgium), . Comme le PCN, la plateforme eHealth mettra certains de ses services, connecteurs et API à la disposition des autres États membres sous la forme d'un catalogue ReUse.

Intelligence artificielle

- Explorer les possibilités de l'IA ;
- Intégration d'une solution basée sur l'IA ;
- L'apprentissage assisté par l'homme en tant que partage des connaissances ;

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Ce projet facilitera et soutiendra grandement d'autres projets tels que l'EoC.

### Relation avec le BIHR

L'accès aux données de santé dans les différentes sources authentiques peut grandement stimuler la mise en œuvre de la RSIB.

### Relation avec Health Data Authority

Non applicable

## Fiche

Naam	Déploiement d'une logiue d'API (application programming interface)	
Doelstelling	<p>Pour rappel, une approche d'API a de nombreux avantages (réduction des coûts par réutilisation sans devoir réécrire ce qui existe déjà, simplicité pex. accéder à des sources de données sans devoir intégrer la complexité éventuelle du système qui les gère, consommateurs et fournisseurs de données se connectent l'un à l'autre de manière simple et sécurisée, permet de facilement mettre à disposition des fonctionnalités d'un système sans devoir ouvrir l'accès à ce système tout entier, etc.</p>	
Hoe bereiken ?	<p>Le 1er axe concerne le développement par tous les fournisseurs de données (kluizen et hubs, recip-e, belrai, personal health vault (solid) où le patient enregistre lui-même des données, etc.) d'API permettant ainsi au citoyen qui se connecte à MaSanté/PHV (cf aussi fiche projet 'Empowerment du citoyen' prévoyant la refonte du portail PHV) de consulter son dossier de manière claire, lisible, directe et intégrée sans devoir cliquer ou renvoyer plusieurs fois sur des sites et liens différents.</p> <p>Le 2ème axe consiste, notamment via un Grant UE, à développer une plateforme (web app et web services) conçue comme un canal de communication permettant (cf FreeForms, eHbox..) l'échange de messages FHIR structurés directement liés aux ePrescriptions, Patient Summaries – CareSets, résultats de laboratoire etc. Une fois déployée, la solution serait compatible IA (cf fiche sur Intelligence artificielle) en incluant un module dédié pour le calcul algorithmique et divers modèles statistiques. Ce canal serait interopérable avec les initiatives européennes (cf eHDSI pex.) et déployable sur des serveurs « on premise » et des applications mobiles / compatible avec les dossiers médicaux électroniques/EHR, les wearables (plutôt que de développer chacun un système permettant l'intégration directe des données d'applications mobiles et de wearables dans les dmi et dpi hospitaliers, une approche de connecteur ou d'API serait plus efficace, cf review critères pyramide mHealthBelgium). .. Comme NCP, eHP mettra à disposition sous forme de catalogue ReUse certains de ses services, connecteurs et API à disposition des autres Etats membre.</p>	
Te realiseren	<p>Accords avec les fournisseurs de données du portail fédéral PHV afin de suivre et mettre en oeuvre le développement d'API et offrir au citoyen une nouvelle vue plus claire, directe et intégrée de l'ensemble de son dossier – volet 1 précité</p>	<p>eHP, kluizen, hubs, recip-e/inami, cin-OA, spf santé, etc.</p>
	<p>Développement de la plateforme du volet 2 précité</p>	<p>eHP, kluizen, hubs, recip-e/inami, cin-OA, spf santé, etc.</p>

## Projet Master Data / Reference data

### Description

#### SAM

La source authentique des médicaments ("SAM") est la base de données de référence des médicaments à usage humain autorisés, mise à disposition par les autorités compétentes en matière de médicaments en tant que "source ouverte" via la plateforme e-Health. Ces données sont gérées par l'AFMPS (données d'enregistrement), l'INAMI (conditions de remboursement), le SPF Economie (prix) et le BCFI (groupes pharmacothérapeutiques, par exemple les clusters VOS, et autres données complémentaires).

L'utilisation de la source authentique des médicaments est une exigence légale dans les prescriptions électroniques ambulatoires. Par conséquent, le SAM comprend également des informations sur les matières premières/formules pour les préparations pharmaceutiques et un ensemble minimal de données sur les non-médicaments prescriptibles (tels que les compléments alimentaires). Dans la version actuelle de SAM, ces données sont gérées par APB.

Ce projet a été initié dans le plan d'action précédent.

Au niveau européen, les normes ISO IDMP sont de plus en plus utilisées.

Actuellement, les médicaments de source authentique utilisent déjà des normes internationales, telles que EDQM (par exemple pour les formes pharmaceutiques, les voies d'administration, l'emballage) et UCUM, qui sont toutes deux alignées sur ISO IDMP. Pour d'autres données (telles que les ingrédients actifs), des désignations acceptées au niveau international sont utilisées, mais il manque actuellement un système d'identification.

Au niveau européen, les normes ISO IDMP sont de plus en plus utilisées. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'ISO IDMP, il est souhaitable de les intégrer dans SAMv2. Ces nouvelles normes peuvent remplacer les normes existantes ou être ajoutées en tant que normes supplémentaires. L'EMA (Agence européenne des médicaments) met en œuvre les normes ISO IDMP pour l'identification des médicaments par le biais de SPOR. Ce système est divisé en quatre groupes de données : l'ingrédient, le produit, l'organisation et les données de référence (telles que la forme pharmaceutique, la voie d'administration, les unités, le type d'emballage, les dispositifs, le code ATC, etc.)

L'un des principaux avantages de l'utilisation des normes européennes est la possibilité d'échanger des données, tant au niveau national qu'entre différents États membres. Si un patient a besoin d'un médicament à l'étranger, un médicament alternatif/similaire peut être trouvé dans la base de données des médicaments sur la base d'un codage uniforme et international.

Il convient également de réfléchir à la manière dont - dans la mesure du possible - seules les sources de données authentiques peuvent être utilisées.

#### COBRHA+

Ce projet vise à mettre en place un registre central des établissements de santé, des acteurs de la santé et des prestataires de soins de santé, garantissant ainsi un accès uniforme et sans ambiguïté aux données.

COBRHA+ est le lieu unique et garanti où sont disponibles les informations les plus récentes et les plus précises sur les établissements de santé et les prestataires de soins.

Ce projet garantira l'exactitude et la cohérence de ces données en identifiant les sources authentiques de chaque type de données, en traitant les données provenant de sources authentiques et en effectuant des contrôles de qualité. Ainsi, grâce à COBRHA+, les sources authentiques (AS) garantissent la mise à disposition d'informations exactes et actualisées.

L'utilisation de ce système existant sera étendue en facilitant la consultation des données en proposant, entre autres, un mécanisme de publication et d'abonnement.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

SAM : L'ajout des normes ISO IDMP dépend de la mise en œuvre de l'ISO IDMP au niveau européen et de la disponibilité des données SPOR. Les données SPOR sur les organisations et les tableaux de référence sont déjà disponibles. Les données relatives aux composants et aux produits sont en cours d'élaboration.

CoBRHA+ est indirectement liée à la plupart des projets du plan d'action pour la santé en ligne. En effet, ces projets pourront s'appuyer sur une base de données unique et fiable et sur un système amélioré d'échange de données entre les services gouvernementaux. Cela concerne principalement l'identification des prestataires de soins de santé et la gestion des accès.

## Relation avec le BIHR

SAM : Le BIHR recommande de coder les données en utilisant les systèmes de classification internationaux afin de mieux informer les prestataires de soins de santé et d'améliorer la qualité des soins. Il permet également de procéder à un étalonnage international.

CoBRHA+ : Ce projet n'a pas de relation directe avec le BIHR mais est plutôt un catalyseur pour d'autres projets. Après tout, CoBRHA+ est une base de données centrale mais de deuxième ligne, qui n'est pas en contact direct avec le citoyen. D'autre part, CoBRHA+ soutiendra de nombreux projets qui ont un lien direct avec les citoyens.

## Relation avec Health Data Authority

SAM : L'utilisation de la source authentique de médicaments (SAM) est requise par la loi pour la prescription électronique ambulatoire. Les informations enregistrées dans le SAM entrent ainsi dans le logiciel des médecins et constituent la base de la prescription des médicaments.

CoBRHA+ : Non applicable

## Fiche

<i>Naam</i>	SAM	
<i>Doelstelling</i>	Integratie van internationale standaarden in de authentieke bron voor geneesmiddelen ter bevordering van gegevensuitwisseling tussen diverse nationale en internationale databanken.	
<i>Hoe bereiken?</i>	Integratie van ISO IDMP standaarden in de databanken die gebruikt worden als bron voor de gegevens in SAM en doorsturen van deze referentiedata naar SAM.	
<i>Te realiseren</i>	Integratie van ISO IDMP standaarden in de FAGG geneesmiddeldatabank, zowel op niveau van het geneesmiddel als in de referentietabellen.	FAGG
	Aanpassing van ISO IDMP standaarden in andere brondatabanken indien hierbij gebruik gemaakt wordt van data uit de referentietabellen in SAM. Ook andere aanpassingen in het kader van ISO IDMP kunnen wenselijk zijn.	RIZIV BCFI Fod Economie
	Integratie van ISO IDMP standaarden in SAM	Smals

## Cluster 5 : Innovation et promotion de la recherche et du développement

### Projet de télé-soins

#### Description

- Teleconsult
- Plate-forme d'intégration d'applications mobiles (MAPI)
- Pyramide mHealth
- HTA (voir aussi Téléassistance)

Pour utiliser la téléconsultation de manière durable, il faut un cadre qui tienne compte de l'accessibilité et de la convivialité pour les utilisateurs, de la sécurité des informations et des possibilités techniques d'échange de documents entre le patient et le prestataire de soins. Cet échange d'informations doit également pouvoir être intégré à partir du dossier médical électronique. En outre, les téléapprentissage pour ces systèmes sont importants pour les prestataires de soins de santé et les citoyens afin de permettre une utilisation correcte et harmonieuse.

Comme il existe plusieurs plates-formes, un label de qualité est attribué si les normes établies dans des domaines tels que l'authentification, la sécurité des informations, l'interopérabilité et l'accessibilité sont respectées.

Afin d'éviter que tous les prestataires de soins de santé et les citoyens ne doivent utiliser en parallèle les nombreuses plateformes disponibles, chacun avec son propre accès, un portail unique sera utilisé, par exemple [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be) pour les citoyens, qui permettra la fourniture et l'échange de documents à distance de manière uniforme, quelle que soit la plateforme utilisée par le prestataire de soins de santé pour sa fourniture à distance.

La base juridique et les décrets d'application de la télédistribution fixent actuellement le cadre technique.

Au cours des premiers mois de la crise du COVID, alors que les dispenses à distance étaient nombreuses, une première évaluation limitée des différentes plateformes existantes avait déjà été réalisée.

<https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/task-force-data-technology-against-corona/nuttige-platformen-voor-een-raadpleging-zonder-fysiek-contact>

Outre les téléconsultations, les soins assistés numériquement devraient être davantage développés. Cela inclut, par exemple, les soins à domicile par un prestataire de soins de santé avec un éventuel suivi/support numérique (par exemple, la télésurveillance via une application médicale mobile). Il est important ici que les patients (mais aussi les aidants informels) et les prestataires de soins soient familiarisés avec les technologies à utiliser et qu'une formation soit prévue à cet effet, si nécessaire.

#### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

En ce qui concerne le portail unique pour les citoyens, ce projet dépend du projet "Empowerment of the Citizen".

Quant au remboursement des applications mobiles et médicales, il dépend du projet de technologie de la santé.

Cela dépend également des soins intégrés, du DSE pour chaque soignant, du dossier multidisciplinaire, de l'alphabétisation des soignants et de l'accès aux services,

#### Relation avec le BIHR

Pour une consultation à distance de qualité, le prestataire de soins doit avoir accès au dossier du patient.

## Relation avec Health Data Authority

- Les informations enregistrées font partie du DPI et peuvent être mises à disposition sous forme d'informations anonymisées ou pseudonymisées pour une utilisation secondaire.
- Disponibilité des données du foyer pour l'élaboration de politiques en matière de prévention, de gestion de la population, de financement, etc.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Tele-Care</b>	
<i>Doelstelling</i>	Voorzien van de mogelijkheid voor zorgverstrekkers voor een raadpleging op afstand met een patiënt De raadpleging gebeurt m.b.v. een platform dat voldoet aan vastgelegde kwaliteits- en informatieveiligheidsvoorwaarden.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Beschikbaar maken van platform Vastleggen van kwaliteits- en informatieveiligheidsnormen	
<i>Te realiseren</i>	Beschikbaar maken platform	RIZIV
	Vastleggen kwaliteitsvoorwaarden	RIZIV
	Vastleggen ICT-technische en informatieveiligheidsvoorwaarden	eHealth

# Projet Health Technology

## Description

L'évaluation des technologies de la santé (EGT) résume les informations sur les questions médicales, économiques, sociales et éthiques liées à l'utilisation d'une technologie de la santé. Les technologies de la santé comprennent, par exemple, les médicaments, les dispositifs médicaux de diagnostic et de traitement et les méthodes de prévention.

Les organismes chargés d'évaluer les nouvelles technologies de la santé déterminent si elles fonctionnent mieux, ainsi que mieux ou moins bien que les alternatives existantes. L'accent est mis sur l'effet thérapeutique du médicament, mais aussi sur ses éventuels effets secondaires, son impact sur la qualité de vie et son mode d'administration.

L'évaluation des technologies de la santé porte également sur d'autres aspects, tels que le coût pour le patient et l'impact sur l'organisation des systèmes de santé pour la mise en œuvre du traitement. Une telle évaluation est donc un processus multidisciplinaire dans lequel les **aspects médicaux, économiques, organisationnels, sociaux et éthiques doivent être** systématiquement pesés.

Le principal objectif de ces évaluations est de **veiller à ce que la politique de santé repose sur des bases scientifiques et soit donc sûre, efficace, axée sur le patient et rentable**. Ils sont également utilisés par les autorités nationales pour aider à décider quelle technologie doit être remboursée au niveau national.

Au niveau européen, des initiatives sont prises en vue d'harmoniser les procédures d'évaluation des dispositifs médicaux numériques destinés aux patients ([Groupe de travail européen pour l'évaluation harmonisée des DMD - EIT Health](#)).

Actuellement, le KCE mène une étude sur l'évaluation des technologies de la santé (Étude 2021-55 (HTA) Évaluation des technologies numériques de la santé ?). Cette étude devrait être disponible à la fin de cette année.

L'un des objectifs est de déterminer quels sont les cadres d'évaluation les plus appropriés qui pourraient être utilisés en Belgique. Sur cette base, le fonctionnement actuel de la pyramide mHealth pour les applications médicales mobiles sera ajusté. Au cours de cet ajustement, la portée limitée de la pyramide actuelle sera également reconsidérée.

Les concepts de base de l'évaluation seront probablement conservés ici : la technologie de santé (HT) doit être sûre, s'intégrer aux services de santé en ligne de base et être interopérable, avoir une valeur thérapeutique et économique pour la santé, etc.

La relation avec les parties prenantes est également très importante, notamment les fabricants de dispositifs médicaux (voir également le règlement EHDS), les prestataires de soins de santé et le citoyen/patient. En outre, la relation avec les institutions d'assurance, le monde universitaire et le gouvernement, qui doit réglementer, autoriser et faciliter, est également importante.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

- Plate-forme API pour une intégration facile
- Interopérabilité et normalisation.
- Mesures incitatives et financement des HT dans le contexte des parcours de soins
- Soins à domicile / Téléconsultation

## Relation avec le BIHR

Le BIHR soutient l'activation du citoyen/patient. Les HT peuvent aider et soutenir l'indépendance et l'activation de la personne. Les soins à domicile, pour ceux qui le souhaitent, peuvent encore être développés (la Belgique obtient de moins bons résultats en matière d'hospitalisation de jour en cas d'intervention chirurgicale) ou en



cas de maladies chroniques. Les soins/suivi à domicile avec inclusion de la télésurveillance nécessaire ont également été évalués positivement dans Covid-19 et dans Long Covid.

## Relation avec Health Data Authority

- Données supplémentaires générées par les HT, comment les rendre utilisables pour un usage secondaire.
- Interopérabilité et normalisation de la surveillance/de l'enregistrement.
- Mise à disposition des données pour l'évaluation des HT sur les différents axes (thérapeutique, soins-économie, ...).
- Stimuler le développement de produits.

## Fiche

Nom	Évaluation des technologies de la santé	
<i>Objectif</i>	Permettre l'introduction de nouvelles technologies de la santé, en tenant compte d'aspects tels que le coût pour le patient et l'impact sur l'organisation des systèmes de soins de santé lors de la réalisation du traitement.	
<i>Comment l'atteindre ?</i>	Mettre en place un processus d'évaluation multidisciplinaire qui pèse systématiquement les aspects médicaux, économiques, organisationnels, sociaux et éthiques lors de l'introduction de nouvelles HT.	
<i>A réaliser</i>	En ce qui concerne les HT numériques, évolution de la pyramide mHealth actuelle et du processus d'évaluation pour la rendre adaptée à d'autres HT, sur la base de la réglementation européenne en matière d'ETS et de l'étude menée par le KCE.	FAGG VVVL eHP INAMI
	Développer un mécanisme de financement basé sur la réforme du financement des hôpitaux, la révision de la nomenclature, les efforts en matière de soins intégrés et les possibilités de convention.	INAMI
	Garantir l'interopérabilité et l'intégration technique "facile" des HT avec les DSE (également basé sur le règlement EHDS).	VVVL eHP
	Consultation des différentes parties prenantes (gouvernement, prestataires de soins de santé, citoyens/patients, industrie, institutions d'assurance, universitaires).	INAMI FAGG VVVL eHP

## Cluster 6 Numérisation et optimisation des traitements administratifs

### Projet Mult-eMediatt

#### Description

Actuellement, il existe des certificats d'incapacité de travail, selon le bénéficiaire (avec ou sans diagnostic). Différents types d'attestations doivent être envoyés à l'employeur, à une société externe chargée de la gestion des certificats, au service médical de l'employeur ou aux mutuelles.

Dans le cadre d'une consultation médicale, l'objectif est d'envoyer un maximum de documents au destinataire par voie électronique. Le projet Mult-eMediatt s'inscrit dans cette perspective du "sans papier depuis le cabinet du médecin".

Lors du précédent plan d'action e-Health 2013-2018, les normes des différents modèles ont été élaborées et validées par un comité de pilotage composé de médecins, de "bénéficiaires" de l'attestation, de syndicats et de représentants des employeurs et des employés.

Une architecture technique a été développée, qui peut être étendue à d'autres types d'attestations.

Si des organismes sont identifiés pour recevoir le certificat par voie électronique et avec le consentement du patient, Mult-eMediatt permet au logiciel du médecin généraliste d'envoyer électroniquement un certificat d'invalidité totale standardisé à un groupe pilote de destinataires.

#### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Le projet "Structuration des échanges de données" et plus particulièrement la section "Terminologie" est essentiel pour ce projet.

.

#### Relation avec le BIHR

Non applicable

#### Relation avec Health Data Authority

Non applicable

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Informatisering van het bewijs van arbeidsongeschiktheid (Mult-eMediatt)</b>	
<b>Doelstelling</b>	Vereenvoudiging en informatisering, op gestandaardiseerde wijze en gecodeerd in Snomed (semantische interoperabiliteit), van de papieren stroom van getuigschriften van arbeidsongeschiktheid in de openbare en de particuliere sector, met inbegrip van de stroom naar de mutualiteiten, de medische controle, enz. (en vervolgens op ruimere schaal alle getuigschriften, bv. voor scholen), teneinde de administratieve lasten te verminderen (slechts één keer, integratie in DMI, snelheid, veiligheid, enz.) (en vervolgens op grotere schaal alle certificaten, pex. voor scholen...) om de administratieve last te verminderen (slechts één keer, integratie in DMI, snelheid, veiligheid, enz.).	
<b>Hoe bereiken ?</b>	Het meeste werk is verricht op het gebied van de vereenvoudiging van de formulieren (standaardgegevensbestanden) en de aanpassing van de regelgeving (geen wijziging van de wet van 78 over arbeidsovereenkomsten met het oog op de uitbreiding tot de particuliere sector). Wachten op officieel advies van de CNT voor uitbreiding tot de particuliere sector Implementatie van kookboek door GP-software (aan de gang in het kader van de stroom publieke sector en mutualiteiten) Communicatiecampagne en opleiding	
<b>Te realiseren</b>	Minilabs softs GP – openbare sector public, roll out en communicatie/opleiding	eHP, RIZIV, NIC
	Uitbreiding naar prive-sector(+ Politie en Defensie)	eHP, ONSS
	Evaluatie van andere certificaten en formulieren van huisartsen die moeten worden geautomatiseerd (scholen, sport, enz.)	eHP
	Uitbreiding beoordeling naar andere aanbieders (specialisten)	eHP, RIZIV, NIC

## Projet MyCarenet

Ce projet regroupe toute une série de projets des Mutualités.

### Description

Les objectifs sont la numérisation des informations et des processus médico-administratifs entre les caisses d'assurance maladie et les autres acteurs du secteur de la santé, principalement les prestataires et les institutions de soins de santé, mais aussi les autres institutions de sécurité sociale et les patients.

La plateforme centrale Mycarenet (et ses clones régionaux VSB.net, IrisCareNet et WalCareNet) joue un rôle clé dans ce contexte. Cette plateforme MyCareNet offre aux prestataires de soins et aux institutions :

- Services de consultation des données médico-administratives des patients dont les assureurs sont la source authentique (y compris l'assurabilité)
- les services de tarification et de facturation des prestations sous forme de paiement par des tiers et le service d'envoi de certificats de soins numérisés.
- services de demande et de consultation d'accords médicaux (par exemple, chapitre IV ou médecins)
- Services de gestion du GMD (dossier médical global)

La plate-forme sera développée selon deux axes : la production de nouveaux services et/ou d'extensions fonctionnelles de services existants, d'une part, et la fourniture de services existants à de nouveaux secteurs, d'autre part.

Ce plan couvre les domaines suivants

- Nouveaux secteurs :
  - Prestataires : orthophonistes, bandagistes, pharmaciens OT, MRS (Bruxelles et Wallonie), MSP/PVT, Reva Convention, Reva Zk, hygiénistes dentaires...
  - Les patients : Soins de santé pour les détenus, fonctionnaires européens (JSIS), Medex, Mediprima, Fedasil, ...
- Nouveaux services ou extension des services existants :
  - Numérisation de la preuve du handicap
  - Admissions dans les institutions
  - Numérisation des notifications (formulaire)
  - Modernisation des accords
  - Ordres de renvoi
  - Maisons médicales V2
  - Carte européenne d'assurance maladie
- Adaptations de la législation
  - Réforme de la nomenclature
  - Obligation d'utiliser des circuits électroniques
  - Conséquences de la réforme de l'État (MAF, malades chroniques, etc.)

Dans le cadre de ce plan e-santé, d'autres applications sont également prévues

- Le projet de santé mentale dans le cadre du programme de réforme des soins psychologiques primaires
- Le projet Chronic dans le cadre des projets de soins intégrés

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

- Instructions de renvoi
- Projet de soins intégrés
- Projet DZOP : Communication et planification des soins
- Accès aux données de santé pour les citoyens et les professionnels de la santé
- Structurer les projets d'échange de données
- Projet COBRHA
-

## Relation avec le BIHR

- Qualité et actualité des données.
- Fourniture de ces données sous forme anonyme et agrégée (données du monde réel)
- Développement et évaluation de modèles de financement et de paiement des soins et des médicaments/technologies de la santé.

## Relation avec Health Data Authority

Non applicable

## Fiche

Naam	Digitalisation des processus d'échanges avec les Organismes Assureurs au niveau fédéral et au niveau des Régions
Doelstelling	<p>Les objectifs sont la numérisation des informations et des processus médico-administratifs entre les caisses d'assurance maladie et les autres acteurs du secteur de la santé, principalement les prestataires et les établissements de soins, mais aussi les autres institutions de sécurité sociale et les patients.</p> <p>La plateforme centrale Mycarenet (et ses clones régionaux VSB.net, IrisCareNet et WalCareNet) joue un rôle clé à cet égard. Ces plateformes offrent aux prestataires de soins et aux institutions :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les services de <b>consultation des données médico-administratives</b> des patients dont les assureurs sont la source authentique (y compris l'assurabilité),</li><li>- les services <b>de tarification et de facturation</b> des services sous forme de paiement par des tiers et le service d'envoi d'attestations de soins numérisées.</li><li>- services de <b>demande et de consultation d'accords</b> médicaux (par exemple, chapitre IV ou kinés)</li><li>- Services de gestion du DMG (<b>Dossier Médical Global</b>)</li></ul>
Hoe bereiken ?	<p>La plate-forme sera développée selon deux axes : la production de nouveaux services et/ou d'extensions fonctionnelles de services existants, d'une part, et la fourniture de services existants pour de nouveaux secteurs, d'autre part.</p> <p>Dans le cadre de ce plan sont concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nouveaux secteurs:</b> Prestataires: logopèdes, bandagistes, OT pharmaciens, MRS (Bruxelles et Wallonie), MSP/PVT, Reva Conventie, Reva Zk, Hygiénistes bucco-dentaires... Patients: Soins de santé pour les détenus, fonctionnaires européens (RCAM), Medex, Mediprima, Fedasil, ...</li><li>• <b>Nouveaux services ou extensions des services existants:</b> Digitalisation du certificat d'incapacité de travail Admissions en institutions Digitalisation des notifications (formulaires) Modernisation des accords Prescriptions de renvoi Maisons médicales V2 Carte Européenne d'Assurance Maladie</li><li>• <b>Adaptations à la législation</b> Réforme de la nomenclature Obligation de l'utilisation des circuits électroniques Impacts de la réforme de l'Etat (MAF, malade chronique, ...) Migration des fichiers de référence des OAs vers le système COBRHA+</li></ul>

	D'autres applications sont également prévues dans le cadre de ce plan e-santé - Le projet de santé mentale dans le cadre du programme de réforme des soins psychologiques primaires - Le projet Chronicare dans le cadre des projets de soins intégré	
Te realiseren	Soins de santé dans les prisons	Q1/2023
	Finalisation de l'application Mental HealthCare : inclusion des marins et de Mediprima, dashboards	Q4/2022
	Mise en production du programme kinés	S1/2023
	Digitalisation de la facturation pour les PVT, rewaconventie et revaziekenhuizen (Flandre)	S1/2023
	Digitalisation de la facturation pour les MSP et MRS (Bruxelles)	Q1/2023
	Analyse pour le secteur de la logopédie	Q4/2022
	Développement et mise en production pour le secteur de la logopédie	TBD
	Digitalisation de la facturation pour les MSP et MRS (Wallonie)	Q4/2023
	Analyse pour le secteur de la bandagisterie	Q1/2022
	Développement et mise en production pour le secteur de la bandagisterie	TBD
	Multi-mandats : solution court terme	Q4/2023
	Multi-mandats analyse de la solution long terme	Q2/2023
	Multi-mandats développement de la solution long terme	TBD
	Digitalisation des formulaires : analyse	Q4/2022
	Digitalisation des formulaires : développement	TBD
	DMG pour Mediprima : Analyse	Q4/2022
	Mycarenet pour RCAM : Analyse	Q1/2023
	Digitalisation des flux Medex/OAs : Analyse	Q1/2023
	Utilisation de COBRHA+ par les OAs : Analyse	TBD
	Utilisation de COBRHA+ par les OAs : Développement	TBD

# Projet de Réinsertion professionnelle

## Description

L'objectif de ce projet, inscrit à l'article 22 de l'accord administratif 2022-2024, est de créer une plateforme de communication numérique sécurisée permettant aux acteurs de la réinsertion professionnelle - médecins d'entreprise, médecins du travail et médecins généralistes - d'échanger et de consulter les informations nécessaires à la prise de décision dans le cadre d'une demande de retour au travail.

La plateforme de communication TRIO devrait permettre :

- l'échange d'informations médicales entre médecins-conseils, médecins du travail et médecins généralistes (y compris l'échange de rapports médicaux) dans le cadre du retour au travail.  
Ces échanges ont lieu :
  - aux moments clés d'un parcours, ces moments sont décrits dans le règlement (le MC envoie le titulaire au CP-MT pour demander une visite de pré-retour ou le CP-MT envoie au MC le résultat du parcours de réintégration CODEX) = échanges formels
  - à tout moment au cours d'un voyage = échanges informels
- la consultation de rapports médicaux,
- consultation des données clés relatives à la gestion d'un parcours de retour au travail (état du dossier, calendrier + un certain nombre de données concernant la reconnaissance de l'IT, telles que la date de début de l'incapacité de travail, le diagnostic (code pathologie) des certificats d'incapacité de travail successifs. Cette consultation des données clés peut avoir lieu à tout moment (par exemple, un médecin généraliste reçoit un patient en consultation et souhaite connaître l'état d'avancement de la demande de prise en charge par le médecin de l'entreprise).

Cette portée exige que la future plate-forme de communication permette :

- échanger des informations à l'aide d'un système de messagerie asynchrone tel qu'Outlook, avec un calendrier pour programmer les éventuels contacts directs entre médecins (par exemple, vidéoconférences, appels téléphoniques),
- stocker, mettre à jour et consulter les données médicales et administratives d'un assuré

Dans un premier temps, l'application ne sera accessible qu'aux médecins TRIO, mais dès cette première phase, il convient de prévoir la possibilité technique d'ouvrir l'accès à l'application à d'autres profils. Dans un second temps, les nouveaux profils ayant accès à l'application seront identifiés.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Actuellement, il n'y a pas de dépendances avec d'autres projets.

## Relation avec le BIHR

- Une meilleure prise en charge des assurés dans leur retour au travail grâce à la réduction des délais de traitement des demandes.
- une communication plus efficace et plus sûre entre tous les acteurs impliqués dans le retour au travail

## Relation avec Health Data Authority

- Nécessité d'un dossier unique
- Comité de la protection de la vie privée
- Rôle de la plateforme de santé en ligne (à préciser) : soutien aux outils de santé en ligne en ce qui concerne le cryptage, la gestion de l'accès.

