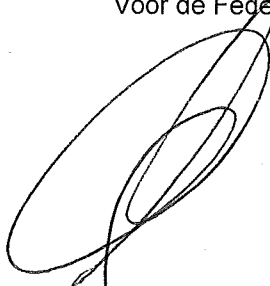


<b>Protocole d'accord</b>  <b>Plan d'actions e-Santé 2019-2021</b>	<b>Protocolakkoord</b>  <b>Actieplan e-Gezondheid 2019 -2021</b>
--	--

Aldus overeengekomen te Brussel op 28 januari 2019	Ainsi conclu à Bruxelles, le 28 janvier 2019
---	--

Pour l'Etat fédéral,  
Voor de Federale Staat,



M. DE BLOCK,  
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration  
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

---

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest,



J. VANDEURZEN,  
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

---

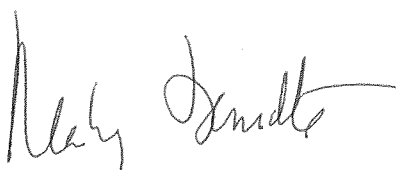
Pour la Région Wallonne,



A. GREOLI,  
Vice-Présidente, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances, de la Fonction  
publique et de la Simplification administrative

---

Pour la Communauté Française,



R. DEMOTTE,  
Ministre-Président

---

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



D. GOSUIN,

Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le Budget, la  
Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures

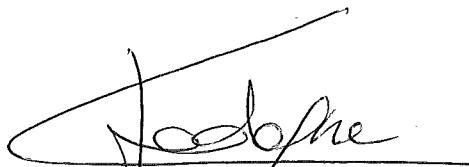


G. VANHENGEL,

Lid van het Verenigd college, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het  
Openbaar Ambt, het Patrimonium en de Externe Betrekkingen

---

Pour le Collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale,  
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest,

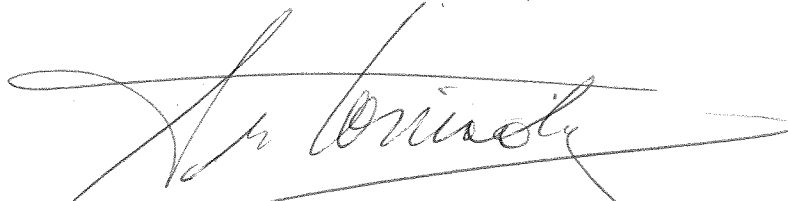


C. JODOGNE

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de  
Santé

---

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft,  
Pour la Communauté germanophone,



A. ANTONIADIS,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales

---



## **Nederlandstalige versie**

Positionering .....	9
Scope van het actieplan .....	9
Principes inzake het gebruik van basisdiensten en basisbouwstenen .....	10
Opbouw .....	10
Continuïteit .....	11
Agility .....	11
Hergebruik .....	11
Clusters .....	12
Project-types .....	12
Herziening van het actieplan .....	13
Opvolging van concept- en uitvoeringsprojecten .....	14
Financiering .....	15
Governance structuur .....	16
Verdeling over de project-categorieën .....	20
Klemtonen van gefedereerde overheden .....	23
Vlaanderen .....	23
Wallonië .....	24
Brussel .....	24
Duitstalige gemeenschap .....	25
Clusters .....	26
Cluster 0 Fundamenten .....	26
0.1 Geïnfomeerde toestemming .....	27
0.2 Toegangsmatrix, therapeutische, zorg- en andere relaties .....	29
0.3 Basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer .....	32
0.4 Regels voor 'kluis van e-Gezondheid' en taakverdeling tussen authentieke bronnen .....	34
0.5 Informatiestandaarden .....	37
0.6 Terminologie .....	39
0.7 CobrHa Next Generation & UPPAD .....	41
0.8 Strategisch onderzoek naar efficiënte samenwerkingsmodellen met externe betrokkenen .....	44
Cluster 1 Transversaal .....	46
1.1 Communicatie .....	46
1.2 Programma-monitoring .....	48
Cluster 2 Ondersteuning .....	51
2.1 Incentives .....	51
2.2 Juridisch ondersteunde gedragscode & richtlijnen over delen van persoonlijke gezondheidsgegevens .....	53

Cluster 3 Operational Excellence .....	55
3.1 Basisarchitectuur.....	56
3.2 SLA's en Service Management.....	58
3.3 Business continuity.....	59
3.4 Documentatie, help desk & support.....	61
3.5 Testomgevingen : omgevingen, flows, processen, data.....	63
3.6 Kwaliteit van gezondheidssoftware.....	65
3.7 Opleiding & vorming.....	68
3.8 Administratieve werklastverlaging bij zorgactoren in e-Gezondheid.....	70
Cluster 4 Zorgverstrekkers en zorginstellingen.....	71
4.1 Multi-disciplinaire informatie-uitwisseling .....	71
4.2 Multi-disciplinaire functionaliteiten .....	73
4.3 Elektronisch voorschrift.....	76
4.4 VIDIS – evolutie van elektronisch voorschrijven .....	78
4.5 Beslissingsondersteunend platform.....	80
4.6 BelRAI.....	82
4.7 Arbeidsongeschiktheid (Mult-eMediatt) .....	86
4.8 MEDEX in e-Gezondheid .....	88
4.9 EPD in alle Ziekenhuizen.....	89
4.10 Publicatie van gestructureerde informatie.....	91
4.11 Registers .....	93
4.12 Communicatie over en planning van zorg .....	95
4.13 Connecting Europe Facility (CEF) project gedeelte « Patient Summary » .....	97
4.14 Modulatie van patiënttoegang door zorgaanbieders .....	99
Cluster 5 Patiënt als copiloot.....	100
5.1 Persoonlijk gezondheidsportaal .....	100
5.2 Digitaal Verwijsplatform .....	104
5.3 Orgadon.....	106
Cluster 6 eGezondheid met Mutualiteiten .....	107
6.1 eAttest voor de tandartsen, artsen-specialisten, kinesisten en logopedisten .....	108
6.2 Facturatie 3 <sup>e</sup> betaler voor medische huizen, kinesisten en logopedisten.....	109
6.3 Raadpleging van ledengegevens.....	110
6.4 Digitalisering van revalidatie-overeenkomsten .....	111
6.5 Digitalisering van akkoorden Hoofdstuk IV.....	112
6.6 Abonnementen bij Medische Huizen.....	113
6.7 Digitalisatie van de kiné-akkoorden.....	114
<b>Version française</b>	
Positionnement .....	115
Champ d'application du plan d'action.....	115
Principes régissant l'utilisation des services et éléments de base .....	116
Structure.....	116
Continuité.....	117

Agility.....	117
Réutilisation.....	117
Clusters.....	118
Types de projet.....	119
Révision du plan d'action.....	120
Suivi des projets conceptuels et des projets d'exécution.....	121
Financement.....	121
Structure de gouvernance.....	123
Répartition dans les différentes catégories de projet.....	127
Accents mis par les autorités fédérées.....	130
Flandre.....	130
Wallonie.....	131
Bruxelles.....	131
Communauté germanophone.....	132
Clusters.....	133
Cluster 0 Fondements.....	133
0.1 Consentement éclairé.....	134
0.2 Matrice d'accès, relations thérapeutiques, de soins et autres.....	136
0.3 Service de base de gestion des utilisateurs et des accès.....	139
0.4 Règles d'application au « coffre-fort de l'e-Santé » et répartition des tâches entre les sources authentiques.....	141
0.5 Normes d'information.....	144
0.6 Terminologie.....	146
0,7 CobrHa Next Generation & UPPAD.....	148
0.8 Recherche stratégique de modèles de collaboration efficaces avec les parties prenantes externes...	152
Cluster 1 Transversalité.....	154
1.1 Communication.....	154
1.2 Surveillance du programme.....	156
Cluster 2 Support.....	159
2.1. Incitants.....	159
2.2 Code de conduite juridique de soutien & lignes directrices sur le partage des données à caractère personnel sur la santé.....	161
Cluster 3 Excellence opérationnelle.....	163
3.1 Architecture de base.....	164
3.2 SLA et Service Management.....	166
3.3 Business continuity.....	167
3.4 Documentation, helpdesk & support.....	169
3.5 Environnements de test : environnements, flux, processus, données.....	171
3.6 Qualité des logiciels de santé.....	173
3.7 Formation et éducation.....	176
3.8 Réduction de la charge de travail administrative pour les fournisseurs de soins.....	178
Cluster 4 Prestataires de soins et institutions de soins.....	179
4.1 Échanges d'informations multidisciplinaires.....	179

4.2 Fonctionnalités pluridisciplinaires.....	182
4.3 Prescription électronique.....	184
4.4 VIDIS - Evolution de la prescription électronique.....	186
4.5 Plate-forme d'aide à la décision.....	188
4.6 BelRAI.....	190
4.7 Incapacité de travail (Mult-eMediatt).....	194
4.8 MEDEX dans l'e-Santé.....	196
4.9 DPI dans tous les hôpitaux.....	197
4.10 Publication d'informations structurées.....	199
4.11 Registres.....	201
4.12 Communication sur et planification des soins.....	203
4.13 Projet Européen Connecting Europe Facility (CEF), partie « Patient Summary ».....	205
4.14 Modulation accès patient par les prestataires de soins.....	207
Cluster 5 Le patient en qualité de copilote.....	208
5.1 Portail personnel de santé.....	208
5.2 Plate-forme de référence numérique.....	212
5.3 Orgadon.....	214
Cluster 6 e-Santé et Mutualités.....	215
6.1 e-Attest pour les dentistes, les spécialistes, les kinés et les logopèdes.....	216
6.2 Facturation tiers-payant pour les Maisons Médicales, les kinés et les logopèdes.....	217
6.3 Consultation des Données du membre.....	218
6.4 Digitalisation des conventions de revalidation.....	219
6.5 Digitalisation des accords Chapitre IV.....	220
6.6 Abonnements en Maisons Médicales.....	221
6.7 Digitalisation des accords kinés.....	222



# Nederlandstalige versie

## Positionering

Het actieplan 2019-2021 wordt gepositioneerd als een (logisch) vervolg op het actieplan 2013-2018 met als klemtonen:

- Uitbreiding van bestaande concepten naar andere doelgroepen of andere toepassingsgebieden
- Verderzetten van lopende projecten, met extra focus op het concrete gebruik in de praktijk
- Uitwerken van een omkadering en beheermodel voor het gebruiken van bestaande systemen die door de overheid en/of de private sector gebouwd zijn
- Focus op 'Operational Excellence': ondersteuning van het gebruik, rapportering over gebruik (KPI's, e.d.), over beschikbaarheid en performantie, verbetering van test-faciliteiten, ...
- Connectie met Europa en internationale initiatieven en programma's
- Bijsturen van lopende projecten, stoppen van niet langer relevante projecten, starten van nieuwe projecten beperkt tot projecten die de lopende projecten kunnen consolideren, harmoniseren en stabiliseren.

Volgende richtlijnen zijn van toepassing tijdens de uitvoering van het actieplan eGezondheid:

- Focus op afwerken van bestaande systemen, zowel functioneel als technisch.
- Een vernieuwde alignering, explicitering en éénduidige implementatie van de basisconcepten/fundamenten zoals therapeutische en zorgrelaties, COT (Circle-of-Trust), 'Toegang tot gegevens': het belang en de impact van deze concepten is duidelijk geworden door het gebruik en het is prioritair om hierover een heldere en éénduidige detaillering uit te werken
- Aandacht voor de evolutie naar alignering met wat er Europees en internationaal gebeurt: bij de start van het vorige actieplan 2013-2018 werden eigen, Belgische standaarden, regels en protocollen ontwikkeld, o.a. door het noodzaak om snel voortgang te maken en omdat internationale standaarden nog onvoldoende uitgeklaard en voldragen waren.  
Ondertussen zijn internationaal, en zeker op Europees niveau, vele aspecten uitgekristalliseerd en is het nu een uitgelezen moment om een transitie-plan uit te werken zodat enerzijds mee-gesurft kan worden op de inspanningen op Europees niveau en anderzijds een isolatie van de Belgische oplossing kan vermeden/opgelost worden.
- Alignering met de gefedereerde overheden: in het nieuwe actieplan worden de klemtonen van de gefedereerde overheden expliciet opgenomen zodat duidelijk is dat het plan ermee gealigneerd is.

## Scope van het actieplan

Dit actieplan heeft betrekking op de projecten die in de periode 2019-2021 zullen worden uitgevoerd. Voor elk project worden de doelstellingen beschreven, en de stappen om tot de realisatie ervan te komen. Zoals verder in het document beschreven, wordt daarbij een onderscheid gemaakt tussen 2 projecttypes: concept-projecten en uitvoeringsprojecten.

Op het vlak van eGezondheid bestaan reeds een belangrijk aantal diensten:

- Enerzijds zijn er de basisdiensten aangeleverd door het eHealth-platform, en een aantal basisbouwstenen aangeleverd door de beheerders van gezondheidskluizen of van authentieke gegevensbanken.
- Anderzijds zijn er de zgn. diensten met toegevoegde waarde die aangeboden worden aan eindgebruikers en vaak gebruik maken van meerdere basisdiensten.

Deze diensten worden beschreven in dienstfiches, met service level agreements inzake o.a. performantie en beschikbaarheid.

Het beheer, het onderhoud en de permanente evolutie van deze diensten is de verantwoordelijkheid van de aanbieders van deze diensten en behoort niet tot de scope van dit actieplan.

Het actieplan bevat wel een aantal concept-projecten om eventuele aanpassingen door te voeren aan bepaalde diensten die de gewone permanente evolutie overstijgen.

Tenslotte is eGezondheid in België gebaseerd op een in samenspraak vastgelegde functionele, organisatorische en ICT-technische architectuur. Deze architectuur is beschreven in reglementen (bv. inzake de geïnformeerde toestemming, het bewijs van therapeutische relaties of de toegangsmatrix) en architectuurfiches (bv. inzake de taakverdeling tussen authentieke bronnen).

Deze architectuur wordt uitgewerkt binnen het kader van de organen ingesteld door de wet tot oprichting van het eHealth-platform en overeenkomstig de principes vervat in het protocolakkoord van 29 april 2013 tussen de federale Staat en de Gemeenschappen en Gewesten met het oog op het optimaal elektronisch uitwisselen en delen van informatie en gegevens tussen de actoren bevoegd inzake de gezondheids- en welzijnssector en de bijstand aan personen. Dit geschiedt onder coördinatie van het eHealth-platform, dat aldus de rol opneemt van 'enterprise architect' inzake de eGezondheidsarchitectuur, in nauw overleg en co-creatie met de actoren. Het vastleggen en permanent laten evolueren van de architectuur behoort evenmin tot de scope van het actieplan. Het actieplan bevat wel een aantal concept-projecten om bepaalde architectuurkeuzes te evalueren en, zo nodig aan te passen.

