

Protocole d'accord	Protocolakkoord
<div data-bbox="280 383 788 533" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e1f0f8;"> <p data-bbox="300 412 724 495">Plan d'actions e-Santé 2022-2024</p> </div>	<div data-bbox="895 383 1422 517" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e1f0f8;"> <p data-bbox="930 403 1382 486">Actieplan e-Gezondheid 2022 -2024</p> </div>

Aldus overeengekomen te Brussel op xx/xx/2022	Ainsi conclu à Bruxelles, le xx/xx/2022
---	---

De Vice-Eersteminister en
Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

Le Vice-Premier Ministre et
Ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,

Der Vizepremierminister und
Minister der Sozialen
Angelegenheiten und der
Volksgesundheit

F. VANDENBROUCKE

De viceminister-president van
de Vlaamse Regering en de
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

Le Ministre flamand du Bien-Être,
de la Santé publique, et de la
Famille,

Der Flämische Minister des
Wohlbefindens, der
Volksgesundheit, und der
Familie,

H. CREVITS

Minister voor Hoger Onderwijs,
Onderwijs voor Sociale
Promotie, Wetenschappelijk
Onderzoek, Universitaire
Ziekenhuizen, Jeugdzorg,
Justitiehuzen, Jeugd, Sport en
de Promotie van Brussel,

La Ministre de l'Enseignement
supérieur, de l'Enseignement de
la promotion sociale, de la
Recherche scientifique, des
Hôpitaux universitaires, de
l'Aide à la jeunesse, des Maisons
de justice, de la Jeunesse, des
Sports et de la Promotion de
Bruxelles

Die Ministerin für
Hochschulwesen,
Weiterbildungsunterricht,
wissenschaftliche Forschung,
Universitätskrankenhäuser,
Jugendhilfe, Justizhäuser, Jugend,
Sport und die Promotion von
Brüssel

V. GLATIGNY

De Vice-Minister-President van
de Waalse Regering, Minister
van Werk, Vorming,
Gezondheid, Sociale Actie en
Sociale Economie, Gelijke
Kansen en Vrouwenrechten van
de Waalse Regering,

La Vice-Présidente du
Gouvernement Wallon,
Ministre de l'Emploi, de la
Formation, de la Santé, de
l'Action sociale et de
l'Economie sociale, de l'Egalité
des chances et des Droits des
femmes,

Die Vizepräsidentin der
Wallonischen Regierung,
Ministerin für Beschäftigung,
Ausbildung, Gesundheit, Soziale
Maßnahmen und
Sozialwirtschaft,
Chancengleichheit und
Frauenrechte

C. MORREALE

De Vice-Minister-President en Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Le Vice-Ministre-Président et Ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement de la Communauté germanophone,

Der Vize-Ministerpräsident, Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen der Deutschsprachigen Gemeinschaft

A. ANTONIADIS

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

Le membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, ayant la Santé et l'Action sociale dans ses attributions

Das Mitglied des Vereinigten Kollegiums der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, zuständig für die Gesundheit und die Soziale Aktion

A. MARON

De Vice-President en Minister van Kind, Gezondheid, Cultuur, Media en Vrouwenrechten,

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

Die Vizepräsidentin und Ministerin für Kinderwohlfahrt, Gesundheit, Kultur, Medien und Frauenrechte,

B. LINARD

Positionering.....	5
Strategische doelstelling van het actieplan/roadmap eGezondheid.....	5
Governance actieplan eGezondheid.....	8
Clusters / Richtinggevende assen	10
Cluster 1 Kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg.....	14
Project Doorverwijzingen.....	14
Project VIDIS – evolutie van elektronisch medicatie-voorschrijven.....	16
Project Beslissingsondersteunend platform.....	18
Project Geïntegreerde zorg.....	21
Project DZOP : Communicatie over en planning van zorg (Vlaanderen).....	23
Project Platform voor de burger/patiënt en de zorgverlener (Wallonië).....	25
Cluster 2 Empowerment van burger en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten.....	29
Project Toegang tot gezondheidsgegevens.....	29
Project Empowerment of the Citizen.....	31
Cluster 3 Empowerment van zorgverlener en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten.....	33
Project Portaal van de zorgverlener.....	33
Project Lokaal dossier voor zorgverleners & zorginstellingen.....	35
Project Incentives HCP/HCI/Software Provider.....	37
Cluster 4 Faciliteren van de uitwisseling van gegevens over zorg en gezondheid.....	39
Project Structureren van data-uitwisselingen.....	39
Project API Economie / Ecosystem + AI.....	41
Project Master Data / Reference Data.....	43
Cluster 5 Innovatie en stimuleren van onderzoek en ontwikkeling.....	45
Project Tele-Care.....	45
Project Health Technology.....	47
Cluster 6 Digitaliseren en optimaliseren van administratieve verwerkingen.....	49
Project Mult-eMediatt.....	49
Project MyCarenet.....	51
Project Professionele reïntegratie.....	54
Project Governance.....	56
Appendix.....	59
5AIM, Zorgparadigma en Geïntegreerde zorg.....	59
Het Belgian Integrated Health Record ('BIHR').....	61
European Health Data Space (EHDS).....	63
Secondary Use of Data & Health Data Authority.....	64
Vlaanderen.....	65
Beleid eGezondheid Vlaanderen.....	65
Bijdrage van Vlaanderen aan realisatie BIHR.....	66
Région Wallonne.....	68
Création d'une cellule e-santé à l'Agence.....	69