## Fiche

Naam	Professionele Reïntegratie	
Doelstelling	1. Veilige uitwisseling van medische informatie tussen TRIO-artsen in het kader van een Return to Work-aanvraag 2. Beveiligde raadpleging van belangrijke gegevens en medische rapporten met betrekking tot een Return to Work-aanvraag	
Hoe bereiken ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteunend instrument voor het beleid inzake terugkeer naar het werk</li> <li>- efficiëntere en veiligere communicatie tussen de verschillende actoren (geneesheren, huisartsen en bedrijfsartsen)</li> <li>- toegang van de verschillende actoren tot belangrijke informatie in het kader van het proces van terugkeer naar het werk</li> <li>- naleving van de RGPD-verplichtingen</li> <li>- verkorting van de tijd die nodig is voor de behandeling van aanvragen van verzekerden (werknemers of zelfstandigen, alsmede werkzoekenden die als arbeidsongeschikt zijn erkend)</li> <li>- vermindering van het aantal mensen dat arbeidsongeschikt wordt door een effectief beleid inzake herintreding op de arbeidsmarkt</li> </ul>	
Te realiseren	Business-Analyse: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschrijving van de 'terugkeer naar het werk'-processen en identificatie van de functionaliteiten die nodig zijn voor elke actor,</li> <li>- de belangrijkste gegevens in verband met het beheer van een terugkeer naar het werk-traject te identificeren, welke belanghebbenden deze gegevens moeten verstrekken, welke belanghebbenden deze kunnen raadplegen en/of aanpassen,</li> <li>- een lijst op te stellen van de behoeften van de TRIO-artsen inzake toegang tot het platform, de authentieke bronnen te identificeren waarmee deze toegang kan worden beheerd, de bestaande identificatiesystemen en de desbetreffende regelgeving te analyseren</li> <li>- validering van de bedrijfsanalyse door het SIDU-beheerscomité</li> </ul>	RIZIV & vertegenwoordigers van de verschillende sectoren (workshops)
	Functionele analyse	RIZIV of SMALS
	Ontwikkeling van de toepassing	SMALS of openbare aanbesteding



## Projet Gouvernance

### Description

Afin de relever tous les défis (maintien d'une cohésion harmonieuse entre les projets, relations et communication avec les différentes institutions de soins de santé et plus largement, gestion des fournisseurs de logiciels à travers les projets, lever les blocages, motiver/influencer les parties prenantes à participer à l'ensemble), un organe consultatif est nécessaire ; un **conseil d'accompagnement** dans lequel toutes les parties prenantes sont représentées pour le développement, la mise en œuvre et la mise en production des projets de numérisation, mais aussi pour la maintenance opérationnelle et l'intégration dans les processus existants après l'introduction de ces projets de numérisation : les différentes organisations gouvernementales, les entreprises du secteur des logiciels, les prestataires de soins de santé, les chambres fortes, les agences fédérales et fédérées qui fournissent des services au nom de leurs gouvernements respectifs ("chambres fortes"), les institutions d'assurance et le patient, le citoyen.

Le fil conducteur de ce nouveau comité est de gérer les interactions avec le logiciel et avec les parties prenantes qui doivent prendre des mesures opportunes et intervenir pour rendre le processus de changement possible, à la fois pendant la mise en œuvre du projet et après la mise en œuvre en tant que "service après-vente".

Ce comité, qui peut se saisir de questions relevant de la compétence des trois administrations de la santé ("One e-health"), assume les tâches suivantes :

- Afin d'assister la Commission dans toutes les tâches d'organisation et de communication, un ou plusieurs coordinateurs sont nécessaires pour tout diriger dans la bonne direction (Cfr. Coordinateurs de la loi sur la qualité (SPF & INAMI))
- Assurer et superviser l'**alignement** nécessaire en termes d'exigences commerciales, en particulier les exigences numériques, afin que la coopération entre - et les projets de numérisation puisse être réalisée.
- Superviser la **planification** globale de la mise en œuvre des projets de numérisation et de toutes les dépendances externes. Le piloter et prendre des décisions pour que la cohérence et l'avancement des projets de numérisation soient garantis et transparents.
- Superviser la **coopération** entre les différentes parties impliquées dans la mise en œuvre des projets de numérisation : par exemple, s'assurer que les nouveaux projets et leurs besoins sont connus à temps par les sociétés de logiciels et que leur planification est prise en compte dans les projets de numérisation (les activités déjà planifiées et en cours, après tout, tout ne peut pas être réalisé par les sociétés de logiciels en même temps) et, si nécessaire, faire des ajustements ou donner des directives, ou, par exemple, s'assurer que les coffres-forts, en tant que partenaire de mise en œuvre, planifient les actions nécessaires dans leur propre calendrier en temps utile afin qu'il n'y ait pas de retard dans la Fiche de route prévue.
- Contrôler le traitement prioritaire convenu et allouer les ressources nécessaires à cette fin.
- S'assurer que les projets de numérisation permettent d'obtenir les avantages souhaités en utilisant les ressources mises à disposition et prendre les décisions nécessaires si nécessaire.
- Veillez à ce que le cadre juridique nécessaire soit fourni en temps utile et que le soutien soit créé bien avant le début d'un projet de numérisation.
- Veiller à ne pas tomber dans le culte des réunions inutiles, et à supprimer les choses superflues : avancer, c'est aussi oser supprimer certaines choses.
- Le mandat de ce comité n'a de sens que si une influence peut être exercée sur les parties prenantes individuelles dans l'intérêt de la Fiche de route globale et après que chaque partie prenante ait été entendue. Le mandat de cette commission doit être contraignant pour tous ceux qui y participent.

Afin de mener à bien ces tâches, ce nouveau comité doit être doté d'un mandat et d'un statut juridique lui permettant de mener à bien les négociations et la coopération nécessaires avec les différentes organisations gouvernementales et les autres parties prenantes, et, en fin de compte, d'aider toutes les parties prenantes à réaliser leurs projets de numérisation.

L'articulation ou l'intégration avec les organes existants (CCU et commission informatique, par exemple) ou les cercles de concertation (comité directeur fédéral, conseil de programme, ...), les structures politiques (IKW, IMV, ...) ainsi que la composition précise de cette nouvelle commission doivent encore être affinées.

Ce nouveau comité sera informé en permanence par les structures sous-jacentes de gestion des programmes et des projets, auxquelles il donnera des instructions.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Des questions importantes qui restent à résoudre :

- Y a-t-il d'autres IKW qui ont des plans en accord avec la Fiche de route eHealth et qui doivent être consultés ?
- Si ce comité est en place, existe-t-il encore des influences indépendantes de notre volonté ?
- Il convient d'analyser et de rationaliser les réunions de tous les organes / la fréquence de leurs réunions / qui siège / où ce qui est conseillé ou décidé / quelles réunions sont interdépendantes.
- Les processus convenus et décidés doivent être respectés par tous. Qui va superviser tout cela ?

## Relation avec le BIHR

Non applicable

## Relation avec Health Data Authority

Non applicable

## Fiche

Naam	Governance	
<b>Doelstelling</b>	Zorgen dat de gewenste baten door de verschillende projecten gerealiseerd worden gebruikmakend van de vrijgemaakte middelen	
<b>Hoe bereiken ?</b>		
<b>Te realiseren</b>	Actie 1 : nieuw overlegorgaan	Wie ? alle stakeholders voor de uitvoering van de digitaliseringsprojecten
	Actie 2 : inventaris van alle bestaande projecten	Wie ? project managers & programmamanager
	Actie 3 : overkoepelende (programma) plan gedistribueerd aan alle stakeholders	Wie ? programmamanager
	Actie 4 : overkoepelende (programma) Juridische roadmap.	Wie? Programanager & Juridische adviseurs
	Actie 5 : baten management plan + efficiëntie management plan (geen zaken dubbel doen, reuse promoten, vergaderingen beperken tot minimum, ...)	Wie ? programmamanager & vertegenwoordigers/ verantwoordelijken van doelgroepen (gebruikers van project resultaten)
	Actie 6 : overkoepelend (over de projecten) gebalanceerd business case	Wie ? programmamanager
	Actie 7 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: tools om de afhankelijkheden tussen projecten op te volgen alsook de externe (buiten programma) afhankelijkheden	Wie ? programmamanager, in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 8 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: risico management strategie (proces, tools, rapportering)	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 9 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: issue management strategie (proces, tools, rapportering). Via gemeenschappelijke website/publiek-Privé om communicatie en agenda's/planning gealigneerd te blijven	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 10 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: change control framework	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 11 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: informatiebeheer strategie	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 12 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: communicatieplan	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 13 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: overkoepelend klachten beheer, helpcenter/Service Center, contactpunt voor gebruikers, opvolging, ...	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 14 : Eenduidige Visie op incentivering zorgverstrekkers / software huizen (in vraag stelling van of veralgemening van systeem van homologatie? , zijn er andere systemen, past elke digitaliseringsmaatregel hieronder? ...)	

## Annexe

### 5AIM, Paradigme des soins et soins intégrés

Les objectifs de la vision en matière de santé (soins) sont construits sur la base du principe **5AIM** :

1. Une expérience de soins de meilleure qualité par la population ;
2. Amélioration de la santé de la population ;
3. Plus d'équité dans la société, en accordant une attention particulière à l'accessibilité aux soins de santé au sens large (c'est-à-dire pas seulement sur le plan financier) et à l'inclusion de différentes formes de diversité ;
4. Amélioration du bien-être des professionnels de la santé.
5. Augmentation du rapport coût-efficacité, c'est-à-dire du rapport entre les ressources déployées et les valeurs réalisées ;

Le **paradigme des soins** tel que nous l'avons connu jusqu'à présent évolue de plus en plus vers une approche holistique et fondée sur les résultats (axée sur les objectifs) :

- Soins fondés sur la personne et la population et axés sur la demande, dans lesquels le bien-être et la qualité de vie sont centraux (centrés sur la personne et les personnes) ;
- Souvent dans un contexte de pathologies chroniques multiples avec le soutien d'équipes pluridisciplinaires dans un continuum de soins (sans faille) ;
- Basée sur une personne active et participative, dans laquelle son environnement et sa communauté jouent également un rôle important ;
- Avec des soins qui sont aussi fortement axés sur l'innovation, notamment le renforcement de l'autonomie et de l'autogestion, l'évolution vers une médication personnalisée et l'introduction de systèmes de décision basés sur l'intelligence augmentée ;
- Dans lequel les processus et les données sont utilisés à la fois dans le suivi clinique individuel et les décisions de soins, et dans l'utilisation de données agrégées (données du monde réel) pour soutenir l'innovation et le développement des technologies de la santé, ainsi que dans la gestion de la population et le soutien politique ;
- Et tout cela en mettant l'accent sur le financement basé sur la population et les résultats ou sur le "paiement à la performance" et moins sur le mécanisme de financement basé sur la performance.

Dans différents forums (Fiche de route eHealth/Données de santé, FRZV, séminaires, projets de soins intégrés, projet pluriannuel INAMI, ...), on parle de la nécessité de disposer d'un ensemble de données de base minimum intégré, disponible dans un dossier patient intégré virtuel comme d'un élément essentiel pour l'opérationnalisation des **soins intégrés**. Les soins intégrés englobent divers principes, dimensions et stratégies tels que proposés dans le modèle arc-en-ciel de Valentijn et al (2013).<sup>1</sup>

Soins intégrés et perspective intégrale des soins :

- **Soins centrés sur la personne** : ils sont centrés sur la personne dans son intégralité et avec ses choix personnels concernant le bien-être, la santé et les soins. La personne et son environnement participent activement à la gestion de son bien-être et aux processus de soins.
- **Soins axés sur la population** : l'objectif est d'améliorer la santé d'une population donnée, en tenant compte des besoins et des caractéristiques de cette population sur le plan politique, économique, social et écologique, entre autres.

Les soins intégrés et les différentes sphères d'influence :

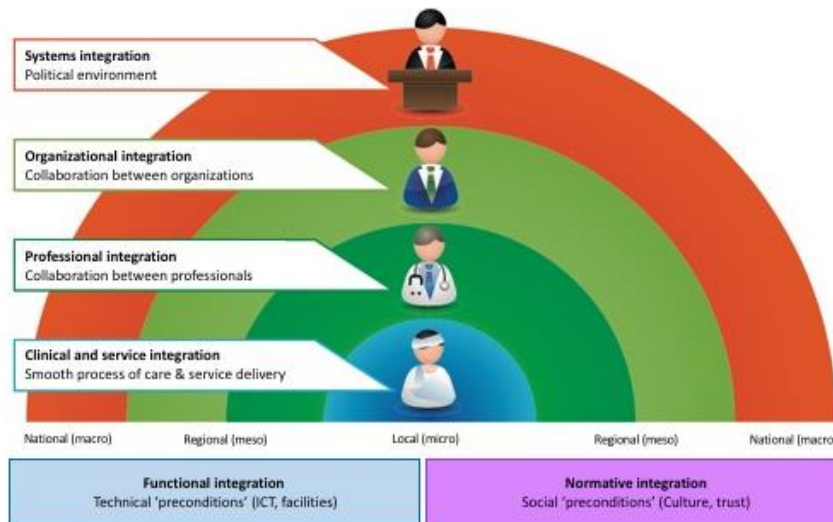
- **Niveau micro** : il s'agit du processus de soins cliniques où le traitement réel du patient a lieu et où l'intégration clinique se produit, c'est-à-dire la coordination des traitements. En particulier dans le cas des patients chroniques, les prestataires de soins et les traitements de différentes disciplines sont coordonnés, par exemple à l'aide de directives ou d'un dossier patient intégré.
- **Niveau méso** : consiste en l'organisation des processus de soins sur la base de l'intégration professionnelle et organisationnelle et de la coordination entre ceux-ci afin qu'ils soient de véritables partenaires dans le processus de soins. Les organisations peuvent coopérer sur une base ad hoc,

---

<sup>1</sup> Modèles organisationnels pour les soins intégrés : Analyse des problèmes et comparaison des solutions à partir de Clinical Care Pathways, Lean, Coordination relationnelle et Sociotechnique moderne (CORTEXS) : <https://irias.kuleuven.be/retrieve/387085>

conclure des accords sur les renvois ou mettre en place des initiatives de soins communs, en se fondant en partie sur les données agrégées au niveau local dans le dossier patient intégré.

- **Niveau macro** : le système de santé qui tente de répondre aux besoins de santé d'une population donnée. L'intégration du système fait référence à l'alignement des politiques et des règles au sein d'un système, par exemple par le biais d'un changement politique ou de la mise en œuvre effective de nouvelles lois. Les politiques et les règles reflètent idéalement les besoins d'une population et créent les conditions des soins souhaités, conformément au principe des soins basés sur la population, et ce en partie sur la base des RWD qui proviennent globalement du DSI.



*Based on: Valentijn et al. (2013 & 2016)*

## Le dossier médical intégré belge ("BIHR")

Selon la définition de l'OMS, la santé est "un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".



BIHR-final note dd 15 02 2022 - EN.pdf BIHR-final note dd 08 02 2022\_FR.pdf BIHR-final note dd 15 02 2022 - NL.pdf

Sur la base des considérations ci-dessus, les objectifs concrets suivants peuvent être formulés pour un DSEI

- Soutenir l'autonomisation des citoyens/patients. Les objectifs individuels en matière de santé et de soins de santé de la personne/du citoyen doivent être soutenus de manière optimale dans le cadre de son processus de soins, avec une participation active de la personne, entre autres, à la gestion conjointe des données relatives à la santé (sur la base d'un mécanisme de consentement), avec la possibilité de saisir et de communiquer soi-même des informations (PROMS, PREMS), de tenir un journal (localisation, ...), de consulter les données et de les adapter si nécessaire. Cela repose sur une bonne culture numérique, une grande convivialité des services proposés ou sur des ressources et un soutien alternatifs (aidants bénévoles, agents de santé communautaires, médiateurs interculturels, experts en expérience, etc.) afin que chacun puisse utiliser les possibilités offertes. Tout cela dans un contexte multidisciplinaire où le mot "intégration" est également synonyme d'utilisation par tous les types de prestataires de soins et d'institutions de soins intra et extra-muros ;
- L'élément de base essentiel est le DSEI, pour lequel il existe une vision conceptuelle commune, qui donne lieu à des systèmes distribués (dans les hôpitaux, les maisons de soins, à domicile) totalement interopérables et multidisciplinaires en termes de données, de processus, d'organisation et de services numériques de soutien ;
- Il ne s'agit pas seulement de l'utilisation primaire des données dans le processus de soins cliniques, mais aussi de la mise à disposition de ces données sous une forme anonymisée et agrégée (données du monde réel), ce qui permet aux données de jouer un rôle essentiel dans l'élaboration d'une médecine fondée sur des preuves, dans le développement et l'évaluation de modèles de financement et de paiement pour les soins et les médicaments/technologies de la santé, et dans la garantie d'une "tarification équitable", les essais cliniques et les données du monde réel étant complémentaires. Dans ce contexte, la qualité et l'actualité des données sont primordiales ;
- Nous souhaitons également accorder une attention particulière à l'inclusion des soins de santé mentale dans le DSEI, où, dans le cadre d'une approche holistique des soins, il est normal que les soins de santé mentale soient soutenus par un DSEI au même titre que les autres processus de soins cliniques ;
- Compte tenu du rythme effréné de l'innovation, nous devons accorder une attention particulière à l'intégration (technique, processus, données) des technologies médicales (wearables, applications mobiles, etc.) dans le DSEI sur la base de principes tels que l'unicité, l'interopérabilité, la normalisation, la sécurité et le respect de la vie privée ;
- L'essentiel dans cette histoire est certainement aussi la législation en la matière, nous faisons référence à l'évaluation prévue en 2022 de la loi sur les droits des patients, l'évaluation en cours de la loi sur la vie privée, la loi sur la qualité, l'Espace européen des données de santé (EHDS) et la loi sur la gouvernance des données de l'UE, et le développement d'une législation spécifique nécessaire à la mise en place d'une Autorité belge des données de santé comme point d'accès à l'EHDS.
- Créer l'implication de toutes les parties prenantes en établissant un partenariat participatif ;
- En outre, un certain nombre d'outils essentiels, tels que BelRAI, ont bien entendu été intégrés. La constitution d'un dossier de patient commence en fait avant la naissance et, à partir de là, doit être systématiquement complétée par toutes les personnes qui entrent en contact avec le citoyen/patient jusqu'à sa mort incluse ;
- Enfin et surtout, il s'agit d'assurer la confiance des citoyens par la transparence de toutes les activités prévues, la transparence de l'utilisation des données, tant pour un usage primaire que secondaire, la création d'un cadre déontologique et éthique, et la communication. En outre, l'attention sera également portée sur l'alphabétisation éthique des citoyens.

En résumé, à partir du concept de la BIHR, certains objectifs clairs ont été identifiés.

Améliorer la qualité et la continuité des soins

=> système efficace et sûr d'échange de données sur les patients à tous les niveaux et dans toutes les lignes de soins.

Soutien du processus de soins".

=> si un membre de l'équipe de soins saisit des informations dans le BIHR, ses collègues peuvent les consulter et les réutiliser.

3. soutien aux aidants

=> tous les acteurs de la santé doivent disposer d'une application logicielle (même minimale) avec un "tableau de bord personnalisé" qui donne une vue d'ensemble de la situation sanitaire concernée.

Soutenir l'autonomisation et la participation des citoyens/patients".

=> une application doit toujours pouvoir accéder à toutes ses données

Utilisation des données pour améliorer le processus de soins

=> l'utilisation d'outils et d'algorithmes d'aide à la décision clinique

Utilisation des données à des fins de recherche

=> recherche sur des patients individuels et sur des populations

Utilisation des données pour la gestion de la santé publique

=> pour l'analyse et la prévision des risques, et utilisé pour justifier les décisions des gouvernements en matière de financement, de politique et de prévention.

Pour atteindre ces objectifs, des activités spécifiques (par exemple des projets) sont nécessaires d'une part, et d'autre part, il faut s'attaquer aux obstacles déjà connus :

En d'autres termes, le concept de BIRD décrit, à un niveau conceptuel et non informatique, un modèle évolué de coopération entre tous les acteurs des soins et de la santé.

La traduction du concept de la BIHR en étapes plus concrètes, avec des jalons intermédiaires et des moments de révision, sera élaborée en parallèle avec les projets de ce plan d'action.

La phase 1<sup>e</sup> consiste à détailler les exigences commerciales, fonctionnelles et techniques. Les projets du plan d'action pourront s'aligner sur ces derniers au cours du cycle de vie du projet.

Les projets du plan d'action en faveur de eSanté contribuent à la réalisation des objectifs de la BIRD en éliminant les obstacles connus.

Les projets du plan d'action en faveur de la santé en ligne contribuent à la réalisation des objectifs de la BIHR et à la suppression des obstacles connus.

## European Health Data Space (EHDS)

L'espace européen des données de santé sera l'un des principaux éléments constitutifs d'une union européenne de la santé forte. Cette initiative permettra aux personnes de gérer et d'utiliser leurs données de santé dans leur propre pays ou dans d'autres États membres. Elle favorise un véritable marché unique pour les services et produits de santé numériques, et fournit un cadre cohérent, fiable et efficace pour l'utilisation des données de santé à des fins de recherche, d'innovation, d'élaboration de politiques et de réglementation. Dans le même temps, le respect total des normes européennes élevées en matière de protection des données est assuré.

Cet espace européen des données de santé reposera sur trois piliers :

4. un système de gestion des données performant et des règles pour l'échange de données
5. la qualité des données
6. bonne infrastructure et interopérabilité

Ce plan d'action ouvre déjà la voie.

La principale attente de l'EHDS est de partager un résumé international du patient (IPS). Avec ce plan d'action, à partir de 2025, la Belgique pourra utiliser cet espace européen commun de données de santé pour échanger plus facilement des données de santé (dossiers électroniques de patients, données génomiques, dossiers de patients, etc.) et les rendre plus accessibles, non seulement au profit de meilleurs soins de santé (utilisation primaire), mais aussi pour la recherche et l'élaboration de politiques de santé (utilisation secondaire). Ceci est conforme à un engagement antérieur de soutenir l'infrastructure des services numériques de santé en ligne (eHDSI) d'ici 2025.

L'interopérabilité et la sécurité constituent une préoccupation particulière. L'Europe espère que les États membres pourront demander aux fabricants de systèmes de dossiers médicaux électroniques de certifier leur conformité aux normes.

Vous trouverez de plus amples informations à l'adresse suivante

- [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_22\\_2711](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_22_2711)
- [https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_nl](https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_nl)



## Utilisation secondaire des données et Autorité des données de santé

La poursuite de l'élaboration d'une politique intégrée en matière de données sur la santé et de données relatives aux soins de santé, fondée sur un modèle de gouvernance bénéficiant d'un large soutien, devrait permettre non seulement de mieux alimenter l'élaboration des politiques et la fourniture de soins de santé de qualité, mais aussi d'apporter un soutien approprié à la recherche scientifique, au développement de médicaments et de dispositifs médicaux, aux fondements des essais cliniques, à l'application de soins personnalisés, à l'utilisation optimale des ressources et à l'évaluation des résultats obtenus. L'objectif devrait être d'associer toutes les parties prenantes actives dans le domaine des soins de santé à cette évolution. Tout ceci devrait être basé sur les principes du FAIR. Cela signifie que les données doivent être trouvables, accessibles, interopérables et réutilisables. Dans le cadre de la stratégie en matière de données des 5 institutions fédérales (INAMI, VVVL, FAGG, Sciensano, KCE), un programme commun de consolidation des fondamentaux en matière de données a été lancé afin que les organisations puissent travailler de manière encore plus axée sur les données et fournir aux services les outils, la gouvernance, les processus et les informations dont ils ont besoin pour mener à bien leurs missions.

Le FAGG, le SPF SCAE, le KCE, l'INAMI et Sciensano ont élaboré conjointement une proposition pour l'Autorité des données de santé d'ici fin 2021. Pour parvenir à cette Autorité belge des données de santé (HDA), elle s'appuiera sur une série d'initiatives en cours. Ces éléments ont été rassemblés dans un ensemble cohérent avec une feuille de route et des paquets de travail pour la période 2022-2024 afin de fournir un BE HDA conforme à la proposition européenne de règlement pour un "espace européen des données de santé" (EHDS). À cette fin, plusieurs groupes de travail ont été lancés, qui déboucheront sur une feuille de route sur les données de santé, qui se déroulera en parallèle et en ligne avec la feuille de route sur les services de santé en ligne, de 2023 à 2024. En outre, la première lecture d'un avant-projet de loi sur l'Autorité des données de santé a déjà été acceptée en Conseil des ministres et une discussion au Parlement est toujours prévue cette année.

L'Autorité des données de santé se chargera des tâches suivantes : en faisant office de point de convergence préférentiel pour la réutilisation des données relatives à la santé et des données liées à la santé, dans le respect du GDPR, ce qui favorisera la recherche scientifique et la préparation des politiques en vue d'un système de soins de santé plus efficace et de meilleure qualité ; documenter, faciliter et optimiser les processus de demandes de réutilisation des données relatives à la santé (aux soins) ; mettre en place un modèle de gouvernance transparent et efficace pour la réutilisation des données relatives à la santé (aux soins) ; mettre en place une gestion des données de base et des métadonnées à l'échelle de l'organisation pour la réutilisation des données relatives à la santé (aux soins), y compris la création d'un catalogue de métadonnées ; conseiller d'office ou sur demande sur la normalisation et la mise en place de FAIR et conseiller sur la qualité et la disponibilité des données sur la santé (les soins) ; fournir un soutien sur la réutilisation de ces données sur la santé (les soins) et les règlements sur la réutilisation ; assurer la transparence et la communication sur la réutilisation des données sur la santé (les soins) ; partager les connaissances et dispenser des formations par la création d'une académie des données de santé ; organiser la consultation entre les détenteurs et les utilisateurs de données ; créer et garantir la confiance des citoyens quant à l'utilisation appropriée de leurs données de santé (soins) ; et faciliter les applications fiables de l'intelligence artificielle qui seront également déployées dans nos soins de santé et notre surveillance/support de la santé à l'avenir. .

Plusieurs paquets de travail, étroitement liés aux missions mentionnées ci-dessus, ont été définis dans le programme d'établissement de la HDA. Elles seront développées par les différentes parties prenantes dans les mois à venir.

Le partage des données à l'appui du travail pluridisciplinaire dans le domaine des soins de santé (également dans un contexte transfrontalier) et la mise à disposition des données (après anonymisation ou pseudonymisation) à des fins d'utilisation secondaire sont également prévus dans le règlement relatif au système européen d'information sur la santé (EHDS), qui devrait être soumis au Parlement européen au cours de la présidence belge du premier semestre 2024.

## Région Flandre

AGENTSCHAP  
ZORG &  
GEZONDHEID

### Politique eSanté Flandres

La politique d'eHealth en Flandre est basée sur les objectifs de l'[accord de coalition](#), [note politique](#), [Flemish Resilience](#) (relance). Ce cadre politique a pour ambition de réaliser avec succès la numérisation et le partage des données numériques dans le domaine des soins et de l'aide sociale pendant la législature actuelle du Parlement flamand.

Cette ambition exige la **réussite de la Flandre** :

- travailler à **partir d'**une demande concrète de soins et de soutien de la part du **citoyen**
- Faire **travailler ensemble les prestataires de soins et d'assistance**
- en **partageant les données de** santé et autres données numériques de manière **sûre** et dans le respect de la **vie privée** des citoyens
- et d'**utiliser** ces **données** de manière significative à l'appui des politiques de bien-être et de santé, ainsi que des soins et de l'assistance.
- où l'**industrie et les entreprises** fournissent les **produits et services de soutien** innovants nécessaires.

La Flandre unit ses forces pour sa réalisation. Ceci au sein du Gouvernement flamand et en collaboration avec les autres niveaux de gouvernement et toutes les autres parties intéressées. Nous sommes attentifs aux dépendances avec les initiatives d'autres niveaux administratifs. Dans une telle coopération, la Flandre veut réaliser une valeur ajoutée à long terme pour les prestataires de soins et d'assistance et le citoyen, dans la réalisation de l'ambition.

Un **cadre politique " digitalisation et innovation "** a été élaboré, qui concrétise cette ambition. Ce cadre contient **quatre lignes politiques** :

1. Données
  - a. Réaliser une stratégie de données pour une politique fondée sur les preuves. À cette fin, nous créons, collectons, gérons et divulguons des données de manière ciblée. Dans le domaine politique du bien-être, de la santé publique et de la famille, nous concrétisons un réseau de données intégré et durable afin qu'il puisse générer des données personnelles sur la santé et le bien-être. De cette façon, nous pouvons suivre, évaluer et ajuster la politique.
2. Partage des données
  - a. Offrir une infrastructure sécurisée pour soutenir le partage des données dans le domaine des soins de santé. Nous réalisons l'infrastructure et les conditions préalables à un partage des données qui soit sûr, bénéficie du soutien des parties prenantes et, sous la direction du client, favorise la coopération entre les prestataires de soins.
  - b. Proposer ou débloquer des applications pour faciliter le partage de données numériques entre les prestataires de soins (entre eux) et les utilisateurs de soins et le client (dossier client numérique). Nous facilitons le suivi des clients en partageant et en réutilisant spécifiquement, avec leur consentement, les informations entre les prestataires de soins et entre les prestataires de soins et les utilisateurs, dans l'optique d'un processus de cycle de vie continu, dans lequel le principe "une seule fois" est déterminant.
3. Transformation numérique

- a. Réaliser la transformation numérique dans les soins (blended care). Nous donnons à l'aide en ligne une place validée dans les soins et le bien-être. Nous soutenons sa mise en œuvre afin de parvenir à une offre d'aide mixte de qualité.

4. Innovation

- a. Stimuler l'innovation dans les soins et le bien-être. Nous définissons la position du gouvernement dans le contexte des processus d'innovation dans le domaine des soins et de l'aide sociale. Si nécessaire, nous prenons des initiatives pour lancer et soutenir des projets d'innovation.