## Principes inzake het gebruik van basisdiensten en basisbouwstenen

De basisdiensten aangeboden door het eHealth-platform en bepaalde basisbouwstenen aangeboden door andere organisaties, of bepaalde onderdelen ervan kunnen worden gebruikt voor alle projecten die worden beschreven in het actieplan.

Voor elk van deze basisdiensten en basisbouwstenen worden service level agreements vastgelegd o.a. op het vlak van performantie en beschikbaarheid.

Bij de uitbouw van de basisdiensten en de basisbouwstenen wordt een voldoende modulariteit betracht, gericht op maximaal hergebruik.

Meer concreet gaat het, naast de basisdiensten aangeboden door het eHealth-platform, om volgende basisbouwstenen:

- de eGezondheidskluizen Brusafe, Intermed en Vitalink, als facilitator van gegevensdeling van gezondheidsgegevens;
- de authentieke bronnen zoals CobrHa en SAM v2, of nieuwe authentieke bronnen uitgewerkt in uitvoering van dit plan;
- de Hubs en het Hub/Metahub-systeem.

Wanneer het voor een project, opgenomen in het actieplan, nodig is een beroep te doen op dergelijke basisdiensten of basisbouwstenen, of op bepaalde onderdelen ervan, zorgen de aanbieders ervan dat dit binnen een redelijke termijn mogelijk is, waarbij de planning van de implementatie ervoor binnen 2 maanden opgeleverd wordt.

## Opbouw

Het actieplan 2019-2021 is de volgende stap in het logische traject dat al enkele jaren gevolgd wordt: van een idee naar projecten en verder naar 'diensten' en het gebruik ervan.

Explicitering hiervan is enerzijds de inkanteling van projecten in operationele organisaties (administraties zowel federaal als Gefedereerde entiteiten, partners ...) en anderzijds ook de integratie van alle relevante systemen in een voor eindgebruikers goed bruikbaar geheel (vb. VIDIS waar het medicatiedossier (kluizen) en het voorschrijven (Recip-e) een geïntegreerd geheel zal zijn).

Dit actieplan legt het overzicht van de projecten, gegroepeerd in clusters, vast. Voor ieder project is de noodzaak beschreven ("waarom willen we dit project realiseren") samen met de verwachte 'output' (globale doelstellingen) ("wat willen we bereiken door dit project te realiseren").

Het actieplan bepaalt niet in detail welke specifieke acties in een project genomen moeten worden om de doelstellingen te bereiken. Dit wordt overgelaten aan de projectleider en het projectteam, opgevolgd door de Program Board.

Bovendien is het plan een 'rollend' plan geworden met een tijdswindow van drie jaar.

Tijdens de realisatie van dit actieplan wordt ieder project in detail beschreven in een projectplan. Dit projectplan bevat een uitwerking van de acties, samen met de afspraken over de budget, scope, planning, specifieke governance en het verwachte eindresultaat. Dit gebeurt door een projectteam, onder verantwoordelijkheid van een projectleider.

Op deze manier wordt de nodige flexibiliteit gegeven om met veranderende omstandigheden om te gaan en toch de gevraagde doelstellingen te bereiken.

## Continuïteit

Het actieplan e-Gezondheid 2019-2021 bouwt verder op het aflopende actieplan e-Gezondheid 2013 – 2018. De relevante, lopende, onafgewerkte projecten worden verder gezet, eventueel met beperkte herformulering van het doel en de weg ernaartoe.

Bij eventuele heroriëntering van lopende projecten en/of opstarten nieuwe projecten zal worden toegelaten dat regio's kunnen deelnemen op basis van verschillende snelheden (m.a.w. projecten worden niet uitgesteld door de traagste partner). Uiteraard geldt dit enkel voor projecten waarbij er geen blokkerende afhankelijkheden zijn. Bovendien zal het mogelijke snelheidsverschil ook transparant gecommuniceerd worden. Als een regio gedurende een project besluit in te stappen of in een gerealiseerd project instapt, maakt de regio een contributie in de realisatie van de dienst.

Ook strikt federale of strikt (inter-)regionale projecten, die op één of andere manier gebruik maken van één van de basisdiensten van het eHealth-Platform, of andere basisdiensten, worden via het e-Health platform transparant zichtbaar gemaakt aan alle partners.

## Agility

De afgelopen jaren is er vanuit ICT-hoek een antwoord gekomen op de druk voor snellere 'time-to-market' en op de terechte kritiek dat projecten een te lang doorlooptijd hebben tussen initiële vraag en de finale oplevering én dat de opgeleverde oplossing meestal sterk afwijkt van de initiële vraag en probleemstelling. Dit antwoord is 'agile', te begrijpen als 'wendbaar'.

Het basisidee is dat een project incrementeel werkt en zeer frequent deel-functionaliteiten oplevert zodat snel, indien nodig, bijgestuurd kan worden én snel al, zij het gedeeltelijk, resultaat kan bereikt worden.

In e-Gezondheid is vooral frequente, incrementele opleveringen belangrijk.

Daarom worden de projecten van het actieplan 2019-2021 gestimuleerd in minstens 2x/jaar een concrete oplevering te doen zodat het project zichtbaarheid krijgt én dat er bijstellingen voor de volgende fases kunnen gebeuren.

## Hergebruik

Er is de vaststelling dat bepaalde componenten voor vele projecten herbruikbaar kunnen zijn maar tot nu toe steeds opnieuw door elk project van nul ontwikkeld worden.

Voorbeelden hiervan zijn enerzijds technische componenten maar ook concepten en systematieken, bv.

- website-gerelateerde componenten,
- operationeel-support mechanisme met achterliggende helpdeskstructuren,
- end-to-end monitoring-systeem,
- elektronisch voorschrijven en verwijzen
- een generiek juridisch kader
- een communicatie methodiek naar stakeholders
- instrumenten om standaarden te implementeren

Een aantal van die herbruikbare componenten kunnen ook door externe systemen geïntegreerd worden.

Bij een veralgemeend gebruik kunnen dergelijke componenten evolueren naar zowel eHealth basisdiensten als algemene applicaties eGezondheid (in principe gratis ter beschikking van alle betrokkenen).

Uitgangspunt is dat projecten beroep kunnen doen op deze componenten en systematieken om een antwoord te bieden aan terugkerende struikblokken.

M.a.w. zowel tijdens de ontwikkeling van projecten en systemen als nadien in de operationele modus kunnen gemeenschappelijke componenten gebruikt worden zodat de kwaliteit verhoogt (best-practices), de doorlooptijd en kostprijs van projecten vermindert (door gebruik van 'prefab'-elementen) en de onderhoudbaarheid verbetert. In andere bedrijfsdomeinen is dit hergebruik-principe al enige tijd ingeburgerd.

## Clusters

Om de samenhang tussen de verschillende projecten aan te duiden en een intensere samenwerking tussen gerelateerde projecten te ondersteunen, wordt de notie 'cluster' gebruikt.

Een cluster is een bundeling van sterk samenhangende projecten.

Een cluster bundelt de projecten die elk hun eigen, specifieke doelstellingen hebben maar die, samen, nog een extra dimensie toevoegen bij de realisatie van de strategische doelstellingen van het programma.

Het principe van clusters vereenvoudigt de sturing en opvolging door de governance-organen door een overzichtelijkere rapportering toe te laten en een duidelijker escalatie-traject bij blokkerende issues.

Het principe van clusters moet ook toelaten om gemakkelijker middelen (budget, projectmensen, experts, ...) uit te wisselen tussen de projecten binnen de cluster.

Tot slot kan het principe van clusters ook de overhead verminderen die door een projectmatige aanpak wordt geïntroduceerd, zonder de ontegensprekelijke voordelen van projectmatig werken (nl. opvolging, planning, transparantie, voorspelbaarheid over timing, budget en scope) te verliezen.

Het is immers niet meer noodzakelijk om elk project met een volledige projectmethodiek aan te pakken, dit kan ook op niveau 'cluster' gebeuren.

De keuze tussen de toepassing van de projectmethodiek op niveau project of op niveau cluster wordt gemaakt met volgende criteria:

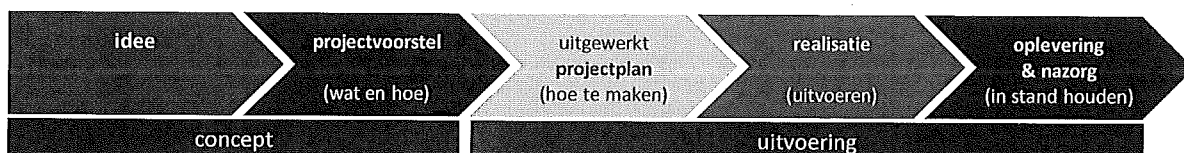
- grootte van het project (in scope, budget of werklast)
- impact op andere projecten en het programma
- aantal verschillende betrokkenen

Het moet duidelijk zijn dat het concept 'cluster' geen extra managementlaag introduceert: er is 1 programma manager én projectleiders die ofwel één project leiden ofwel één of meerdere projecten binnen een cluster.

## Project-types

De projecten in het actieplan zijn niet enkel qua inhoud uiteenlopend maar ook qua aanpak, bedoeling en het te bereiken resultaat. De indeling van projecten in twee types, namelijk concept en uitvoering verduidelijkt en laat toe een efficiëntere opvolging en sturing van de projecten te hebben.

Niet enkel "hoe" een project start is belangrijk, maar ook "wanneer" het project stopt is belangrijk om af te spreken, en hoe het eventueel evolueert naar een eGezondheidsdienst.



Volgende project-types worden onderscheiden:

- **'Concept'-projecten**
  - Dit project-type wordt gebruikt bij de uitwerking van een 'ruw idee' naar een uitvoerbaar projectplan. Anderzijds wordt dit type ook gebruikt bij her-evaluaties van bestaande basis-bouwstenen om na te gaan of deze basis-bouwstenen nog volledig voldoen aan de behoeften.
  - Typisch zijn vele brainstorm- en afstemmingsmeetings met vele stakeholders, zowel intern als extern. Meestal maakt een 'business-analyse' deel uit van dit project-type.
  - Het eindresultaat van dit project-type is een gedetailleerde project-beschrijving, incl. scope-afbakening, high-level kost-inschatting van de implementatie, high-level business-flows, e.d.
  - Dit type van projecten hebben een grote strategische dimensie.
  - Het logische vervolg van concept-projecten is een uitvoerings-project waarbij de uitgewerkte concepten in praktijk worden toegepast.
  
- **Uitvoeringsprojecten**
  - Dit project-type wordt gebruikt bij het realiseren van een concreet projectplan waar de probleemstelling, scope-afbakening, timing en doorlooptijd in grote mate van detail beschreven zijn.
  - Projecten van dit project-type starten vaak met een 'functionele analyse', gebaseerd op de business-analyse van het voorafgaand concept-project.
  - Projecten van dit type kunnen vlot opgevolgd worden omdat er een gedetailleerd, afgesproken projectplan is met scope, budget (incl. werklast) en timing, met fases en meetbare mijlpalen,
  - Binnen dit project-type zijn er 2 varianten die verschillen in de profielen van de projectleiding en projectmedewerkers:
    - Business: de klemtoon ligt op organisatorische, niet-IT activiteiten (bv. project 'Incentives', project 'Opleiding' ... . Dit betekent niet dat er geen IT-activiteiten zijn in zulke projecten maar de meeste werklast en focus gaat naar business-topics.
    - IT: de klemtoon ligt op IT-gerelateerde activiteiten zoals technische analyse, applicatieontwikkeling, testen, in-productie-name ....

## Herziening van het actieplan

eGezondheid is intussen dermate op kruissnelheid dat een jaarlijkse update van het actieplan vanuit een tweejarenperspectief aangewezen is.

Vanaf maart 2020 zal een jaarlijkse bevraging gebeuren op initiatief van de program manager en de enterprise architect om projecten te evalueren en nieuwe toe te voegen. Dit gebeurt door relevante stakeholders te vragen om de projecten die ze nodig achten, mee te delen via projectfiches.

Afhankelijk van het project-type worden de projectfiches anders ingevuld. De templates van de projectfiches wordt uitgewerkt door de program manager.

Bij de indiening van meerdere projectfiches door eenzelfde indiener wordt ook een prioritering gevraagd.

De bevroegde stakeholders zijn o.a. de ministers van gezondheid op de verschillende overheidsniveaus, FOD VVVL, RIZIV, FAGG, e-Health-platform, de bevoegde gemeenschaps- en gewestadministraties, NIC, Recip-e, ...

Tijdens mei en juni wordt aan stakeholders gevraagd om in een gestandaardiseerde template concept-projecten en/of uitvoerings-projecten in te dienen bij de program manager. Een concept-project bevat de probleemstelling en een motivatie voor de prioriteit. Een uitvoerings-project bevat een projectplan (projectfiche) en een motivatie voor de prioriteit.

Voor eind augustus van elk jaar consolideert de program manager, ondersteund door experten (bv. enterprise architect) en met advies van de relevante governance-organen eGezondheid, dit tot een gecoördineerd en volledig voorstel van programma voor de volgende periode (sliding window). Dit wordt besproken op de Program Board.

In september wordt het voorstel van programma voor de volgende periode besproken, zo nodig aangepast en gevalideerd op de IKW. Daarna volgt een bekrachtiging op de IMC.

Vanaf oktober is er een informatieve toelichting van het plan met alle stakeholders in het Beheerscomité eHealth-platform, en worden de governance organen van andere eGezondheidsdiensten geïnformeerd.

Schematisch overzicht 'herziening actieplan'

Initiatief programma manager & Enterprise architect	Maart
<i>Vraag aan stakeholders naar nieuwe projecten (vooruitzicht 2 jaar; 1<sup>e</sup> keer in 2020)</i>	
Indienen nieuwe projecten door stakeholders	Mei & juni
<i>Volgens template per type project (concept of uitvoering)</i>	
Consolidatievoorstel door Programma manager & Enterprise Architect	Eind augustus
<i>Resulteert in een nieuw volledig en aangepast actieplan (prioriteiten van bestaande projecten kunnen ook aangepast zijn)</i>	
Bespreking en validatie door IKW & IMC	September
<i>Validatie door IKW</i>	
<i>Bekrachtiging door IMC</i>	
Toelichting aan alle stakeholders in beheerscomité eHealth-platform en relevante governance-organen van andere eGezondheidsdiensten	Oktober

## Opvolging van concept- en uitvoeringsprojecten

Een intensieve opvolging van de stand van zaken en voortgang van de projecten is noodzakelijk. Dit betekent dat de principes van een projectmethodiek toegepast moeten worden, zonder een specifieke methodiek formeel en dwingend op te leggen.

Deze principes gelden zowel voor concept- als uitvoeringsprojecten.

De principes zijn o.a.