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:

1. een krachtig systeem voor gegevensbeheer en regels voor gegevensuitwisseling
2. datakwaliteit
3. 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, zorgepisode 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 ?

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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;
6. 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 toegangsmechanismes 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), experten (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
Structureren 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-eMediati						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 toestel 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 (doorverwijnsinformatie) 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

Naam	Doorverwijzingen	
<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 Betere 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 betrokken 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^e lijns-zorgverleners als voor 2^e-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"> - minder onnodige onderzoeken - sneller doorvoeren van verbeteringen en nieuwe kennis - beter inzicht in de noden aan beeldvormingstoestellen - daling van stralingsdosis - betere zelfevaluatie uitvoeren - betere monitoring van het voorschrijfgedrag <p>Microbieel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - groter aandeel van smalspectrum antibiotica - lager (en meer oordeelkundig) gebruik van antibioticalager (en meer oordeelkundig) gebruik van antibiotica - sneller doorvoeren van verbeteringen en nieuwe kennis - een gereduceerde microbiële resistentie - betere monitoring van het voorschrijfgedrag (lokaal, nationaal) - betere voorspelling in het optreden van mogelijke interacties met andere geneesmiddelen <p>klinische biologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verminderd aantal herhaalde laboratoriumonderzoeken - input naar het beleid toe 	
<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^e-lijns gezondheidszorgbeoefenaars en zorgbeoefenaars, maar nadien zeker ook in de samenwerking met de 2^e 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

Naam	Geïntegreerde zorg	
<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

<i>Naam</i>	<p>DZOP, ondersteunt mee de realisatie van het project geïntegreerde zorg. Draagt bij tot basisdoelstellingen actieplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doelstelling 1 (vraaggedreven, persoons- en populatiegebaseerde zorg) - doelstelling 2 (ondersteunen individuele gezondheidsdoelstellingen en gezondheidszorgdoelstellingen) - doelstelling 3 (ondersteuning voorzien voor zorgactoren in multidisciplinaire teams) <p>Draagt bij tot volgende doelstellingen van het BHIR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning van het zorgproces, - Ondersteuning voor de zorgverleners en - Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid 	
<i>Doelstelling</i>	<p>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.</p>	
<i>Hoe bereiken ?</i>	<p>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.</p>	
<i>Te realiseren</i>	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.