## Contribution de la Flandre à la réalisation de BIHR

Dans le cadre de la politique de numérisation et d'innovation", la Flandre soutient la réalisation du concept BIHR par le biais de **cinq grands chantiers (domaine eHealth) avec divers sous-projets** :

1. Vitalink : évolution de Vitalink pour supporter les normes internationales (HL7 FHIR)
2. BelRAI : poursuite de la mise en œuvre BelRAI
3. DZOP : Réaliser le soutien, la communication et la planification des soins numériques en Flandre
4. ZorgAtlas 2.0 : construire des espaces ouverts de données sur la santé en Flandre
5. projet (externe) SOLID-ecosystem (subvention Soins et santé, VLAIO, Digital Flanders)

### Aperçu de la contribution :

Objectif	Vitalink	BelRAI	DZOP	ZorgAtlas	SOLIDE
Améliorer la qualité et la continuité des soins					
Soutenir le processus de soins					
Soutien aux aidants					
Soutenir la responsabilisation et la participation des citoyens/patients					
Utiliser les données pour améliorer le processus de soins					
Utilisation des données à des fins de recherche					
Utilisation des données pour la gestion de la santé publique					

### **Vitalink : évolution de Vitalink pour supporter les normes internationales (HL7 FHIR)**

Améliorer la qualité et la continuité des soins, en partageant toutes les données de santé des patients/clients via cette plateforme. Il s'agit de partager les données de l'enfant à naître pendant la grossesse jusqu'à sa mort, et va très largement comme dans le domaine de la prévention.

L'utilisation des données à des fins de recherche et l'utilisation des données pour la gestion de la santé publique sont prises en charge par Vitalink en stockant les informations à un niveau atomique dans une base de données relationnelle, et en les échangeant par le biais de normes d'information internationales. Vitalink est une source de données pour les systèmes qui reposent sur l'analyse de données dans un cadre défini.

Utilisation des données pour améliorer le processus de soins ; la manière dont les données sont stockées et partagées dans Vitalink permet d'utiliser les informations stockées dans Vitalink à cette fin.

Pour la réalisation de l'objectif "Soutenir la responsabilisation et la participation des citoyens/patients", nous dépendons de portails externes, tels que MyHealthViewer.be et MijnGezondheid.be. La Flandre attend du projet fédéral Empowerment of the Citizen qu'il fournisse le portail qui rendra au moins accessibles toutes les informations de Vitalink.

#### **BeIRAI : poursuite de la mise en œuvre BeIRAI**

Soutien aux soignants, grâce à l'outil BeIRAI screener dashboard, nous centralisons les informations sur les besoins en soins du patient.

#### **DZOP : Réaliser le soutien, la communication et la planification des soins numériques en Flandre**

Soutien aux prestataires de soins en fournissant un outil permettant de déterminer les objectifs de soins à partir des objectifs de vie, puis d'organiser et de gérer les soins de manière interdisciplinaire. Pour déterminer les objectifs de soins, le prestataire de soins doit avoir une vue à 360° de l'état de santé du citoyen. Il est ici nécessaire de disposer d'un ensemble minimal de données sur les patients qui transcende les spécialités, les maladies et les groupes professionnels.

DZOP soutient le processus de soins en réutilisant les informations de BeIRAI et d'autres sources. De cette façon, chaque personne concernée a un aperçu de la planification des soins et peut participer activement à l'équipe de soins composée.

Le soutien à la responsabilisation et à la participation des citoyens/patients est indirectement soutenu. Il est possible que l'outil contienne une partie permettant au citoyen de gérer ses objectifs de vie et de participer au processus de détermination de ses objectifs de soins. Cela reste à étudier, mais nous pourrions aussi examiner les outils existants pour les citoyens et les référer.

#### **ZorgAtlas 2.0 : construire des espaces ouverts de données sur la santé en Flandre**

Utilisation des données à des fins de recherche et utilisation des données pour la gestion de la santé publique, en réalisant ZorgAtlas 2.0 dans le cadre d'un OpenHealthDataSpace Flandres. Et ce cadre est lié à l'initiative HDA.

#### **(externe) Projet d'écosystème SOLID**

Soutien à la responsabilisation et à l'implication des citoyens/patients, dans le but de fournir une solution pour le partage d'informations du citoyen qui n'est pas dans l'écosystème Vitalink, via l'écosystème SOLID. Il est également important de faire le lien entre les deux écosystèmes.

## Région Wallonne

### Plan de relance wallon

Le Gouvernement dispose désormais d'un plan de relance ambitieux et inédit doté d'un conséquent d'ici 2024. À travers 319 mesures réparties en 22 objectifs stratégiques, le Gouvernement entend déclencher le processus de relance de la Wallonie. Parmi ces projets, 5 d'entre eux concernent la eSanté.

- Réformer la promotion de la santé et prévention grâce à la mise en œuvre d'une programmation structurée via le Projet 278 - W.all.in.Health.
- La mise en place d'un carnet de santé numérique wallon, l'e-Pathway Life and Care à travers 3 projets :
  - Projet 279 : Dossier patient : l'objectif étant de digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée
  - Projet 280 : Interopérabilité des systèmes de santé
  - Projet 282 : Utilisation du numérique comme levier pour améliorer la qualité des soins
- Le dernier projet, le projet 141, prévoit d'investir dans INAH géré par le CETIC

### Nouvelle stratégie wallonne de Spécialisation Intelligente (2021 – 2027)

En mars 2021, le Gouvernement wallon a adapté la Stratégie S3, renouvelée pour la période 2021-2027. Elle offre à la Région un cadre actualisé permettant une politique d'innovation ambitieuse et favorisant le développement économique et sociétal de notre Région. Cette approche permet à chaque région européenne d'identifier et de développer ses propres avantages sur base de ses forces et de son potentiel.

Les objectifs sont la constitution d'écosystèmes innovants autour de priorités stratégiques, la concentration des moyens et des efforts des acteurs régionaux sur des priorités et la traduction de celles-ci en feuilles de route, attraction, renforcement et maintien d'une main d'œuvre qualifiée sur le territoire wallon ou encore renforcement de la compétitivité internationale.

Le renouvellement de la S3 wallonne s'appuie sur les 5 DIS (Domaines d'Innovation Stratégiques) suivants, dont un est relatif aux innovations pour une santé renforcée qui comprend des liens avec la e-santé au niveau de l'Aire stratégique 5 : Patient connecté, e-santé, big data, et de l'Aire stratégique 6 : Hôpital du futur, prévention et nouvelles organisations.

### **Développement de l'expertise eSanté au sein de l'Administration**

#### La commission informatique AVIQ

A la suite de la sixième réforme de l'Etat, l'AVIQ s'est approprié l'organisation mise en place au sein de l'INAMI, via sa propre commission informatique.

Cette commission n'a pas de fondement juridique comme l'ont les commissions paritaires, au travers du décret du 3 décembre 2015 instituant l'Agence, inséré dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé. Elle n'est toutefois pas un organe paritaire dès lors qu'elle est tripartite et qu'elle n'a pas pour objectif de définir des droits et devoirs pour les parties au travers de conventions mais bien d'organiser leurs travaux, le partage et la transmission d'informations.

Elle se réunit tous les mois tantôt avec les trois parties, tantôt sous une forme bilatérale, sous la présidence de l'AVIQ, en fonction des besoins, selon un ordre du jour prédéfini.

La vision du rôle de l'AVIQ se précise comme celui du régulateur qui fixe le cadre dans lequel les organismes assureurs, les prestataires et les producteurs de logiciel exercent leurs activités de manière numérique, en se fondant sur les carences existants ou produits à la demande de l'autorité wallonne, en application de la législation et des normes.

Cette vision

- S'inscrit pleinement dans l'écosystème wallon et le Plan de Relance de la Wallonie, tout en s'inscrivant dans le plan e-santé interfédéral défini par la CIM Santé ;
- Inclut à la fois les aspects relatifs à la promotion de la santé (inclusion du projet Wall-in-Health), à la prévention, aux soins et à l'aide, selon le principe de continuum.
- Soutient les pratiques de terrain dans le respect de leur évolution, de l'usage des logiciels et des environnements informatiques locaux ou spécifiques ;

- Respecte le principe selon lequel l'administration n'a pas à connaître les données de soins ou d'aide des citoyens, conformément au respect de la vie privée et du secret professionnel entre le citoyen et le prestataire, qu'il relève des soins ou de l'aide.

### Création d'une cellule e-santé à l'Agence

Le rôle de la cellule sera de gérer et coordonner les différents projets aux niveaux européen, fédéral, régional et interne à l'Agence. Elle assurera également la mise en œuvre des projets du PRW. Elle développera une expertise dans le domaine de l'e-santé afin de pouvoir, outre la gestion et la coordination des projets, répondre aux demandes d'avis du cabinet, aux questions parlementaires et à toutes sollicitations extérieures, voire initier de nouvelles propositions. Elle bénéficiera de l'appui des Directions métier pour les matières qui les concernent.

## Nederlandstalige versie

### Positionering

Het actieplan 2022-2024 is de vierde versie in opvolging van de actieplannen 1/ 2013-2015, 2/ 2016-2018 en 3/ 2019-2021.

Een eerste rode draad in het actieplan eGezondheid 2022-2024 is het concept van een “Belgian Integrated Health Record” (BIHR) dat door een groep van experts in gezondheidszorg werd uitgewerkt en dat gepositioneerd wordt als het referentiekader voor de evolutie van eGezondheid in de komende jaren ter ondersteuning van geïntegreerde en multidisciplinaire zorg. Hierbij staat gezondheid en continuïteit van de hoogkwalitatieve zorg centraal, uitgaand van een burger/patiënt (en zijn/haar omgeving) die actief wil bijdragen aan zijn/haar/hun goede gezondheid.

De tweede rode draad is het secundair gebruik van gegevens, dat gefaciliteerd zal worden door de Health Data Authority (HDA). Secundair gebruik moet het gebruik van data voor innovatie, research en development mogelijk maken, alsook population management en beleidsondersteuning op basis van geaggregeerde data. Dit kan ondersteund worden door ‘real world data’ uit het BIHR beschikbaar te maken als ‘routinely collected data’ en door de documentatie, vindbaarheid, toegankelijkheid, kwaliteit en herbruikbaarheid van de data te verhogen. Het programma van de HDA wordt uitgewerkt in een afzonderlijk actieplan.

eGezondheid heeft een belangrijke impuls gekregen door de COVID-19 Pandemie. Het is een opportuniteit om de bekendheid van de eGezondheidsdiensten bij de bevolking en de positieve ervaring die ze hebben gehad met toepassingen in het kader van vaccinatiecampagnes en de app voor COVID-19 certificaten om reizen mogelijk te maken, te blijven stimuleren met een verdere evolutie van deze diensten waarbij rekening wordt gehouden met de noden van zorgteams en actieve patiënten.

Dit actieplan houdt rekening met de ‘lessons-learned’ van het vorige actieplan: zo is het aantal projecten verminderd door projecten (bestaande en nieuwe) te combineren in één project waarbij de verschillende onderdelen (vroegere projecten) gedefinieerd worden als ‘Workpackages’. De bedoeling hiervan is om de soms moeizame, tijd-intensieve afstemming tussen de vroegere projecten efficiënter te maken. Het is de bedoeling om niet langer voor elk workpackage een governance-structuur (met o.a. stuurgroep) op te zetten maar dit enkel te doen op niveau ‘project’.

Ten slotte bereiden we ons met dit actieplan voor op de toekomstige invoering van een verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens. Deze verordening is beter gekend als de European Health Data Space (EHDS), bouwt verder op de AVG, de [voorgestelde datagovernanceverordening](#), de [voorgestelde dataverordening](#) en de [NIS-richtlijn](#). Het vormt een aanvulling op deze initiatieven en voorziet in meer op maat gesneden regels voor de digitale gezondheidssector. Deze Europese ruimte voor gezondheidsgegevens zal op drie pijlers rusten:

7. een krachtig systeem voor gegevensbeheer en regels voor gegevensuitwisseling
8. datakwaliteit
9. een goede infrastructuur en interoperabiliteit

Met die actieplan effen we reeds het pad, en de projecten zetten in op deze pijlers.

### Strategische doelstelling van het actieplan/roadmap eGezondheid

Samenwerking tussen zorgverstrekkers in een zorgpad, zorgepisodisch of zorgtraject voor een patiënt, wordt het nieuwe normaal. Hierbij is er meer en meer een actieve rol weggelegd voor de patiënt en verschuift de focus naar outcome en levenskwaliteit in lijn met de levensdoelen van de patiënt.

We vertrekken van een aantal basisconcepten zoals 5AIM, het veranderend Zorgparadigma en de evolutie naar Geïntegreerde zorg. Deze worden in de Appendices van dit document verder toegelicht.

De roadmap wordt gespiegeld aan de concepten van de Belgian Integrated Health Record (BIHR) en van de Health Data Authority (HDA) inclusief het secundair gebruik van gezondheids(zorg)data. Beide worden eveneens in de Appendices verder toegelicht.

Wat zijn de basisdoelstellingen die we willen ondersteunen met de realisatie van deze roadmap ?

7. Evolutie naar een vraaggedreven, persoon en populatie gebaseerde zorg waarbij welzijn en levenskwaliteit centraal staan (person & people centered).  
De verbetering van de kwaliteit, de continuïteit en de veiligheid van de zorg kan enkel gebeuren indien er efficiënte en veilige systemen en diensten bestaan voor de uitwisseling van patiëntengegevens over alle niveaus en zorglijnen heen.  
Ook administratieve vereenvoudiging blijft hierbij een doelstelling. Daarenboven is er natuurlijk ook integratie voorzien van een aantal essentiële instrumenten zoals BelRAI.  
We willen ook bijzondere aandacht besteden aan de inkanteling van de Geestelijke Gezondheidszorg waarbij het in het kader van een holistische benadering van de zorg normaal is dat de GGZ even goed wordt ondersteund als de andere klinische zorgprocessen.  
Dit alles in een multidisciplinaire context waarbij het woord “integratie” ook staat voor gebruik door alle types gezondheidszorgbeoefenaars en zorgbeoefenaars en zorginstellingen intra en extra-muros.
8. De individuele gezondheidsdoelstellingen en gezondheidszorgdoelstellingen van elke persoon/burger moeten optimaal ondersteund worden in het zorgproces. De focus moet hiervoor liggen op empowerment en zelfmanagement en op een actieve participatie van de persoon, o.a. in het gezamenlijk beheer van de gezondheidsgegevens (gebaseerd op een consentmechanisme), met de mogelijkheid om zelf informatie in te brengen en te rapporteren (PROMS, PREMS), een journaal bij te houden (whereabouts, ...), gegevens te consulteren en bij te sturen waar nodig.  
Hiervoor is een goede digitale geletterdheid noodzakelijk, hoge gebruiksvriendelijkheid van de aangeboden diensten of ondersteuning en hulp door zijn/haar directe omgeving en leefgemeenschap (mantelzorgers, community health workers, interculturele bemiddelaars, ervaringsdeskundigen, ...) zodat uiteindelijk iedereen gebruik kan maken van de geboden mogelijkheden.
9. Ondersteuning voorzien voor zorgactoren in multi- en interdisciplinaire teams in een (naadloos) zorgcontinuüm bijvoorbeeld in de context van meerdere chronische pathologieën, waarbij gezondheids(zorg)informatie wordt gedeeld binnen zorgteams zodat deze informatie kan worden ingezien, bijgewerkt en hergebruikt.  
De essentiële bouwsteen hiervoor is een geïntegreerd Electronic Health Record (I-EHR), waar een gemeenschappelijke conceptuele visie over is ontwikkeld in het BIHR concept, en dit op basis van de bestaande of te ontwikkelen gedistribueerde systemen (EPD in hospitalen, EPD bij zorgverleners, in de thuissituatie) die volledig interoperabel en multidisciplinair zijn zowel wat betreft data, processen, organisatie en ondersteunende digitale diensten.  
Alle zorgactoren moeten daarvoor een software applicatie (EPD) hebben (zelfs minimaal) met een aangepast dashboard dat een overzicht geeft van de relevante gezondheidstoestand van hun patiënt, eventueel ontsloten via eerstelijnskluisen of andere netwerken voor gegevensdeling.
10. Uitwisseling van gegevens en interoperabiliteit (ook internationaal) voor primair en secundair gebruik kan enkel indien er voldoende aandacht gaat naar standaardisatie van sets van gegevens en individuele gegevens. De beschikbaarheid van unieke bronnen van gegevens is evenzeer cruciaal alsook de harmonisatie van gegevensmodellen en de beschrijving van deze gegevens.
11. Sterk innovatie gedreven met o.a. evolutie naar gepersonaliseerde medicatie en introductie van beslissingssystemen op basis van augmented intelligence.  
Met de enorme vlucht die de innovatie neemt, moeten we ook oog hebben voor de integratie (technisch, procesmatig, data) van digitale medische technologieën (wearables, mobile Apps, ...) in het I-EHR op basis van principes zoals only once, interoperabiliteit, standaardisatie, veiligheid en respect voor de privacy;
12. Naast het faciliteren van het gebruik van processen en primair gebruik van data in de individuele klinische opvolging en zorgbeslissingen, moeten er voor wat secundair gebruik betreft, faciliteiten zijn



voor (1) het gebruik van geaggregeerde data (real world data) voor de verdere ontwikkeling van kwalitatieve zorg (bijvoorbeeld voor Evidence Based Medicine/Practice), (2) de innovatie en ontwikkeling van “health technologies” en (3) van population management en beleidsondersteuning (voor risicoanalyse en -voorspelling, om beslissingen over financiering, beleid en preventie te onderbouwen). Hierbij zijn de kwaliteit en de tijdigheid van de gegevens primordiaal.

Alle regio's werden bevraagd en Vlaanderen en Wallonië hebben hun invalshoek toegevoegd (appendix). De Duitstalige gemeenschap heeft expliciet bevestigd dat het het actieplan eGezondheid volledig onderschrijft en dat het specifieke projecten baseert op de resultaten van de projecten in het actieplan. In het volgende hoofdstuk worden clusters van projecten beschreven die een invulling moeten geven aan deze doelstellingen.

We identificeren de volgende belangrijke factoren voor succes van de uitvoering van deze roadmap:

- Betrokkenheid van alle stakeholders creëren door een participatieve samenwerking uit te bouwen. De roadmap en zijn objectieven worden best gedragen door de verschillende partners: de burgers/patiënten vertegenwoordigd door de patiëntenorganisaties, de overheden zowel federaal als interfederaal, de professionele gezondheidszorg- en zorgbeoefenaars en de zorginstellingen, de verzekeringsinstellingen, de industrie vertegenwoordigd door de beroepsorganisaties zoals Agoria en Bemeso, en de academische wereld inclusief instellingen voor onderzoek en innovatie.
- Essentieel in dit verhaal is zeker ook het vertrouwen van de burger wat we kunnen verzekeren door transparantie in alle voorziene activiteiten, transparantie in het gebruik van de gegevens zowel voor primair als secundair gebruik, het creëren van een deontologisch en ethische kader, en het verzekeren van de communicatie. Bovendien zal er ook aandacht zijn voor de ethische geletterdheid van de burgers.
- Een akkoord over de toegangsmechanismen en logging.
- Het bestaan van de nodige/nuttige regelgeving ter zake, we refereren naar de voorziene evaluatie in 2022 van de wet op de patiëntenrechten, de lopende evaluatie van de wet op de privacy, de kwaliteitswet, de European Health Data Space (EHDS) en de EU Data Governance Act, en de ontwikkeling van specifieke wetgeving noodzakelijk voor het opzetten van een Belgische Health Data Authority als access point voor de EHDS.
- De financiering van de verschillende projecten, waar we verschillende bronnen hebben aangesproken zoals het EU Resilience and Recovery Fund en het BE Herstel- en Transitieplan.
- De verdere uitrol van de bestaande eerstelijns-gezondheidskluizen.

## Governance actieplan eGezondheid

De governance-structuur van het actieplan eGezondheid bepaalt hoe en door wie beslissingen i.v.m. het actieplan worden genomen. De beslissingen gaan over bepalen, opvolgen en realiseren van strategische, tactische en operationele doelstellingen in functie van het concept van een “Belgian Integrated Health Record” (BIHR) en secundair gebruik van gegevens (zie rubriek positionering).

Naast deze governance-structuur zijn er op verschillende niveaus rapporterings- en informatiestromen zodat alle betrokkenen in het ecosysteem eGezondheid steeds geïnformeerd zijn over de uitvoering van dit actieplan eGezondheid. Transparantie in “hoe we beslissingen nemen, en volgens welke regels” samen met de genomen beslissingen, is een belangrijk principe om het vertrouwen te bevorderen. Deze governance staat symbool voor samenwerken in co-creatie, met respect voor de autonomie en de governance van iedere betrokken partner en zijn projecten.

De governance bevat 3 niveaus:

### Niveau 1: IMC Volksgezondheid en IKW eGezondheid (politiek/strategisch)

Dit niveau beheert en volgt de strategische doelstellingen op. Deze vloeien voort uit de beleidskeuzes gemaakt door de federale overheid en de gefedereerde entiteiten. Het actieplan eGezondheid ondersteunt en versterkt deze beleidskeuzes in functie van de realisering concept BHIR en het hergebruik van gegevens.

De IMC Volksgezondheid (luik eGezondheid) is het finale politieke sturingsorgaan van het actieplan eGezondheid. Voorstellen vanuit het IKW, zoals prioriteiten en doelstellingen, worden in dit orgaan gevalideerd en (finaal) goedgekeurd. Ook zal dit orgaan het mandaat verstrekken waarbinnen het IKW acties mag uitvoeren en beslissingen nemen.

De IKW eGezondheid is verantwoordelijk voor het bepalen van de prioriteiten en het voorstellen en opvolgen van doelstellingen en de bijsturing van het actieplan. Ook het opvolgen van belangrijke politieke aandachtspunten en het eventueel bijsturen in functie daarvan, behoort tot de opdracht van dit IKW.

### Niveau 2: Program Board eGezondheid (tactisch)

Dit niveau beheert het actieplan eGezondheid en bewaakt de waarborgen van de vertrouwelijkheid, veiligheid en betrouwbaarheid van de gegevensuitwisseling volgens de afspraken uit het actieplan eGezondheid. Dit niveau zet zich ook in om het gebruik van het eGezondheidsdiensten door actoren in de zorg en zorggebruiker te stimuleren. Een belangrijke opdracht van dit niveau is om de dagelijkse gang van zaken eGezondheid te verbinden met de strategische koers van het actieplan eGezondheid. Het gaat hierbij om het vertalen van strategische besluiten naar de tactisch/operationele projecten binnen het plan.

De Program Board is een stuurgroep eGezondheid, onder de verantwoordelijkheid van een programma manager. Deze zorgt voor nadere invulling van de grote lijnen, behartigt het belang van eGezondheid en waarborgt het vertrouwen van betrokken partners bij het actieplan eGezondheid. Dit omvat ook het dagelijks sturen van de strategieën en doelstellingen alsook het operationeel-tactisch overleg, waar zowel de federale administraties vertegenwoordigd zijn als deze van de gefedereerde entiteiten. De samenstelling blijft steeds beperkt en is afhankelijk van de te behandelen onderwerpen. De Program Manager bereidt de vergadering voor door een gestructureerd overzicht van de te bespreken topics en de mogelijke alternatieven.

Dit overleg is verantwoordelijk voor het nemen van go / no-go beslissingen, waarbij beslissingen worden genomen in consensus. (collegiaal overlegorgaan). Wanneer er geen consensus kan worden bereikt, zal het IKW een standpunt innemen. De Program Manager rapporteert aan de IKW eGezondheid over tactische topics én draagt bij aan de strategische discussies en richtingen.

De Program Board wordt gebruikt voor de inhoudelijke voorbereiding van de bijeenkomsten van de IMC Volksgezondheid en de IKW eGezondheid.

De samenstelling van de Program Board bestaat uit een afvaardiging van FOD Volksgezondheid, RIZIV, FAGG, het eHealth-platform, de HDA, de regio Vlaanderen, de regio Brussel, de regio Wallonië en de

regio Duitstalige Gemeenschap. De program board wordt voorgezeten door de program manager, en aangevuld met de eHealth-adviseur van de federale minister van Volksgezondheid. Iedere afvaardiging kan zich laten bijstaan door een inhoudelijke expert in functie van de te behandelen onderwerpen tijdens een bijeenkomst.

### Niveau 3: Projecten eGezondheid (operationeel)

Dit niveau situeert zich vooral op niveau van de projecten en de daar voorziene governance.

Om de coherentie van de functionele en technische architectuur van de projecten te verzekeren wordt de reeds bestaande architectuur-board bevestigd en formeel aangeduid als architectuur-verantwoordelijke. Deze architectuur-board wordt geleid door het eHealth platform en de program manager.

Advies van governance-organen, eHealth-platform (BC, OCG), experts (IHE Belgium, Werkgroep Architectuur, ...) is in sommige gevallen vereist om als IKW een beslissing met kennis van zaken te kunnen nemen. Een dergelijke advies bevestigt een draagvlak of een motivatie voor een bepaalde keuze.

## Clusters / Richtinggevende assen

Net zoals in het vorige actieplan worden projecten ingedeeld in clusters om de grote doelstellingen van het actieplan eGezondheid 2022-2024 te ondersteunen.

Clusters zijn strategische, richtinggevende assen die samen de kwaliteit en de efficiëntie van gezondheidszorg tot een verder niveau brengen.



Naast deze assen is er een grote nood aan 'governance': niet enkel over de projecten en het programma maar ook over de opgeleverde resultaten en de operationalisering. Zo is het o.a. nodig om een vlot werkende governance te organiseren voor de resultaten van het project ivm structurering van de uitgewisselde data ('care-sets'), of de evolutie van de coderingen (Snomed CT, LOINC, FHIR, ...). 'Governance' is ook noodzakelijk voor de manier waarop alle betrokkenen (zorgactoren, industrie, overheid) samenwerken, beslissingen nemen en evolueren.

Anders dan in het vorige actieplan wordt het aantal aparte projecten sterk verminderd: de ervaring leert dat het groot aantal projecten van het vorige actieplan (> 40) een efficiënte governance en coördinatie eerder in de weg stonden.

Door bestaande en nieuwe projecten te bundelen in één project, met subprojecten of workpackages, wordt de overhead van vele stuurgroepen per subproject vermeden én kan de Program Board zich veel beter concentreren op tactische en strategische sturing.

De volgende clusters/richtinggevende assen worden gedefinieerd:

- Cluster 1 Kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg;
- Cluster 2 Empowerment van de burger en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten;
- Cluster 3 Empowerment van de gezondheidszorgbeoefenaar en zorgbeoefenaar en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten;
- Cluster 4 Faciliteren van uitwisseling van gegevens over zorg en gezondheid;
- Cluster 5 Innovatie en stimuleren van onderzoek en ontwikkeling;
- Cluster 6 Digitaliseren en optimaliseren van administratieve verwerkingen.

Wat is de ambitie en wat zijn de doelstellingen die we willen bereiken met de verschillende clusters en welke projecten maken deel uit van de verschillende clusters:

Cluster 1 : Kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg

- Uitwerken van specifieke systemen en applicaties die door de zorgactoren (incl. patiënt) gebruikt kunnen/moeten worden om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en te verhogen, de continuïteit van de zorg te kunnen verzekeren en tegelijkertijd de kost van zorg onder controle te houden..

Projecten die in deze cluster zitten:

- o Elektronische doorverwijzingen

- Niet enkel medicatie-voorschriften maar ook zorg-voorschriften zoals kinesessies, logopedie-therapie zullen elektronisch en gestructureerd uitgewisseld worden
  - Doorverwijzingen naar gespecialiseerde zorg zoals van huisarts naar arts-specialist of naar gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg
- VIDIS : virtueel, geïntegreerd Medicatie dossier
  - Een up-to-date overzicht van zowel voorgeschreven, afgeleverde en (op termijn) ingenomen medicatie
- Beslissingsondersteunend platform
  - Een verzameling van centrale systemen die op basis van parameters (bv. een diagnose) wetenschappelijk onderbouwde adviezen geeft over de aangewezen volgende stap (bv. welk medische beeldvorming moet voorgeschreven worden, welke combinatie van medicatie moet voorgeschreven worden, enz.)
- Geïntegreerde zorg
  - Een geheel van systemen en applicaties om de uitvoering van de juiste, best aangepaste zorg te ondersteunen voor een patiënt door een multi-disciplinair team van gezondheidszorgbeoefenaars en zorgbeoefenaars.
  - O.a. BelRai (systeem om op basis van specifieke vragenlijsten een wetenschappelijk onderbouwde inschatting (schalen) te bepalen over de huidige en toekomstige zorgnood van een patiënt
  - O.a. Software-functies om de samenwerking en communicatie binnen een zorgteam (incl. de patiënt) te vergemakkelijken.
- DZOP
  - Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan dat door Vlaanderen uitgewerkt wordt
- Wallonië burgerplatform

Cluster 2 : Empowerment van de burger en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten;

- Detailleren en uniformiseren van de regels en richtlijnen die door alle systemen in het ecosysteem eGezondheid moeten gevolgd worden bij de toegang tot de informatie over de gezondheid van een burger/patiënt. Deze richtlijnen gaan over 'Informed Consent voor delen van gegevens', 'Therapeutische en zorgrelaties', 'toegangsmatrix', 'Volmachten en mandaten' enz.
- Versterken/vergroten van de actieve rol van de burger/patiënt bij zijn/haar gezondheid, o.a. door verbeteren van digital en health literacy en grotere toegang van patiënten tot eigen gegevens . O.a. evolutie van de huidige 'Personal Health Viewer' naar een 'Personal Health Record' met de mogelijkheid voor de burger/patiënt om zelf gegevens te registreren met integratie van een persoonlijk kluis.

Cluster 3 : Empowerment van de zorgverlener en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten

- Lokaal dossier (EPD) voor zorgverlener en zorginstellingen
  - (Financiële) ondersteuning van ziekenhuizen bij de invoering van een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier (als voorwaarde voor de realisatie van het BIHR-concept)
  - Faciliteren van de ontwikkeling van software voor eerste lijn-zorgverleners waarvoor het software-aanbod heel beperkt is.
- Ondersteunen van de zorgactoren bij de correcte toepassing van de regels en richtlijnen voor toegang tot gegevens en diensten; inzetten op vorming, literacy en kennis van alle beschikbare digitale gezondheidsdiensten, incl. voorzien van specifieke incentives betreffende kwalitatieve en tijdige gegevensdeling in het kader van continuïteit van de zorg en de multidisciplinaire samenwerking, en ook voor secundair gebruik
- Ontwikkelen van een portaal van de zorgverlener (voor administratieve doeleinden, inclusief link met COBRHA).