- bij de start van een project of cluster
  - o duidelijke beschrijving van de scope en de te realiseren doelen
  - o opmaak projectplan met timing, werklast en milestones, incl. testscenario's a.d.h.v. use-cases
  - o bepaling van het toegekend/nodige budget, gebaseerd op een detail-schatting van de verschillende kost-componenten van het project
  - o vastleggen van de financiering van het nodige budget: wie betaalt welk deel van de voorziene kosten? (cf. financieringsmatrix werkgroep Budget van de IKW eGezondheid)
  - o duidelijke beschrijving van de governance-structuur van het project (dit zal uiteraard gebaseerd zijn op een structuur die op niveau Actieplan vastgelegd wordt.
- tijdens de uitvoering van een project
  - o rapportering over scope, timing, budget en werklast met een voortschrijdende vergelijking met het initieel plan: initieel <-> actueel <-> ETC (estimate to complete)
  - o rapportering realisatie- en realiteit-toetsen a.d.h.v. de use-cases en testscenario's
  - o afwijkingen van het initieel plan (scope, budget, timing, werklast) moeten formeel bevestigd worden door de governance-organen met volgende delegaties:
    - afwijkingen van max. 5%: beslissing door project leider/stuurgroep
    - afwijkingen van max 20%: beslissing door program manager /Program Board
    - afwijkingen > 20%: beslissing door strategische beslissingsorganen (zie hoofdstuk Governance)

- bij de oplevering van het project
  - o uitgewerkt testplan incl. acceptatie-testen door gebruikers (voor zover dit relevant is, nl. vooral bij projecten met een IT-component)
  - o gedetailleerde beschrijving en uitvoering van de overdracht van het project naar de operationele organisatie die het beheer van de opgeleverde toepassing of systeem zal verzorgen.

## Financiering

Voor elk project in het actieplan wordt het nodige budget als de nodige mandagen voor elk nodig profiel vooraf zoveel mogelijk gedetailleerd. Dit omvat ook, indien mogelijk, de kosten en mandagen bij nauw-betrokken basissystemen (bv. e-Health basisdiensten, kluizen, hubs).

Voor de projecten die in het vorige plan al gestart zijn en doorlopen in het nieuwe plan wordt een stand van zaken van het budget ('voorzien', 'reeds gebruikt', 'nog nodig') opgemaakt.

Een project wordt maar gestart als vooraf met de organisatie, die uiteindelijk de ingekantelde toepassing (resultaat van het opleveren van het project) in zijn/haar dienstverlening opneemt, de (financiële) consequenties voor het beheren van de toepassing goed is afgestemd.

De financiering van het nodige budget is gespreid: vanuit het actieplan worden de directe kosten van de projecten gefinancierd, de ontwikkelkosten van de betrokken systemen (zoals kluizen, hubs, eHealth, ...) worden door die systemen zelf voorzien.

De directe kosten van (sommige van) de projecten van het actieplan worden gefinancierd in een co-financieringsmechanisme waarbij alle overheden (zowel federale als gefedereerde) volgens een afgesproken verdeelsleutel bijdragen aan de kosten. (cf. financieringsmatrix werkgroep Budget van de IKW eGezondheid)

Voor een bijdrage aan de financiering van een project door een overheid, zijn overheden gebonden aan een begrotingscyclus. De bijdrage aan een project door een overheid is dus afhankelijk van wat een overheid een jaar op voorhand heeft voorzien om het gehele actieplan eGezondheid te ondersteunen. Dankzij de jaarlijkse herziening van het actieplan waarbij altijd een horizon van 2 jaar wordt verwacht, is het mogelijk om in de begrotingscyclus hierop adequaat te anticiperen.

Een aandachtspunt is dat de budgetcyclus van de betrokken administraties en overheden niet gesynchroniseerd is met het actieplan: de budget-voorzieningen voor het volgende jaar moeten immers al juni van het jaar voordien vastgelegd worden. Overheden werken volgens systeem van enveloppefinanciering voor eGezondheid in zijn geheel, wat betekent dat realisatie van projecten hieraan afhankelijk is.

Het is cruciaal dat bij de start van een project formeel nagekeken en bevestigd wordt dat de financiering van het nodige budget beschikbaar is, maar ook dat de nodige mandagen én geschikte profielen (bv. business analist, developer, tester, ...) vrijgemaakt zijn, zowel voor het project zelf als bij de andere betrokken systemen die aanpassingen moeten doen (bv. eHealth, kluizen, Hubs, Recip-e, ...).

Het is dan ook mogelijk om de doelstellingen van een project te prioriteren en/of aan te passen zodat binnen het beschikbare budget, timing of workload gebleven wordt.

## Governance structuur

De globale strategische doelstelling van eGezondheid bestaat er, overeenkomstig de wet tot inrichting van het eHealth-platform en het protocolakkoord tussen de federale staat, de gemeenschappen en de gewesten, in om

- de kwaliteit en de continuïteit van de gezondheidszorgverstrekking te optimaliseren
- de veiligheid van de patiënt te optimaliseren
- de administratieve formaliteiten voor alle actoren in de gezondheidszorg te vereenvoudigen
- en het gezondheidszorgbeleid degelijk te ondersteunen

door

- een goed georganiseerde, onderlinge elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling te bevorderen en te ondersteunen tussen alle actoren in de gezondheidszorg
- met de nodige waarborgen op het vlak van de informatieveiligheid, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en de zorgverlener en het respect van het medisch beroepsgeheim

Dit actieplan wil deze globale strategische doelstelling verder uitvoeren. De governance-structuur bepaalt hoe en door wie beslissingen i.v.m. projecten in het actieplan eGezondheid en de Enterprise Architectuur inzake eGezondheid genomen worden. Deze beslissingen gaan over strategische en operationele doelstellingen, projecten en architectuur om deze te realiseren, hun timing en scope, en het budget.

Naast het nemen van beslissingen, wil de governancestructuur ook informatiedoorstroming en transparantie verzekeren over de verschillende stakeholders heen, en onderlinge consistentie en co-creatie vanuit een 'coalition of the willing' bevorderen.

Governance wordt georganiseerd op 3 niveaus:

- **Strategisch**  
op dit niveau wordt de globale strategische doelstelling geconcretiseerd in strategische deeldoelstellingen; deze vloeien voort uit de beleidskeuzes gemaakt door de federale overheid en de gefedereerde entiteiten; er wordt over gewaakt dat enerzijds het actieplan eGezondheid, en anderzijds de Enterprise Architectuur inzake eGezondheid, en de basisdiensten en basisbouwstenen, deze strategische doelstellingen ondersteunen
- **Tactisch**  
op dit niveau worden de strategische doelstellingen omgezet in operationele doelstellingen, worden de operationele doelstellingen vertaald naar concept- en uitvoeringsprojecten, wordt het actieplan met deze projecten beheerd en bewaakt, wordt de Enterprise Architectuur<sup>1</sup> inzake eGezondheid vastgelegd, en wordt afgesproken, binnen het kader van de regelgeving, wie welke basisdiensten en basisbouwstenen aanlevert
- **Operationeel**  
op dit niveau worden de projecten uitgevoerd, en worden de basisdiensten, basisbouwstenen en diensten met toegevoegde waarde aangeleverd overeenkomstig de Enterprise Architectuur en SLA's.

De governance geschiedt door de bestaande organen, met respect voor hun wettelijke opdrachten, in goede onderlinge samenwerking. Deze organen zijn

- de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC): de IMC is ingesteld om het overleg en de samenwerking te bevorderen tussen de federale staat, de gemeenschappen en de gewesten inzake volksgezondheid, en in dat kader gemeenschappelijke diensten en instellingen te beheren, eigen bevoegdheden gezamenlijk uit te oefenen, en gemeenschappelijke initiatieven te ontwikkelen; de IMC bestaat uit de ministers bevoegd voor volksgezondheid van de onderscheiden overheidsniveaus;
- de Interkabinettenwerkgroep Volksgezondheid (IKW): de IKW bereidt de IMC politiek voor; de IKW bestaat uit kabinetsleden van de onderscheiden ministers bevoegd voor volksgezondheid van de onderscheiden overheidsniveaus, eventueel bijgestaan door een expert naar keuze, de program manager van het eGezondheidsplan en een vertegenwoordiger van het eHealth-platform met de rol van enterprise architect inzake eGezondheid;

---

<sup>1</sup> Enterprise Architectuur is een coherente, consistente verzameling principes, uitgewerkt in uitgangspunten, regels, richtlijnen en standaarden die beschrijft hoe de organisatie, de informatievoorziening, de applicaties en de infrastructuur hun vorm hebben gekregen en hoe zij zich voordoen in het gebruik. (<https://nl.wikipedia.org/wiki/Enterprisearchitectuur>)



- beheersorganen van overheidsdiensten of diensten van algemeen belang op de diverse overheidsniveaus, zoals de beheersorganen van het RIZIV, van de FOD Volksgezondheid, van VASGAZ (Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg<sup>2</sup>, beheerder van Vitalink), van de Réseau Santé Wallon of van Abrumet: deze organen zijn verantwoordelijk voor de besluitvorming over inhoudelijke aspecten van gezondheidsbeleid of gezondheidszorg, en/of voor het beheer van de betrokken basisdiensten of basisbouwstenen; ze hebben een diverse samenstelling;
- het beheerscomité van het eHealth-platform (BC): het BC is eindverantwoordelijk voor het beheer van het eHealth-platform bij de uitvoering van zijn wettelijke opdrachten; het BC is tripartite samengesteld: vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers en –instellingen, vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, en vertegenwoordigers van de ministers bevoegd voor volksgezondheid en van de overheidsadministraties actief in de sector van de gezondheid van de onderscheiden overheidsniveaus; de program manager van het eGezondheidsplan wordt als waarnemer uitgenodigd op de vergaderingen van het BC;
- het Gebruikerscomité van het eHealth-platform en zijn werkgroepen (o.a. WG Architectuur en WG Toegang): het Gebruikerscomité staat het beheerscomité van het eHealth-platform bij op een aantal wettelijk vastgelegde domeinen
- de federale stuurgroep: dit is een orgaan ingesteld om de federale projecten inzake eGezondheid te coördineren tussen de betrokken administraties; de stuurgroep bestaat uit eindverantwoordelijken van de onderscheiden federale administraties bevoegd voor volksgezondheid en de eGezondheidsadviseur van de federale minister voor volksgezondheid;
- de Program Board van het eGezondheidsplan (zie lager)
- het Overlegorgaan met de softwareleveranciers: dit informeel orgaan voorziet in een regelmatig overleg tussen de overheid, de zorgactoren en de softwareleveranciers om een goed georganiseerde evolutie van eGezondheid in het belang van de patiënt en de zorgactoren te waarborgen, met respect van de rol van elkeen en van de bevoegdheden van de andere organen inzake inhoudelijke besluitvorming; de overheid zet hierbij vooral in op beleidsbepaling, regie en ondersteuning, de zorgactoren op behoeftedefinitie en het effectief gebruik van eGezondheidsdiensten, en de softwareleveranciers op het aanbieden van kwalitatief hoogstaande en betaalbare eindgebruikerssoftware en technologische innovatie; het Overlegorgaan is samengesteld uit vertegenwoordigers van overheidsadministraties van de onderscheiden overheidsniveaus bevoegd voor eGezondheid, de program manager van het eGezondheidsplan, representatieve vertegenwoordigers van de zorgactoren en representatieve vertegenwoordigers van leveranciers van software voor zorgverstrekkers en –instellingen

Het strategische niveau wordt ingevuld door

- de onderscheiden ministers van volksgezondheid, elk op hun domein;
- de IMC, ondersteund door de IKVV, voor wat betreft de strategische deeldoelstellingen die overheidsniveau-overschrijdend zijn;
- de beheersorganen van de overheidsdiensten verantwoordelijk voor de beleidsvoorbereiding en –uitvoering inzake gezondheid(szorg), wat betreft het inhoudelijk beleid, elk op hun domein.

Het tactische niveau wordt ingevuld door

- de Program Board van het eGezondheidsplan, voor wat betreft de projecten vervat in het actieplan;
- het beheerscomité van het eHealthplatform, bijgestaan door het Gebruikerscomité en de administratie van het eHealth-platform, voor wat betreft de Enterprise Architectuur inzake eGezondheid.

Het operationele niveau wordt ingevuld door

- de program manager van het eGezondheidsplan en de onderscheiden projectleiders, voor wat betreft de projecten vastgelegd in het plan;
- de aanbieders van basisdiensten en basisbouwstenen inzake eGezondheid, voor wat betreft die diensten en de uitvoering van Enterprise Architectuur.

Zoals hoger beschreven, worden in het actieplan 2 types van projecten onderscheiden: 'concept'-projecten en 'uitvoerings'-projecten. Daarnaast wordt elk project, ongeacht tot welke categorie het behoort, toegewezen aan één van deze 3 groepen:

- strikt federaal (A)
- strikt (inter)gefedereerde entiteiten (B)
- interfederaal (C)

<sup>2</sup> <https://www.departementwvg.be/wie-wat-het-agentschap>

De toewijzing wordt voorgesteld door de interfederale Program Board en bekrachtigd in de IMC. In een volgend hoofdstuk is de verdeling gemaakt voor de projecten in het actieplan 2019-2021.

De Program Board van het eGezondheidsplan is een orgaan voor tactisch overleg inzake de opstelling en de uitvoering van het eGezondheidsplan, en wordt georganiseerd door een program manager. De Program Board kan worden gebruikt voor de inhoudelijke voorbereiding van de bijeenkomsten van de IMC, via de IKW, en de federale stuurgroep inzake de projecten uit het actieplan.

De Program Board is niet verantwoordelijk voor de uitwerking van de Enterprise Architectuur van eGezondheid, voor de taakverdeling inzake aanbod van basisdiensten of basisbouwstenen of voor de operationele opvolging van het aanbod van deze diensten en bouwstenen. Dit geschiedt in het beheerscomité van het eHealth-platform, dat terzake kan worden gebruikt voor de inhoudelijke voorbereiding van de bijeenkomsten van de IMC, via de IKW.

Afhankelijk of het project strikt federaal (A), strikt (inter-)Gefedereerde entiteiten (B) of een interfederaal/Gefedereerde entiteiten (C) project is, is de samenstelling van de Program Board verschillend:

(A) Strikt federaal projecten (7 deelnemers):

- Programma manager eGezondheidsplan
- eHealth-platform-vertegenwoordiger
- eHealth-adviseur federale minister volksgezondheid
- Afgevaardigde Federale administratie FOD volksgezondheid
- Afgevaardigde Federale administratie RIZIV
- Afgevaardigde Federale administratie FAGG

(B) Strikt (inter)gefedereerde projecten (3 + x deelnemers)

- Programma manager eGezondheidsplan
- eHealthPlatform-vertegenwoordiger
- x afgevaardigden van de gefedereerde entiteiten

(C) Interfederale projecten (7 + 3 deelnemers)

- Samenstelling groep (A)
- Afgevaardigde Regio Vlaanderen
- Afgevaardigde Regio Wallonië
- Afgevaardigde Regio Brussel

De agenda en de notulen van alle 3 Program Boards worden verspreid aan alle stakeholders die in de Program Board zitten om redenen van transparantie. Alle Program Boards worden genotuleerd door het secretariaat van de programma manager.