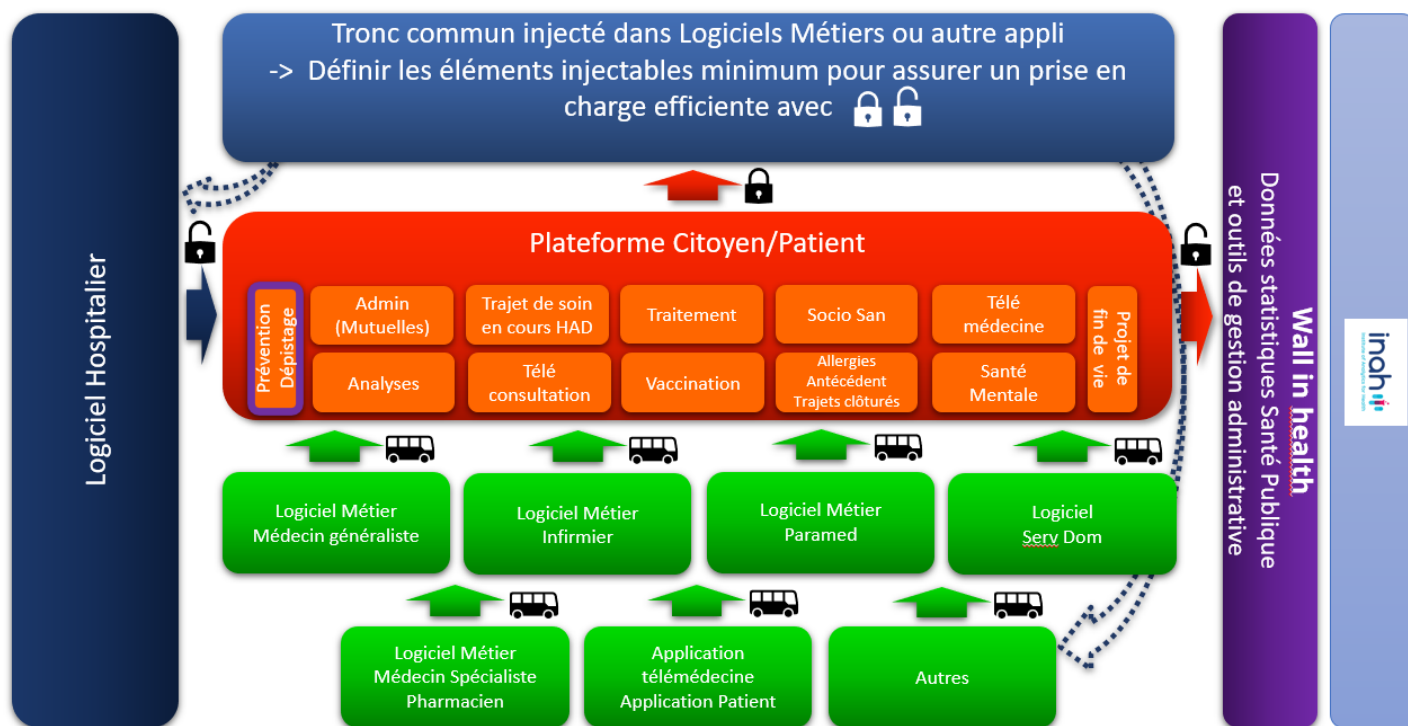
Hervorming van gezondheidsbevordering en preventie door de uitvoering van gestructureerde programmering via

- 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, verzekerbareid, 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 I4I)

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

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

<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 kwaliteitswet 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

Naam	Toegang tot en uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners	
<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, Kluzen, 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

Naam	Empowerment of the citizen	
Doelstelling	Significante verhoging van de betrokkenheid van de burger/patiënt bij het beheer van zijn/haar gezondheid	
Hoe bereiken ?	Via 3 assen : <ul style="list-style-type: none">- Snelle en eenvoudige toegang tot alle gezondheidsgegevens, rechtstreeks, zonder via andere websites te gaan- Volle controle van de burger/patiënt over de toegang tot zijn/haar gezondheidsgegevens- Verhogen van de 'digital literacy' én 'health literacy' van alle burgers	
Te realiseren	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 gemakkelijkere 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

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

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

Naam	Lokaal dossier voor zorgverleners & zorginstellingen	
<i>Doelstelling</i>	Verzekeren dat alle 1 ^e -lijn zorgverleners (bedoeld in kwaliteitswet) toegang hebben tot een software om een elektronisch patiëntendossier bij te houden. Verzekeren, dat alle 2 ^e -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.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Aanbieden van de meest efficiënte manier om 1 ^e lijn zorgverleners te ondersteunen in het bijhouden van een elektronisch patiëntendossier Voorzien van een financiële ondersteuning, met de juiste voorwaarden, voor ziekenhuizen	
<i>Te realiseren</i>	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 stimulans 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 geïnformatiseerde 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

Naam	Structurering van data-uitwisselingen	
<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, BELRAI, 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 loggie 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 voorschrijfbaar 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 geneesmiddelendatabank.

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 ambulante 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>	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 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 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 televerstrekingen 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

Naam	Tele-Care	
<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

Naam	Health Technology Assessment	
<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

Naam	Informatisering van het bewijs van arbeidsongeschiktheid (Mult-eMediatt)	
Doelstelling	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.).	
Hoe bereiken ?	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	
Te realiseren	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 :