Cluster 4 : Faciliteren van de uitwisseling van gegevens over zorg en gezondheid

- Uitwerken van de functionele en IT-technische structuren om een gestandaardiseerde, gestructureerde en gecodeerde gegevensuitwisseling tussen alle zorgactoren mogelijk te maken (bv. overgang van tekstuele SumEHR naar granulaire, gestructureerde 'caresets', enz.);
- Voorzien van het ontsluiten van de gegevens via een API economie inclusief gestandaardiseerde formulieren;
- Definitie en implementatie van standaarden;
- Verzekeren van kwalitatieve databases zoals SAM en COBRHA.

Cluster 5 : Innovatie en stimuleren van onderzoek en ontwikkeling

- Verzekeren dat het gebruik van nieuwe technologieën, zoals Artificiële Intelligentie of tele-geneeskunde en nog algemener thuiszorg, op een efficiënte en gestroomlijnde manier wordt ingekanteld in het bestaand ecosysteem eGezondheid.
- Organiseren en verzekeren van de toegang tot geanonimiseerde of pseudo-geanonimiseerde gegevens over gezondheid: open gegevens, big data, AI, HDA, enz.
- Evolutie naar Health Technology Assessment.

Cluster 6 : Digitaliseren en optimaliseren van administratieve verwerkingen

- Versnellen van de overgang van niet-efficiënte en fout-gevoelige, manuele processen, meestal op papier, om een workflow tussen zorgactoren te organiseren, naar snelle, veilige, elektronische uitwisselingen

Projecten die in deze cluster zitten :

- Mult-eMediatt : Elektronische arbeidsongeschiktheidsattesten
- MyCareNet
  - O.a. uitbreidingen van systemen zoals eFac en eAttest naar alle zorgverleners
  - Digitalisering van formulieren
  - Toelatingen aan zorginstellingen
  - Digitalisering van overeenkomsten (geneesmiddelen, kiné, logopedie, ...
  - Mediprima fase 2 en fase 3
- Professionele re-integratie : definitie en implementatie van een platform voor gestructureerde of ongestructureerde communicatie tussen belanghebbenden (huisartsen, -consulenten, en -werkers) in het kader van professionele re-integratie

De huidige inventaris van projecten :

Project/Doelstelling	1. Kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg	2. Empowerment van burger en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten	3. Empowerment van zorgverlener en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten	4. Faciliteren van de uitwisseling van gegevens over zorg en gezondheid	5. Innovatie en stimuleren van onderzoek en ontwikkeling	6. Digitaliseren en optimaliseren van administratieve verwerkingen	Trekker
Doorverwijzingen	x	x	x			x	RIZIV
VIDIS	x						RIZIV
Beslissingsondersteuning	x		x				RIZIV
Geïntegreerde zorg	x	x	x				FOD
DZOP / VL	x						VL
Platform / RW	x						WAL
Toegang tot gezondheidsgegevens		x					eHealth
Empowerment of the Citizen		x					FOD
Portaal van de zorgverlener			x				RIZIV
Lokaal dossier voor zorgverleners en zorginstellingen	x		x	x		x	FOD
Incentive HCP/HCI/Software Provider	x		x	x			RIZIV
Structurering van data-uitwisselingen				x			RIZIV
API Economie / Ecosysteem + AI				x			eHealth
Master Data / Reference Data				x			eHealth
Home/Tele Care					x		RIZIV
Health Technologie	x	x	x	x	x		
Multi-eMediatt						x	eHealth
Mutualiteiten						x	Mutualiteiten
Professionele reïntegratie						x	Mutualiteiten
Governance	x	x	x	x	x	x	RIZIV

## Cluster I Kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg

### Project Doorverwijzingen

Dit project bundelt

- Elektronisch voorschriften – ook niet-medicamenteuze verwijsvoorschriften
- Digitaal verwijsplatform
- Wegwijzer voor jongeren naar GGZ-hulp

### Beschrijving

Dit project standaardiseert alle doorverwijzingen van een zorgverlener naar een andere. Gebaseerd op de uitgewerkte en geïmplementeerde medicatie-voorschriften, breidt dit project uit naar andere doorverwijzingen, laat toe dat een patiënt zelf selecteert welke zorgverlener gecontacteerd wordt voor de uitvoering van de doorverwijzing en zorgt ervoor dat de juiste en nodige informatie doorgegeven wordt.

Het gaat hier over extra-muros of intra-muros behandelingsvoorschriften opgesteld (voor uitvoering door 1e lijns-zorgverstrekkers: kiné, ambulante verpleegkundige zorg, diëtisten, logopedisten, podologen, medical devices ...), geïnitieerd door huisartsen of artsen-specialist vanuit hun privépraktijk of de consultatie in het ziekenhuis

Het subproject Elektronische voorschriften project zal een volledig digitaal beheer van het creëren, annuleren, consulteren en toewijzen van voorschriften en voorstel tot een nieuw of verlenging van een voorschrift verwezenlijken door:

- het ontwikkelen van centrale voorschrift API: software die kan opgeroepen worden voor het creëren, annuleren, consulteren en toewijzen van voorschriften als ook voorstellen (tot verlengen of aanmaken van nieuw voorschrift)..
- structurering en standaardisering van verwijsvoorschrift informatie via de internationale FHIR-norm.
- Automatisch centraal bewaren van digitale voorschriften (databases)
- geanonimiseerde data (op basis van centraal bewaarde voorschriften) ter beschikking stellen waarop statistische analyses kunnen uitgevoerd worden ter ondersteuning van uitbouwen van strategieën voor het gezondheidsbeleid
- Centralisatie en digitaal beheer van de toegang van de zorgverleners en de patiënt tot digitale voorschriften
- Digitale applicaties (mobiele - als webapplicatie) ter beschikking stellen van de patiënt en zorgverleners, die vandaag de dag geen digitale oplossing ter beschikking hebben, om toegang te krijgen tot de centrale voorschrift API en bijgevolg ook de database van voorschriften.

Het subproject Digitaal verwijsplatform zal doorverwijzingen tussen de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg op een foutloze, efficiëntere en toegankelijker manier laten verlopen. Daarbij staat een betere toegang en inspraak van de patiënt tot het doorverwijzingsproces centraal. Dit zal verwezenlijkt worden door het digitalisering van het doorverwijzingsproces, meer bepaald de volgende functionaliteiten:

- het bijhouden en opzoeken van verwijsbrieven
- het updaten en zichtbaar maken van curriculum en expertise van de zorgverlener
- het opvolgen van een patiënt door het centraliseren van alle voorgeschreven verwijsbrieven
- het opzoeken van zorgverleners op basis van aantal criteria: locatie en de expertise van elke zorgverlener
- het weigeren en of doorsturen van een patiënt door de zorgverlener (bijvoorbeeld in het geval een noodzakelijke toestand niet voorhanden is bij een zorgverlener)
- het verwijsbrief toekennen aan een zorgverlener

De uitbreiding van somatisch naar psychosomatische doorverwijzingen is belangrijk !



## Afhankelijkheden van andere projecten

De uitwisseling van informatie (doorverwijsinformatie) tussen de betrokken zorgverleners moet maximaal gestandaardiseerd zijn.

Een standaard, gebaseerd op gestructureerde data (en niet op tekst-informatie) is noodzakelijk. Om de interoperabiliteit tussen de verschillende digitale oplossingen te verzekeren wordt FHIR toegepast.

Het project heeft afhankelijkheden met de volgende projecten:

- project Master Data
- project Structurering data-uitwisselingen
- project beslissingsondersteuning
- project VIDIS
- project lokaal dossier

## Relatie met BIHR

Dit project draagt bij aan BIHR door de implementatie van data-uitwisseling tussen zorgverleners én de betrokkenheid van de patiënt.

## Relatie met Health Data Authority

Het project doorverwijzingen zal:

- een gecentraliseerde database aan geanonimiseerde medische gegevens opbouwen en dit in meer dan 10 verschillende medische zorgberoepen.
- Data analyse uitvoeren in het kader van het waarborgen van kwaliteitszorg
- Deze onbewerkte en bewerkte data kan helpen in het verwerven van nieuwe inzichten in behandeltrajecten en specifieke ziektekenmerken.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Doorverwijzingen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Efficiëntere verwerking van behandelingsvoorschriften en doorverwijzingen Verbeteren van zorgverlening en ondersteunende activiteiten	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Verhoogde datakwaliteit (minder rework) Verlichte administratieve werklust in opvolgen van patiënt, het voorschrijven van zorg en verwerken (bv nieuwe regels voor deze documenten toepassen) Eenvoudigere toegang en verhoogde beschikbaarheid tot informatie: patiënt meer regie over haar/zijn zorg en zorgverstrekker kan beter voorbereiden Hogere kwaliteit van behandelingsvoorschrift en doorverwijzing Beter samenwerking tussen verschillende zorgverleners snellere verwerking van zorgaanvraag waarvoor a priori of a posteriori controle nodig is	
<i>Te realiseren</i>	knelpunten en behoeften van medische doelgroepen capteren Digitale oplossing (= webapplicatie + centrale API) valideren	RIZIV / RECIP-E / Medische Doelgroepen
	Digitale oplossing ontwikkelen	SMALS / RIZIV
	Pseudonimisatie therapeutische relatie voor organisaties verifiëren	eHealth
	CareSet (FHIR)	RIZIV / eHealth
	Integratie centrale API in software-oplossingen	Software Providers
	Uitrol	RIZIV / RECIP-E / Medische Doelgroepen

## Project VIDIS – evolutie van elektronisch medicatie-voorschrijven

### Beschrijving

Huisartsen, apothekers of medisch specialisten en andere zorgverleners weten niet altijd precies welke medicijnen hun patiënten voorgeschreven hebben gekregen en ook echt gebruiken. Om patiënten goed te kunnen behandelen, is actueel inzicht in medicatiegegevens noodzakelijk.

We bekijken dit vanuit het medicatieproces, dat uit gaat van vier stappen: voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik. Door per stap de informatie vast te leggen en daarbij onderscheid te maken tussen informatie over de behandeling (therapie) en de goederenstroom (logistiek), kunnen gegevens niet alleen beter worden uitgewisseld, maar zijn ze ook overzichtelijker.

Dit heeft als voordeel dat in het medicatieoverzicht duidelijk onderscheid kan worden gemaakt tussen wat de arts heeft voorgeschreven, gewijzigd of gestopt, wat de apotheek op basis daarvan heeft geleverd en wat de patiënt daadwerkelijk gebruikt. Wijzigingen, bijvoorbeeld het onderbreken van medicatie door ziekenhuisopname, het stoppen met een medicijn vanwege een allergie of het later starten omdat een middel niet meteen bij de apotheek is opgehaald, worden op die manier zichtbaar.

VIDIS zal zorgen voor een set van afspraken over eenduidige registratie en uitwisseling van medicatiegegevens, in functie van een medicatieproces. Door medicatiegegevens beter en overzichtelijk vast te leggen en uit te wisselen, krijgen zorgverleners en patiënten een helder en actueel zicht op de gegevens over een periode in het medicatieschema. Elke zorgverlener kan van daaruit vertrekken om de volgende stap te bepalen: behandelen en voorschrijven, afleveren, gebruiken of toedienen en opvolgen wat de patiënt daadwerkelijk gebruikt en het effect beoordelen. De patiënt het een steeds up-to-date zicht op welke medicatie hij moet nemen. De patiënt kan ook bepalen wie toegang krijgt tot deze gegevens. Zo draagt VIDIS bij aan een betere kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de medicamenteuze behandeling.

### Afhankelijkheden van andere projecten

Vanuit het project 'Lokaal dossier voor zorgverleners & zorginstellingen' wordt via webservices of via SSO-connectie naar de website van dit project VIDIS systematisch gebruik gemaakt.

### Relatie met BIHR

Dit project implementeert voor medicatie het basisprincipe van het BIHR-concept, nl. het delen tussen alle betrokkenen van dezelfde gezondheidsgegevens van een patiënt.

Op die manier zetten we in op de verbetering van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, en ondersteunen we de zorgverleners op het terrein met geïntegreerde, actuele en overzichtelijke medicatiegegevens en softwaretoepassingen om deze te raadplegen.

### Relatie met Health Data Authority

Aangezien VIDIS slechts een visualisatie-interface is, zal het alleen bijdragen tot het secundaire hergebruik van gegevens door de standaardisatie-inspanning die het de verschillende bronnen zal opleggen

## Fiche

Naam	VIDIS	
<i>Doelstelling</i>	<p>Organisatie en stimulatie van gegevens- en tussen alle partijen die betrokken zijn bij het medicamenteuze proces:  de patiënt en zijn entourage.  de ambulante zorgverleners onderling (artsen, apothekers, enz.)  de ambulante zorgverleners en het ziekenhuismilieu  De concrete doelstellingen van VIDIS zijn:  harmonisch laten samengaan van alle processen rond geneesmiddelen (klassieke processen zoals bv. voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen, maar ook zorgkwaliteitsprocessen zoals bv. ‘medication review’)  bestaande systemen voor medicatiegegevensdeling beter laten samenwerken  kwaliteit van de beschikbare medicatiegegevens optimaliseren door goede afspraken te maken</p>	
<i>Hoe bereiken ?</i>	<p>Het concept van gedeelte medicatie schema implementeren: Alle beschikbare medische gegevens van een patiënt – zoals die gekend zijn in verschillende toepassingen – virtueel bijeen integreren en delen met de patiënten en alle betrokken zorgverleners.  Samen met de software industrie en de gebruikers zoeken naar oplossingen om de ‘interoperabiliteit’ van het medicatieschema te verbeteren. Daarmee bedoelen we de foutloze en ondubbelzinnige uitwisseling van gegevens tussen softwarepakketten van voorschrijvers en apothekers.</p>	
<i>Te realiseren</i>	Integratie met VIDIS API voor patiënten & zorgverleners	RSW
	Integratie met VIDIS API voor patiënten & zorgverleners	RSB
	Integratie met VIDIS API voor alle zorgverleners	Vitalink
	Integratie tussen de GFD en de VIDIS API.	Farmaflux
	Implementatie van de Ouder Kind relatie regels gebaseerde op den advies van commissie patiëntenrechten van 13/05/2022	eHealth
	Implementatie van een voorschriftmandaten naast de bestaande gezondheidszorgmandaten	FOD Financiën

## Project Beslissingsondersteunend platform

### Beschrijving

De kwaliteitsverbetering door gebruik te maken van beslissingsondersteunende systemen, kan op de meest efficiënte manier georganiseerd worden door een centraal platform.

In dit project wordt op 3 domeinen een ondersteunende oplossing uitgewerkt, radiologie, klinische biologie en antimicrobiële stoffen.

- In radiologie:
  - Richtlijnen voor het juiste gebruik van medische beeldvorming worden niet voldoende gevolgd.
  - Ondoeltreffend onderzoek met röntgenstraling leidt tot blootstelling aan straling die niet wordt gecompenseerd door een verwacht gezondheidsvoordeel.
  - De huidige CT- en MRI-capaciteit is beperkt. Aangezien het aantal ongegronde onderzoeken binnen deze limiet te hoog is, is er nog steeds onvoldoende capaciteit voor gerechtvaardigde onderzoeken.
- In antimicrobiologie :
  - Een juist gebruik van een geneesmiddel vereist dat de juiste molecule wordt toegediend aan de juiste patiënt, langs de juiste weg, in de juiste dosering, op het juiste tijdstip en voor de juiste duur van de behandeling. In België bestaan aanbevelingen voor het juiste gebruik van antimicrobiële stoffen (antibiotica, antivirale middelen, antischimmelmiddelen en anti parasitaire middelen), maar deze worden door de voorschrijvers niet voldoende nageleefd.
- In de context van laboratoriumtests in de klinische biologie:
  - In de eerstelijnszorg worden laboratoriumtests zeer vaak gebruikt voor screening, diagnose en follow-up. In de ambulante sector worden jaarlijks 16 miljoen voorschriften voor laboratoriumtests gemaakt, goed voor een budget van meer dan 670 miljoen euro. Huisartsen schrijven per jaar voor meer dan 350 miljoen euro laboratoriumtests voor (55%).
  - Er zijn echter veel studies of herhalingsstudies waarvoor weinig wetenschappelijk bewijs bestaat. Dit gaat ten koste van het budget van de verplichte ziektekostenverzekering en van de kwaliteit van de zorg vanwege de vele onnodige extra onderzoeken en de zorgen van de patiënten.

Conceptueel gezien moet project oplossing een generiek gecentraliseerd basisplatform, diensten-laag, ontwerpen met plug-ins voor klinische biologie, antimicrobiologie en radiologie.

Met de introductie van een generische diensten-laag als een landelijke ter beschikking gestelde kwaliteit-laag kunnen verschillende zaken bereikt worden:

- De diverse zorg-organisaties moeten NIET zelf een licentie aanschaffen van de betreffende oplossingen of moeten niet zelf instaan voor het onderhoud van de inhoud (kostenbesparing)
- De diverse zorg-organisaties moeten niet zelf bij hun softwareleveranciers aandringen op een koppeling met dergelijke kwaliteitssystemen (project/productmanagement-vereenvoudiging)
- Dit project bezorgt de markt een kwaliteitslaag en kan hiermee gemakkelijkere afdwingbare integraties bewerkstelligen, en iedereen gebruikt dezelfde parameters- en processen (geen appels en peren vergelijkingen meer)
- Door het beheer van dergelijke onderdelen in eigen hand te houden zullen commerciële misintenties geen kans krijgen

Het beheer van deze kwaliteitslagen moet volgens een degelijke governance worden uitgevoerd. Hierbij zullen de partners (ziekenhuizen, ...) nauw betrokken worden.

### Afhankelijkheden van andere projecten

Het project heeft afhankelijkheden met de volgende projecten:

- project Structurering data-uitwisselingen
- project VIDIS
- project lokaal dossier
- project doorverwijzingen.

Om de interoperabiliteit tussen de verschillende digitale oplossingen te verzekeren wordt FHIR toegepast.

## Relatie met BIHR

Essentieel in het BIHR-concept is het gebruik van een centraal kennis-platform, zowel voor 1<sup>e</sup> lijns-zorgverleners als voor 2<sup>e</sup>-lijn (ziekenhuizen) om de best aangewezen beslissing te nemen over verder onderzoek, op o.a. het vlak van medische beeldvorming, medicatie, e.d.

Dit project zorgt voor het centraal platform waar alle 'lokale dossiers' kunnen gebruik van maken.

## Relatie met Health Data Authority

Het project Beslissingsondersteunende platform zal:

- een gecentraliseerde database aan medische gegevens opbouwen
- Data analyse uitvoeren in het kader van het waarborgen van kwaliteitszorg
- Deze onbewerkte en bewerkte data kan helpen in het ontwikkelen van nieuwe beslisregels voor het meer doelmatig voorschrijven van antibiotica, beeldvormend onderzoek en laboratoriumtests.

## Fiche

Naam	Beslissingsondersteunend Platform	
<i>Doelstelling</i>	met dezelfde middelen (infrastructuur, aantal zorgverleners) meer patiënten aan een adequaat en kwalitatief onderzoek onderwerpen en dus gepastheid van de zorg verbeteren verminderen van veiligheidsrisico's die eventueel gepaard gaan met het uitvoeren van onderzoeken	
<i>Hoe bereiken ?</i>	<p>Radiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- minder onnodige onderzoeken</li> <li>- sneller doorvoeren van verbeteringen en nieuwe kennis</li> <li>- beter inzicht in de noden aan beeldvormingstoestellen</li> <li>- daling van stralingsdosis</li> <li>- betere zelfevaluatie uitvoeren</li> <li>- betere monitoring van het voorschrijfgedrag</li> </ul> <p>Microbieel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- groter aandeel van smalspectrum antibiotica</li> <li>- lager (en meer oordeelkundig) gebruik van antibioticalager (en meer oordeelkundig) gebruik van antibiotica</li> <li>- sneller doorvoeren van verbeteringen en nieuwe kennis</li> <li>- een gereduceerde microbiële resistentie</li> <li>- betere monitoring van het voorschrijfgedrag (lokaal, nationaal)</li> <li>- betere voorspelling in het optreden van mogelijke interacties met andere geneesmiddelen</li> </ul> <p>klinische biologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verminderd aantal herhaalde laboratoriumonderzoeken</li> <li>- input naar het beleid toe</li> </ul>	
<i>Te realiseren</i>	Valideren van scope (beslisregels, begeleidingsmaatregelen)	RIZIV & FOD & Medische Doelgroepen
	Opstellen van beslisregels	RIZIV & FOD & Medische expertise werkgroepen
	Verwerven van bruikleen van commerciële beslissingsondersteunend software met beslisregels voor beeldvormend onderzoek	RIZIV & FOD & eerste voorzitter van de Belgische Vereniging voor Radiologie
	Ontwikkelen van centrale platform	SMALS of Software Huis
	FHIR-profiel	RIZIV & E-HEALTH
	Centrale platform integreren in de commerciële software oplossingen en digitale oplossing van doorverwijzingen project	Medische Software Huizen & SMALS

## Project Geïntegreerde zorg

Dit project bundelt

- Project BelRAI
- Project 4.2 Multi-disciplinaire functionaliteiten ( onderdeel van EU-RRF Geïntegreerde zorg)
- Project Levensdoelen (nieuw)

### Beschrijving

Dit project zorgt voor de multi-disciplinaire samenwerking, in een eerste fase tussen 1<sup>e</sup>-lijns gezondheidszorgbeoefenaars en zorgbeoefenaars, maar nadien zeker ook in de samenwerking met de 2<sup>e</sup> lijn. Het luik BelRAI wordt ook gericht naar het multidisciplinaire werk binnen instellingen.

Niet enkel de ondersteunde functies (zoals 'zorgplan') maar ook de richtinggevende indicaties van BelRAI zorgen voor integratie en samenwerking tussen zorgverleners.

De nieuwe functionaliteiten die aangeboden worden, zijn voornamelijk gericht op het verbeteren van de communicatie en afspraken, tussen zorgverleners en met de patiënt, en bevatten slechts minimaal puur-medische gegevens.

De workpackage 'BelRAI' is operationeel en wordt nog verder uitgebreid:

- met nieuwe domeinen en met specifieke views (o.a. 'My BelRAI' voor de patiënt)
- naar bijkomende actoren uit de welzijnssector.

De ondersteunende functionaliteiten zijn momenteel in de fase van detaillering en business analyse.

Vlaanderen heeft hierbij specifieke klemtonen :

Vlaanderen evolueert naar één uniforme schaal die ook zorggebonden financiering in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming mogelijk maakt. Het Consortium Vlaams IT-platform BelRAI VZW biedt hiervoor een operationeel IT-platform aan waar we gefaseerd de BelRAI screener, het BelRAI sociaal supplement, de BelRAI Home Care en de BelRAI Long Term Care Facilities integreren. Dit platform zorgt voor de gegevensdeling tussen de betrokken actoren en is in Vlaanderen de toegangspoort om gegevens inzake BelRAI in te voeren, te consulteren of uit te wisselen.

Sedert 1 juni 2021 werken de diensten gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk en de OCMW's / Welzijnsverenigingen met de BelRAI – screener. In een volgende fase zullen de diensten gezinszorg ook gebruik kunnen maken van het Sociaal Supplement (2022) en voor complexe dossiers zal vanaf juni 2023 het instrument BelRAI Home Care kunnen ingezet worden. Ten slotte dienen de woonzorgcentra vanaf juni 2023 gebruik te maken van het instrument BelRAI Long Term Care Facilities voor de inschaling van hun bewoners en het opmaken van een zorgplan.

Via levensdoelen geeft de burger zelf aan wat belangrijk is en waar hij gelukkig van wordt. Opzet is deze levensdoelen centraal te plaatsen in de zorg- of hulpverlening en ondersteuning. Levensdoelen zijn de antwoorden op vragen die richting geven aan de burger zijn leven. De burger moeten kunnen beschikken over één of meerdere hulpmiddelen om na te denken over zijn eigen leven. Deze hulpmiddelen helpen de burger om hierover na te denken zodat hij zijn eigen doelen kan formuleren. Indien nodig ondersteunt een zorg- of hulpverlener bij bepalen van dergelijke doelen. Deze doelen kan de burger vervolgens bespreken met zijn zorg- en hulpverleners (bijvoorbeeld met de huisarts, kinesitherapeut, gezinshulp...) en met de eigen omgeving (bijvoorbeeld met de partner, kinderen, mantelzorger...). Zo kan de burger samen de zorg maximaal afstemmen op zijn doelen.

Bij palliatieve zorg is het belangrijk om de levensdoelen te oriënteren naar levenseindedoelen. Deze doelen geven bijkomende informatie vanuit de burger over waar en hoe hij of zij wil sterven en wat op het einde nog belangrijk is. Deze informatie is bepalend voor de zorg die zal worden gegeven.

## Afhankelijkheden van andere projecten

Het gebruik van de ontwikkelde functionaliteiten gebeurt hetzij via een specifiek 'wit product' maar bij voorkeur vanuit de verschillende EPD's die in het project 'Lokaal dossier voor alle ' uitgebouwd worden. Waar mogelijk zal er gebruik worden gemaakt van caresets (o.a. voor de levensdoelen). Nieuwe functionaliteiten kunnen eventueel progressief gekanteld worden in DZOP-project (in Vlaanderen).

## Relatie met BIHR

Het concept BIHR richt zich in de 1e plaats op de beschikbaarheid van gezondheidsgegevens van patiënten maar de interacties tussen zorgverleners, de implicatie van de patiënt en persoonsgerichte aanpak zijn essentieel in de zorg.

## Relatie met Health Data Authority

Er is geen rechtstreekse connectie met HDA : in de huidige scope is geen informatie-doorstroming voorzien. Op termijn zou de datawarehouse van BelRAI wel kunnen worden opgenomen in het toepassingsgebied van de HDA.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Geïntegreerde zorg</b>	
<i>Doelstelling</i>	Stimuleren van multidisciplinaire samenwerking tussen de leden van de zorgteam, rond en met een patiënt door het structureren van informatie op vlak van zorgtoestand, welzijn, levensdoelen, zorgplan, enz.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Uitbreiding van het BelRAI-instrument met bijkomende domeinen en uitbreiding van zijn toepassingsgebied naar de welzijnssector Aanbieden van een zorgplan, gebaseerd op 'levensdoelen' van patiënt, op een objectieve inschaling van fysieke, cognitieve, psychische en sociale zorgnoden; Aanbieden van niet-medische, IT-gebaseerde functionaliteiten om de communicatie tussen de deelnemers van het zorgteam (incl. patiënt) te vergemakkelijken	
<i>Te realiseren</i>	BelRAI : bijkomende domeinen	FOD
	BelRAI : digitale hulpmiddelen voor diensten gezinszorg, diensten voor maatschappelijk werk en OCMW's	VAZG
	Levensdoelen (incl. gezondheidsdoelen, gezondheidszorgdoelen en levenseindedoelen) : selectie- en registratietool	FOD en VAZG
	Communicatie-functionaliteiten (zorgteam beheren, agenda, ...)	FOD



## Project DZOP : Communicatie over en planning van zorg (Vlaanderen)

### Beschrijving

Digitaal zorg- en ondersteuningsplan om doelgerichte, integrale en persoonsgerichte zorg in de eerste lijn mogelijk te maken.

Het **digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP)** is in de eerste plaats een **samenwerkingsplatform** om de zorg voor zorgbehoevende patiënten te ondersteunen. De levensdoelen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag (PZOV) staan hierin centraal. In combinatie met de beschikbare info uit de BelRAI-instrumenten kan door het zorgteam en in overleg met de PZOV en zijn mantelzorgers, een zorgplan opgesteld worden met zorgtaken- en afspraken. Minimale medische gegevens kunnen multidisciplinair gedeeld worden zonder evenwel een volwaardig medisch dossier na te willen streven. DZOP zal geïntegreerd kunnen worden in de bestaande medische pakketten om bijkomende administratieve werklust te verminderen. De PZOV en zijn mantelzorgers zullen via DZOP een inkijk krijgen in hun zorgplanning en actief kunnen deelnemen binnen het samengestelde zorgteam. Op termijn kan deze digitale zorgplanning een basis worden voor geautomatiseerde uitbetaling van het multidisciplinair overleg. De data die binnen het zorgplan opgeslagen worden zullen via Vitalink ontsloten worden op meso- en macroniveau om een zicht te krijgen op de zorgplanningsspreiding en prioriteiten binnen Vlaanderen.

### Afhankelijkheden van andere projecten

Het project DZOP zal rekening houden met de afspraken en standaarden die al bestaan rond zorgrelatie en zorgteam en de toegang tot informatie voor gebruikers in het domein van de informele zorg.

Dit project zal via Vitalink werken met de nieuwe informatiestandaarden FHIR HL7 die interfederaal ontwikkeld worden. Deze informatiestandaarden zijn nodig om de informatie te structureren, te coderen en te integreren. Het project DZOP zal informatie uit BelRAI integreren en synergiën zoeken met dit project. We denken hierbij aan hergebruik van afsprakenkaders, toegangsregels, procesflows en gegevensstandaarden.

### Relatie met BIHR

Met DZOP zetten we in op drie doelstellingen van het BIHR: 'Ondersteuning van het zorgproces, Ondersteuning voor de zorgverleners en 'Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid'.

Doelgerichte zorg staat bij DZOP, en de tool zal het zorgproces op dit punt ondersteunen. Alle betrokkenen hebben toegang tot de nodig informatie met de verwachting om de informatie ook te actualiseren.

We ondersteunen de zorg- en hulpverleners door een tool ter beschikking te stellen om vanuit levensdoelen zorgdoelen te bepalen, en vervolgens de zorg interdisciplinair te organiseren en beheren. Om zorgdoelen te bepalen heeft de zorg- of hulpverlener een 360° beeld nodig van de gezondheidstoestand van de burger. Hier is een noodzaak om te beschikken over een minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep-overstijgend is.