De Program Board levert de agendapunten betreffende de projecten uit het actieplan aan de IKW/IMC. Voor concept-projecten zijn dit zowel uitgewerkte en door Program Board breed gedragen projecten als concept-projecten die niet gedragen zijn door de volledige Program Board leden, zodat een maximale gedragenheid kan worden bekomen. Voor uitvoeringsprojecten worden enkel projecten ter discussie aangeleverd krijgen die in de Program Board geen oplossing vindt binnen het toegelaten afwijgingspercentage (zie lager).

De program manager van het eGezondheidsplan staat in voor het dagelijks coördineren en aansturen - op het vlak van samenhang en algemeen functioneren - van de portfolio aan projecten uit het eGezondheidsplan binnen de afgesproken strategieën en doelstellingen en binnen de projecttoleranties (budget, high-level mijlpalen, scope...) zoals goedgekeurd door de IKW/IMC. Dit is de directe opvolging en operationele/tactische sturing van uitvoeringsprojecten, met een maximumafwijking van 20% volgens wat werd afgesproken. Verder staat de program manager in voor de dispatching van issues/problemen naar het juiste beslissingsorgaan, hierin bijgestaan door de Program Board. Hij volgt op en stuurt bij van programma en projecten volgens genomen beslissingen.

De program manager geeft rapportering/informatie over de voortgang van het actieplan aan de IKW/IMC, de federale stuurgroep en het beheerscomité van het eHealth-platform. Ook staat hij in voor de voorbereiding van de bijeenkomsten van de federale stuurgroep en de IKW/IMC in dat verband. De program manager neemt geen beslissingen over 'wat' en 'hoe' over Enterprise Architectuur. De programma manager wordt vanuit het gemeenschappelijke eGezondheid-budget gefinancierd en heeft een standplaats in één van de federale administraties.

De enterprise architect staat in voor het uitwerken en behouden van de functionele samenhang van de systemen en projecten in eGezondheid en een duidelijk overzicht hierin te bewaken ('Enterprise Architecture'). Hij laat zich bijstaan door de diverse architectuur-gerelateerde werkgroepen (WG architectuur, WG toegang, ...). De enterprise architect en de (roulerende) voorzitter van de eHealth-platform werkgroep architectuur werken zeer nauw samen; de voorzitter van de eHealth-platform werkgroep architectuur is het eerste aanspreekpunt in de contacten met de verschillende architectuur-georiënteerde werkgroepen. De enterprise architect neemt beslissingen over 'wat' en 'hoe' over architectuur. De enterprise-architect wordt vanuit het gemeenschappelijke eGezondheid budget gefinancierd en heeft een standplaats in één van de federale administraties (bij voorkeur eHealth-platform).

Projecten hebben, indien nuttig, een eigen stuurgroep die binnen de gegeven scope, budget en timing kan beslissen, en tot maximum 5% afwijken van wat werd afgesproken. Projecten maken gebruik van project-specifieke adviescomités en/of, begeleidingsgroepen e.d. om alle betrokkenen te laten bijdragen op inhoudelijke vlak.

In het actieplan eGezondheid zijn projecten opgenomen die worden uitgevoerd door het federale beleidsniveau (strikt federaal) en die geen impact hebben op eGezondheidsdiensten en netwerken voor gegevensdeling van de gefedereerd entiteiten. Deze projecten worden gecoördineerd en opgevolgd in een federale stuurgroep die alle betrokken partners (RIZIV, FOD Volksgezondheid, FAGG, eHealth-platform, e.a. ) samenbrengt. De stuurgroep neemt autonoom beslissingen en voeren escalaties uit met een strategische beleidscomponent op federaal vlak of escalaties m.b.t. uitvoeringsprojecten tussen federale administraties (bv. budget en beschikbaarheid projectmedewerkers).

Als een project gebruikt maakt van of een impact heeft op basisdiensten of basisbouwstenen, dan moet een project hiermee rekening houden. In bijzonder als er aanpassingen of uitbreidingen nodig zijn. Ze doet dit door de specifieke governance organen van de te betrokken basisdiensten of basisbouwstenen te betrekken. Voorbeelden zijn: voor Vitalink het Vlaams agentschap voor samenwerking rond gegevensdeling tussen de actoren in de zorg betrekken, hubs, kluizen, ...

Elk bovenstaand governance orgaan van het eGezondheidsplan kan beroep doen op experten en advies vragen aan andere overlegorganen (bv. CCU van eHealth-platform, werkgroep Architectuur en toegang van eHealth-platform, Medico-Mut, Federale Raad van Ziekenhuisvoorzieningen, Verzekeringscomité, ...) om een beslissing met kennis van zaken te kunnen nemen. Een dergelijk, niet bindend advies bevestigt een draagvlak of een motivatie voor een bepaalde keuze. Genoemde organen zijn vanzelfsprekend vrij om beroep te doen op gespecialiseerde andere organen (vb. IHE Belgium).

## Verdeling over de project-categorieën

Zoals al aangegeven worden projecten opgedeeld in 3 categorieën

- louter federaal
- inter-federaal waarbij zowel de federale als de regionale overheden functioneel betrokken zijn
- louter (inter-) gefedereerde entiteiten.

De verdeling in de 3 categorieën is gebaseerd op de beslissingsbevoegdheden enerzijds en anderzijds functionele en inhoudelijke bijdragen tijdens het project; Het gebruik nadien van de doelstellingen van het project, noch het gebruik of uitbreiding van basisdiensten (eHealth-basisdiensten, kluisen, hub-metahubsysteem, ...) zijn criteria in de verdeling.

Alle projecten maken deel uit van het interfederaal actieplan e-Gezondheid en worden uitgevoerd met een collectieve verantwoordelijkheid

Het is dus evident dat deze verdeling niet betekent dat projecten geïsoleerd uitgevoerd worden: overleg, besprekingen en raadplegingen van alle betrokkenen, zowel federale als regionale administraties, blijven hoekstenen van de uitvoering van de projecten van het actieplan.

Deze verdeling geldt enkel voor de projectfase: na de oplevering van de projecten, bij operationeel gebruik van de opgeleverde systemen, worden alle overheden ingeschakeld en betrokken.

Hieronder een overzicht van de projecten, opgedeeld in de afgesproken categorie.

		Governance		
		Federaal	Inter-Federaal	Gefedereerde entiteiten
<b>Cluster</b>				
<b>0 Fundamenten</b>				
	0.1	Informed Consent	X	
	0.2	Toegangsmatrix, therapeutische, zorg- en andere relaties	X	
	0.3	Basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer	X	
	0.4	Regels voor Kluis van e-Gezondheid	X	
	0.5	Informatie-standaarden	X	
	0.6	Terminologie	X	
	0.7	Cobrha Next Generation & UPPAD	X	
	0.8	Strategisch onderzoek naar efficiëntere samenwerkingsmodellen met externe betrokkenen	X	
<b>1 Transversaal</b>				
	1.1	Communicatie	X	
	1.2	Programma-monitoring	X	
<b>2 Ondersteuning</b>				
	2.1	Incentives	X	
	2.2	Gedragscode&richtlijnen over delen van persoonlijke gezondheidsgegevens	X	
<b>3 Operational Excellence</b>				
	3.1	Basisarchitectuur	X	
	3.2	SLA's en Service Management	X	
	3.3	Business Continuity	X	
	3.4	Documentatie, help desk & support	X	
	3.5	Testomgevingen, flows, processen, data	X	
	3.6	Kwaliteit van gezondheidssoftware	X	
	3.7	Opleiding en vorming		X
	3.8	Administratieve werklasterlag voor zorgverleners	X	

			Governance		
			Federaal	Inter-Federaal	Gefedereerde entiteiten
<b>Cluster</b>					
<b>4 Zorgverstrekkers en zorginstellingen</b>					
	4.1	Multi-disciplinaire informatie-uitwisseling	X		
	4.2	Multi-disciplinaire functionaliteiten		X	
	4.3	Electronisch voorschrift	X		
	4.4	VIDIS - evolutie van elektronisch voorschrijven	X		
	4.5	Beslissingsondersteunend platform	X		
	4.6	BelRAI		X	
	4.7	Arbeidsongeschiktheid (Mult-eMediatt)	X		
	4.8	MEDEX	X		
	4.9	EPD in alle hospitalen	X		
	4.10	Publicatie van gestructureerde informatie	X		
	4.11	Registers	X		
	4.12	Communicatie over en planning van zorg		X	
	4.13	Europees CEF		X	
	4.14	Modulation accès patient par les prestataires de soins		X	
<b>5 Patient als co-piloot</b>					
	5.1	Persoonlijk gezondheidsportaal	X		
	5.2	Digitaal Verwijsplatform	X		
	5.3	Orgadon	X		
<b>6 eGezondheid met Mutualiteiten</b>					
	6.1	e-Attest voor arts-specialist, tandarts, kiné & logopedisten	X		
	6.2	eFac pour maison médicales, kiné & logopédes	X		
	6.3	Consultation des données du membre	X		
	6.4	Digitalisation des conventions de revalidation	X		
	6.5	Digitalisation des accord Chapitre IV	X		
	6.6	Inscription en Maison Médicales	X		
	6.7	Digitalisation des accord kinés	X		

Zoals aangegeven als één van de principes is het nieuwe actieplan een voortzetting van het vorige. De mapping van de vorige projecten naar de projecten in het nieuwe actieplan is als volgt:

Actieplan 2013-2018		Actieplan 2019-2021	
Actiepunt		Cluster&Project	
AP01	GMD = EMD => SUMEHR / DMG = DMI => SUMEHR	4.1	Multi-disciplinaire informatie-uitwisseling
AP02	ZIEKENHUIS-EPD / DPI HOSPITALIER	4.9	EPD in alle hospitalen
AP03	MEDICATIESCHEMA / SCHEMA DE MEDICATION	4.4	VIDIS - evolutie van elektronisch voorschrijven
AP04	ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT / PRESCRIPTION ELECTRONIC	4.3	Electronisch voorschrift
AP05	Gegevens delen via het systeem hubs & metahub algeme	4.10	Publicatie van gestructureerde informatie
AP06	Delen om samen te werken / PARTAGER AFIN DE COLLABO	4.1	Multi-disciplinaire informatie-uitwisseling
AP07	Psychiatrische en andere instellingen en het systeem hub	4.10	Publicatie van gestructureerde informatie
AP08	BELRAI : UNIFORM EVALUTIE-INSTRUMENT / UN INSTRUM	4.6	BelRAI
AP09	INCENTIVES VOOR GEBRUIK / INCITANTS A L'UTILISATION	2.1	Incentives
AP10	TOEGANG TOT DE GEGEVENS DOOR DE PATIËNT (PHR) / AC	5.1	Persoonlijk gezondheidsportaal
AP11	COMMUNICATIE / COMMUNICATION	1.1	Communicatie
AP12	OPLEIDING EN ICT-ONDERSTEUNING VAN ZORGVERSTREK	Operationele Service	
AP13	STANDAARDEN EN TERMINOLOGIEBELEID / STANDARDS E	0.5 en 0.6	Informatie-standaarden & Terminologie
AP14	MYCARENET	Cluster 6	eGezondheid met Mutualiteiten
AP15	ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGING / SIMPLIFICATION	4.7	Arbidsongeschiktheid (Mult-eMediatt)
AP16	TRACEERBAARHEID VAN DE IMPLANTATEN EN VAN DE GE	Operationele Service	
AP17	VERALGEMEEND GEBRUIK VAN DE EHEALTHBOX EN GEGEV	0.7	Cobrha Next Generation & UPPAD
AP18	INVENTARISATIE EN CONSOLIDATIE VAN REGISTERS / INV	4.11	Registers
AP19	MOBILE HEALTH	Operationele Service	
AP20	GOVERNANCE, ROLL OUT EN MONITORING E-GEZONDHEID	1.2	Programma-monitoring

## Klemtonen van gefedereerde overheden

Dit hoofdstuk geeft de invalshoek van elke gefedereerde entiteit op het plan e-Gezondheid 2019-2021. Elke gefedereerde overheid geeft hier aan welke eigen projecten binnen de gefedereerde overheden gebruik (zullen) maken van de realisatie van de projecten van het actieplan e-Gezondheid 2019-2021.

### Vlaanderen

#### Rol van Vitalink

Vitalink is een Vlaamse project voor onder andere het delen van zorg- en welzijnsgegevens, in eerste instantie voor de eerste lijn en de patiënt, gekoppeld met de tweede lijn en de residentiële zorg. De gegevens worden gedeeld vanuit de software van de zorg- en welzijnsactoren. Via de koppeling met de MyHealthViewer van het Vlaams Intermutualistisch College worden al deze gegevens op één plaats consulteerbaar voor de patiënt.

We zetten verder in op een gezamenlijke uitvoering van het plan eGezondheid. Vitalink heeft tot doel om de samenwerking rond efficiënte en veilige gegevensdeling, en in het bijzonder het delen van persoonsgegevens, tussen alle actoren in de zorg onderling te faciliteren met het oog op een continue en kwaliteitsvolle zorgverstrekking aan zorggebruikers. Dit conform het decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor gegevensdeling tussen actoren in de zorg, aangenomen door het Vlaams Parlement op 23 april 2014.

#### Zorg- en ondersteuningsplan

De Vlaamse overheid heeft als doel om een gedeeld digitaal zorg- en ondersteuningsplan aan te bieden zodat multidisciplinaire samenwerking en gegevensdeling in het kader van zorg en welzijn worden ondersteund. Men streeft naar een integrale zorg waarbij de zorgnoden en – doelstellingen van de persoon als uitgangspunt genomen worden.

Het digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP) is in de eerste plaats een communicatie-en planningsinstrument om de zorg voor zorgbehoevende patiënten te ondersteunen. Alle relevante gegevens die beschikbaar zijn over/van een persoon met een zorgnood zijn beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners en voor de persoon en zijn omgeving.

Een digitaal zorg- en ondersteuningsplan (werktitel) dient tot doel om zelfmanagement, zorgcoördinatie en casemanagement te faciliteren en mee mogelijk te maken en dit doorheen alle lagen van de zorg met name thuiszorg, woon-en ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, welzijnszorg, de samenwerking tussen eerste, tweede en derdelijnszorg, etc. De digitalisering van de onderliggende zorgprocessen is nodig om de continuïteit van de zorg te garanderen, de zorgcoördinatie te vergemakkelijken maar ook om de persoon (of diens vertegenwoordiger) zelf aan het stuur te zetten van zijn zorg.

Het digitaal zorg – en ondersteuningsplan is een digitale tool die kan gebruikt worden voor en door elke burger, patiënt of mantelzorger en zorgverlener in het ondersteunen van de zorg.

#### Healthmonitor

Uitwerken van een healthmonitor, verder bouwend op de eerste Vlaamse Healthmonitor van 2017. Deze monitor komt er nu best op landelijk niveau waar de indicatoren per regio worden opgenomen.

#### Evolutie van de Sumehr, delen om beter samen te werken

Op korte termijn is het objectief voorzien dat de aangepaste Sumehr v2 is geïmplementeerd in de kluisen en de software van de huisartsen is hiervoor aangepast zodat deze gebruikt wordt.