- raadplegingsdiensten 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	Digitalisering van de uitwisselingsprocessen met de verzekeraars op federaal en regionaal niveau
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"> - consultatiediensten voor medisch-administratieve patiëntengegevens waarvoor verzekeraars de authentieke bron zijn (met inbegrip van verzekeraars) - diensten voor prijsstelling en facturering van diensten in de vorm van betaling door derden en de dienst voor het verzenden van gedigitaliseerde zorgcertificaten. - diensten voor het aanvragen en raadplegen van medische overeenkomsten (bijvoorbeeld hoofdstuk IV of artsen) - DMG (Global Medical Record) beheersdiensten
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"> - 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 Toelating tot instellingen Digitalisering van kennisgevingen (formulieren) Modernisering van de overeenkomsten Verwijzingsopdrachten Medische huizen V2 Europese ziekteverzekeringskaart - 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 <p>In het kader van dit e-health-plan zijn ook andere toepassingen gepland</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het project inzake geestelijke gezondheid als onderdeel van het hervormingsprogramma voor eerstelijns psychologische zorg - Het Chronicare-project als onderdeel van de geïntegreerde zorgprojecten

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"> - Ondersteunend instrument voor het beleid inzake terugkeer naar het werk - efficiëntere en veiligere communicatie tussen de verschillende actoren (geneesheren, huisartsen en bedrijfsartsen) - toegang van de verschillende actoren tot belangrijke informatie in het kader van het proces van terugkeer naar het werk - naleving van de RGPD-verplichtingen - verkorting van de tijd die nodig is voor de behandeling van aanvragen van verzekerden (werknemers of zelfstandigen, alsmede werkzoekenden die als arbeidsongeschikt zijn erkend) - vermindering van het aantal mensen dat arbeidsongeschikt wordt door een effectief beleid inzake herintreding op de arbeidsmarkt 	
Te realiseren	Business-Analyse : <ul style="list-style-type: none"> - Beschrijving van de 'terugkeer naar het werk'-processen en identificatie van de functionaliteiten die nodig zijn voor elke actor; - 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, - 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 - validering van de bedrijfsanalyse door het SIDU-beheerscomité 	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	
<i>Doelstelling</i>	Zorgen dat de gewenste baten door de verschillende projecten gerealiseerd worden gebruikmakend van de vrijgemaakte middelen	
<i>Hoe bereiken ?</i>		
<i>Te realiseren</i>	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? Programannager & Juridische adviseurs
	Actie 5 : baten management plan + efficiëntie management plan (geen zaken dubbel doen, re-use 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:

1. Betere kwaliteitservaring van de zorg door de bevolking;
2. Toenemende gezondheid van de bevolking;
3. 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;
4. Verbeterd welzijn van de zorgprofessionals.
5. 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)¹

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

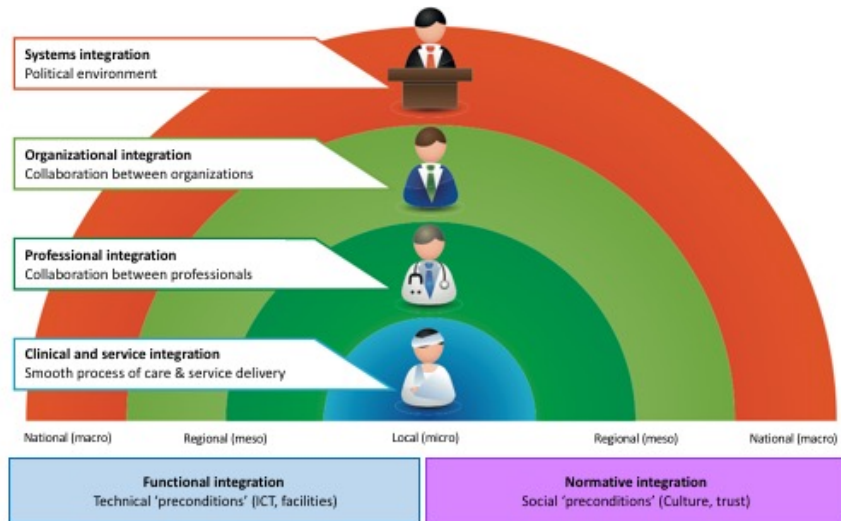
Geïntegreerde zorg en de verschillende invloedssferen:

- **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

¹ Organisatiemodellen voor geïntegreerde zorg: Problemanalyses 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 patiëntengegevens 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^e 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:

4. een krachtig systeem voor gegevensbeheer en regels voor gegevensuitwisseling
5. datakwaliteit
6. 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/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 catalog

; 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 anonimatie of pseudonimatie) 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**:

1. 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
2. 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.
3. 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.
4. 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:**

1. Vitalink: evolueren Vitalink naar ondersteunen internationale standaarden (HL7 FHIR)
2. BelRAI: verder implementeren BelRAI
3. DZOP: Realiseren digitale zorgondersteuning, communicatie en –planning in Vlaanderen (DZOP)
4. ZorgAtlas 2.0: Uitbouwen van Open Health Data Spaces Flanders
5. (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.