De burger wordt rechtstreeks mee ondersteund. De tool bevat een luik voor de burger om zijn levensdoelen te beheren en te participeren aan het proces voor het bepalen van zijn zorgdoelen.

### Relatie met Health Data Authority

De gegevensdeling voor DZOP verloopt via de eerstelijnskluis Vitalink. Vitalink zal een gegevensbron zijn voor hergebruik van data voor beleids- en onderzoeksdoeleinden via de ZorgAtlas 2.0. Dit project zal zorgen voor population health/care management voor DZOP. De ZorgAtlas 2.0 is gekoppeld aan de HDA.

We denken hierbij aan deze doeleinden:

- Data gebruiken om financiering voor multidisciplinair overleg te automatiseren
- Data gebruiken op microniveau

- Burgers en mantelzorgers: toegang tot hun zorgplan en via transparantie de dialoog met het zorgteam versterken
- Zorgverleners en welzijnswerkers: gedeelde gegevens over de muren van de eigen pakketten heen – snel inzicht in de zorgplanning om efficiëntere en doelgerichte zorg te leveren
- Data gebruiken op mesoniveau om eerstelijnszones inzicht te geven in de zorgplanning in hun regio
- Data gebruiken op macroniveau om populatiemanagement, betaalbare zorg en zorgstrategie te versterken en uit te rollen

## Fiche

<b>Naam</b>	DZOP, ondersteunt mee de realisatie van het project geïntegreerde zorg. Draagt bij tot basisdoelstellingen actieplan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- doelstelling 1 (vraaggedreven, persoons- en populatiegebaseerde zorg)</li> <li>- doelstelling 2 (ondersteunen individuele gezondheidsdoelstellingen en gezondheidszorgdoelstellingen)</li> <li>- doelstelling 3 (ondersteuning voorzien voor zorgactoren in multidisciplinaire teams)</li> </ul> Draagt bij tot volgende doelstellingen van het BHIR <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteuning van het zorgproces,</li> <li>- Ondersteuning voor de zorgverleners en</li> <li>- Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid</li> </ul>	
<b>Doelstelling</b>	Het digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP) is een samenwerkingsplatform om de zorg voor zorgbehoevende patiënten te ondersteunen. De PZOV en zijn mantelzorgers zullen via DZOP een inkijk krijgen in hun zorgplanning en actief kunnen deelnemen binnen het samengestelde zorgteam.	
<b>Hoe bereiken ?</b>	DZOP zal geïntegreerd kunnen worden in de bestaande medische pakketten om bijkomende administratieve werklast te verminderen. De data die binnen het zorgplan opgeslagen worden, zullen via Vitalink ontsloten worden.	
<b>Te realiseren</b>	Opstart programmamanagement ontwikkeling en uitrol DZOP	Opstart programmamanagement ontwikkeling en uitrol DZOP

## Project Platform voor de burger/patiënt en de zorgverlener (Wallonië)

### Beschrijving

De Waalse regering heeft een herstelplan met een aanzienlijk budget tussen nu en 2024. Via 319 maatregelen verdeeld over 22 strategische doelstellingen wil de regering het herstelproces in Wallonië op gang brengen. Vijf van deze projecten hebben betrekking op e-gezondheid.

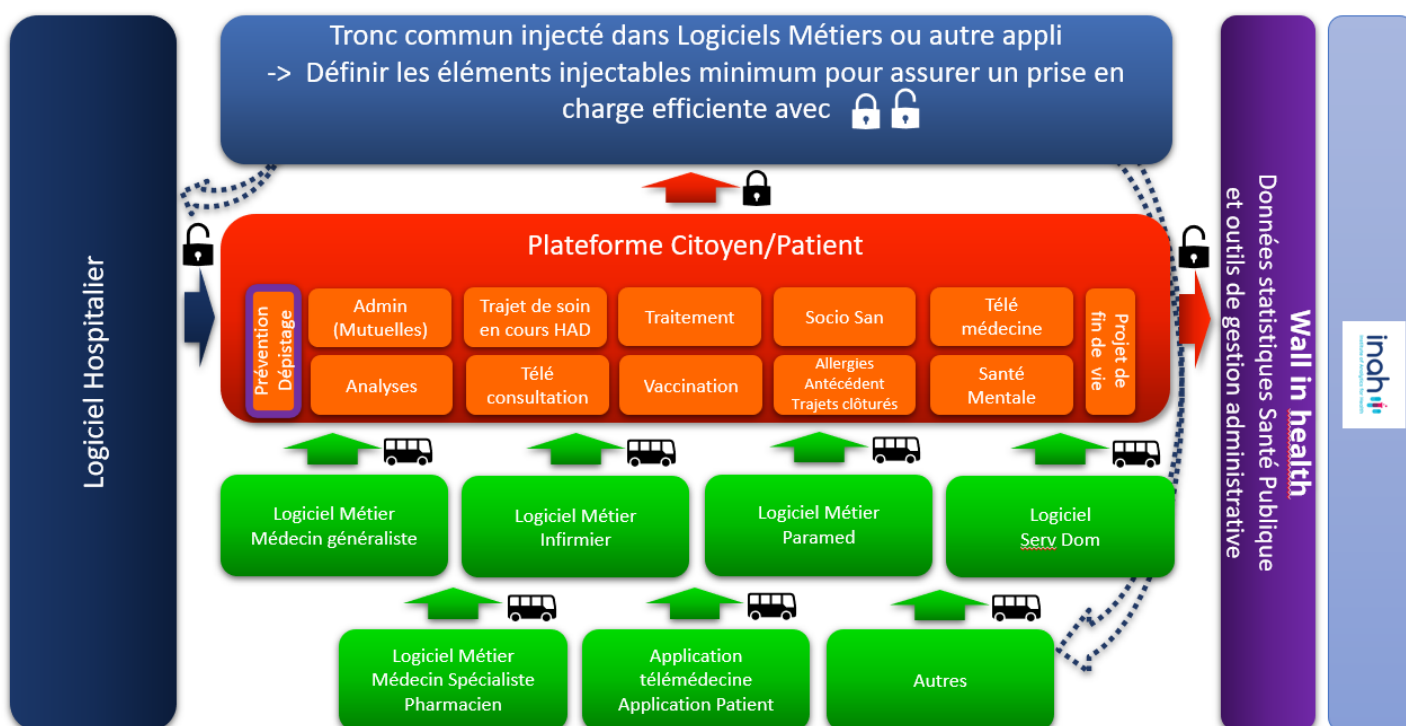
Hervorming van gezondheidsbevordering en preventie door de uitvoering van gestructureerde programmering via

- Project 278 - W.all.in.Health : De implementatie van een Waals digitaal gezondheidsdossier, het e-Pathway Life and Care via 3 projecten:
- Project 279: Patiëntendossier: het doel is de volledige digitalisering van het gezondheidsdossier van de Waalse burgers op een gestructureerde en geïntegreerde manier.
- Project 280: Interoperabiliteit van gezondheidsstelsels
- Project 281: W.all.in.health
- Project 282: Gebruik van digitale technologie als hefboom om de kwaliteit van de zorg te verbeteren
- 2 miljoen om te investeren in INAH, beheerd door CETIC

Digitalisering van het volledige gezondheidsdossier van de Waalse burgers op een gestructureerde en geïntegreerde manier (project 279)

Het doel is om het gezondheidsdossier van de Waalse burgers op een gestructureerde en geïntegreerde manier volledig te digitaliseren. De integratie betreft alle dimensies van de gezondheid (fysiek, psychologisch, sociaal), alle acties (screening, preventie, curatief, palliatief, onderzoek en beheer), alle actoren (patiënten en hun familie, verzorgers, opvoeders, maatschappelijk werkers, thuiszorgers, casemanagers, onderzoekers en systeembeheerders, enz.), alle residentiële sectoren (ziekenhuizen, rusthuizen, enz.) en ambulante sectoren (lokale gezondheidsnetwerken, medische huizen, particuliere praktijken, enz. De banden met het dossier van het kind (met name het zéphyr-project van ONE) zullen worden versterkt.

Het BIHR-project (Belgian Integrated Health Record), dat op federaal niveau is gestart, streeft soortgelijke doelstellingen na (verbetering van de kwaliteit en de efficiëntie van de zorgprocessen; primair en secundair gebruik van gegevens, instrument voor het beheer van de volksgezondheid). Wij moeten dus waakzaam blijven ten aanzien van de verbanden tussen deze twee projecten om verspilling van middelen te voorkomen.



Het dossier zal bestaan uit 12 onderdelen die over meerdere jaren zullen worden ontwikkeld:

- Administratie en onderlinge verzekering (identificatie van patiënten, verzekeraar, enz.)
- Therapeutisch project rond het levenseinde
- Resultaten van bloed- of bacteriologisch onderzoek en medische onderzoeken
- Vaccinatieboekje
- Preventie/Screening
- Allergieën/Geschiedenis
- Geestelijke gezondheid
- Huidige behandelingen
- zorgtrajecten voor chronische ziekten of ziekenhuisopname thuis
- Sociaal en gezondheidsdossier
- Dagboek van de patiënt
- Telegeneeskunde en teleconsultatie

### Het gezondheidsdossier interoperabel maken tussen de verschillende gezondheidsactoren (project 280)

Het door het RSW gehoste patiëntenplatform zal worden ontwikkeld voor de hosting van het gezondheidsdossier dat bestaat uit 12 tabbladen waarmee gegevens kunnen worden uitgewisseld tussen eerstelijnszorgverleners in de thuiszorg en zorginstellingen. Met inachtneming van het beginsel "slechts eenmaal" moet het platform worden gevoed door en aan de bedrijfssoftware en -instellingen. Daartoe moet worden gezorgd voor interoperabiliteit en moeten webdiensten beschikbaar worden gesteld. Het is inderdaad van essentieel belang interoperabiliteit tot stand te brengen tussen de vele e-gezondheidssoftware die door de verschillende actoren in de wereld van gezondheid en welzijn wordt gebruikt. Patiëntgegevens moeten veilig reizen voor het comfort van iedereen, maar vooral voor een betere kwaliteit van zorg en follow-up.

Het project zal bestaan uit

- De realisatie van een inventaris van de bestaande toepassingen, software, digitale ontwikkelingen in e-gezondheid (openbare en particuliere operatoren);
- De definitie van de architectuur van het digitale platform, de inhoud en de normen voor gegevensuitwisseling;
- De ontwikkeling van de omgevingsarchitectuur van het dossier voor de verschillende tabbladen;
- De ontwikkeling van webApps om de via de verschillende software verzamelde gegevens beschikbaar te maken;
- De vaststelling van het toe te passen rechtskader, de aanwijzing van dienstverleners en de invoering van het software-ecosysteem.

Dit alles staat onder toezicht van een stuurgroep en een ethische commissie.

### "W.all.in.health" (project 281)

Doel van het project is de ontwikkeling van een digitaal geïntegreerd beheersinstrument voor de observatie, cartografische opvolging en versterking van Waalse acties voor gezondheidsbevordering en preventie met 4 onderling verbonden interfaces:

- Eén voor het grote publiek, eerstelijnsverleners, onderzoekers waar alle beschikbare hefboomen en middelen voor gezondheidsbevordering en preventie in Wallonië te vinden zouden zijn;
- één voor beroepsbeoefenaren voor het administratieve beheer en de codering van monitoringgegevens voor hun activiteiten in verband met bevordering en preventie (met inbegrip van epidemiologische monitoring voor zorgstructuren)
- Een voor het meldingssysteem in het kader van verplichte melding in het kader van de surveillance en opsporing van infectieziekten;
- Eén voor de administratie om te zorgen voor de follow-up van de activiteiten en het gegevensbeheer.

Dit project loopt en er zijn reeds middelen voor uitgetrokken. Daarom wordt het aangehaald als een memorandum. De lessen uit de uitvoering ervan en de instrumenten die zullen worden ontwikkeld, kunnen echter als basis dienen om dit soort geïntegreerde digitale instrumenten uit te breiden tot alle sectoren die onder de bevoegdheid van de AVIQ vallen. In dit verband zal een algemene bezinning moeten plaatsvinden om het project verder te ontwikkelen en te reproduceren.

### Bevordering van digitale innovatie in de thuiszorgsector (project 282)

De doelstellingen van dit project zijn, enerzijds, de IT-ontwikkeling binnen de diensten voor gezins- en bejaardenhulp (SAFA) te ondersteunen om de werknemers aangepaste en efficiënte instrumenten ter beschikking te stellen en, anderzijds, de coördinatiecentra voor thuiszorg (CCSAD) een platform ter

beschikking te stellen (webportaal en toepassingen via smartphone of tablet) dat de dagelijkse ondersteuning van de begunstigde mogelijk maakt.

Dit project zou kunnen worden uitgebreid tot andere door de AVIQ erkende sectoren en actoren, zoals MSP's, IHP's, enz.

### INAH (project I41)

Het INAH-project is een initiatief van de Waalse regering (2018) met als doel een platform te creëren dat ethische en veilige toegang tot medische gegevens mogelijk maakt. Dit project heeft de technische vaardigheden in RW en de grote belangstelling van actoren in de sector, zowel aanbieders (ziekenhuizen) als bedrijven zoals farmaceutische bedrijven, onder de aandacht gebracht. Het INAH-platform is een one-stop shop voor gegevensaanvragers en -verstrekkers. In de eerste fase van het project, waaraan aanvankelijk drie ziekenhuizen deelnamen, kon een prototype worden ontwikkeld waarmee de technische haalbaarheid van het project kon worden aangetoond, terwijl de beveiliging en anonimisering van de gegevens werd gewaarborgd (naleving van de regelgeving, met name de RGPD). Na een eerste fase van het project die gericht was op de technische en juridische aspecten via de uitvoering van use cases op verschillende gebieden (oncologie, allergie, enz.), is een tweede fase van het project aan de gang.

### Afhankelijkheid van andere projecten

- De projecten zullen worden gekoppeld aan het federale e-gezondheidsplan en de verschillende ontwikkelingen daarvan om de samenhang tussen de verschillende digitale instrumenten te waarborgen;
- Gebruikte Belgische FIHR-norm
- Integratie van CoBRHA als authentieke bron voor de erkenning van zorgverleners

### Relatie met BIHR

- Zal het geïntegreerde patiëntendossier (BHIR) voeden voor naleving van de slechts eenmaal

### Relatie met de autoriteit voor gezondheidsgegevens

- Mogelijke verbinding met het federale HDA-project en het Waalse INAH-project.

### Fiche

<b>Nom</b>	Développement de la plateforme wallonne citoyen/patient		
<b>Objectif</b>	digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée.		
<b>Comment l'atteindre ?</b>	Indicateurs de réalisation		
	<b>Libellé de l'indicateur</b>	<b>Cible</b>	<b>Échéance</b>
	1	Nombre de volets développés	80%
	3	Nombres de soft partenaires	60% des soft du territoire belge
	Indicateurs de résultats		
	<b>Libellé de l'indicateur</b>	<b>Cible</b>	<b>Échéance</b>

	1	Nbre de citoyens actifs via l'outil déployé	60 % Citoyens 60% prestataires de service du domicile	2024
	2	Nbre de prestataires collaborant à la plateforme	50% des prestataires ( soit la moitié de 75.000)	2024
<i>A réaliser</i>	Développement du volet : Administration et mutuelles			
	Développement du volet : Projet thérapeutique de fin de vie			
	Développement du volet : Résultats d'analyses sanguines ou bactériologiques et examens médicaux			
	Développement du volet : Carnet vaccinal			
	Développement du volet : Prévention/Dépistage			
	Développement du volet : Allergies/Antécédents			
	Développement du volet : Santé mentale			
	Développement du volet : Traitements en cours			
	Développement du volet : Trajets de soins de maladies chroniques ou d'hospitalisation à domicile			
	Développement du volet : Dossier socio-sanitaire			
	Développement du volet : Agenda patient			
	Développement du volet : Télémédecine et Téléconsultation			

## Cluster 2 Empowerment van burger en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten

### Project Toegang tot gezondheidsgegevens

Dit project bundelt

- 0.1 Informed Consent
- 0.2 Therapeutische, zorg- en andere relaties
- 0.3 Basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer
- Toegangsmatrix (nieuw)
- Mandaten (nieuw)

### Beschrijving

Primary Use:

- Beheer van Informed Consent, Therapeutische Relatie, Uitsluiten zorgverleners;
- Beheer van mandaten;
- Logs over wie heeft toegang gehad tot wat;

De toegang tot de gezondheidsgegevens van een burger/patiënt door zorgverleners wordt geregeld door een reeks regels en processen, zoals 'Informed consent on sharing', 'Therapeutische relatie', 'Toegangsmatrix' en 'Mandaten'.

Specifiek ivm 'toegangsmatrix': deze matrix wordt steeds complexer om uit te leggen en te beheren en kan in sommige gevallen, door de toegang de facto "a priori" te beperken naar soort document/type verstrekker, in strijd zijn met de kwaliteitwet en de verlening van kwaliteitszorg. Het doel is dan ook te komen tot de mogelijkheid om het bestaan van deze matrix op te schorten en zo alle gegevens standaard open te stellen voor alle aanbieders. In de praktijk kan worden toegewerkt naar deze "standaard-openstelling" van alle gezondheidsgegevens voor alle 'KB 78's' (zorgverleners wet 2015), maar dit vergt ook een evolutie van de mentaliteit. Intussen is een "geoptimaliseerde/tussenmatrix" voorgesteld, die meer toegang biedt zonder een volledige en totale opening te zijn. Deze matrix voorziet ook in het beperken van mogelijk misbruik en het waarborgen van evenredigheid,

Specifiek ivm 'mandaten': Het gaat hier zowel om toegang/raadpleging van gezondheidsgegevens door minderjarige of wilsonbekwame kinderen/patiënten, hun ouders, als om "volwassen" mandaten met wettelijke vertegenwoordigers en vertrouwenspersonen.

Dit project zorgt voor een verduidelijking, vereenvoudiging en harmonisering van elk van deze regels.

### Afhankelijkheden van andere projecten

Dit project sluit volledig aan bij het project 'Empowerment of the Citizen' (EoC)-visie. Door een coherente, logische en gebruiksvriendelijke definitie en implementatie van een gelaagd model voor gecontroleerde toegang tot gezondheidsgegevens van een burger/patiënt...

### Relatie met BIHR

Dit project is essentieel om het gebruik van een geïntegreerd patiëntendossier toe te laten.

### Relatie met Health Data Authority

In eerste fase niet van toepassing.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Toegang tot en uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners</b>	
<i>Doelstelling</i>	<p>De toegang tot de gegevens van een patiënt is afhankelijk van de toestemming tot uitwisseling, het bestaan van een therapeutische relatie met de verstrekker, de naleving van de toegangsmatrix en een, tot-nu-toe beperkt mandatenstelsel. Een patiënt kan altijd een verstrekker uitsluiten en vragen om de toegang tot een document te blokkeren.</p> <p>De huidige regels zijn complex en niet op een uniforme manier geïmplementeerd door de betrokkenen. Het doel is tot een verduidelijking, vereenvoudiging en harmonisering te komen en om een gebruiksvriendelijk mandaten-mechanisme te realiseren.</p>	
<i>Hoe bereiken ?</i>	<p>Uitwerken van omkaderende projecten bij de afschaffing van de toegangsmatrix (o.a. meta-data, logging, eenvoudig klachtenmechanisme, communicatie-campagne, ...)</p> <p>Vastleggen en implementeren van een eenduidige duurtijd van een therapeutische relatie.</p> <p>Uitwerken van een eenduidig en wettelijk onderbouwd mandatenstelsel.</p>	
<i>Te realiseren</i>	Goedkeuring door organen (Access WG, eHealth Beheerscomité, eHealth Gebruikerscomité) van geoptimaliseerde matrix en aanpassing van regels en procedures (toegangsmatrix, therlink))	eHP
	Implementatie van geoptimaliseerde standaard-matrix voor alle patiënten (en paradigmashift indien gewenst door de patiënt) EN gerelateerde voorwaarden (focus op transparantie van logboektoegang via patiëntenportaal, duidelijkheid van metadata om het voor een zorgverlener makkelijker te maken de juiste doc te vinden, verduidelijking van Break the Glass concept, goede informatie via bestaande kanalen zoals ebox, govapp, etc.)	eHP, FOD, Kluizen, Hub..
	Definitie en implementatie van een gebruiksvriendelijk mandaten-mechanisme	eHP, FOD



## Project Empowerment of the Citizen

### Beschrijving

Het project zorgt voor de realisatie van een doelstelling uit de beleidsnota van de federale minister Volksgezondheid, nl. een actieve rol van de burger in zijn/haar gezondheid en welzijn.

Dit project is de uitgebreide opvolger van het project 5.1 Personal Health Viewer (mijngezondheid.be).

Om de actieve rol goed te kunnen invullen, zijn er verschillende aspecten:

- De burger/patiënt moet snel en eenvoudig toegang hebben tot al zijn/haar gezondheidsgegevens. Deze gezondheidsgegevens moeten daarom digitaal beschikbaar zijn, zodat ze efficiënt en op een gebruiksvriendelijke manier kunnen geraadpleegd worden. De bestaande Personal Health Viewer (mijngezondheid.be) wordt omgevormd tot een gebruiksvriendelijk 'dashboard' is met direct beschikbare informatie (zonder doorklikken);
- De burger/patiënt moet controle hebben over met wie zijn/haar gezondheidsgegevens gedeeld worden (volledig of gedeeltelijk)
- De burger/patiënt moet zijn/haar gezondheidsgegevens in een begrijpelijke taal kunnen raadplegen, zonder onnodig vakjargon en met de juiste context-toelichting.

Het project is gestart met een 'concept'-fase in oktober 2021.

De volgende stappen zijn de opmaak van een 'Openbare aanbesteding' voor de detail-design, ontwikkeling en operationele ondersteuning van een applicatie voor de burger/patiënt.

### Afhankelijkheden van andere projecten

Dit project is afhankelijk van het Project 'Toegang tot gezondheidsgegevens' vormt de fundamentele voor de controle van de toegang van zorgverleners en zorginstellingen tot de gezondheidsgegevens en er is dus een grote afhankelijkheid.

### Relatie tot BIHR

Dit project zal de actieve rol van de burger/patiënt verzekeren, o.a. door het principe van het 'lokaal dossier' uit te werken waardoor de gebruiker zijn/haar eigen data kan ter beschikking stellen van alle betrokkenen (zorgverleners, zorginstellingen, ...) in het BIHR.

Eigen data zijn bv. resultaten van 'wearables', effectieve inname van voorgeschreven medicatie, toevoeging van gebruikte medicatie/voedingssupplementen zonder voorschrift, e.d.

### Relatie met Health Data Authority

Er is geen rechtstreekse connectie met HDA : in de huidige scope is geen informatie-doorstroming voorzien.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Empowerment of the citizen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Significante verhoging van de betrokkenheid van de burger/patiënt bij het beheer van zijn/haar gezondheid	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Via 3 assen : <ul style="list-style-type: none"><li>- Snelle en eenvoudige toegang tot alle gezondheidsgegevens, rechtstreeks, zonder via andere websites te gaan</li><li>- Volle controle van de burger/patiënt over de toegang tot zijn/haar gezondheidsgegevens</li><li>- Verhogen van de 'digital literacy' én 'health literacy' van alle burgers</li></ul>	
<i>Te realiseren</i>	Nieuwe website/mobiele applicatie voor burgers met een gebruiksvriendelijke gebruikers-interface en -functionaliteiten	FOD
	Gebruiksvriendelijke interface voor het beheer van toegang tot persoonlijke gezondheidsgegevens	FOD
	Initiatieven om de burger te ondersteunen in het begrijpen van zijn/haar gezondheidsgegevens	FOD

## Cluster 3 Empowerment van zorgverlener en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten

### Project Portaal van de zorgverlener

#### Beschrijving

**Doelstelling :** Uitvoering Kwaliteitswet via een gemeenschappelijk Portaal met het Praktijkregister en Portfolio

De kwaliteitswet van 22 april 2019 beoogt het invoeren van nieuwe instrumenten voor het verzamelen, controleren en meedelen van de beroepspraktijk van gezondheidszorgbeoefenaars (GZB). De wet voert onder meer het praktijkregister in, dat beheerd zal worden door de gezondheidszorgbeoefenaars en de federale administraties (FOD Volksgezondheid, eHealth en RIZIV).

#### **Hoe bereiken:**

Het FOD VVVL en het RIZIV willen een gemeenschappelijk portaal voor de zorgverlener ontwikkelen. Dit is een digitale omgeving die de interactie tussen zorgverlener en overheid mogelijk maakt. De zorgverlener kan er de gegevens die FOD VVVL en RIZIV over hem bewaart, raadplegen en actualiseren. Bij problemen of vragen kan de zorgverlener via dit portaal contact opnemen en diensten aanvragen. Daarnaast kan de zorgverlener via deze weg zijn praktijkregister beheren, de eigen competenties via een elektronisch portfolio documenteren. Zorgverleners aangesloten bij het RIZIV kunnen via deze weg ook een aantal andere administratieve formaliteiten vervullen.

Het portaal zal vanuit drie verschillende invalshoeken kunnen worden geraadpleegd:

- Een toegang voor de zorgverlener die zijn eigen gegevens kan raadplegen en toegang heeft tot specifieke dienstverlening in functie van zijn beroep en statuut.
- Een toegang voor de administraties (RIZIV, FOD VVVL, eHealth, gemeenschappen) die zicht krijgen op de actuele praktijkvoering van een zorgverlener.
- Een toegang voor de burger/patiënt, die toelaat om een zorgverlener op te zoeken op basis van geografische en andere criteria gerelateerd aan bepaalde competenties.

De interne toegevoegde waarde van dit project is:

- Een snellere doorlooptijd van dossiers.
- Een gecentraliseerde tool voor consultatie van dossiers.
- Verlichting van de werklust door middel van een (gedeeltelijke) automatisering van processen.
- Een vlottere integratie met andere systemen binnen het RIZIV.
- Een snellere en gemakkelijker manier om zoekopdrachten uit te voeren.

De externe toegevoegde waarde van dit project is:

- Een gecentraliseerd communicatiekanaal tussen de zorgverlener en de administratie.
- Transparantie over welke informatie de overheid bewaart over zorgverleners.
- Het faciliteren in het 'only once principe'.
- Een hogere efficiëntie bereiken in het kader van administratieve vereenvoudiging.
- Een hogere tevredenheid bij gebruikers.
- Een betere datakwaliteit door de zorgverlener de gegevens te laten valideren.

Dit nieuwe, gemeenschappelijk portaal ProGezondheid/ProSanté/ProfessionalHealth wordt geënt op het bestaande portaal 'MyRIZIV/MyINAMI'. Het dient als toegang tot de nog te ontwikkelen applicaties zoals bijvoorbeeld het praktijkregister en het portfolio van de zorgverlener. Men wil ook in de toekomst via het portaal een aantal processen verder automatiseren.

Het nieuwe portaal is toegankelijk voor alle zorgverleners die verbonden zijn aan FOD VVVL en/of RIZIV.

Vlaanderen heeft hierbij specifieke klemtonen :

Waar relevant wordt de samenwerking gezocht met gelijkaardige initiatieven in de regio's. Zo heeft Vlaanderen het portaal "[de sociale kaart](#)" waar de burger informatie over zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers kan opzoeken. De zorg- en hulpverleners gebruiken dit instrumenten om gericht te kunnen doorverwijzen.

### **Diensten instellingen**

Betrokken diensten zijn FOD VVVL, RIZIV en eHealth

Te realiseren:

Actie 1

Herwerking bestaand portaal tot gemeenschappelijk portaal (FOD VVVL & RIZIV en optie tot anderen)

Actie 2

Wetsaanpassing om gemeenschappelijk samenwerken feitelijk te maken en toe te laten in een gemeenschappelijk context gegevens te verzamelen en uit te wisselen tussen beide instellingen

### **Afhankelijkheden van andere projecten**

Geen afhankelijkheid maar wel een prerequisite voor project "Verwijsplatform" de verzamelde gegevens van Praktijkregister zullen als input dienen voor project "Verwijsplatform"

### **Relatie met BIHR**

***Niet van toepassing***

### **Relatie met Health Data Authority**

Gegevens die verzameld worden via Praktijkregister zullen ook gebruikt worden ter publicatie in een zoekmachine voor de burger en professionele zorgverlener

### **Fiche**

<b><i>Naam</i></b>	
<b><i>Doelstelling</i></b>	
<b><i>Hoe bereiken ?</i></b>	
<b><i>Te realiseren</i></b>	

## Project Lokaal dossier voor zorgverleners & zorginstellingen

Dit project bundelt

- 4.9 EPD in alle hospitalen
- EPD voor elk zorgberoep (in het kader van de Kwaliteitswet)

### Beschrijving

Alle betrokken (zorgverleners en zorginstellingen) binnen het eco-systeem van eGezondheid, moeten over een elektronisch dossier beschikken om zowel de eigen, interne werking efficiënt en kwaliteitsvol te kunnen uitvoeren en ook om relevante gezondheidsgegevens van een patiënt te kunnen uitwisselen met andere betrokkenen.

De bedoeling van dit project is om ervoor te zorgen dat alle zorgbetrokkenen over een dergelijk elektronisch dossier beschikken.

Gebaseerd op de principes van BIHR wordt zulk elektronisch dossier een 'lokaal dossier' genoemd. Hierbij blijven gezondheidsgegevens van een patiënt gestockeerd bij de 'source' van de gegevens (bv. ziekenhuis, labo, BelRAI) en worden ze via het hub/metahub/gezondheidskluis-systeem gepubliceerd.

Zo draagt elk 'lokaal dossier' bij tot een volledig beeld van de actuele en voorbije gezondheidssituatie van een burger/patiënt (cfr. BIHR).