De volgende stap is de informatie uit de Sumehr te delen in afzonderlijke gegevensblokken. Deze verschillende care-sets die voor de verschillende disciplines gedeeld worden, zal worden ondersteund door het project Vitalink. Ook het project gegevensdeling tijdens de zwangerschap van Kind & Gezind wordt breed uitgerold.

#### Medicatieschema (focus op samenwerking VIDIS, medicatieschema ziekenhuizen, WZC)

De regionale kluisen ondersteunen het medicatieschema, de software van de huisartsen, apothekers en verpleegkundigen is aangepast en hiervoor werd ook aan alle interoperabiliteitscriteria voldaan die getest werden door de drie kluisen. Het medicatieschema is ingepast in het VIDIS concept en verder uitgerold naar

de ziekenhuizen (niet alleen consultatie maar ook publicatie schema's). Ook vanuit de woonzorgcentra kan men de medicatieschema's consulteren.

Publicatie via Hub/Metahub-systeem van documenten van de woonzorgcentra

### BelRai

Vlaanderen zal de implementatie van BelRAI in specifieke sectoren verder ondersteunen. Vlaanderen streeft op termijn naar het gebruik van BelRAI als uniek inschalingsinstrument in alle sectoren van de Vlaamse Sociale Bescherming. In eerste instantie zal de BelRAI-screener worden geïmplementeerd in de sectoren van het woonzorgdecreet (met name de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg) en voor de toekenning van het Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

### Toegang voor de patiënt (MyHealthViewer)

Vlaanderen heeft het samenwerkingsverband van mutualiteiten ondersteund in het aanbieden van een website zodat de burger gegevens uit Vitalink kan raadplegen.

### Opleiding van professionelen en coördinatie helpdesk (eenlijn.be, TransEL)

Vlaanderen wil optimaal inzetten op integrale zorg voor personen met een zorg- en ondersteuningsnood. ICT-ontwikkelingen in de verschillende projecten worden horizontaal ondersteund en begeleid via het continu aanbieden van permanente opleidingen (Webinar & klassikaal) met focus op alle aspecten van integrale, multidisciplinaire zorg.

### Mobile Health

Vlaanderen zet mee in op mobiele toegang tot de gegevens. En dit niet alleen via de MyHealthViewer, maar heeft ook een validatieprocedure beschikbaar voor de industrie om apps ikv preventieve gezondheidszorg te screenen. Deze validatieprocedure schakelt zich in de validatiepiramide die in het vorige actieplan eGezondheid in het project Mobile Health (API9) ontwikkeld werd.

### CobrHa+

Voor het Departement WVG is vooral de kruispuntbank voor de zorg (CobrHa+) van belang, incl. het unieke ID in CobrHa+, maar ook voor de integraties met de sociale kaart / zorgzoeker.

### Wallonië

De Waalse regering onderschrijft de actiepunten van het nieuwe actieplan met volgende specifieke klemtonen:

- De verdere ontwikkeling van BelRAI die als basis zal dienen voor de zelfstandige Waalse zorgverzekering.
- De noodzaak om de opslag van gegevens bij de hulp- en zorgprofessionals te behouden.
- De automatisering van rust- en verzorgingshuizen en de deling van gegevens van deze instellingen met andere zorgverstrekkers via de Hub.
- De opleiding van zorgverstrekkers rond Sumehr V2

### Brussel

#### Rol van Brusafe+

Brusafe+ heeft een standaard gemaakt met gezondheidsgegevens, tussen artsen en andere belanghebbenden en met patiënten in continuïteit van zorg.

Het doel is om gegevensuitwisseling mogelijk te maken:

- gestructureerd
- volgens sommige IHE-profielen erkend door de Europese Commissie

De verbinding met Brusafe+ voor overleg en / of publicatie is gepland met behulp van bedrijfssoftware.

#### Evolutie van Brusafe+

- Connectie via Itsme.
- Publicatie en consultatie van foto's.



### Abrumet App

Bestemd voor zorgaanbieders die nog geen aangesloten bedrijfssoftware hebben, maar ook patiënten. In een eerste stap ontwikkelen we een prototype-versie die in open-source-modus kan worden uitgewisseld met elk ontwikkelaarsbedrijf. De ontwikkeling van een gebruikersinterface is ook gepland.

### Cross Enterprise Document Workflow (XDW)

Een eerste pilootproject heeft aangetoond dat Brusafe + kan worden gebruikt als een infrastructuur om verzoeken van I tot N te verzenden (type een beoordelingsverzoek voor een patiënt gericht aan N-ziekenhuizen)

We hebben deze dienst voorgesteld als doorverwijzingsplatform voorgesteld aan de andere gewesten en aan de federale overheid.

### Europees project (Connecting Europe Facilities = CEF)

Het Europese project heeft tot doel een patiëntenoverzicht (= PS) uit te wisselen. Aan de ene kant om het uit het buitenland te halen (PS B) en aan de andere kant om het te verzenden (PS A).

Voor de eerste fase (wave 2) zijn we van plan een patiëntenoverzicht te lezen. Vervolgens (wave 3) om naar het buitenland te sturen om te lezen.

### *Duitstalige gemeenschap*

De Duitstalige gemeenschap onderschrijft volledig de actiepunten van het nieuwe actieplan.

# Clusters

## Cluster 0 Fundamenten

De projecten in deze cluster verbeteren of verduidelijken basisconcepten van eGezondheid. eGezondheidsdiensten zijn hiervan afhankelijk om veilige en betrouwbare gegevensdeling te realiseren.

eGezondheid wordt ondersteund door een aantal basisdiensten die worden aangeleverd door het eHealth-platform. Deze basisdiensten zijn uitgebreid gedocumenteerd op het eGezondheidsportaal

Binnen het Overlegcomité met de Gebruikers, het Beheerscomité van het eHealth-platform en het Sectoraal Comité Sociale Zekerheid en Gezondheid, dat inmiddels is vervangen door de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité, is reeds een globaal organisatorisch kader uitgewerkt. uitgewerkt voor deze basisconcepten en -diensten. Dat organisatorisch kader ligt vervat in een aantal documenten zoals

- het reglement betreffende de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen gezondheidssystemen verbonden via het verwijzingsrepertorium van het eHealth-platform;
- de nota betreffende de geïnformeerde toestemming in het Hub & Meta-hub-project;
- de nota betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische relatie en van een zorgrelatie;
- de toegangsmatrix.

Deze cluster bevat de projecten betreffende van het organisatorisch kader, van de basisdiensten, van de technische en terminologiestandaarden, van de authentieke bron CobrHa en van de samenwerkingsmodellen met softwareleveranciers.

De realisaties van deze projecten hebben op zichzelf niet steeds een directe toegevoegde waarde voor de actoren (burgers/patiënten, individuele zorgverstrekkers en zorgverleners, instellingen) maar zijn wel essentieel om een efficiënte zorg- en hulpverlening te kunnen uitbouwen.

Deze projecten realiseren het concept 'Master Data'<sup>3</sup> voor de e-gezondheidszorg in België. Ze zorgen voor de basisfuncties identificatie/authenticatie van de gebruiker (patiënt / burger / zorgverlener / zorginstelling) en autorisatie (toegang tot gegevens).

Sleutelen aan reeds bestaande basisconcepten en basisdiensten vereist grote zorgvuldigheid en bijzondere aandacht voor de transitie van een bestaande naar een gewenste situatie. Als algemene regel geldt dat een 'big-bang' overgang niet toegelaten is en dat een 'backward compatibility' voor een absoluut redelijke termijn moet verzekerd worden.

Na introductie van de e-Gezondheid-architecturen ruim 10 jaar geleden is het aangewezen om ze opnieuw onder de loep te nemen met eventuele architectuur-wijzingen tot gevolg.

Voor de implementatie en gebruik van de aangepaste fundamenten wordt voldoende tijd gegeven aan alle betrokken systemen (bv. 6 maanden tot 1 jaar) maar wordt het wel verplicht.

---

<sup>3</sup> 'Master Data' zijn de kerngegevens die essentieel zijn voor de werking van processen. Master Data zijn meestal eerder statisch, niet-transactioneel en ondersteunen vaak transactionele processen en bewerkingen.

## 0.1 Geïnformeerde toestemming

### Probleem

Dit project heeft tot doel na te gaan of de bestaande geïnformeerde toestemming al dan niet dient te evolueren, en, zo ja, de basisdiensten en het organisatorisch kader daaraan aan te passen.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
X			X			X

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

De algemene verordening gegevensbescherming heeft als uitgangspunt dat verwerking gegevens over gezondheid verboden zijn (artikel 9, lid 1). Dit is niet van toepassing als wanneer aan bepaalde voorwaarden is voldaan (artikel 9, lid 2). Eén van die voorwaarden is wanneer de betrokkene heeft uitdrukkelijke toestemming gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens voor een of meer welbepaalde doeleinden.

Gezondheidsgegevens mogen krachtens artikel 9 AVG o.a. worden verwerkt voor de toepassing van het sociaal recht, de bescherming van vitale belangen, het verstrekken van preventieve of curatieve zorg, voor redenen van volksgezondheid of mits de uitdrukkelijke, specifieke toestemming van de betrokkene.

Artikel 6 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voorziet in verschillende rechtsgronden waarvoor persoonsgegevens kunnen worden verwerkt: de uitvoering van een wettelijke verplichting, de uitvoering van een overeenkomst, de bescherming van vitale belangen, de uitvoering van een taak van algemeen belang of de uitdrukkelijke, specifieke toestemming van de betrokkene.

De verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bestaande eGezondheidsdiensten kan quasi volledig worden gebaseerd op andere rechtsgronden dan de uitdrukkelijke, specifieke toestemming in de zin van de AVG.

Om het vertrouwen van alle stakeholders in de elektronische uitwisseling van persoonsgegevens inzake de gezondheid te bevorderen, is echter een reglement uitgevaardigd dat stelt dat elektronische gegevensdeling enkel kan geschieden mits een geïnformeerde toestemming van de patiënt. De burger geeft een geïnformeerde toestemming tot het elektronisch en beveiligd delen van zijn gezondheidsgegevens tussen de personen die hem/haar behandelen. Het delen van deze gegevens vindt uitsluitend plaats in het kader van de continuïteit en de kwaliteit van de geneeskundige verzorging. Deze geïnformeerde toestemming geldt in principe voor heel België: alle zorgverleners, alle ziekenhuizen en alle gezondheidsnetwerken van het land zijn er dus bij betrokken, ongeacht hun locatie. Nochtans bestaan er verschillende implementaties. Er wordt gestreefd naar

één, generieke geïnformeerde toestemming die op een eenvormige wijze wordt geïmplementeerd door alle zorginstellingen en –verstrekkers.

Daarnaast moet worden nagegaan hoe de geïnformeerde toestemming kan worden gekaderd bij transnationale gegevensuitwisseling, in het bijzonder binnen de EU en de Benelux. Ook moet worden nagegaan of er nood is aan het beheer van specifieke toestemmingen van de betrokkene in situaties waarin geen andere rechtsgrond voorzien is in de AVG en hoe deze specifieke toestemming op een efficiënte en gebruiksvriendelijk manier door de betrokkene kunnen worden beheerd.

Tenslotte moet duidelijk worden bepaald welke verwerking geen onderdeel uitmaken van de generieke geïnformeerde toestemming tot het delen van gegevens in het kader van de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorg.

## Doelstellingen

### 0.1.1 Functionele en organisatorische definitie van 'Informed Consent'

Dit objectief bestaat uit verschillende aspecten:

- Analyse van de wenselijke evolutie van de bestaande geïnformeerde toestemming
- Analyse van de wenselijke evolutie van de wijze waarop een burger zijn/haar geïnformeerde toestemming op een eenvoudige wijze kan verstrekken en intrekken
- Inventarisatie van de bestaande implementaties en hun verschillen
- Analyse van de wijze om verschillen in implementaties weg te werken
- Analyse van supranationale aspecten

### 0.1.2 Analyse van eventuele nodige aanpassingen voor een éénduidig 'Informed Consent'

Dit objectief detailleert hoe het concept van een éénduidig 'Informed Consent' gerealiseerd moet worden, zodat alle betrokkenen en systemen op een uniforme manier ervan gebruik kunnen/zullen maken.

- Analyse van de nodige aanpassing van de architectuur en de basisdiensten
- Analyse van de nodige aanpassing van de process-flows
- Aanpassing van het organisatorisch en juridisch kader

### 0.1.3 Voorbereiding uitvoeringsproject van éénduidig 'Informed Consent'

Dit objectief inventariseert de kost en timing van het uitvoeringsproject voor de implementatie in praktijk van het éénduidig 'Informed Consent', volgens de architectuur- en process-flows die in de vorige doelstelling vastgelegd en bevestigd werden.

- Inventarisatie van de nodige aanpassingen (impact, werklast, doorlooptijd, budget, mankracht) van de bestaande systemen om te aligneren met de éénduidige definitie.
- Opslag van het 'Informed Consent'
- Ontsluitings-services voor lezen/wijzigen/toevoegen van het 'Informed Consent', rekening houdend met privacy, security en toegangsrechten.

## 0.2 Toegangsmatrix, therapeutische, zorg- en andere relaties

### Probleem

Dit project heeft tot doel na te gaan of de bestaande toegangsmatrix en de elektronische bewijsmiddelen van therapeutische, zorg- of andere relaties al dan niet dient te evolueren, en, zo ja, de basisdiensten en het organisatorisch kader daaraan aan te passen.

Het concept moet de uitbreiding met andere types relaties toelaten.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
X			X	X		

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

Het concept 'therapeutische en zorgrelatie' staat beschreven in Beraadslaging nr. 11/088 van 18 oktober 2011, laatst gewijzigd op 3 juli 2018, met betrekking tot de nota betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische relatie en van een zorgrelatie. Een aanpassing van de draagwijdte van het concept zorgrelatie is gerealiseerd en een aanpassing van de beraadslaging en nota werd uitgevoerd in december 2018. De uitwerking ervan moet nog worden gerealiseerd. De voornaamste prioriteiten bij de uitwerking zijn:

- registreren en beheren van zorgrelatie tussen een organisatie in de gezondheid of de zorg en een patiënt
- voorzien in bewijsmiddelen voor de registratie van de zorgrelatie

Naast therapeutische en zorgrelatie bestaan er nog andere relatie in het kader van zorg. Actueel is er geen overzicht van deze relaties. Wat bestaat voor registreren en beheren van dergelijke relaties willen we verfijnen, zodat de patiënt een globaal/uniform/algemeen overzicht heeft (met uitzondering voor de relaties met zorg- of hulpverleners binnen organisaties).

De toegangsmatrix bepaalt welke soorten zorgverstrekkers en –instellingen toegang hebben tot welke soorten gegevens over een zorgzoekende. De nota betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische relatie en van een zorgrelatie bepaalt hoe een relatie kan bewezen worden en hoe lang ze geldt.