De notie 'lokaal dossier' beschrijft een meer concrete manier om de BIHR in praktijk vorm te geven :

- Elke betrokkene in het gezondheidszorg-ecosysteem (individuele zorgverlener, zorgorganisatie, burger/patiënt, mutualiteit, ... ) heeft een 'lokaal dossier'.
- Een 'lokaal dossier' bestaat uit volgende onderdelen :
  - lokaal aangemaakte gegevens die met niemand worden gedeeld
    - Persoonlijke notities (als herinnering voor zichzelf)
    - Contactgegevens van andere zorgverleners waar frequent mee samengewerkt wordt
  - lokaal aangemaakte gegevens die enkel gedeeld worden met de burger/patiënt, bv.
    - Persoonlijke afspraken die met de patiënt gemaakt werden
    - Tijdelijke informatie (bv. aantal reeds uitgevoerde sessies van een kiné of logo)
  - lokaal aangemaakte gegevens die wel gedeeld worden, bv.
    - Diagnose na consultatie,
    - Medicatie-voorschrift (in het geval van een arts, vroedvrouw, tandarts, ...)
    - Dieetvoorschrift (in het geval van een diëtist)
    - Protocol logopedie-behandeling (in het geval van een logopedist)
    - Attestering van zorg aan ziekenfonds
  - niet-lokaal aangemaakte gegevens die lokaal opgeslagen worden voor verder gebruik en eventuele lokale verwerking, bv.
    - Point-to-point info  
Informatie die expliciet wordt overgemaakt van de ene zorgverlener naar de andere:  
vb.
      - Resultaat bloedonderzoek (vanuit een labo)
      - ontslag-informatie na ziekenhuisopname (vanuit een hospitaal)
    - Info opvraagbaar uit een andere lokaal dossier  
Informatie die online gedeeld wordt en daar ter beschikking staat vanuit een ander lokaal dossier van een zorgverlener
      - Ofwel wordt de data formeel opgeslagen in het lokaal dossier
      - Ofwel wordt de data in real-time opgehaald, automatisch of op het moment dat de data nodig is in het lokaal dossier (dit kan enkel als de data 24/7 beschikbaar zijn)
- Het 'lokaal dossier' wordt beheerd door een specifieke zorgverlener of zorgorganisatie:
  - met behulp van een software die volgende grote onderdelen heeft
    - het 'lokaal dossier'
    - de processen en taakafspraken, zowel intern bij de zorgverlener als extern waarbij de zorgverlener onderdeel is van een groter proces met verschillende zorgverleners en zorgorganisaties, bv.
      - grafieken over evolutie glucose-niveau

- deelname aan geïntegreerde zorgteam
- volgens modaliteiten die juridisch zijn vastgelegd (belangrijk want in het “lokaal dossier” zitten ook gedeelde gegevens van andere zorgverleners die niet tot de verantwoordelijkheid behoren van de betrokken zorgverlener).

De uitwisseling van de gegevens moet gebeuren volgens internationale standaarden.

### Afhankelijkheden van andere projecten

Het Project ‘Toegang tot gezondheidsgegevens’ vormt de fundamentele voor de controle van de toegang van zorgverleners en zorginstellingen tot de gezondheidsgegevens en er is dus een grote afhankelijkheid.

### Relatie met BIHR

Essentieel in het BIHR-concept is de bijdrage van elke ‘stakeholder’ (zorgverlener, zorginstelling, patiënt) in het globaal dossier van een burger. Deze bijdrage bestaat essentieel uit de publicatie van relevante gezondheidsgegevens.

Dit project is m.a.w. essentieel in de realisatie van het BIHR-principe

### Relatie met Health Data Authority

Er is geen rechtstreekse connectie met HDA : in de huidige scope is geen informatie-doorstroming voorzien. In Vlaanderen zal er via de eerstelijnskluis Vitalink een connectie zijn met HDA.

### Fiche

<b>Naam</b>	<b>Lokaal dossier voor zorgverleners &amp; zorginstellingen</b>	
<b>Doelstelling</b>	Verzekeren dat alle 1 <sup>e</sup> -lijn zorgverleners (bedoeld in kwaliteitswet) toegang hebben tot een software om een elektronisch patiëntendossier bij te houden. Verzekeren, dat alle 2 <sup>e</sup> -lijn zorginstellingen een efficiënt software-systeem hebben om bij te dragen aan een verhoging van een efficiënte gezondheidszorg. Verzekeren dat de software-systemen gezondheidsgegevens kunnen uitwisselen.	
<b>Hoe bereiken ?</b>	Aanbieden van de meest efficiënte manier om 1 <sup>e</sup> lijn zorgverleners te ondersteunen in het bijhouden van een elektronisch patiëntendossier Voorzien van een financiële ondersteuning, met de juiste voorwaarden, voor ziekenhuizen	
<b>Te realiseren</b>	BMUC-criteria en -verdelingsleutels	FOD
	‘Wit product’ voor zorgverleners zonder beschikbare software	FOD
	Bepalen van meest efficiënte manier om bestaande software voor zorgverleners te aligneren met ecosysteem eGezondheid	FOD

## Project Incentives HCP/HCI/Software Provider

### Beschrijving

In overeenstemming met het actieplan eGezondheid 2019-2021 zijn de stimulansen voor gezondheidswerkers erop gericht het gebruik van bestaande e-gezondheidsdiensten te bevorderen.

Momenteel worden telematicapremies toegekend aan huisartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, tandartsen en verloskundigen die verschillende drempels voor het gebruik van e-gezondheidsdiensten bereiken en die daarvoor een aanvraag indienen. De criteria (en de bijbehorende gebruiksdrempels) zijn voor elke beroepsgroep verschillend.

Momenteel wordt ernaar gestreefd deze verschillende stimulansen zoveel mogelijk te harmoniseren en de stimulansen meer af te stemmen op het feitelijke en kwalitatieve gebruik van e-gezondheidsdiensten. De specifieke kenmerken van de verschillende beroepsgroepen mogen echter niet over het hoofd worden gezien en er moet worden gezorgd voor de relevantie van de verschillende e-gezondheidsdiensten voor elke beroepsgroep.

Bovendien moeten nieuwe criteria worden ingevoerd in functie van de ontwikkeling van de beschikbare e-gezondheidsdiensten. In die zin lijkt de vaststelling van het gebruik van CareSets als criterium voor het verkrijgen van de huisartsenpremie (in eerste instantie) relevant. Dit zou een stimulanus zijn om gestructureerde en gestandaardiseerde medische informatie tussen zorgverleners uit te wisselen.

De doelstelling : afstemmen van alle incentive mechanismes en inzetten op sharing van data en outcome.

Incentives:

- HCP (Premies, Nomenclatuur, Feedback door peer en patiënt)
- HCI: BMUC, ...
- SW Leveranciers: Lastenboeken, Onderhandelingen, Good planning, good analysis, ...

### Afhankelijkheden van andere projecten

De toevoeging van nieuwe criteria voor telematicapremies is afhankelijk van de ontwikkeling van nieuwe e-gezondheidsdiensten en de implementatie daarvan in software. In die zin is er een afhankelijkheid van het project 'Structureren van data-uitwisselingen'.

### Relatie met BIHR

Het BIHR is sterk zorgteam-gericht, delen van informatie is hier cruciaal, de incentives kunnen in grote mate bijdragen aan een tijdige en kwalitatieve registratie van zorg gerelateerde gegevens die herbruikbaar zijn in het kader van continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening.

Het zorgteam beschikt over alle middelen om informatie met elkaar te delen en gegevens te registreren.

De persoon (patiënt) kan actief bijdragen aan zijn eigen zorg door registratie van gegevens (PROMS, PREMS, journaal, suggesties tot correcties).

De SW leveranciers verzekeren de beschikbaarheid van de ondersteunende systemen.

### Relatie met Health Data Authority

De bruikbaarheid van RWD voor onderzoek, innovatie, productontwikkeling en beleidsvorming hangt sterk af van de kwaliteit en standaardisatie van de registratie. De incentives voorzien in dit project dragen dus direct bij aan het secundair gebruik van de gegevens.

## Fiche

Naam	Incentives	
<i>Doelstelling</i>	De financieringsmethoden bevorderen het bereiken van de doelstellingen inzake informatiebeheer door alle zorgactoren. De structurele basisfinanciering is afhankelijk van het gestructureerd registreren, delen en ontsluiten van informatie in overeenstemming met de registratiecriteria, de bestaande caresets en de te bereiken zorgdoelstellingen. Bijkomende ad hoc financiering kan worden voorzien voor de evolutie van de informatiesystemen en –processen aan nieuwe registratiecriteria, caresets of zorgdoelstellingen. De financiering wordt gebaseerd op outcome criteria.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	De methoden voor de financiering van zorgverleners, zorginstellingen en ziekenfondsen op het vlak van informatieverwerking worden geëvalueerd en, waar nodig, aangepast. Outcome-parameters worden vastgelegd.	
<i>Te realiseren</i>	Onderzoeken hoe premiestelsel, nomenclatuur en conventies kunnen evolueren of aangepast worden om het coderen en delen van informatie (primair en secundair) en het creëren van outcome kunnen worden aangemoedigd.	RIZIV
	Inclusie in de BMUC van incentives om delen van informatie en creëren van outcome te stimuleren, ook gebruik makend van de 2 x 20 M€ die voor Data Capabilities en innovatie is voorzien in 2023-2024.	VVVL
	In EHDS zijn verschillende artikels en paragrafen opgenomen die het registreren, goed beheren en delen van informatie faciliteren of zelfs verplichten, met actieve betrokkenheid van de betrokken persoon en de HCP. Onderzoeken hoe op basis van deze verordening en door communicatie en awareness dit opgenomen wordt door de HCP maar ook door de burgers.	VVVL
	Onderzoeken hoe met manufacturers (SW, medical devices, AI, ...) afspraken kunnen worden gemaakt over implementatie van functionaliteit, classificaties (Snomed CT, Loinc, ...) en automatisatie om registratie van gegevens op basis van standaarden (ook standaard modellen), ondersteuning van de HCP bij de registratie, automatisatie van data en metadata extractie volgens deze standaarden van gegevens uit documenten, en het delen van informatie te faciliteren volgens interoperabele interfaces mogelijk te maken. Dit houdt ook in onderzoeken hoe hiervoor financiering kan worden voorzien. Dit kan onder meer door te werken met lastenboeken, directe onderhandeling met manufacturers, good governance van alle projecten samen, ter beschikking stellen van analyses en specificaties, ...	VVVL RIZIV



## Cluster 4 Faciliteren van de uitwisseling van gegevens over zorg en gezondheid

### Project Structurering van data-uitwisselingen

Dit project bundelt

- 4.1 CareSets
- 4.10 Publicatie van gestructureerde informatie
- 4.14 EHDS / MyHealth@EU / Cross-boarder exchange CEF
  - o meewerken aan de CEF initiatieven (beginnende met Patient Summary en Medication);
  - o Primary use van data zoals voorzien in verordening verder uitwerken, met aandacht voor de burger;
- Gestructureerde SumEHR (nieuw)

maar ook

- 0.5 Informatie-standaarden
- 0.6 Terminologie

### Beschrijving

Dit project bundelt een aantal projecten uit het vorige actieplan die als doel hadden om de boodschappen die tussen de verschillende betrokkenen (zorgverleners, zorginstellingen, burger, ...) uitgewisseld worden, te structureren in data-structuren en -formaten zodat ze automatisch kunnen aangemaakt en verwerkt worden, zonder noodzakelijke menselijke tussenkomst. M.a.w. deze projecten zorgen er voor dat 'data' over de gezondheid van een burger/patiënt omgezet worden in 'informatie'.

Hierbij is een basisprincipe dat er internationale standaarden gebruikt worden, met slechts minimale typisch Belgische uitbreidingen. Standaarden zijn o.a. FHIR, LOINC, Snomed CT, ...

De data-uitwisseling gebeurt door informatiesets (genaamd 'care sets') die

- gestructureerd (gebaseerd op een logisch model aangepast aan de noden van de Belgische aanbieders),
- gestandaardiseerd (gebaseerd op internationale FHIR standaarden om een Belgisch FHIR profiel te creëren)
- gecodeerd zijn (via Value Sets in SNOMED CT waar SNOMED CT terminologie een toegevoegde waarde kan bieden maar ook andere codificaties kunnen gebruikt worden zoals LOINC, ...

'Care set's worden gecreëerd om de uitwisseling van gegevens tussen intra- en extramurale zorgactoren mogelijk te maken, al dan niet gegroepeerd rond coherente klinische betekenissen (Use Cases). De uitwisseling gebeurt via het metahub/hub/gezondheidskluizen-systeem.

Deze projecten werden in het vorige actieplan al opgestart.

De bundeling in 1 project moet een extra impuls geven in de snelheid van oplevering.

### Afhankelijkheden van andere projecten

Dit project dient als prerequisite voor andere projecten, o.a. project Lokaal dossier voor zorgverleners & zorginstellingen.

Deze shift naar gebruik van internationale informatiestandaarden zal moeten worden ondersteund met beleid van incentives voor alle betrokkenen (project Incentives HCP/HCI/Software Provider).

### Relatie met BIHR

De uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen de verschillende betrokkenen, in gestructureerde en gecodeerde data-boodschappen, is een basisprincipe van BIHR en dit project zorgt voor de eenduidige bepaling van de uitgewisselde boodschappen.

## Relatie met Health Data Authority

- Aangezien een van de voordelen van CareSets is dat ze generiek genoeg zijn om herbruikbaar te zijn, zal dezelfde CareSet in verschillende projecten worden gebruikt. Bv.
  - de informatie over de parameters van de baby (bv. geboortegewicht van de baby, hoofdomtrek, lengte van de baby bij de geboorte, ....) die zal worden geregistreerd in de "Observatie"-CareSets, zal worden gebruikt voor het PHR (Patient Health Record van het patiëntendossier van de baby), in het medische informatiegedeelte van het eBirth-project, zal worden opgenomen in het geïnformateerde moeder-babyboekje van de ONE of Kind & Gezin/Opgroeien, en zal worden opgenomen in de EPD van huisartsen, kinderartsen, gynaecologen, ...
- De "vaccinatie"-CareSets zullen het mogelijk maken een SAV op te stellen van vaccins die aan Belgische burgers zijn toegediend. (die nog niet bestaat in het Franstalige deel van het land).
- De in de CareSets geregistreerde informatie kan, na pseudonimisering, worden gebruikt voor het gezondheidszorgbeleid, statistieken, precieze informatie in geval van een crisis (vaccinatiegraad in het kader van een specifieke ziekte), enz.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Structurering van data-uitwisselingen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Uitwerken en vastleggen van CareSets, dit zijn informatiemodellen die beschrijven welke gegevens minimaal worden verwerkt, in welke structuur en onderlinge relatie, en met welke terminologie- en codestelsels. De software van de actoren in de zorg gebruikt deze CareSets.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Vastgelegde CareSets worden algemeen toegepast Nieuwe CareSets worden gedefiniëerd	
<i>Te realiseren</i>	Aanpassen homologatiecriteria voor softwarepakketten met integratie van het gebruik van CareSets	eHealth
	Aanpassing financieringsmechanismen om veralgemeend gebruik van CareSets te bevorderen	RIZIV
	Uitwerken van nieuwe CareSets	RIZIV

## Project API Economie / Ecosystem + AI

### Beschrijving

Een API-benadering heeft vele voordelen :kostenvermindering door hergebruik zonder te moeten herschrijven wat reeds bestaat, eenvoud o.a.. om toegang te krijgen tot gegevensbronnen zonder de mogelijke complexiteit te moeten integreren van het systeem dat deze beheert, gegevensconsumenten en -verstrekkers verbinden zich op een eenvoudige en veilige manier met elkaar, maakt het mogelijk gemakkelijk functionaliteiten van een systeem beschikbaar te stellen zonder de toegang tot het gehele systeem te moeten openstellen, enz.

De eerste as betreft de ontwikkeling door alle gegevensverstrekkers (kluizen en hubs, recip-e, BELRALi, personal health vault (solid) waar de patiënt zelf gegevens registreert, enz.) van API's die de burger die aansluit op MaSanté/PHV (cf. ook projectfiche 'Empowerment van de burger' die voorziet in de herinrichting van het PHV-portaal) in staat stellen zijn dossier op een duidelijke, leesbare, directe en geïntegreerde manier te raadplegen zonder dat hij verschillende sites en links moet aanklikken of meermaals moet doorverwijzen.

De tweede as bestaat, met name via een EU-subsidie, in de ontwikkeling van een platform (webapplicatie en webdiensten) dat is ontworpen als communicatiekanaal dat (cf. FreeForms, eHbox...) de uitwisseling mogelijk maakt van gestructureerde FHIR-berichten die rechtstreeks gekoppeld zijn aan elektronische recepten, patiëntensamenvattingen - CareSets, laboratoriumresultaten enz. Zodra de oplossing is ingevoerd, zou zij compatibel zijn met AI (zie fiche over kunstmatige intelligentie) door er een speciale module voor algoritmische berekeningen en diverse statistische modellen in op te nemen. Dit kanaal zou interoperabel zijn met Europese initiatieven (cf. eHDSI) en inzetbaar op "on premise" servers en mobiele toepassingen / compatibel met elektronische medische dossiers/EHR, wearables (in plaats van elk een systeem te ontwikkelen dat directe integratie van gegevens van mobiele toepassingen en wearables in ziekenhuis dmi en dpi mogelijk maakt, zou een connector- of API-benadering efficiënter zijn, cf. toetsingscriteria piramide mHealthBelgium), . Net als het NCP zal eHealth Platform een aantal van zijn diensten, connectoren en API's ter beschikking stellen van andere lidstaten in de vorm van een ReUse-catalogus.

Artificial Intelligence

- Onderzoeken van de mogelijkheden van AI;
- Integratie van AI gebaseerd oplossing;
- Human assisted learning als kennisdeling;

### Afhankelijkheden van andere projecten

Dit project zal andere projecten zoals EoC sterk vergemakkelijken en ondersteunen.

### Relatie met BIHR

Toegang tot gezondheidsgegevens in de verschillende authentieke bronnen kan sterk de implementatie van BIHR stimuleren.

### Relatie met Health Data Authority

Niet van toepassing

## Fiche

Naam	Déploiement d'une logiue d'API (application programming interface)	
<i>Doelstelling</i>	Pour rappel, une approche d'API a de nombreux avantages (réduction des coûts par réutilisation sans devoir réécrire ce qui existe déjà, simplicité pex. accéder à des sources de données sans devoir intégrer la complexité éventuelle du système qui les gère, consommateurs et fournisseurs de données se connectent l'un à l'autre de manière simple et sécurisée, permet de facilement mettre à disposition des fonctionnalités d'un système sans devoir ouvrir l'accès à ce système tout entier, etc.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	<p>Le 1er axe concerne le développement par tous les fournisseurs de données (kluizen et hubs, recip-e, belrai, personal health vault (solid) où le patient enregistre lui-même des données, etc.) d'API permettant ainsi au citoyen qui se connecte à MaSanté/PHV (cf aussi fiche projet 'Empowerment du citoyen' prévoyant la refonte du portail PHV) de consulter son dossier de manière claire, lisible, directe et intégrée sans devoir cliquer ou renvoyer plusieurs fois sur des sites et liens différents.</p> <p>Le 2ème axe consiste, notamment via un Grant UE, à développer une plateforme (web app et web services) conçue comme un canal de communication permettant (cf FreeForms, eHbox..) l'échange de messages FHIR structurés directement liés aux ePrescriptions, Patient Summaries – CareSets, résultats de laboratoire etc. Une fois déployée, la solution serait compatible IA (cf fiche sur Intelligence artificielle) en incluant un module dédié pour le calcul algorithmique et divers modèles statistiques. Ce canal serait interopérable avec les initiatives européennes (cf eHDSI pex.) et déployable sur des serveurs « on premise » et des applications mobiles / compatible avec les dossiers médicaux électroniques/EHR, les wearables (plutôt que de développer chacun un système permettant l'intégration directe des données d'applications mobiles et de wearables dans les dmi et dpi hospitaliers, une approche de connecteur ou d'API serait plus efficace, cf review critères pyramide mHealthBelgium). .. Comme NCP, eHP mettra à disposition sous forme de catalogue ReUse certains de ses services, connecteurs et API à disposition des autres Etats membre.</p>	
<i>Te realiseren</i>	Accords avec les fournisseurs de données du portail fédéral PHV afin de suivre et mettre en oeuvre le développement d'API et offrir au citoyen une nouvelle vue plus claire, directe et intégrée de l'ensemble de son dossier – volet 1 précité	eHP, kluizen, hubs, recip-e/inami, cin-OA, spf santé, etc.
	Développement de la plateforme du volet 2 précité	eHP, kluizen, hubs, recip-e/inami, cin-OA, spf santé, etc.

## Project Master Data / Reference Data

### Beschrijving

#### SAM

De authentieke bron geneesmiddelen (“source authentique des médicaments” of “SAM”) is de referentiedatabank van vergunde geneesmiddelen voor menselijk gebruik, die door de bevoegde instanties inzake geneesmiddelen ter beschikking gesteld wordt als “open source” via het e-Health platform. Deze gegevens worden beheerd door het FAGG (registratiegegevens), het RIZIV (vergoedingsvoorwaarden), de FOD Economie (prijzen) en het BCFI (farmacotherapeutische groepen, bv. VOS-clusters, en andere aanvullende gegevens).

Het gebruik van de authentieke bron voor geneesmiddelen is wettelijk verplicht bij het ambulant elektronisch voorschrift. Daarom bevat SAM ook informatie over grondstoffen/formules voor magistrale bereidingen en een minimale set van gegevens over voorschrijfbare niet-geneesmiddelen (zoals voedingssupplementen). In de huidige versie van SAM worden deze gegevens beheerd door APB.

Dit project werd in het vorige actieplan opgestart.

Op Europees vlak wordt meer en meer gebruik gemaakt van ISO IDMP standaarden.

Momenteel wordt in de huidige authentieke bron geneesmiddelen al gebruik gemaakt van internationale standaarden, zoals EDQM (o.a. voor farmaceutische vormen, toedienginswegen, verpakkingen) en UCUM die beiden gealigneerd zijn met ISO IDMP. Voor andere gegevens (zoals de werkzame bestanddelen) wordt gebruik gemaakt van internationaal aanvaarde benamingen, maar ontbreekt momenteel een identificatiesysteem.

Op Europees vlak wordt meer en meer gebruik gemaakt van ISO IDMP standaarden. In het kader van de implementatie van ISO IDMP is het wenselijk deze te integreren in SAMv2. Deze nieuwe standaarden kunnen de bestaande standaarden vervangen of als extra standaard worden toegevoegd. Het EMA (European Medicines Agency) implementeert de ISO IDMP standaarden voor de identificatie van geneesmiddelen via SPOR. Dit systeem is onderverdeeld in vier groepen gegevens: bestanddeel, product, organisatie en referentiegegevens (zoals farmaceutische vorm, toedieningsweg, eenheden, verpakkingstype, hulpmiddelen, ATC code, ...).

Een groot voordeel van het gebruik van Europese standaarden is de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen, dit zowel op nationaal vlak als tussen verschillende lidstaten. Indien een patiënt een geneesmiddel nodig heeft in het buitenland, kan op basis van een uniforme, internationale codering een alternatief/gelijkwaardig geneesmiddel teruggevonden worden in de geneesmiddelen-databank.

Ook moet nagedacht worden over hoe – in de mate van het mogelijke – uitsluitend gebruik kan gemaakt worden van authentieke gegevensbronnen.

#### COBRHA

Dit project heeft tot doel om een centraal register van zorginstellingen, zorgactoren en zorgverleners te implementeren en op die manier een uniforme en eenduidige toegang tot de gegevens te garanderen.

COBRHA+ is de unieke, gegarandeerde plaats waar de meest recente en correcte informatie over zorginstellingen en zorgverleners beschikbaar is.

Dit project zal de nauwkeurigheid en consistentie van deze gegevens waarborgen door de authentieke bronnen van elk type gegevens vast te stellen, de input uit authentieke bronnen te verwerken en kwaliteitscontroles uit te voeren. Via COBRHA+ zorgen de authentieke bronnen (AS) er dus voor dat nauwkeurige en actuele informatie beschikbaar wordt gesteld.

Het gebruik van dit bestaande systeem wordt uitgebreid door het raadplegen van de gegevens te vergemakkelijken door o.a. een publish-and-subscribe mechanisme aan te bieden.

### Afhankelijkheden van andere projecten

SAM : De toevoeging van ISO IDMP standaarden is afhankelijk van de implementatie van ISO IDMP op Europees vlak en de beschikbaarheid van SPOR data. SPOR data m.b.t. organisaties en referentietabellen zijn reeds beschikbaar. De gegevens m.b.t. bestanddelen en producten zijn in volle ontwikkeling.

CoBRHA+ is indirect verbonden met de meeste projecten van het actieplan e-gezondheid. Deze projecten zullen immers kunnen steunen op één enkele, betrouwbare gegevensbank en op een verbeterd systeem van gegevensuitwisseling tussen overheidsdiensten. Dit betreft voornamelijk de identificatie van zorgverleners en het toegangsbeheer.

### Relatie met BIHR

SAM : Het BIHR beveelt aan om gegevens te coderen met behulp van internationale classificatiesystemen om zo de zorgverleners beter te informeren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het maakt ook internationale benchmarking mogelijk.

COBRHA+ : Dit project heeft geen rechtstreekse relatie met BIHR maar is eerder een enabler voor andere projecten. CoBRHA+ is immers een centrale maar tweedelijnsgegevensbank, die niet rechtstreeks in contact staat met de burger. Anderzijds zal CoBRHA+ veel projecten steunen die een directe band met de burger hebben.

### Relatie met Health Data Authority

SAM : Het gebruik van de authentieke bron voor geneesmiddelen (SAM) is wettelijk verplicht voor het ambulant elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen. De informatie opgenomen in SAM komt op deze manier terecht in de software van artsen en vormt de basis voor het voorschrijven van geneesmiddelen.

COBRHA+ : Niet van toepassing

### Fiche

<i>Naam</i>	<b>SAM</b>	
<i>Doelstelling</i>	Integratie van internationale standaarden in de authentieke bron voor geneesmiddelen ter bevordering van gegevensuitwisseling tussen diverse nationale en internationale databanken.	
<i>Hoe bereiken?</i>	Integratie van ISO IDMP standaarden in de databanken die gebruikt worden als bron voor de gegevens in SAM en doorsturen van deze referentiedata naar SAM.	
<i>Te realiseren</i>	Integratie van ISO IDMP standaarden in de FAGG geneesmiddelendatabank, zowel op niveau van het geneesmiddel als in de referentietabellen.	FAGG
	Aanpassing van ISO IDMP standaarden in andere brondatabanken indien hierbij gebruik gemaakt wordt van data uit de referentietabellen in SAM. Ook andere aanpassingen in het kader van ISO IDMP kunnen wenselijk zijn.	RIZIV BCFI Fod Economie
	Integratie van ISO IDMP standaarden in SAM	Smals

## Cluster 5 Innovatie en stimuleren van onderzoek en ontwikkeling

### Project Tele-Care

#### **Beschrijving**

- Teleconsult
- Mobile App Platform for Integration (MAPI)
- mHealth Piramide
- HTA (zie ook Telecare)

Om de teleconsultaties op een duurzame manier te kunnen gebruiken, is een omkadering noodzakelijk die rekening houdt met de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijk voor de gebruikers, de informatieveiligheid en de technische mogelijkheden om documenten uit te wisselen tussen patiënt en zorgverlener. Deze informatie uitwisseling moet ook geïntegreerd kunnen worden vanuit het elektronisch medisch dossier. Daarnaast zijn elearnings voor die systemen voor zowel de zorgverleners als de burgers belangrijk om een correct en vlot gebruik mogelijk te maken.

Omdat er verschillende reeds bestaande platformen zijn, wordt een kwaliteitslabel voorzien als voldaan wordt aan vastgelegde standaarden in o.a. authenticatie, informatieveiligheid, interoperabiliteit en toegankelijkheid.

Om te vermijden dat er alle zorgverleners en burgers de vele beschikbare platformen met elk hun individuele toegang in parallel moeten gebruiken, zal er gewerkt worden via één portaal, bv. [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be) voor de burgers, waarbij op uniforme wijze de verstrekkingen op afstand en uitwisseling van documenten mogelijk wordt gemaakt, los van het platform dat door de zorgverstrekker voor zijn televerstrekkingen gebruikt wordt.

In de wettelijke basis en uitvoeringsbesluiten voor verstrekkingen op afstand wordt het technisch kader momenteel vastgelegd.

Tijdens de eerste maanden van de COVID-crisis, waar zeer veel verstrekkingen op afstand plaatsvonden, gebeurde reeds een eerste beperkte evaluatie van de verschillende bestaande platformen.  
<https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/task-force-data-technology-against-corona/nuttige-platformen-voor-een-raadpleging-zonder-fysiek-contact>

[Naast teleconsultaties, moet digitaal ondersteunde zorg verder worden uitgebouwd. Dit omvat bijvoorbeeld zorg aan huis door een zorgverlener met eventuele digitale opvolging/ondersteuning \(bijvoorbeeld telemonitoring via mobiele medische toepassing\). Het is hierbij belangrijk dat patiënten \(maar ook mantelzorgers\) en zorgverstrekkers vertrouwd zijn met de te gebruiken technologieën en dat hiervoor, indien nodig, opleiding wordt voorzien.](#)

#### **Afhankelijkheden van andere projecten**

Voor wat betreft de unieke toegangspoort voor de burger, hangt dit project af van het project “Empowerment of the Citizen”.

Voor wat betreft de terugbetaling van mobiele, medische toepassingen, hangt dit project af van het project “Health Technology”.

Hangt ook af van geïntegreerde zorg, EPD voor elke zorgverlener, multidisciplinair dossier, literacy zorgverleners en toegang tot diensten,

## Relatie met BIHR

Voor een kwaliteitsvolle raadpleging op afstand heeft de zorgverlener toegang nodig tot het dossier van de patiënt.

## Relatie met Health Data Authority

- Geregistreeerde informatie maakt deel uit van het EPD wat eventueel als geanonimiseerde of gepseudonimiseerde informatie ter beschikking wordt gesteld voor secundair gebruik.
- Beschikbaarheid van gegevens vanuit de thuissituatie voor beleidsvoorbereiding betreffende preventie, population management, financiering, ...