De toegangsmatrix en de nota betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische of zorgrelatie moeten jaarlijks evolueren in functie van nieuwe projecten van elektronische gegevensdeling, zoals de Caresets of BelRai. Over de projecten heen dient consistentie te bestaan en de implementatiemethoden moeten generiek en uniform zijn.

In verschillende projecten van het actieplan 2013-2018 was het concept 'therapeutische relatie' en/of 'zorgrelatie' een essentieel onderdeel om de privacy van de patiënt/zorggebruiker en de toegang tot (onderdelen van) de gedeelde gezondheidsinformatie te definiëren en te implementeren.

In de loop van het actieplan 2013-2018 zijn er, in verschillende systemen en op verschillende manieren, implementaties hiervan uitgevoerd. Deze verschillende implementaties hebben niet geleid tot een eenvoudige, gelijkvormige en unieke definitie en uitvoering van het concept 'therapeutische relatie'.

De plaats en methode van beheer en opslag van de therapeutische en zorgrelaties moet desgevallend kunnen evolueren.

Ook andere type relaties ontstaan of zullen ontstaan en worden ook in dit project verder uitgewerkt. Dit betekent niet noodzakelijk dat hiervoor een andere type 'relatie' moet voorzien worden (misschien is er een andere manier om de relatie en de daaraan verbonden toegang tot bepaalde al-dan-niet medische data van een patiënt te regelen).

Deze concepten zijn een cruciale stap in de richting van multidisciplinaire gegevensdeling. De geregistreerde relatie met de patiënt zal samen met de Informed Consent de sleutel vormen om toegang te krijgen tot de beschikbare digitale patiënt-informatie. De noodzaak is o.a. zeer duidelijk bij de zorg voor chronisch zieken en in het kader van geïntegreerde zorg. Geïntegreerde zorg veronderstelt met name een samenwerking/interactie/coördinatie tussen alle zorg- en hulpverleners die betrokken zijn bij de zorg van een patiënt (alseek met de patiënt).

Hoewel de regeling met betrekking tot de therapeutische relaties en de zorgrelaties pas is aangepast (beraadslaging nr. 11/088 van 18 oktober 2011, laatst gewijzigd op 3 juli 2018, met betrekking tot de nota betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische relatie en van een zorgrelatie), kan de implementatie ervan in de diverse systemen verschillen. Dubbelzinnigheid en incoherentie moeten worden vermeden. Hoe moet bovendien aan de patiënt een duidelijk overzicht van al zijn relaties (en uitsluitingen) worden gegeven en van de manier waarop hij die op een eenvoudige en gebruiksvriendelijke manier kan beheren? Wie krijgt toegang tot de lijst van de authentieke bronnen op basis waarvan een relatie tussen een organisatie of een individuele actor met een patiënt tot stand kan worden gebracht en gegarandeerd en hoe krijgt de patiënt toegang?

Wat de toegangsmatrix betreft, idem. We beschikken over een algemeen kader, een soort minimale basis. Maar elk Gewest kan in functie van zijn projecten beslissen om verder te gaan in het beheer van de toegangen volgens het type actor of type gegevens waarvoor er een uitwisseling plaatsvindt. Dit geeft vaak aanleiding tot een communicatie aan de patiënt. Inspanningen voor meer coherentie of op zijn minst voor meer duidelijkheid over de verschillende toegangen volgens de systemen en de manier waarop ze worden goedgekeurd zijn welkom.

Ook moet er bijzondere aandacht worden besteed aan het beheer en de authenticatie van de mantelzorgers, de wettelijke vertegenwoordigers en de vertrouwenspersonen.

De plaats en methode van beheer en opslag van de therapeutische en zorgrelaties moet desgevallend kunnen evolueren. Daarom wordt in de doelstellingen expliciet opgenomen om te onderzoeken welke technologie best gebruikt wordt.

Er moet tenslotte een algemeen kader bestaan met richtlijnen, dat aangeeft hoe de toegang tussen de systemen is geregeld, met respect voor de autonomie bestaande eGezondheidsdiensten en bestaande afspraken i.v.m. de toegang tot gegevens. Een periodieke evaluatie en de handhaving van de na te leven kernprincipes van informatieveiligheid en privacy door eGezondheidsdiensten is nodig.

## Doelstellingen

### 0.2.1 Analyse van de gewenste evolutie van de toegangsmatrix en de bewijsmiddelen van 'therapeutische relatie' en 'zorgrelatie'

Dit objectief bestaat uit verschillende aspecten:

- Analyse van de wenselijke evolutie van de bestaande toegangsmatrix
- Analyse van nieuwe soorten therapeutische en zorgrelaties waaraan een behoefte tot bewijs bestaat
- Analyse van de wenselijkheid tot evolutie van de bestaande bewijsmiddelen van therapeutische en zorgrelaties
- Inventarisatie van de bestaande implementaties en hun verschillen
- Analyse van de wijze om verschillen in implementaties weg te werken
- Analyse van de wenselijkheid tot gebruik van nieuwe technologieën voor het beheer en de opslag van therapeutische en zorgrelaties
- Analyse van supranationale aspecten

### 0.2.2 Niet-professionele relaties

Dit objectief bestaat uit verschillende aspecten:

- Inventarisatie van de verschillende types andere relaties waarvoor een behoefte bestaat
- Uitwerken van een eenduidig definitie, incl. een analyse hoe andere Europese en/of andere landen dit probleem oplossen.
- Inventarisatie van de implementatie-aanpak (impact, werklast, doorlooptijd, budget, mankracht) en opmaak van projectplan

### 0.2.3 Analyse van de nodige aanpassingen

- Analyse van de nodige aanpassing van de architectuur en de basisdiensten
- Analyse van de nodige aanpassing van de processflows
- Aanpassing van het organisatorisch en juridisch kader
- Inventarisatie van de impact, werklast en doorlooptijd, en inplannen van budget en mankracht voor de implementatie van de nodige aanpassingen

### 0.3 Basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer

#### Probleem

Dit project heeft tot doel na te gaan of de bestaande basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer al dan niet dient te evolueren, en, zo ja, de basisdienst en het organisatorisch kader daaraan aan te passen.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
X			X	X		

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

#### Beschrijving

Medische data zijn bijzonder gevoelige data en het is dan ook niet meer dan logisch dat in alle projecten bijzondere aandacht is voor de vertrouwelijkheid ervan.

Een belangrijk principe is het reguleren van de toegang tot deze gegevens en het reguleren van het gebruik van eGezondheidsdiensten. We willen dat burger het gebruiken van eGezondheidsdiensten vertrouwt. Dit vertrouwen is ook belangrijk om gegevens over gezondheid te raadplegen van patiënten uit andere Europese landen.

De basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer van het eHealth-plaatform ondersteunt volgende functionaliteiten:

- identificatie van de gebruikers;
- authenticatie van de identiteit van de gebruikers op basis van de Federal Authentication Service (FAS);
- verificatie van relevante hoedanigheden in authentieke bronnen, zoals CobrHa;
- verificatie van relevante relaties, zoals bijvoorbeeld therapeutische en zorgrelaties of de aansluiting bij bepaalde actoren in de sociale sector in de verwijzingsrepertoria rond de Kruispuntbank Sociale Zekerheid;
- autorisatie, hetzij op basis van expliciet toegekende rollen (groepen van autorisaties), hetzij op basis van de verificatie van autorisatieregels vastgelegd door de aanbieders van de onderscheiden toepassingen.

Bij het gebruik van eGezondheidsdiensten (webservices) gebeurt gegevensdeling, het gebruikers- en toegangsbeheer en het beheer van loggings op basis van na te leven kernprincipes van informatieveiligheid en privacy door de betrokken actoren. Zo ontstaan cirkels van vertrouwen ('COT', circle-of-trust) tussen de onderscheiden betrokken actoren.



Concreet wordt daarbij afgesproken welke authenticatiemiddelen van de identiteit van gebruiker kunnen worden aanvaard, wie welke relevante hoedanigheden en relaties controleert, wie de autorisaties toekent en wat gedurende welke tijd wordt gelogd.

Single-Sign-On moet voor de eindgebruiker wordt gewaarborgd. Hergebruik van reeds bestaande authenticatie-mechanismes (bv. systeem van sociale zekerheid) moet het uitgangspunt zijn.

## Doelstellingen

### 0.3.1 Circle-of-trust

Dit objectief definieert (of verheldert want de definitie bestaat) wanneer op basis van vertrouwen eGezondheidsdiensten gebruikt mogen worden, hoe kernprincipes van informatieveiligheid en privacy geïmplementeerd moeten worden en welke controlemechanismen moeten voorzien worden.

Wanneer een instelling of dienst zelf zorgt voor de identificatie van de gebruiker (aanmaken, onderhouden en verwijderen van gebruikers), is een noodzakelijke voorwaarde dat de instelling of dienst zich verbindt aan het naleven kernprincipes van informatieveiligheid en privacy.

Dit kan impliceren dat er een geïntegreerd systeem voorzien wordt waarin de organisaties, hun departementen en de leden van die departementen toegankelijk zijn (de authentieke bron van deze informatie blijft elke organisatie die werkt op basis van een vertrouwen).

Een dergelijk centraal systeem kan ook andere issues oplossen (bv. de communicatie tussen 1<sup>e</sup>-lijns-zorgverstrekkers en specialisten via eHealthbox).

### 0.3.2 Analyse van de gewenste evolutie van de basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer

- Analyse van de wenselijke evolutie van de bestaande basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer
- Analyse van de federatie van de bestaande basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer met gelijkaardige basisdiensten in andere omgevingen (sociale zekerheid, Gemeenschappen en Gewesten)
- Analyse van de wenselijke evolutie van de cirkels van vertrouwen
- Vaststelling van de authentieke bronnen voor verificatie van relevante hoedanigheden en relaties
- Inventarisatie van de bestaande implementaties en hun verschillen
- Analyse van de wijze om verschillen in implementaties weg te werken
- Analyse van de wenselijkheid tot gebruik van nieuwe technologieën voor de authenticatie van de identiteit
- Analyse van supranationale aspecten, zoals eIDAS

### 0.3.3 Analyse van de nodige aanpassingen op basis van de resultaten van punt 0.3.2

- Analyse van de nodige aanpassing van de architectuur en de basisdienst gebruikers- en toegangsbeheer
- Analyse van de nodige aanpassing van de process-flows
- Aanpassing van het organisatorisch en juridisch kader
- Inventarisatie van de impact, werklast en doorlooptijd, en inplannen van budget en mankracht voor de implementatie van de nodige aanpassingen

## 0.4 Regels voor 'kluis van e-Gezondheid' en taakverdeling tussen authentieke bronnen

### Probleem

De verschillende, bestaande en toekomstige opslagstructuren van patiënt-gerelateerde gegevens moeten gestandaardiseerd worden op het vlak van privacy, toegankelijkheid, toegangsbeveiliging.

Dit project heeft ook tot doel na te gaan of de bestaande taakverdeling tussen authentieke bronnen en de regels voor de 'kluizen van eGezondheid' al dan niet dient te evolueren, en, zo ja, de diensten en het organisatorisch kader daaraan aan te passen.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		X				

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

In het ecosysteem e-Gezondheid zijn er momenteel heel wat plaatsen waar patiënt-gerelateerde gegevens opgeslagen worden. (o.a. Vitalink, RSW, BruSafe(+)) maar ook BelRai, Recip-e, de registers (Quermid, Orthoprïde, ...), federale systemen zoals Orgadon en Wilsbeschikking.

Het is van groot belang dat goed wordt vastgelegd welke gegevens worden opgeslagen in welke authentieke bron en dat redundante opslag maximaal wordt vermeden.

Systemen die onderling samenwerken, delen informatie op basis van een wederzijds vertrouwen. Vertrouwen dat gebruikers op een bepaalde wijze zich authenticeren, vertrouwen dat ze op een transparante wijze de toegang reguleren, een vertrouwen dat ze een minimaal veiligheidsniveau handhaven, e.a. Een zelfde wederzijdse vertrouwen is niet enkel op niveau van België nodig, maar is ook een vereiste om gegevensdeling tussen Benelux landen te kunnen realiseren. Om dit vertrouwen te bekomen zijn er afspraken nodig voor de systemen die deel willen uit maken van eGezondheid in België.

Voor systemen (eerstelijnskluizen en hubs) die gebruik maken van het verwijzingsrepertorium, bestaat reeds een reglement waarin afspraken zijn vastgelegd. Dit is een goede basis, om te verruimen naar alle systemen van eGezondheid. Vanuit de praktijkervaring moet er bijzondere aandacht zijn om interoperabiliteit te garanderen. Ook gegevensbronnen voor eGezondheid moet voldoen aan bepaald kader. Er dienen aldus gezamenlijke regels te worden opgesteld waaraan moet worden voldaan om als gegevensbank voor eGezondheid te kunnen functioneren.

Belangrijke nood is te weten welke systeem welke informatie voor een bepaalde persoon verwerkt. Er is een verwijzingsrepertorium die deze finaliteit heeft, maar actueel maken enkel de hubs en kluizen hier gebruik van. In de Metahub wordt aangegeven in welke kluis of kluizen informatie beschikbaar is over welke persoon. Een ruimer gebruik voor alle systemen eGezondheid is de vraag.

De verschillende, bestaande en toekomstige structuren voor de opslag van de patiëntengegevens moeten maximaal worden gestandaardiseerd op het vlak van vertrouwelijkheid, toegankelijkheid en veiligheid van de toegangen.

In het bijzonder indien bestaande of nieuwe kluizen worden aangeduid als opslagplaats, dient deze opslag volgens de in het actieplan vastgelegde planning en op een gestandaardiseerde wijze te kunnen geschieden. De bestaande kluizen moeten beschouwd worden als basisdiensten aangeboden door de Gemeenschappen en Gewesten, waarvan de inhoud niet alleen door Gewesten en Gemeenschappen kan worden bepaald, maar ook op een gecoördineerde en tijdige wijze moet worden voldaan aan opslagbehoeften van andere instanties, die worden vastgelegd in het kader van het actieplan. De beheersstructuur van de kluizen moet daarop worden afgestemd en de financieringscontinuïteit gewaarborgd.

Er moet bovendien gewaarborgd worden dat softwarepakketten voor zorgverleners of -instellingen de gegevens in de onderscheiden kluizen op een gestandaardiseerde wijze kunnen raadplegen en/of wijzigen aan de hand van gestandaardiseerde beveiligingsregels.

Er dienen aldus gezamenlijke regels te worden opgesteld waaraan moet worden voldaan om als 'kluis'<sup>4</sup> voor eGezondheid te kunnen functioneren.

In de MetaHub wordt aangegeven in welke kluis of kluizen informatie beschikbaar is over welke persoon.

Het is duidelijk dat het niet mogelijk of wenselijk is om alle patiënt-gerelateerde gegevens in & of enkele mastodont-gegevensbanken op te slaan: niet enkel creëert dit een bottleneck bij de ontwikkeling van nieuwe systemen maar het geeft ook een hoog risico voor de performantie, beschikbaarheid, complexiteit van het beheer, onderlinge beïnvloeding van zulke 'single-points-of-failure'.