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Tele-Care</b>	
<i>Doelstelling</i>	Voorzien van de mogelijkheid voor zorgverstrekkers voor een raadpleging op afstand met een patiënt De raadpleging gebeurt m.b.v. een platform dat voldoet aan vastgelegde kwaliteits- en informatieveiligheidsvoorwaarden.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Beschikbaar maken van platform Vastleggen van kwaliteits- en informatieveiligheidsnormen	
<i>Te realiseren</i>	Beschikbaar maken platform	RIZIV
	Vastleggen kwaliteitsvoorwaarden	RIZIV
	Vastleggen ICT-technische en informatieveiligheidsvoorwaarden	eHealth



# Project Health Technology

## Beschrijving

De Evaluatie van Gezondheidstechnologie (EGT) vat de informatie over medische, economische, sociale en ethische vraagstukken in verband met het gebruik van een gezondheidstechnologie samen. Met gezondheidstechnologieën worden bijvoorbeeld geneesmiddelen, medische apparatuur voor diagnostiek en behandeling en preventiemethoden bedoeld.

Instanties die instaan voor de evaluatie van nieuwe gezondheidstechnologie, beoordelen of die beter, even goed of slechter dan de bestaande alternatieven werkt. Daarvoor wordt er vooral gekeken naar de therapeutische werking van het medicijn, maar ook naar de mogelijke bijwerkingen, de invloed op de levenskwaliteit en de wijze van toediening.

De evaluatie van gezondheidstechnologie beoordeelt ook nog andere aspecten, zoals de kosten voor de patiënt en de impact op de organisatie van de gezondheidszorgstelsels bij het uitvoeren van de behandeling. Een dergelijke evaluatie is dus een multidisciplinair proces waarbij **de medische, economische, organisatorische, sociale en ethische aspecten** systematisch moeten worden afgewogen.

Met deze evaluaties wordt vooral **een wetenschappelijk onderbouwd gezondheidsbeleid beoogd, dat daardoor ook veilig, doeltreffend, patiëntgericht en kosteneffectief** is. Ook worden ze door de nationale autoriteiten gebruikt om te helpen beslissen welke technologie op nationaal niveau moet worden vergoed.

Op Europees vlak worden er initiatieven genomen om naar een harmonisering van evaluatieprocedures van patiëntgericht digitale medische hulpmiddelen te gaan ([European Taskforce for Harmonised Evaluation of DMDs - EIT Health](#)).

Op dit ogenblik voert KCE een studie uit betreffende de evaluatie van gezondheidstechnologieën (Studie 2021-55 (HTA) Evaluatie van digitale gezondheidstechnologieën?). Deze studie moet eind dit jaar beschikbaar komen.

Bedoeling is onder meer om na te gaan welke de meeste geschikte evaluatiekaders zijn die gebruikt zouden kunnen worden in België. Op basis daarvan zal de huidige werking van de mHealth piramide voor mobiele medische toepassingen worden aangepast. Bij deze aanpassing zal ook de beperkte scope van de huidige piramide worden herbekeken.

Hierbij blijven de basisconcepten van de evaluatie waarschijnlijk behouden: de HT (Health Technologie) moet veilig zijn, integreren met basisdiensten eHealth en interoperabel zijn, therapeutische en gezondheidseconomische waarde hebben, etc.

De relatie met de stakeholders is ook heel belangrijk, waaronder zeker de fabrikanten van medical devices (zie hiervoor ook de EHDS verordening), de zorgverleners en de burger/patiënt. Daarenboven is ook de relatie met de verzekeringsinstellingen, de academische wereld en de overheid die regulerend, autoriserend en faciliterend moet werken, belangrijk.

## Afhankelijkheden van andere projecten

- API platform voor gemakkelijke integratie
- Interoperabiliteit en standaardisatie.
- Incentives en financiering van HT's in het kader van zorgtrajecten
- Home Care / Teleconsultancy

## Relatie met BIHR

Het BIHR ondersteunt de activatie van de burger/patiënt. HT's kunnen hierbij helpen en de zelfstandigheid en activatie van de persoon ondersteunen. Thuiszorg, voor diegenen die dit wensen, kan verder worden

uitgebreid (België scoort zwakker als het aankomt op daghospitalisatie bij operatief ingrijpen) of bij chronische ziektes. Ook bij Covid-19 en bij Long Covid werd thuiszorg/opvolging met inclusie van de nodige telemonitoring als positief geëvalueerd.

### Relatie met Health Data Authority

- Extra data die door HT's wordt gegenereerd, hoe die bruikbaar maken voor Secondary Use.
- Interoperabiliteit en standaardisatie van de monitoring/registraties.
- Het beschikbaar maken van data voor de evaluatie van de HT's op de verschillende assen (therapeutisch, zorgeconomisch, ...)
- Stimuleren van productontwikkeling.

### Fiche

<b>Naam</b>	<b>Health Technology Assessment</b>	
<i>Doelstelling</i>	De introductie van nieuwe gezondheidstechnologie mogelijk maken op waarbij aspecten zoals de kosten voor de patiënt en de impact op de organisatie van de gezondheidszorgstelsels bij het uitvoeren van de behandeling in rekening worden gebracht.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Opzetten van een multidisciplinair evaluatieproces waarbij de medische, economische, organisatorische, sociale en ethische aspecten systematisch moeten worden afgewogen bij de introductie van nieuwe HT's.	
<i>Te realiseren</i>	Voor wat betreft digitale HT's, evolutie van de huidige mHealth Piramide en het evaluatieproces zodat die geschikt wordt voor andere HT's, en dit op basis van de Europese HTA reglementering en de studie uitgevoerd door het KCE.	FAGG VVVL eHP RIZIV
	Financieringsmechanisme uitwerken op basis van de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen, de herziening van de nomenclatuur, de inspanningen betreffende geïntegreerde zorg en de mogelijkheden die conventies bieden.	RIZIV
	Verzekeren van de interoperabiliteit en de "eenvoudige" technische integratie van HT's met EHR's (ook op basis van de EHDS reglementering)	VVVL eHP
	Overleg met de verschillende stakeholders (overheid, zorgverleners, burger/patiënt, industrie, verzekeringsinstellingen, academisch)	RIZIV FAGG VVVL eHP

## Cluster 6 Digitaliseren en optimaliseren van administratieve verwerkingen

### Project Mult-eMediatt

#### Beschrijving

Momenteel bestaan er arbeidsongeschiktheidsattesten, afhankelijk van de bestemming (met of zonder diagnose). Verschillende types van attesten moeten verzonden worden aan de werkgever, aan een extern bedrijf dat verantwoordelijk is voor het beheer van de certificaten, aan de medische dienst van de werkgever of aan de mutualiteiten.

Bij een medische raadpleging is het de bedoeling om een maximum aan documenten elektronisch naar de bestemming te sturen. Het Mult-eMediatt-project maakt deel uit van dit perspectief van 'papierloos vanuit het dokterkabinet'.

Tijdens het vorige actieplan e-Gezondheid 2013-20180 werden standaarden voor de verschillende modellen uitgewerkt en gevalideerd door een stuurgroep bestaande uit artsen, "ontvangers" van attesten, vakbonden en werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers.

Hiervoor is een technische architectuur ontwikkeld die kan worden uitgebreid naar andere soorten attesten.

Als instanties geïdentificeerd zijn om het attest elektronisch te ontvangen en met instemming van de patiënt, laat Mult-eMediatt toe dat de software van de huisarts elektronisch een attest van gestandaardiseerde totale arbeidsongeschiktheid verstuurt naar een pilootgroep van bestemmelingen.

#### Afhankelijkheden van andere projecten

Het project 'structurering van gegevensuitwisselingen' en meer specifiek het onderdeel 'Terminologie' is essentieel voor dit project.

.

#### Relatie met BIHR

Niet van toepassing

#### Relatie met Health Data Authority

Niet van toepassing

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Informatisering van het bewijs van arbeidsongeschiktheid (Mult-eMediatt)</b>	
<i>Doelstelling</i>	Vereenvoudiging en informatisering, op gestandaardiseerde wijze en gecodeerd in Snomed (semantische interoperabiliteit), van de papieren stroom van getuigschriften van arbeidsongeschiktheid in de openbare en de particuliere sector, met inbegrip van de stroom naar de mutualiteiten, de medische controle, enz. (en vervolgens op ruimere schaal alle getuigschriften, bv. voor scholen), teneinde de administratieve lasten te verminderen (slechts één keer, integratie in DMI, snelheid, veiligheid, enz.) (en vervolgens op grotere schaal alle certificaten, pex. voor scholen...) om de administratieve last te verminderen (slechts één keer, integratie in DMI, snelheid, veiligheid, enz.).	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Het meeste werk is verricht op het gebied van de vereenvoudiging van de formulieren (standaardgegevensbestanden) en de aanpassing van de regelgeving (geen wijziging van de wet van 78 over arbeidsovereenkomsten met het oog op de uitbreiding tot de particuliere sector). Wachten op officieel advies van de CNT voor uitbreiding tot de particuliere sector Implementatie van kookboek door GP-software (aan de gang in het kader van de stroom publieke sector en mutualiteiten) Communicatiecampagne en opleiding	
<i>Te realiseren</i>	Minilabs softs GP – openbare sector public, roll out en communicatie/opleiding	eHP, RIZIV, NIC
	Uitbreiding naar prive-sector(+ Politie en Defensie)	eHP, ONSS
	Evaluatie van andere certificaten en formulieren van huisartsen die moeten worden geautomatiseerd (scholen, sport, enz.)	eHP
	Uitbreiding beoordeling naar andere aanbieders (specialisten)	eHP, RIZIV, NIC

## Project MyCarenet

Dit project bundelt een hele reeks projecten van de Mutualiteiten.

### Beschrijving

De doelstellingen zijn de digitalisering van de medisch-administratieve informatie en processen tussen de ziekenfondsen en de andere actoren in de gezondheidssector, hoofdzakelijk zorgverleners en -instellingen, maar ook andere socialezekerheidsinstellingen en patiënten.

Het centrale Mycarenet-platform (en zijn regionale klonen VSB.net, IrisCareNet en WalCareNet) speelt in dit verband een sleutelrol. Dit MyCareNet platform biedt zorgverleners en instellingen :

- raadgeingsdiensten voor medisch-administratieve patiëntengegevens waarvoor verzekeraars de authentieke bron zijn (met inbegrip van verzekeraars)
- diensten voor de prijsbepaling en facturering van diensten in de vorm van betaling door derden en de dienst voor de verzending van gedigitaliseerde zorgcertificaten.
- diensten voor het aanvragen en raadplegen van medische akkoorden (bv. hoofdstuk IV of artsen)
- GMD (globaal medisch dossier) beheersdiensten

Het platform zal via twee assen worden ontwikkeld: de productie van nieuwe diensten en/of functionele uitbreidingen van bestaande diensten enerzijds, en de levering van bestaande diensten voor nieuwe sectoren anderzijds.

Dit plan heeft betrekking op de volgende gebieden

- Nieuwe sectoren:
  - Aanbieders: logopedisten, bandagisten, OT apothekers, MRS (Brussel en Wallonië), MSP/PVT, Reva Conventie, Reva Zk, Mondhygiënist...
  - Patiënten: Gezondheidszorg voor gedetineerden, Europese ambtenaren (JSIS), Medex, Mediprima, Fedasil, ...
- Nieuwe diensten of uitbreidingen van bestaande diensten:
  - Digitalisering van het bewijs van arbeidsongeschiktheid
  - Toelatingen tot instellingen
  - Digitalisering van kennisgevingen (formulieren)
  - Modernisering van overeenkomsten
  - Verwijzingsbevelen
  - Medische tehuizen V2
  - Europese ziekteverzekeringskaart
- Aanpassingen van de wetgeving
  - Hervorming van de nomenclatuur
  - Verplichting om elektronische schakelingen te gebruiken
  - Gevolgen van de staatshervorming (MAF, chronisch zieken, enz.)

Als onderdeel van dit e-gezondheidsplan zijn ook andere toepassingen gepland

- Het project inzake geestelijke gezondheid als onderdeel van het hervormingsprogramma voor de eerstelijns psychologische zorg
- Het Chronic-project als onderdeel van de geïntegreerde zorgprojecten

### Afhankelijkheden van andere projecten

- Verwijsvoorschriften
- Geïntegreerd zorgproject
- DZOP Project: Communicatie en zorgplanning
- Toegang tot gezondheidsgegevens voor burgers en gezondheidswerkers
- Structurering van projecten voor gegevensuitwisseling
- Project COBRHA+
-

## Relatie met BIHR

- Kwaliteit en tijdigheid van gegevens.
- Verstrekking van deze gegevens in geanonimiseerde en geaggregeerde vorm (real world data)
- Ontwikkeling en evaluatie van modellen voor de financiering en betaling van zorg en geneesmiddelen/gezondheidstechnologieën.

## Relatie met Health Data Authority

Niet van toepassing

## Fiche

Naam	<b>Digitalisering van de uitwisselingsprocessen met de verzekeraars op federaal en regionaal niveau</b>
Doelstelling	<p>De doelstellingen zijn de digitalisering van medisch-administratieve informatie en processen tussen ziekenfondsen en andere actoren in de gezondheidszorg, voornamelijk zorgverleners en -instellingen, maar ook andere socialezekerheidsinstellingen en patiënten.</p> <p>Het centrale platform Mycarenet (en zijn regionale klonen VSB.net, IrisCareNet en WalCareNet) speelt daarbij een sleutelrol. Deze platforms bieden zorgverleners en instellingen :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- consultatiediensten voor medisch-administratieve patiëntengegevens waarvoor verzekeraars de authentieke bron zijn (met inbegrip van verzekeraars)</li><li>- diensten voor prijsstelling en facturering van diensten in de vorm van betaling door derden en de dienst voor het verzenden van gedigitaliseerde zorgcertificaten.</li><li>- diensten voor het aanvragen en raadplegen van medische overeenkomsten (bijvoorbeeld hoofdstuk IV of artsen)</li><li>- DMG (Global Medical Record) beheersdiensten</li></ul>
Hoe bereiken ?	<p>Het platform zal langs twee assen worden ontwikkeld: de productie van nieuwe diensten en/of functionele uitbreidingen van bestaande diensten enerzijds en de levering van bestaande diensten voor nieuwe sectoren anderzijds.</p> <p>Dit plan bestrijkt de volgende gebieden</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nieuwe sectoren: Aanbieders: logopedisten, bandagisten, OT-apothekers, MRS (Brussel en Wallonië), MSP/PVT, Reva Conventie, Reva Zk, Mondhygiënist...</li><li>Patiënten: Gezondheidszorg voor gedetineerden, Europese ambtenaren (JSIS), Medex, Mediprima, Fedasil, ...</li><li>- Nieuwe diensten of uitbreidingen van bestaande diensten: Digitalisering van het bewijs van arbeidsongeschiktheid Toelating tot instellingen Digitalisering van kennisgevingen (formulieren) Modernisering van de overeenkomsten Verwijzingsopdrachten Medische huizen V2 Europese ziekteverzekeringskaart</li><li>- Aanpassingen aan de wetgeving Hervorming van de nomenclatuur Verplichting om elektronische circuits te gebruiken Gevolgen van de staatshervorming (MAF, chronische patiënt, enz.) Migratie van de referentiebestanden van de OA's naar het COBRHA+-systeem</li></ul> <p>In het kader van dit e-health-plan zijn ook andere toepassingen gepland</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Het project inzake geestelijke gezondheid als onderdeel van het hervormingsprogramma voor eerstelijns psychologische zorg</li><li>- Het Chronicare-project als onderdeel van de geïntegreerde zorgprojecten</li></ul>

Te realiseren	Gezondheidszorg in gevangenissen	Q1/2023
	Afronding van de Mental HealthCare-applicatie: opname van zeevarenden en Mediprima, dashboards	Q4/2022
	Productie van het fysiotherapieprogramma	S1/2023
	Digitalisering van facturatie voor PVT, revaconventie en revaziekenhuizen (Vlaanderen)	S1/2023
	Digitalisering van de facturering voor MSP's en MRS's (Brussel)	Q1/2023
	Analyse voor de logopedische sector	Q4/2022
	Ontwikkeling en uitvoering voor de logopedische sector	TBD
	Digitalisering van de facturering voor MSP's en MRS's (Wallonië)	Q4/2023
	Analyse voor de verbandsector	Q1/2022
	Ontwikkeling en productiestart voor de verbandsector	TBD
	Multi-mandaten: oplossing op korte termijn	Q4/2023
	Multi-mandaatanalyse van de langetermijnoplossing	Q2/2023
	Multi-mandaat voor de ontwikkeling van een langetermijnoplossing	TBD
	Digitalisering van formulieren: analyse	Q4/2022
	Digitalisering van formulieren: ontwikkeling	TBD
	DMG voor Mediprima: Analyse	Q4/2022
	Mycarenet voor CAMR: Analyse	Q1/2023
	Digitalisering van Medex/OAs-stromen: analyse	Q1/2023
	Gebruik van COBRHA+ door AB's: analyse	TBD
	Gebruik van COBRHA+ door AB's: Ontwikkeling	TBD

## Project Professionele reïntegratie

### Beschrijving

Het doel van dit project, dat is opgenomen in artikel 22 van de Bestuursovereenkomst 2022-2024, is een beveiligd digitaal communicatieplatform te creëren dat degenen die betrokken zijn bij arbeidsreïntegratie - bedrijfsartsen, bedrijfsartsen en huisartsen - in staat stelt de informatie uit te wisselen en te raadplegen die nodig is om een beslissing te nemen in het kader van een verzoek om terugkeer naar het werk.

Het communicatieplatform TRIO moet het mogelijk maken :

- de uitwisseling van medische informatie tussen controlerend geneesheren, bedrijfsartsen en huisartsen (met inbegrip van de uitwisseling van medische verslagen) in het kader van de terugkeer naar het werk.

Deze uitwisselingen vinden plaats :

- op sleutelmomenten in het kader van een traject, deze momenten worden beschreven in het reglement (de MC stuurt de houder naar de CP-MT voor een verzoek om een bezoek voorafgaand aan de terugkeer naar het werk of de CP-MT stuurt de MC het resultaat van het CODEX-reïntegratietraject) = formele uitwisselingen
- op elk moment tijdens een traject = informele uitwisselingen

- raadpleging van medische rapporten,
- raadpleging van de kerngegevens met betrekking tot het beheer van een traject om weer aan het werk te gaan (status van het dossier, tijdschema + een aantal gegevens in verband met de erkenning van het IT, zoals de datum van het begin van de arbeidsongeschiktheid, de diagnose (pathologiecode) van de opeenvolgende arbeidsongeschiktheidsattesten. Deze raadpleging van kerngegevens kan op elk moment plaatsvinden (bv. een huisarts ontvangt een patiënt op consultatie en wil weten in welk stadium de aanvraag voor een traject bij de bedrijfsarts zich bevindt)

Deze scope vereist dat het toekomstige communicatieplatform toelaat om :

- informatie uit te wisselen via een asynchroon berichtensysteem zoals Outlook, voorzien van een agenda om eventuele rechtstreekse contacten tussen artsen te plannen (bv. videoconferenties, telefoongesprekken),
- medische en administratieve gegevens over een verzekerde op te slaan, bij te werken en te raadplegen

In de eerste fase is de toepassing alleen toegankelijk voor TRIO-artsen, maar reeds in deze eerste fase moet worden voorzien in de technische mogelijkheid om de toegang tot de toepassing open te stellen voor andere profielen. In een latere fase zullen de nieuwe profielen die toegang hebben tot de toepassing worden geïdentificeerd.

### Afhankelijkheden van andere projecten

Momenteel zijn er geen afhankelijkheden van andere projecten.

### Relatie met BIHR

- Betere zorg voor verzekerden bij hun terugkeer naar het werk dankzij een verkorting van de tijd die nodig is om aanvragen te verwerken
- efficiëntere en veiligere communicatie tussen alle actoren die betrokken zijn bij de terugkeer naar het werk

### Relatie met Health Data Authority

- Noodzaak van een enkel dossier
- Privacycommissie
- Rol van eHealth platform (nog te specificeren): ondersteuning van eGezondheids-tools met betrekking tot encryptie, toegangsbeheer



## Fiche

Naam	Professionele Reïntegratie	
Doelstelling	1. Veilige uitwisseling van medische informatie tussen TRIO-artsen in het kader van een Return to Work-aanvraag 2. Beveiligde raadpleging van belangrijke gegevens en medische rapporten met betrekking tot een Return to Work-aanvraag	
Hoe bereiken ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteunend instrument voor het beleid inzake terugkeer naar het werk</li> <li>- efficiëntere en veiligere communicatie tussen de verschillende actoren (geneesheren, huisartsen en bedrijfsartsen)</li> <li>- toegang van de verschillende actoren tot belangrijke informatie in het kader van het proces van terugkeer naar het werk</li> <li>- naleving van de RGPD-verplichtingen</li> <li>- verkorting van de tijd die nodig is voor de behandeling van aanvragen van verzekerden (werknemers of zelfstandigen, alsmede werkzoekenden die als arbeidsongeschikt zijn erkend)</li> <li>- vermindering van het aantal mensen dat arbeidsongeschikt wordt door een effectief beleid inzake herintreding op de arbeidsmarkt</li> </ul>	
Te realiseren	Business-Analyse : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschrijving van de 'terugkeer naar het werk'-processen en identificatie van de functionaliteiten die nodig zijn voor elke actor;</li> <li>- de belangrijkste gegevens in verband met het beheer van een terugkeer naar het werk-traject te identificeren, welke belanghebbenden deze gegevens moeten verstrekken, welke belanghebbenden deze kunnen raadplegen en/of aanpassen,</li> <li>- een lijst op te stellen van de behoeften van de TRIO-artsen inzake toegang tot het platform, de authentieke bronnen te identificeren waarmee deze toegang kan worden beheerd, de bestaande identificatiesystemen en de desbetreffende regelgeving te analyseren</li> <li>- validering van de bedrijfsanalyse door het SIDU-beheerscomité</li> </ul>	RIZIV & vertegenwoordigers van de verschillende sectoren (workshops)
	Functionele analyse	RIZIV of SMALS
	Ontwikkeling van de toepassing	SMALS of openbare aanbesteding

## Project Governance

### Beschrijving

Om het hoofd te bieden aan alle uitdagingen (harmonieuze samenhang tussen projecten bewaren, relaties en communicatie met de verschillende gezondheidsinstellingen en breder, beheer van de software leveranciers over de projecten heen, blokkades wegwerken, stakeholders bewegen/beïnvloeden om mee te doen in het geheel) is er een overlegorgaan nodig; een **begeleidingscommissie** waarin alle stakeholders voor de ontwikkeling, uitvoering en in-productie-stelling van de digitaliseringsprojecten, maar ook voor de operationele instandhouding en inbedding in bestaande processen na de introductie van deze digitaliseringstrajecten, vertegenwoordigd zijn: de verschillende overheidsorganisaties, software industriebedrijven, zorgverleners, kluizen, federale en gefedereerde instanties die namens hun respectievelijke overheid diensten leveren ('kluizen'), verzekeringsinstellingen en patiënt, de burger.

Deze nieuwe commissie heeft als rode draad om de interacties met de software en met de stakeholders die tijdig actie moeten nemen en moeten meestappen om het veranderingsproces mogelijk te maken, zowel tijdens de uitvoering van de projecten als na de uitvoering als "dienst na verkoop", te beheren.

Deze commissie, die vraagstukken kan opnemen die naar bevoegdheid toe ressorteren binnen de drie gezondheidsadministraties ("One e-health"), neemt de volgende taken op zich:

- Om Commissie bij de staan in alle organisatorische en communicatie taken is een coördinator(s) nodig op alles in goede banen te leiden (Cfr. Coördinators Kwaliteitswet (FOD & RIZIV))
- Zorgen en toezien op de noodzakelijke **afstemming** op het gebied van de business requirements, meer bepaald de digitale behoeften, zodat de samenwerking tussen - en de digitaliseringsprojecten kunnen gerealiseerd worden.
- Waken over de overkoepelende **planning** van de uitvoering van de digitaliseringsprojecten en alle externe afhankelijkheden. Hieraan sturing te geven en knopen door te hakken zodat de samenhang en de voortgang van de digitaliseringsprojecten gevrijwaard wordt en transparant is.
- Waken over de **samenwerking** tussen de verschillende partijen betrokken bij de implementatie van de digitaliseringsprojecten: bijvoorbeeld zorgen dat op tijd de nieuwe projecten en hun behoeften bij de industrie software bedrijven gekend zijn en dat er in de digitaliseringsprojecten rekening gehouden wordt met hun planning (de reeds geplande en lopende activiteiten, immers niet alles kan tegelijkertijd uitgevoerd worden door de software bedrijven) en indien nodig hier bijsturen of richting aangeven, of bijvoorbeeld dat de kluizen als implementerende partner tijdig de nodige acties inplannen in hun eigen kalender opdat geen vertraging optreedt in de geplande roadmap
- Waken over de afgesproken prioriteits-afhandeling en hiervoor de nodige middelen vrij maken
- Erover waken dat de gewenste baten door de digitaliseringsprojecten gerealiseerd worden gebruikmakend van de vrijgemaakte middelen en indien nodig de noodzakelijke beslissingen nemen.
- Erover waken dat tijdig de nodige juridische omkadering voorzien wordt, en draagvlak gecreëerd wordt, ruim voordat een digitaliseringsproject aangevat wordt
- Erover waken dat we niet in onnodige vergader-cultus terecht komen, en dat onnodige zaken worden geschrapt: vooruit gaan is ook bepaalde zaken durven schrappen
- Een mandaat van deze commissie heeft pas zin als er invloed kan uitgeoefend worden op individuele stakeholders in belang van de globale roadmap en na iedere stakeholder hierin gehoord te hebben. Het mandaat van deze commissie moet bindend zijn voor al wie eraan deel neemt.

Om deze taken succesvol uit te voeren moet deze nieuwe commissie een mandaat en een legaal statuut krijgen om de noodzakelijke onderhandelingen en samenwerking met verschillende overheidsorganisaties en andere stakeholders door te voeren en uiteindelijk alle belanghebbenden bij te staan in het uitvoeren van hun digitaliseringsprojecten.

De articulatie of integratie met de bestaande organen (CCU en informaticacommissie bv) of overleggenakels (federaal stuurgroep, program board, ...), politieke structuren (IKW, IMW, ...) alsook de precieze samenstelling van deze nieuwe commissie moeten nog gefinetuned worden.

Deze nieuwe commissie zal op continue basis ingelicht worden door - en instructies geven aan de onderliggende programma- en projectbeheersstructuren.

## Afhankelijkheden van andere projecten

Belangrijke vragen die nog te beantwoorden zijn:

- Zijn er andere IKW's die plannen hebben die in lijn liggen met roadmap eGezondheid en waarmee moet overlegd worden?
- Indien deze commissie "in place" is, zijn er dan nog invloeden waarop we geen controle hebben?
- Er moet een analyse en rationalisering gebeuren van de vergaderingen van alle instanties / met welke frequentie ze samenkomen / wie waarin gezeteld is / waar wat geadviseerd of beslist wordt / welke vergaderingen onderlinge afhankelijkheden kennen
- De afgesproken en besliste processen moeten gerespecteerd worden door iedereen. Wie gaat hier op toe zien?

## Relatie met BIHR

Niet van toepassing

## Relatie met Health Data Authority

Niet van toepassing

## Fiche

Naam	Governance	
Doelstelling	Zorgen dat de gewenste baten door de verschillende projecten gerealiseerd worden gebruikmakend van de vrijgemaakte middelen	
Hoe bereiken ?		
Te realiseren	Actie 1 : nieuw overlegorgaan	Wie ? alle stakeholders voor de uitvoering van de digitaliseringsprojecten
	Actie 2 : inventaris van alle bestaande projecten	Wie ? project managers & programmamanager
	Actie 3 : overkoepelende (programma) plan gedistribueerd aan alle stakeholders	Wie ? programmamanager
	Actie 4 : overkoepelende (programma) Juridische roadmap.	Wie? Programanager & Juridische adviseurs
	Actie 5 : baten management plan + efficiëntie management plan (geen zaken dubbel doen, reuse promoten, vergaderingen beperken tot minimum, ...)	Wie ? programmamanager & vertegenwoordigers/ verantwoordelijken van doelgroepen (gebruikers van project resultaten)
	Actie 6 : overkoepelend (over de projecten) gebalanceerd business case	Wie ? programmamanager
	Actie 7 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: tools om de afhankelijkheden tussen projecten op te volgen alsook de externe (buiten programma) afhankelijkheden	Wie ? programmamanager, in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 8 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: risico management strategie (proces, tools, rapportering)	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 9 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: issue management strategie (proces, tools, rapportering). Via gemeenschappelijke website/publiek-Privé om communicatie en agenda's/planning gealigneerd te blijven	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 10 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: change control framework	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 11 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: informatiebeheer strategie	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 12 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: communicatieplan	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 13 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: overkoepelend klachten beheer, helpcenter/Service Center, contactpunt voor gebruikers, opvolging, ...	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 14 : Eenduidige Visie op incentivering zorgverstrekkers / software huizen (in vraag stelling van of veralgemening van systeem van homologatie? , zijn er andere systemen, past elke digitaliseringsmaatregel hieronder? ...)	

## Appendix

### 5AIM, Zorgparadigma en Geïntegreerde zorg

De visie gezondheid(zorg)doelstellingen is gebouwd op basis van het **5AIM** principe:

6. Betere kwaliteitservaring van de zorg door de bevolking;
7. Toenemende gezondheid van de bevolking;
8. Meer rechtvaardigheid in de samenleving met speciale aandacht voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in brede zin (d.w.z. niet enkel financieel) en met inclusie van verschillende vormen van diversiteit;
9. Verbeterd welzijn van de zorgprofessionals.
10. Verhoogde kosteneffectiviteit, d.w.z. de verhouding tussen de ingezette middelen en de gerealiseerde waarden;

Het **zorgparadigma** zoals we het tot nu toe gekend hebben verschuift meer en meer naar een holistische en outcome gebaseerde (goal oriented) benadering van de zorg:

- Een persoon en populatie gebaseerde en vraag-gedreven zorg waarbij welzijn en levenskwaliteit centraal staan (person & people centered);
- Veelal in een context van multiple chronische pathologieën met ondersteuning door multidisciplinaire teams in een (naadloos) zorgcontinuüm;
- Gebaseerd op een actieve en participatieve persoon waarbij ook zijn omgeving en leefgemeenschap een belangrijke rol spelen;
- Met een zorg die ook sterk innovatie gedreven is met o.a. empowerment van autonomie en zelfmanagement, evolutie naar gepersonaliseerde medicatie en introductie van beslissingssystemen op basis van augmented intelligence;
- Waarbij processen en data gebruikt worden zowel in de individuele klinische opvolging en zorgbeslissingen, als op vlak van gebruik van geaggregeerde data (Real World Data) ter ondersteuning van innovatie en ontwikkeling van Health Technologies, evenals op het vlak van population management en beleidsondersteuning;
- En dit alles met focus op basis van een populatie en outcome gebaseerde financiering of “pay for performance” en minder op basis van prestatie gebaseerde financieringsmechanisme.

Op verschillende fora (roadmap eHealth/Health Data, FRZV, seminars, projecten geïntegreerde zorg, meerjarentraject RIZIV, ...) is er sprake van de nood aan een geïntegreerde minimale basisgegevensset beschikbaar in een virtueel geïntegreerd patiëntendossier als essentiële bouwsteen voor de operationalisering van **geïntegreerde zorg**. Geïntegreerde zorg omvat verschillende principes, dimensies en strategieën zoals voorgesteld in het regenboogmodel van Valentijn et al (2013)<sup>2</sup>

Geïntegreerde zorg en integraal perspectief van de zorg:

- **Persoonsgerichte zorg:** hierbij wordt de focus gelegd op de mens in zijn integraliteit en met zijn persoonlijke keuzes betreffende welzijn, gezondheid en zorg. De persoon en zijn omgeving participeren actief in het management van zijn welzijn en in de zorgprocessen.
- **Populatie-gebaseerde zorg:** het doel is de gezondheid van een bepaalde populatie te verbeteren rekening houdend met de noden en karakteristieken van die bevolking op o.a. politiek, economisch, sociaal en ecologisch vlak

Geïntegreerde zorg en de verschillende invloedssferen:

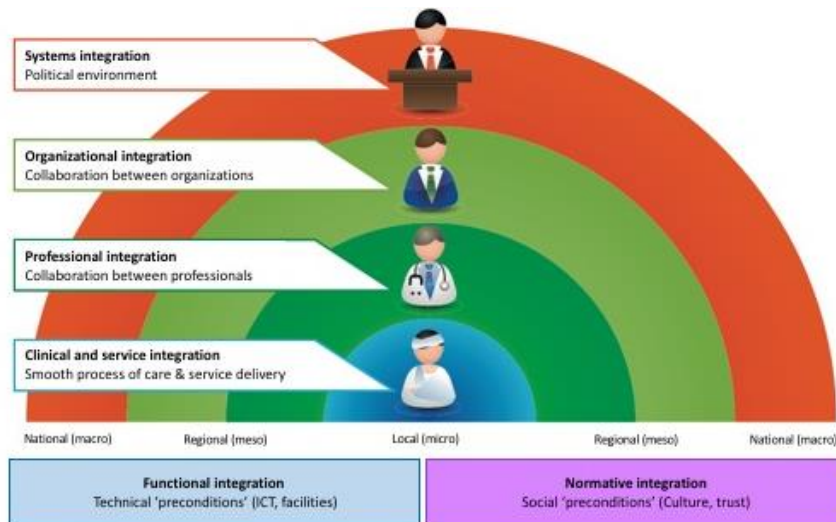
- **Microniveau:** dit bestaat uit het klinische zorgproces waar de eigenlijke behandeling van de patiënt plaatsvindt en waar de klinische integratie gebeurt, verwijst naar de coördinatie van behandelingen. Zeker in het geval chronische patiënten komen zorgverleners en behandelingen uit verschillende disciplines te pas die op elkaar worden afgestemd, bijvoorbeeld met behulp van richtlijnen of een geïntegreerd patiëntendossier.
- **Mesoniveau:** bestaat uit de organisatie van zorgprocessen op basis van professionele en organisatorische integratie en de coördinatie tussen deze zodat ze echte partners zijn in het zorgproces. Organisaties kunnen ad hoc samenwerken, akkoorden met betrekking tot doorverwijzing

---

<sup>2</sup> Organisatiemodellen voor geïntegreerde zorg: Probleemanalyses en -oplossingen vergeleken van Klinische Zorgpaden, Lean, Relationale Coördinatie en Moderne Sociotechniek (CORTEXS): <https://lirias.kuleuven.be/retrieve/387085>

sluiten of gezamenlijke zorginitiatieven opzetten, en dit mede op basis van op lokaal niveau geaggregeerde gegevens in het geïntegreerde patiëntendossiers.

- **Macroniveau:** het zorgsysteem dat tracht de zorgnoden te beantwoorden van een bepaalde populatie. Systeemintegratie heeft betrekking op het afstemmen van beleid en regels binnen een systeem, bijvoorbeeld door politieke verandering of de eigenlijke toepassing van nieuwe wetten. Beleid en regels reflecteren idealiter de noden van een populatie en scheppen de voorwaarden voor de gewenste zorg, conform het principe van populatie-gebaseerde zorg, en dit mede op basis van de RWD die onder geaggregeerde vorm komen vanuit I-EHR



*Based on: Valentijn et al. (2013 & 2016)*

## Het Belgian Integrated Health Record ('BIHR')

De definitie van WHO over 'Gezondheid' is "a state of complete physical, mental and social [well-being](#) and not merely the absence of [disease](#) and [infirmity](#)".



BIHR-final note dd 15 02 2022 - EN.pdf



BIHR-final note dd 08 02 2022\_FR.pdf



BIHR-final note dd 15 02 2022 - NL.pdf

Op basis van bovenstaande beschouwingen kunnen volgende concrete doelstellingen worden geformuleerd betreffende een I-EHR

- Ondersteuning van empowerment van de burger/patiënt. De individuele gezondheidsdoelstellingen en gezondheidszorgdoelstellingen van de persoon/burger moeten optimaal ondersteun worden in zijn zorgproces, met actieve participatie van de persoon, o.a. in het gezamenlijk beheer van de gezondheidsgegevens (gebaseerd op een consentmechanisme), met de mogelijkheid om zelf informatie in te brengen en te rapporteren (PROMS, PREMS), een journaal bij te houden (whereabouts, ...), gegevens consulteren en bijsturen waar nodig. Dit op basis van een goede digitale geletterdheid, hoge gebruiksvriendelijkheid van de aangeboden diensten of op basis van alternatieve middelen en ondersteuning (mantelzorgers, community health workers, interculturele bemiddelaars, ervaringsdeskundigen, ...) zodat iedereen gebruik kan maken van de geboden mogelijkheden. Dit alles in een multidisciplinaire context waarbij het woord "integratie" ook staat voor gebruik door alle types zorgverleners en zorginstellingen intra en extra-muros;
- De essentiële bouwsteen hiervoor is een I-EHR, waar een gemeenschappelijke conceptuele visie over bestaat, die aanleiding geeft tot gedistribueerde systemen (in hospitalen, bij zorgverleners, in de thuissituatie) die volledig interoperabel en multidisciplinair zijn zowel wat betreft data, processen, organisatie en ondersteunende digitale diensten;
- Het gaat hierbij niet enkel over primair gebruik van de data in het klinische zorgproces, maar ook om deze data beschikbaar te maken onder geanonimiseerde en geaggregeerde vorm (Real World Data) waarbij de data een essentiële rol spelen in het opbouwen van Evidence Based Medicine, ontwikkeling en evaluatie van financierings- en betalingsmodellen voor de zorg en medicatie/Health Technologies, en het verzekeren van "equitable pricing" waarbij klinische studies en Real World Evidence complementair zijn. Hierbij zijn de kwaliteit en de tijdigheid van de gegevens primordiaal;
- We willen ook bijzondere aandacht besteden aan de inkanteling van de Geestelijke Gezondheidszorg in het I-EHR en waarbij het in het kader van een holistische benadering van de zorg normaal is dat de GGZ even goed wordt ondersteund door een I-EHR als de andere klinische zorgprocessen;
- Met de enorme vlucht die de innovatie neemt, moeten we bijzondere aandacht besteden aan de integratie (technisch, procesmatig, data) van Medische Technologieën (wearables, mobile Apps, ...) in het I-EHR op basis van principes zoals only once, interoperabiliteit, standaardisatie, veiligheid en respect voor de privacy;
- Essentieel in dit verhaal is zeker ook de wetgeving ter zake, we refereren naar de voorziene evaluatie in 2022 van de wet op de patiëntenrechten, de lopende evaluatie van de wet op de privacy, de kwaliteitswet, de European Health Data Space (EHDS) en de EU Data Governance Act, en de ontwikkeling van specifieke wetgeving noodzakelijk voor het opzetten van een Belgische Health Data Authority als access point voor de EHDS.
- Betrokkenheid van alle stakeholders creëren door een participatieve samenwerking uit te bouwen;
- Daarenboven is er natuurlijk ook integratie voorzien van een aantal essentiële instrumenten zoals BelRAI. De opbouw van het patiëntendossier begint eigenlijk al voor de geboorte en moet vanaf dan systematisch opgevuld worden door elkeen die met de burger/patiënt in contact komt t.e.m. het overlijden;
- En last but not least, verzekeren van het vertrouwen van de burger door transparantie in alle voorziene activiteiten, transparantie in het gebruik van de gegevens zowel voor primair als secundair gebruik, het creëren van een deontologisch en ethische kader, en het verzekeren van de communicatie. Bovendien zal er ook aandacht zijn voor de ethische geletterdheid van de burgers.

Samengevat zijn, vertrekkend van het BIHR-concept, enkele duidelijke doelstellingen geïdentificeerd.

- I. Verbetering van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg

=> efficiënt en veilig systeem voor de uitwisseling van patiëntgegevens over alle niveaus en zorglijnen heen.

2. 2. 'Ondersteuning van het zorgproces'

=> als één lid van het zorgteam informatie in het BIHR invoert, kunnen de collega's dat inzien en hergebruiken

3. Ondersteuning voor de zorgverleners

=> alle zorgactoren moeten een software-applicatie hebben (zelfs minimaal) met een "aangepast dashboard" dat een overzicht geeft van de relevante gezondheidstoestand

4. 'Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid'

=> één applicatie moet altijd bij al zijn/haar gegevens kunnen

5. "Gebruik van gegevens om het zorgproces te verbeteren

=> het gebruik van klinische beslissingsondersteunende instrumenten en algoritmen

6. "Gebruik van gegevens voor onderzoeksdoeleinden

=> onderzoek naar individuele patiënten en naar populaties

7. Gebruik van gegevens voor volksgezondheidsbeheer

=> voor risicoanalyse en -voorspelling, en gebruikt om beslissingen over financiering, beleid en preventie door regeringen te motiveren

Om deze doelstellingen te realiseren zijn er enerzijds specifieke activiteiten (o.a. projecten) nodig en anderzijds moeten de reeds bekende hinderpalen aangepakt worden :

M.a.w. het BIHR-concept beschrijft, op conceptueel en niet-IT-technisch niveau, een geëvolueerd model over de samenwerking tussen alle actoren in de zorg en gezondheid.

De vertaling van het BIHR-concept naar concretere stappen, met tussentijdse mijlpalen en toetsingsmomenten, wordt parallel met de projecten van dit actieplan uitgewerkt.

De 1<sup>e</sup> fase hierin is het detailleren van de business-, functionele én IT-technische requirements. De projecten uit het actieplan zullen zich, tijdens de project lifecycle, hieraan kunnen aligneren.

De projecten uit het actieplan eGezondheid helpen mee de doelstellingen van het BIHR te realiseren samen met het wegwerken van de gekende belemmeringen.

De projecten uit het actieplan eGezondheid helpen mee de doelstellingen van het BIHR te realiseren samen met het wegwerken van de gekende belemmeringen.



## European Health Data Space (EHDS)

De European Health Data Space, vertaald als Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, wordt een van de centrale bouwstenen van een sterke Europese gezondheidsunie. Dit initiatief zal mensen in staat stellen hun gezondheidsgegevens in hun eigen land of in andere lidstaten te beheren en te gebruiken. Het bevordert een echte eengemaakte markt voor digitale gezondheidsdiensten en -producten, en biedt een consistent, betrouwbaar en efficiënt kader voor het gebruik van gezondheidsgegevens voor onderzoek, innovatie, beleidsvorming en regelgeving. Tezelfdertijd wordt volledige naleving van de hoge EU-normen voor gegevensbescherming gewaarborgd.

Deze Europese ruimte voor gezondheidsgegevens zal op drie pijlers rusten:

10. een krachtig systeem voor gegevensbeheer en regels voor gegevensuitwisseling
11. datakwaliteit
12. een goede infrastructuur en interoperabiliteit

Dit actieplan effent reeds het pad.

Belangrijkste verwachting van de EHDS is delen van een International Patient Summary (IPS). Met dit actieplan zal België vanaf 2025 in staat zijn om via deze gemeenschappelijke Europese ruimte voor gezondheidsgegevens makkelijker gezondheidsgegevens (elektronische patiëntendossiers, genomica-gegevens, patiëntenbestanden enz.) uit te wisselen en toegankelijker te maken, niet alleen ten behoeve van een betere gezondheidszorg (primair gebruik), maar ook voor gezondheidsonderzoek en beleidsvorming (secundair gebruik). Dit alles past binnen een eerder genomen engagement om tegen 2025 de digitale diensteninfrastructuur voor eGezondheid (eHDSI) te ondersteunen.

Een bijzonder aandachtspunt is interoperabiliteit en beveiliging. Europa verwacht dat lidstaten in staat zijn om fabrikanten van systemen voor elektronische medische dossiers zich te laten certificeren betreffende de naleving van de normen.

Meer informatie is te vinden op:

- [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_22\\_2711](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_22_2711)
- [https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_nl](https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_nl)

## Secondary Use of Data & Health Data Authority

De verdere ontwikkeling van een geïntegreerd beleid betreffende gezondheidsdata en gezondheidszorgdata op basis van een breed gedragen governancemodel moet niet alleen leiden tot een betere input voor beleidsvoorbereiding en kwalitatieve zorgverlening maar ook tot een goede ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek, van ontwikkeling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, van onderbouw voor klinische proeven, voor de toepassing van gepersonaliseerde zorg, voor de optimale aanwending van de middelen en voor de evaluatie van de bereikte uitkomsten. De bedoeling moet zijn om alle belanghebbenden die actief zijn op het vlak van de gezondheidszorg bij deze evolutie te betrekken. Dit alles moet gebaseerd zijn op de FAIR-principes. Dit betekent dat gegevens Findable, Accessible, Interoperable en Reusable zijn. In het kader van de datastrategie van de 5 federale instellingen (RIZIV, VVVL, FAGG, Sciensano, KCE) werd een gezamenlijk programma voor de consolidatie van de data fundamentals opgestart zodat de organisaties nog meer datagericht kunnen werken en de diensten de tools, governance, processen en informatie die zij nodig hebben bij de uitvoering van hun opdrachten, ter beschikking kunnen stellen.

Het FAGG, de FOD VVVL, het KCE, het RIZIV en Sciensano hebben eind 2021 gezamenlijk een voorstel uitgewerkt voor de Health Data Authority. Om tot deze Belgische Health Data Authority (HDA) te komen zal verder worden gebouwd op een resem lopende initiatieven. Deze elementen werden samengebracht in een coherent geheel met een roadmap en werkpakketten voor de periode 2022-2024 om zo een BE HDA op te leveren die aansluit bij het Europese voorstel tot verordening voor een “European Health Data Space” (EHDS). Hiervoor zijn een aantal werkgroepen opgestart die zullen leiden tot een Roadmap Health Data, die in parallel met en aansluitend bij de Roadmap eHealth Services zal lopen, en dit van 2023 tot 2024. Daarenboven is een eerste lezing van een Voorontwerp van Wet over de Health Data Authority reeds aanvaard in de ministerraad en is een discussie in het parlement nog voorzien dit jaar.

De “Health Data Authority” zal verantwoordelijkheid nemen voor de volgende opdrachten: het fungeren als preferentieel aanspreekpunt bij hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens en gezondheids(zorg) gerelateerde gegevens op een GDPR-conforme manier en dit zal meer wetenschappelijk onderzoek en beleidsvoorbereidend werk voor een kwaliteitsvollere en doelmatiger gezondheidszorg ondersteunen; het documenteren, het faciliteren en het optimaliseren van processen van aanvragen voor hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens; het opzetten van een transparant en doelmatig governance model voor hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens; het opzetten van een organisatie overschrijdend Master Data en Meta Data Management voor hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens, inclusief het opzetten van een metagegevens catalogoog

; het ambtshalve of op verzoek adviseren inzake het standaardiseren en FAIR maken en het adviseren inzake de kwaliteit en de beschikbaarheid van gezondheids(zorg)gegevens; het bieden van ondersteuning bij het hergebruik van die gezondheids(zorg)gegevens en de regelgeving bij hergebruik; het zorgen voor transparantie en communicatie inzake hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens; het delen van kennis en het voorzien van opleiding via de oprichting van een Health Data Academy ; het organiseren van overleg tussen de gegevenshouders en de gegevensgebruikers ; het creëren en het verzekeren van vertrouwen bij de burgers over correct gebruik van hun gezondheids(zorg)gegevens; en het faciliteren van betrouwbare AI-toepassingen die in de toekomst ook zullen worden ingezet in onze gezondheidszorg en onze gezondheid-bewaking/ondersteuning..

In het programma voor de oprichting van de HDA zijn verschillende werkpakketten, die nauw aansluiten bij de bovenvermelde opdrachten, gedefinieerd. Zij zullen de komende maanden door de verschillende stakeholders verder uitgewerkt worden.

Het delen van gegevens zowel ter ondersteuning van de multidisciplinaire werking in de zorg (ook in een cross border context), als het ter beschikking stellen van gegevens (na anonimisatie of pseudonimisatie) voor secundaire gebruik, zijn ook voorzien in de EHDS Verordening waarvan verwacht wordt dat die zal worden voorgelegd aan het Europees Parlement tijdens het Belgische voorzitterschap de eerste helft van 2024.

## Vlaanderen

AGENTSCHAP  
ZORG &  
GEZONDHEID

### Beleid eGezondheid Vlaanderen

Het beleid eGezondheid in Vlaanderen vertrekt vanuit de doelstellingen uit het [regeerakkoord](#), [beleidsnota](#), [Vlaamse Veerkracht](#) (relance). Dit beleidskader heeft de ambitie om succesvol digitalisering en digitale gegevensdeling in zorg en welzijn te realiseren tijdens de huidige zittingsperiode van het Vlaams Parlement. Deze ambitie vereist dat **Vlaanderen succesvol** is:

- om **vanuit** een concrete zorg- en ondersteuningsvraag van de **burger**
- **zorg- en hulpverleners** te laten **samenwerken**
- door **veilig** en met **respect** voor de **privacy** van de burger digitaal (gezondheids)**gegevens te delen**
- en deze **gegevens** zinvol te **gebruiken** ter ondersteuning van het welzijns- en gezondheidsbeleid en de zorg- en hulpverlening
- waarbij de **industrie/bedrijven** voorzien in de nodige innovatieve **ondersteunende producten en diensten**

Voor de realisatie ervan bundelt Vlaanderen de krachten. Dit binnen de Vlaamse overheid en samen met andere bestuursniveaus en alle andere belanghebbenden. We hebben aandacht voor de afhankelijkheden met initiatieven van andere bestuursniveaus. En bij een dergelijke samenwerking wil Vlaanderen een meerwaarde realiseren op lange termijn voor de zorg- en hulpverleners en de burger, in de realisatie van de ambitie.

Een **beleidskader “digitalisering en innovatie”** werd opgemaakt, die concreet uitvoering geeft aan deze ambitie. Dit kader bevat **vier beleidslijnen**:

5. Data
  - a. Realiseren van een datastrategie voor een evidence informed-beleid. Daarvoor creëren, verzamelen, beheren en ontsluiten we gericht data. Binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin concretiseren we een duurzaam, geïntegreerd datanetwerk zodat het persoonlijke gezondheids- en welzijnsgegevens kan genereren. Op die manier kunnen we beleid monitoren, evalueren en bijstellen van het beleid mogelijk maken
6. Gegevensdeling
  - a. Veilige infrastructuur aanbieden ter ondersteuning van de gegevensdeling in de zorg. We realiseren de infrastructuur en de randvoorwaarden voor een gegevensdeling die veilig is, draagvlak heeft bij de stakeholders en die, onder regie van de cliënt, de samenwerking tussen zorgverstrekkers bevordert.
  - b. Toepassingen aanbieden of ontsluiten om digitale gegevensdeling tussen zorgverleners (onderling) en zorggebruikers en de cliënt (digitaal cliëntdossier) te faciliteren. We faciliteren opvolgen van cliënten door, met hun akkoord, informatie tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en gebruikers gericht te delen en te hergebruiken, en dat met het oog op een naadloos levenslooptraject, waarin het only once-principe bepalend is.
7. Digitale transformatie
  - a. Digitale transformatie in de hulpverlening realiseren (blended hulp). We geven online-hulp een gevalideerde plaats in zorg en welzijn. We ondersteunen de implementatie ervan om tot een kwalitatief aanbod te komen van blended hulp.
8. Innovatie

- a. Innovatie in zorg en welzijn stimuleren. We leggen de positie van de overheid vast in het kader van innovatietrajecten in zorg en welzijn. Waar nodig nemen we initiatieven om innovatieprojecten te initiëren en te ondersteunen.

## Bijdrage van Vlaanderen aan realisatie BIHR

Binnen het beleidskader digitalisering en innovatie” ondersteunt Vlaanderen de realisatie van het concept BIHR via **vijf grote werven (domein eGezondheid) met diverse deelprojecten:**

6. Vitalink: evolueren Vitalink naar ondersteunen internationale standaarden (HL7 FHIR)
7. BelRAI: verder implementeren BelRAI
8. DZOP: Realiseren digitale zorgondersteuning, communicatie en –planning in Vlaanderen (DZOP)
9. ZorgAtlas 2.0: Uitbouwen van Open Health Data Spaces Flanders
10. (extern) project SOLID-ecosysteem (subsidie Zorg en Gezondheid, VLAIO, Digitaal Vlaanderen)

### Overzicht bijdrage:

Doelstelling	Vitalink	BelRAI	DZOP	ZorgAtlas	SOLID
Verbetering van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg					
Ondersteuning van het zorgproces					
Ondersteuning voor de zorgverleners					
Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid					
Gebruik van gegevens om het zorgproces te verbeteren					
Gebruik van gegevens voor onderzoeksdoeleinden					
Gebruik van gegevens voor volksgezondheidsbeheer					

### **Vitalink: evolueren Vitalink naar ondersteunen internationale standaarden (HL7 FHIR)**

Verbetering van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, door alle gegevens over de gezondheid van de patiënt/cliënt te delen via dit platform. De gaat over delen van gegevens vanaf het ongeboren kind tijdens de zwangerschap tot overlijden, en gaat zeer breed zoals in het domein van preventie.

Gebruik van gegevens voor onderzoeksdoeleinden en gebruik van gegevens voor volksgezondheidsbeheer, wordt ondersteund door Vitalink door informatie op atomair niveau te bewaren in een relationele databank, en uit te wisselen via internationale informatie standaarden. Vitalink is een gegevensbron voor systemen die inzetten op data-analyse binnen een afgebakend kader.

Gebruik van gegevens om het zorgproces te verbeteren, door de manier van data bewaren en delen via Vitalink is hier een opportuniteit om de bewaarde informatie in Vitalink hiervoor aan te wenden.

Voor de realisatie van “Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid” zijn we afhankelijk van externe portalen, zoals MyHealthViewer.be en MijnGezondheid.be. Vlaanderen verwacht dat het federale project Empowerment of the Citizen zorgt voor het portaal dat alle informatie uit Vitalink minstens raadpleegbaar maakt.

### **BelRAI: verder implementeren BelRAI**

Ondersteuning voor de zorgverleners, via de tool BelRAI-screener dashboard centraliseren we informatie over de zorgbehoefte van de patiënt.

## **DZOP: Realiseren digitale zorgondersteuning, communicatie en –planning in Vlaanderen (DZOP)**

Ondersteuning voor de zorgverleners, door een tool ter beschikking te stellen om vanuit levensdoelen zorgdoelen te bepalen, en vervolgens de zorg interdisciplinair te organiseren en beheren. Om zorgdoelen te bepalen heeft de zorg- of hulpverlener een 360° beeld nodig van de gezondheidstoestand van de burger. Hier is een noodzaak om te beschikken over een minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep-overstijgend is.

Ondersteuning van het zorgproces wordt mee gerealiseerd door DZOP door informatie uit onder meer BelRAI te hergebruiken. Op die manier krijgt elke betrokkene een inkijk in de zorgplanning en kan actief deelnemen binnen het samengestelde zorgteam.

Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid, wordt onrechtstreeks mee ondersteund. Mogelijks bevat de tool een luik voor de burger om zijn levensdoelen te beheren en te participeren aan het proces voor het bepalen van zijn zorgdoelen. Nog te onderzoeken, maar kan ook zijn dat we kijken naar bestaande tools voor de burger en doorverwijzen.

### **ZorgAtlas 2.0: Uitbouwen van Open Health Data Spaces Flanders**

Gebruik van gegevens voor onderzoeksdoeleinden en gebruik van gegevens voor volksgezondheidsbeheer, door ZorgAtlas 2.0 te realiseren binnen een kader van een OpenHealthDataSpace Flanders. En dit kader is gekoppeld aan het initiatief van de HDA.

### **(extern) project SOLID-ecosysteem**

Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid, met als doel om delen van informatie vanuit de burger die niet binnen het ecosysteem Vitalink, via het ecosysteem SOLID een oplossing te bieden. Belangrijk is ook de brug te maken tussen beide ecosystemen.

## Région Wallonne

### Plan de relance wallon

Le Gouvernement dispose désormais d'un plan de relance ambitieux et inédit doté d'un conséquent d'ici 2024. À travers 319 mesures réparties en 22 objectifs stratégiques, le Gouvernement entend déclencher le processus de relance de la Wallonie. Parmi ces projets, 5 d'entre eux concernent la eSanté.

- Réformer la promotion de la santé et prévention grâce à la mise en œuvre d'une programmation structurée via le Projet 278 - W.all.in.Health.
- La mise en place d'un carnet de santé numérique wallon, l'e-Pathway Life and Care à travers 3 projets :
  - Projet 279 : Dossier patient : l'objectif étant de digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée
  - Projet 280 : Interopérabilité des systèmes de santé
  - Projet 282 : Utilisation du numérique comme levier pour améliorer la qualité des soins
- Le dernier projet, le projet 141, prévoit d'investir dans INAH géré par le CETIC

### Nouvelle stratégie wallonne de Spécialisation Intelligente (2021 – 2027)

En mars 2021, le Gouvernement wallon a adapté la Stratégie S3, renouvelée pour la période 2021-2027. Elle offre à la Région un cadre actualisé permettant une politique d'innovation ambitieuse et favorisant le développement économique et sociétal de notre Région. Cette approche permet à chaque région européenne d'identifier et de développer ses propres avantages sur base de ses forces et de son potentiel.

Les objectifs sont la constitution d'écosystèmes innovants autour de priorités stratégiques, la concentration des moyens et des efforts des acteurs régionaux sur des priorités et la traduction de celles-ci en feuilles de route, attraction, renforcement et maintien d'une main d'œuvre qualifiée sur le territoire wallon ou encore renforcement de la compétitivité internationale.

Le renouvellement de la S3 wallonne s'appuie sur les 5 DIS (Domaines d'Innovation Stratégiques) suivants, dont un est relatif aux innovations pour une santé renforcée qui comprend des liens avec la e-santé au niveau de l'Aire stratégique 5 : Patient connecté, e-santé, big data, et de l'Aire stratégique 6 : Hôpital du futur, prévention et nouvelles organisations.

### **Développement de l'expertise eSanté au sein de l'Administration**

#### La commission informatique AVIQ

A la suite de la sixième réforme de l'Etat, l'AVIQ s'est approprié l'organisation mise en place au sein de l'INAMI, via sa propre commission informatique.

Cette commission n'a pas de fondement juridique comme l'ont les commissions paritaires, au travers du décret du 3 décembre 2015 instituant l'Agence, inséré dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé. Elle n'est toutefois pas un organe paritaire dès lors qu'elle est tripartite et qu'elle n'a pas pour objectif de définir des droits et devoirs pour les parties au travers de conventions mais bien d'organiser leurs travaux, le partage et la transmission d'informations.

Elle se réunit tous les mois tantôt avec les trois parties, tantôt sous une forme bilatérale, sous la présidence de l'AVIQ, en fonction des besoins, selon un ordre du jour prédéfini.

La vision du rôle de l'AVIQ se précise comme celui du régulateur qui fixe le cadre dans lequel les organismes assureurs, les prestataires et les producteurs de logiciel exercent leurs activités de manière numérique, en se fondant sur les caresets existants ou produits à la demande de l'autorité wallonne, en application de la législation et des normes.

Cette vision

- S'inscrit pleinement dans l'écosystème wallon et le Plan de Relance de la Wallonie, tout en s'inscrivant dans le plan e-santé interfédéral défini par la CIM Santé ;
- Inclut à la fois les aspects relatifs à la promotion de la santé (inclusion du projet Wall-in-Health), à la prévention, aux soins et à l'aide, selon le principe de continuum.
- Soutient les pratiques de terrain dans le respect de leur évolution, de l'usage des logiciels et des environnements informatiques locaux ou spécifiques ;

- Respecte le principe selon lequel l'administration n'a pas à connaître les données de soins ou d'aide des citoyens, conformément au respect de la vie privée et du secret professionnel entre le citoyen et le prestataire, qu'il relève des soins ou de l'aide.

### Création d'une cellule e-santé à l'Agence

Le rôle de la cellule sera de gérer et coordonner les différents projets aux niveaux européen, fédéral, régional et interne à l'Agence. Elle assurera également la mise en œuvre des projets du PRW. Elle développera une expertise dans le domaine de l'e-santé afin de pouvoir, outre la gestion et la coordination des projets, répondre aux demandes d'avis du cabinet, aux questions parlementaires et à toutes sollicitations extérieures, voire initier de nouvelles propositions. Elle bénéficiera de l'appui des Directions métier pour les matières qui les concernent.