De verschillende, bestaande en toekomstige structuren voor de opslag van de patiëntengegevens moeten maximaal worden gestandaardiseerd op het vlak van vertrouwelijkheid, toegankelijkheid en veiligheid van de toegangen.

eGezondheid in België omvat op dit ogenblik een veelheid aan systemen, netwerken, authentieke bronnen, verwijzingsrepertoria, gateways, basisdiensten, enz. al naargelang de specifieke doeleinden. Veel van die systemen zijn op elkaar aangesloten of zijn van elkaar afhankelijk. Door deze complexe structuur is er geen globaal en volledig overzicht.

---

<sup>4</sup> Een kluis ('coffre-fort') is een al-dan-niet versleutelde opslagstructuur voor medische gegevens van patiënten/burgers met een gedefinieerde programmatorische toegang, gebaseerd op een afgesproken toegangsmatrix (wie mag welke informatie lezen/wijzigen/toevoegen?).

## Doelstellingen

### 0.4.1 Vastleggen van de regels voor 'gegevensbank of kluis van e-Gezondheid'

Dit objectief definieert aan welke regels opslagstructuren moeten voldoen om in aanmerking te komen als een gegevensbank of kluis van e-Gezondheid.

Deze regels zijn bv. de permanente, veilige en uptime-garanderende toegankelijkheid van de gegevens, het volgen van de e-Gezondheid-toegangsregels, de beschikbaarheid voor alle burgers en zorgverleners, de governance, het gebruik van de gestandaardiseerde interface, encryptie van gegevens, logging, historiek, traceerbaarheid, vastleggen BCP-vereisten, e.d.

- Vastleggen van de gedetailleerde regels om als basisdienst 'kluis voor e-Gezondheid' te kunnen functioneren
- Definitie van een universele toegangslaag tot de bestaande kluizen zodat gebruikers van de kluizen (softwareleveranciers) slechts één connectie moeten ontwikkelen
- Definitie van de universele toegangslaag voor de correcte dispatching
- Analyse, in functie van de resultaten van de vorige punten, van de noodzaak om al dan niet een 'federale kluis' uit te bouwen
- Analyse om de aanwezigheid van gegevens over een persoon in een kluis te publiceren in het bestaande verwijzingsrepertorium van het eHealth-platform

### 0.4.2 Implementatie van de uniforme toegangslaag tot de kluizen

Dit objectief realiseert de implementatie van een uniforme interface-laag die de specifieke API's van de huidige kluizen afschermt zodat een software slechts 1, uniforme aanspreek-methode heeft.

- Implementatie van een universele toegangslaag tot de bestaande kluizen door alle kluizen
- Implementatie van de universele toegangslaag voor de correcte dispatching
- Implementatie van de publicatie van de aanwezigheid van gegevens over een persoon in het bestaande verwijzingsrepertorium van het eHealth-platform

## 0.5 Informatiestandaarden

### Probleem

Het is wenselijk dat de verdere uitbouw van eGezondheid maximaal wordt gebaseerd op open, state-of-the-art internationale standaarden, met redelijke waarborgen op backward compatibility. Dit zal zeker het geval moeten zijn bij nieuwe projecten.

Standaarden moeten een evolutie naar de aansluiting met internationale systemen, de toegankelijkheid van de markt voor internationale softwareleveranciers en de toegang voor Belgische softwareleveranciers tot de internationale markt mogelijk maken.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
				X	X	X

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

Een informatiestandaard beantwoordt de nood aan een verzameling van afspraken die er voor moeten zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen (interoperabiliteit).

Dit project focust op informatiestandaarden in het domein van use cases (processen), datasets (gegevens) en communicatiestandaarden.

Deze nood is sterk aanwezig bij de procesmatige benadering van zorg, waarbij gegevens interdisciplinair worden uitgewisseld. Verschillende projecten zullen hiervoor nieuwe datasets nodig hebben, samen met de behoefte om het proces op te volgen. De actuele KMEHR-standaard is hiervoor niet voldoende geschikt.

We willen kunnen aansluiten bij internationale informatiestandaarden, in combinatie met een gebruik van de bestaande Belgische standaarden zoals KMEHR.

Dit zou bv. kunnen betekenen:

- Toepassen van IHE Profile and Design Principles voor de specifieke beschrijving van een praktijksituatie in de zorg. Zodat we voor een concrete situatie het vastleggen en uitwisselen van informatie beschrijven aan de hand van actoren (mensen, systemen) en transacties (welke informatie wordt wanneer uitgewisseld).
- Toepassen van HL7-FHIR voor nieuwe datasets, als uniforme definitie om alle gegevens die binnen de context van een specifiek zorgproces en de daarbij gedefinieerde use cases worden vastgelegd en/of uitgewisseld.

Dit is ook een vereiste om gegevens te kunnen uitwisselen tussen Europese landen. Buitenlandse ICT-leveranciers zijn vragende partij voor internationale informatiestandaarden. Het laat ook toe dat Belgische ICT-leveranciers vlot toegang krijgen tot internationale markten.

Daarbij hoort ook een implementatiehandleiding die het voor de leveranciers mogelijk maakt om dit daadwerkelijk in te bouwen in hun informatiesystemen.

De informatica-technische onderbouw van de projecten in het actieplan e-Gezondheid hebben in grote mate bijgedragen tot de groei en uitbreiding van e-Gezondheid.

De uitbouw van eGezondheid in België is grotendeels gebaseerd op internationale technische standaarden inzake interoperabiliteit en informatieveiligheid (XML, SOAP, ...). Op sommige vlakken maken echter inmiddels andere standaarden opgang (REST, JSON, OAuth, ...).

Verder bouwend op de bestaande situatie is eGezondheid in België qua boodschappenstructuur gebaseerd op de Belgische KmeHR-standaard. Inmiddels zijn er ook op dit vlak internationale standaarden, zoals HL7-CDA, HL7-FHIR ....

Het is wenselijk dat de verdere uitbouw van eGezondheid maximaal wordt gebaseerd op open, state-of-the-art internationale standaarden, met redelijke waarborgen op backward compatibility. Dit zal zeker het geval zijn bij nieuwe projecten.

In dat verband is het wenselijk dat de Belgische KmeHR-standaard evolueert naar internationale standaarden.

Dat wordt een noodzaak op internationaal vlak en is ook een vraag van de softwareleveranciers.

Ook hier kunnen best practices in andere landen, zoals Nederland met Nictiz, of internationale standaarden als voorbeeld dienen.

Een algemene randvoorwaarde voor dit project is dat vooraf de impact voor bestaande eGezondheidsdiensten wordt ingeschat en dat nieuwe technologie eventueel wordt uitgetoetst in een piloot.

## Doelstellingen

### 0.5.1 Communicatie- en berichtstandaarden

- Analyse van de wenselijke evolutie van de standaarden
- Analyse van de impact van de evolutie van de standaarden
- Analyse van supranationale aspecten

### 0.5.2 Analyse van de nodige aanpassingen

- Analyse van de nodige aanpassing van de architectuur en de basisdiensten
- Analyse van de nodige aanpassing van de process-flows
- Aanpassing van het organisatorisch en juridisch kader
- Inventarisatie van de impact, werklast en doorlooptijd, en inplannen van budget en mankracht voor de implementatie van de nodige aanpassingen
- een gedetailleerd overzicht over hoe lang bestaande standaarden in welke situatie ondersteund worden en wanneer de nieuwe standaarden ingevoerd en verplicht worden.

## 0.6 Terminologie

### Probleem

De gegevensuitwisseling tussen eGezondheidssystemen vereisen gestandaardiseerde informatie-coderingen.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X					X

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

De hoofddoelstelling die met dit project ondersteund wordt, is **“het betekenisvol uitwisselen van gegevens tussen zorgactoren”**.

Dit project is nauw verwant met het vorige project (0.5 Informatiestandaarden) want het bepaalt de gebruikte standaarden op het vlak van data-inhoud.

Een goed uitgewerkt terminologiebeleid moet bijdragen tot een betere communicatie tussen de verschillende zorgactoren en een verhoging van de kwaliteit van de zorg, door o.a. het mogelijk maken van beslissingsondersteuning en alerts. Daarnaast helpt ook bij de vermindering van de administratieve last door het verantwoord afleiden van informatie voor secundair gebruik (zoals facturatie, kwaliteitscontrole, wetenschappelijk onderzoek en beleidsinformatie).

In het actieplan 2019-2021 loopt dit project verder met als high-level doelstellingen

- Het uitbouwen van een operationeel coördinatie- en expertisecenter bij FOD Volksgezondheid over terminologie (o.a. SNOMED CT als centrale terminologie-standaard)
- De ondersteuning van andere projecten bij het gebruik van gecodeerde, betekenisvolle opslag van gezondheidsinformatie.

De opdracht van het terminologiecentrum bestaat erin het gebruik van terminologiestandaarden in de Belgische gezondheidszorg te definiëren, coördineren, faciliteren en stimuleren. Door middel van een gefaseerde aanpak wordt gestreefd, op lange termijn, naar een volledige implementatie van de terminologiestandaard SNOMED CT in de Belgische gezondheidszorg.

De fasering bestaat erin dat eerst de focus gelegd wordt op de tweede en derde lijn en pas in een later stadium de 1e lijn.

Voor de periode 2019-2021 gaat de prioriteit naar volgende projecten:

- Uitbreiding van de nationale release SNOMED CT: focus op de ziekenhuizen (EPD)
- LOINC (labos)

- Ondersteuning van specifieke, concrete business flows
  - Care set Kind en Gezin
  - Mult-eMediatt: arbeidsongeschiktheid

## Doelstellingen

### 0.6.1 Uitbouw operationeel coördinatie- en expertisecenter

Deze doelstelling is gerealiseerd als

- binnen FOD Volksgezondheid een structurele cel bestaat die als primaire opdracht heeft om de terminologie-standaarden in de gezondheidszorg in België te coördineren, het beleid te bepalen en te ondersteunen;
- de cel beschikt over de nodige faciliteiten (medewerkers, budget, software-tools) om zijn opdracht te kunnen uitvoeren;
- de cel zal actief inspiratie en input uit de (internationale) industrie en zorgsectoren omarmen en onderbrengen in de nationale terminologie-bibliotheken.

### 0.6.2. Gevalideerde vertaling van SNOMED CT

Een toekomstig-gericht EPD is gebaseerd op een doorgedreven structurering en codificatie: op deze manier kunnen de verschillende business-processen binnen een ziekenhuis geoptimaliseerd en efficiënt geïmplementeerd worden. Deze structurering en codificatie is volledig transparant voor de gebruikers (artsen, verpleegkundigen, administratieve en logistieke medewerkers, directie en management) en om deze transparantie te bereiken, is een nuttige, gevalideerde vertaling in Nederlands en Frans van de SNOMED CT-concepten noodzakelijk.

Deze doelstelling verzekert de vertaling van de bestaande SNOMED CT-catalogoog in Nederlands en Frans van alle termen die in het Belgisch zorglandschap gevraagd zijn en gebruikt worden.

### 0.6.3 LOINC-subset

Deze doelstelling zorgt voor een gevalideerde en exhaustieve inventaris van de LOINC-codes die in België mogen/moeten gebruikt worden in de rapportering van labo-resultaten, zowel intra- als extra-muros.

Deze inventarisatie is momenteel al bezig maar nog niet volledig.

### 0.6.4 Terminologie-ondersteuning

Dit objectief loopt tot het einde van het actieplan 2019-2021 en moet verzekeren dat andere projecten op een efficiënte manier beroep kunnen doen op de cel terminologie.

Daarvoor zal de cel terminologie voldoende tijd en capaciteit voorzien. De cel terminologie zal daarom op geregelde tijdstippen met de andere projecten overleggen zodat hun noden voor ondersteuning duidelijk en tijdig in kaart gebracht worden.

De cel terminologie ontwikkelt een stappenplan, gebaseerd op de noden van de andere projecten, over de verdere uitwerking van de terminologie-standaarden, o.a. over de prioriteiten tussen de verschillende aanvragers en projecten.



## 0.7 CobrHa Next Generation & UPPAD

### Probleem

Om de toegevoegde waarde van het bestaande systeem CobrHa in proces-kwaliteit en –efficiëntie te verhogen, zijn extra functionaliteiten vereist zoals historiek, publish-and-subscribe.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
X	X				X	

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

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. Dit project zal de correctheid en consistentie van deze gegevens garanderen door de authentieke bronnen voor elk type gegeven te determineren, de input van de authentieke bronnen te verwerken en kwaliteitscontroles te doen.

CobrHa is de unieke, gegarandeerde plaats waar de meest recente en correcte informatie over zorginstellingen en zorgverleners beschikbaar is. Anders gezegd: als een gegeven in CobrHa staat, is het correct en als het niet in CobrHa staat, is het niet-geldig. Een belangrijke nood is de waarborg op correcte en actuele informatie in CoBrHa.

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.

CobrHa is een essentieel onderdeel van de optimalisatie van de administratieve stromen tussen (bestaande) authentieke bronnen: zo kunnen authentieke bronnen inschrijven op het notificatie-systeem en op basis van een ontvangen event-notificatie interne processen opstarten. Een concreet voorbeeld:

- Een arts studeert af en vraagt aan FOD Volksgezondheid een visum aan
- FOD Volksgezondheid brengt, na goedkeuring van het visum, de nieuwe arts in CobrHa
- CobrHa stuurt een notificatie over de creatie van een nieuwe arts
- RIZIV heeft ingeschreven op deze notificatie-dienst en pikt het creatie-event op
- RIZIV start zijn interne processen om een RIZIV-nummer toe te kennen
- RIZIV publiceert een update van de arts-gegevens in CobrHa, nl. voegt het RIZIV-nummer toe
- CobrHa stuurt een notificatie over de aanpassing van de arts-gegevens
- Geïnteresseerde ontvangers pikken dit event op en starten, al dan niet, een eigen verwerking (bv. aanpassing van hun gegevens)

De Vlaamse overheid heeft 2 initiatieven die hier mee een antwoord kunnen op bieden:

- Een publiek toegankelijke CobrHa-viewer (<https://publiek.departementwvg.be/CobrHa/>)
- De toepassing Sociale Kaart (<https://www.desocialekaart.be>) die verschillende gegevensbronnen met informatie over actoren in de zorg en hulpverlening combineert en visualiseert. Er is ook een mogelijkheid om informatie te laten corrigeren.

Dit project moet een unieke identificatie invoeren zodat elk atomaire eenheid (een individuele zorgverstrekker, een specifieke functie op een specifieke site van een specifieke instelling, een specifieke samenwerkingsvorm (bv. wachtdienst), e.d.) uniek kan geïdentificeerd worden en er geen 'oneigenlijk' gebruik van bestaande nummeringsystemen (bv. RIZIV-nummers, e.d.) noodzakelijk is.

Belangrijk hierbij is de 'backward compatibility' zodat de bestaande systemen niet verplicht onmiddellijk moeten aanpassen.

Een sterk projectmanagement is noodzakelijk om de integratie met de erkende 'authentieke bronnen'-management te overtuigen om volgens de juiste argumenten en standaarden de gegevens via CobrHa+ aan alle relevante projecten aan te reiken.

Het proces om nieuwe authentieke bronnen te bepalen en toe te laten om gegevens in CobrHa in te brengen, bestaat al via de eHealth-governance-organen.

UPPAD verleent de individuele zorgverleners<sup>5</sup> toegang tot hun persoonlijke administratieve gegevens die de verschillende overheden bevoegd voor gezondheidszorg bijhouden.

Deze centrale toegangspoort is een venster op de CobrHa-gegevens en biedt de zorgprofessional de mogelijkheid om zowel zijn persoonlijke als administratieve gegevens te raadplegen (naam, visum, erkenning, conventionering, ...).

Een volgende stap is UPPAD uitbreiden voor de zorginstellingen (ziekenhuizen, apotheken, woonzorgcentra, ...).

Het doel is dat iemand, vergelijkbaar met de individuele zorgverlener, de administratieve gegevens kan raadplegen in UPPAD maar ook aanpassen, uiteraard binnen de gedefinieerde machtigingen.

De ontwikkeling van de achterliggende applicaties valt buiten de scope van dit project maar is wel noodzakelijk om een meerwaarde te creëren en de zorginstellingen te overtuigen om effectief gebruik te maken van UPPAD.

## Doelstellingen

### 0.7.1 Beheer van het centraal basissysteem

Dit objectief is het uitbouwen van een operationeel coördinatie- en beheerscentrum bij FOD Volksgezondheid voor het dagelijks, functioneel beheer van het CobrHa-systeem, inclusief kwaliteits- en consistentie-controles en ondersteuning voor bestaande en nieuwe authentieke bronnen bij het invullen van het CobrHa-register.

Als CobrHa als basis-databank meer en meer gebruikt zal worden, zullen er uitbreidingen en nieuwe toepassingen ervan ontstaan en gevraagd worden. Dit coördinatiecentrum zal deze aanvragen verzamelen en voorstellen voor nieuwe projecten of wijzigingen voorbereiden voor het beslissingsorgaan (Business Decision Group).

### 0.7.2 Historiek

Deze doelstelling voorziet

- Het bijhouden in CobrHa van alle wijzigingen aan gegevens in de CobrHa-database met extra gegevens over de wijziging zoals tijdstip van wijziging en bron van de wijziging.
- Het voorzien van specifieke opvraagfuncties zodat de situatie op een bepaald moment in de tijd kan opgevraagd worden.

---

<sup>5</sup> Het gaat hier om de zorgberoepen opgenomen in de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015.

### 0.7.3 Publish-and-subscribe

Dit objectief voorziet

- De mogelijkheid voor externe systemen om in te schrijven op een update-dienst van CobrHa om specifieke wijzigingen in het CobrHa-register quasi onmiddellijk te ontvangen
- De mogelijkheid voor externe systemen om, op simpele aanvraag, een volledige, meest recente lijst te krijgen van specifieke informatie in CobrHa.

### 0.7.4 CobrHa-nummer / Unieke identificatie

Dit objectief heeft 2 aspecten:

- Het uitwerken van de functionele analyse, de technische design en implementatie in het CobrHa-register van een uniek ID, met behoud van de bestaande compatibiliteit voor zowel de aanleverende authentieke bronnen als voor de opvragende externe systemen.
- Het uitwerken van een projectplan om het uniek-id in te voeren in alle authentieke bronnen en in de ontvangende systemen. Hierbij wordt de aanpak, de werklast en doorlooptijd in kaart gebracht. Ook de kost van het ondersteuning van de 'backward compatibility' wordt berekend. De effectieve uitvoering van dit migratie-project zit NIET in dit objectief en moet deel uitmaken van specifieke, aparte projecten.

M.a.w. deze doelstelling zorgt voor een unieke identificatie in het CobrHa-systeem maar zorgt er niet voor dat alle omliggende systemen effectief van dit CobrHa-nummer gebruik maken.

### 0.7.5 Administratieve vereenvoudiging

UPPAD beoogt een administratieve vereenvoudiging voor de instellingen door alle informatie en applicaties die zich nu bij verschillende overheden bevinden, via één centraal portaal beschikbaar te maken. Dit omvat volgende aspecten:

- Een inventarisatie van alle relevante gegevens die men via CobrHa in UPPAD wil tonen en van de reeds bestaande applicaties
- Een gebruiksvriendelijke en aangename look-and-feel

Hiervoor zullen een grondige business en technische analyse uitgevoerd te worden vooraleer er van start wordt gegaan met de ontwikkeling van start kan gaan. Ook zullen gebruikerstests georganiseerd worden waarna bijgestuurd wordt waar nodig.

Hoewel het ontwikkelen van applicaties buiten de scope valt van dit project, is het interessant om ook na te denken over nieuwe applicaties die een meerwaarde betekenen.

### 0.7.6 Eenvoudig toegang krijgen

Er wordt een systeem gekozen waarmee de gebruiker op een eenvoudige wijze toegang kan aanvragen, en waarbij toegangen gemakkelijk overgedragen kunnen worden, bv. bij personeelwissels. Er wordt zoveel mogelijk gekeken naar reeds bestaande systemen voor gelijkaardige applicaties. Er wordt eveneens onderzocht of en hoe de bevoegde overheden toegang krijgen tot UPPAD en daarin de gegevens van een instelling kunnen raadplegen.

### 0.7.7 Transparante communicatie

UPPAD zal de communicatie met tussen de zorgactoren en de administraties verbeteren.

Er zal ook aandacht besteed worden aan de communicatie naar de gebruikers. De nodige documentatie zal voorzien worden.

Er zal gekeken worden hoe een gebruiker geïnformeerd kan worden over de wijzigingen die hij doorvoert, aangezien die (momenteel) niet onmiddellijk zichtbaar zijn in UPPAD.

Tot slot zal er ook een procedure worden uitgewerkt voor het stellen van vragen. Hiervoor wordt een eenvoudig online formulier ter beschikking gesteld, dat nadien naar de verantwoordelijke overheid verstuurd wordt zodat die contact kan opnemen met de gebruiker.

Voor de lancering wordt een communicatiecampagne ontwikkeld (zie cluster 1).

## 0.8 Strategisch onderzoek naar efficiënte samenwerkingsmodellen met externe betrokkenen

### Probleem

De federale administraties, gefedereerde entiteiten, zorgverleners en organisaties actief in de zorg hebben nood aan een betere en grotere impact te hebben op de ontwikkeling van nieuwe en bijkomende functionaliteiten door de softwareleveranciers van e-Gezondheidssystemen en de softwareleveranciers willen efficiëntere financiering voor de ontwikkeling van nieuwe systemen en functionaliteiten.

### Klemtone

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		X	X	X		

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

De actuele pijnpunten van de ICT-leveranciers zijn:

- gebrek aan een lange termijn visie eGezondheidsdiensten maakt het moeilijk om een investeringsstrategie uit te werken;
- de aansturing van ICT-leveranciers per project of per eGezondheidsdienst is niet werkbaar. Dit leidt tot een veelvoud van overleg en ongecoördineerde acties in relatie met andere projecten of eGezondheidsdiensten
- een niet transparante of versnipperde governance eGezondheid, waar diverse en ongecoördineerde beslissingen worden genomen zonder vooraf de impact in te schatten;
- een aanbod van steunmaatregelen, ook financieel, voor ICT-leveranciers ontbreekt;
- een Competence Center eGezondheid ontbreekt waar ICT-leveranciers een beroep kunnen op doen;
- een opleidingsaanbod, voor technische profielen, voor integratie & implementatie van eGezondheidsdiensten en basisdiensten van het eHealth-platform ontbreekt;

De actoren in de zorg zijn afhankelijk van:

- voldoende aanbod van kwalitatieve & gebruiksvriendelijke ICT-oplossingen
- en onderliggend, een continue beschikbaarheid van eGezondheidsdiensten en basisdiensten van het eHealth-platform

Grootste frustratie voor actoren in de zorg blijft ontbreken van een voldoende aanbod van kwalitatieve & gebruiksvriendelijke ICT-oplossingen. Actueel is er een aanbod, maar deze voldoet niet aan de verwachtingen wanneer gebruikt om interdisciplinair samen te werken en gegevens te delen.

Niet uitsluitend zorg- en hulpverleners hebben vorming en opleiding nodig. Ook ondernemingen actief in eGezondheid zijn op zoek naar informatie, begeleiding en advies. De mogelijkheden worden onderzocht, eventueel betalend. Dit gaat over aanbieden van begeleidingstrajecten voor de transformatie van bestaande ICT-oplossingen, aanbieden van een doorlichting van ICT-oplossingen op vlak van gebruiksvriendelijkheid, informatieveiligheid ..., coaching en advies. Een nood waar dit van toepassing is, is voor gebruik en integratie basisdiensten van het eHealth-platform.

In samenspraak met gefedereerde entiteiten gaan we na of het mogelijk is om een aanbod van financierings- en steunmaatregelen uit te werken voor ondernemingen die investeren in een aanbod van gebruiksvriendelijke software die actuele werkprocessen van actoren in de zorg ondersteunen, met een bijzondere focus op digitale gegevensdeling. Dit is een vorm van incentive voor ondernemingen actief in eGezondheid.

## Doelstellingen

### 0.8.1 Financieringsmethodes

Deze doelstelling werkt verschillende manieren uit om via financiële ondersteuning het gebruik van de systemen en de ontwikkeling van nieuwe toepassingen en functionaliteiten op de meest efficiënte manier te ondersteunen.

Dit kan op de tot-nu-toe klassieke manier van directe financiële betaling aan de zorgverlener maar kan bv. ook door de financiering van de ontwikkeling van systemen die nadien aan voordelig tarief aan de zorgverleners ter beschikking worden gesteld

### 0.8.2 Samenwerking bij ontwerp van e-Gezondheidssystemen

Deze doelstelling zorgt voor een werkwijze en/of model om nieuwe systemen of functionaliteiten te ontwerpen waarbij de overheid en de betrokken softwareleveranciers (of hun vertegenwoordigers via de beroepsorganisatie(s)) samen werken.

Vragen die in deze doelstelling o.a. aangepakt worden, zijn:

- wat is een optimale taakverdeling tussen de overheid en softwareleveranciers inzake ontwikkeling van deeldiensten of componenten?
- wat is de wijze van aansturing van softwareleveranciers door de overheid?
  - vrije markt en testen ? lastenboek?
  - enkel financiering van eindgebruikers of ook rechtstreekse financiering van softwareleveranciers?

## Cluster I Transversaal

### 1.1 Communicatie

#### Probleem

De externe communicatie van het actieplan en de projecten ervan heeft geen coherente strategie en plan van aanpak.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
X						

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

#### Beschrijving

In het actieplan e-Gezondheid 2013-2018 was er een project API I Communicatie maar dit kreeg niet voldoende aandacht. Nochtans is meermaals gebleken, meest recent met API0-Personal Health Viewer, dat communicatie naar de 'buitenwereld' bijzonder belangrijk is en dat een gecoördineerd plan, uitgewerkt en goedgekeurd vooraf aan de realisatie van een project, noodzakelijk is.

Dit project focust op externe communicatie, m.a.w. naar zorgactoren, zorginstellingen, organisaties in de gezondheid of de zorg, softwareontwikkelaars en de burger.

Communicatie tussen de projecten, tussen de administraties en de kabinetten is niet in-scope: dit wordt aangepakt binnen het program-governance.

Via de governance van het actieplan eGezondheid worden overheden, gefedereerde entiteiten, partners, projectleiders, administraties en de kabinetten geïnformeerd over de voortgang van de projecten. Deze communicatieacties maken geen deel uit van dit project.

De realisatie van het actieplan eGezondheid gebeurt in co-creatie. Voor de inter-federale projecten is communiceren hierover een inter-federale aangelegenheid, waarbij de betrokken partners in het project gezamenlijk communiceren en niet elk afzonderlijk.

Er is een grote behoefte aan en vraag naar meer en efficiënte communicatie rond de voordelen van het delen van patiëntengegevens en het gebruik van diverse eGezondheidsdiensten, alsook rond de verantwoordelijkheden van elkeen in het proces.

Die vraag leeft sterk bij de zorgverstrekkers, die in de vuurlijn staan om patiënten aan te moedigen maar zich te weinig communicatief ondersteund voelen.

Een dergelijke communicatie zal aan volgende aspecten moeten voldoen:

- Geen eenmalige campagne maar bij wijze van spreken een constante stroom van diverse initiatieven, via diverse kanalen.
- De bestaande kanalen en initiatieven (bv. van ziekenfondsen, ziekenhuizen, enz.) moeten zeker blijven bestaan.
- Men moet nieuwe, moderne communicatiekanalen inzetten
- De boodschap moet gaan over wat de patiënt (en zorgverleners met UPPAD) erbij te winnen heeft wanneer hij zichzelf en zijn zorgverstrekkers aanspoort om zijn gegevens te delen en meer eGezondheidsdiensten (bv. PHV, mHealth...) te gebruiken.

## Doelstellingen

### 1.1.1 Globaal Communicatieplan

Dit objectief werkt een gedetailleerd plan uit waarin de diverse initiatieven, kanalen, boodschappen en betrokkenen worden gelijst.

Er wordt onderscheid gemaakt in verschillende doelgroepen: burgers, zorgprofessionals en softwareleveranciers.

Dit plan wordt uitgewerkt met een begeleidingscomite met vertegenwoordigers van een aantal stakeholders samen met hun eigen of externe communicatie-experten.

Dit plan beschrijft de communicatie op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau.

Dit plan wordt geïntegreerd in de project-methodiek door op verschillende momenten tijdens het project een reflectie over nodige communicatie te verplichten.

Ieder project in het actieplan eGezondheid bevat een luik communicatie, die past binnen het globale communicatieplan eGezondheid.

### 1.1.2 Dynamische communicatie-website

Dit objectief implementeert een dynamischere versie van de bestaande website [www.plan-egezondheid.be](http://www.plan-egezondheid.be), inclusief een heldere en gedocumenteerde beschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden over het beheer van deze website.

### 1.1.2 Rapportering over externe communicatie

Het plan van objectief 1.1 wordt trimestrieel herzien en gerapporteerd zodat de governance-structuren een overzicht krijgen van diverse initiatieven door de diverse groepen en via de diverse kanalen.

## 1.2 Programma-monitoring

### Probleem

Het effectieve gebruik van opgeleverde eGezondheidssystemen door de eindgebruikers wordt onvoldoende gemeten en opgevolgd zodat bijstellingen onvoldoende gebaseerd zijn op de reële situaties in praktijk. Het mandaat en rol van het programma management (program manager, change&release manager) is onvoldoende gedetailleerd beschreven

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X		X		X	

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

Dit project concentreert zich op het opvolgen van het gebruik van de opgeleverde systemen door eindgebruikers en eGezondheidsdiensten. Dit kadert in het verleggen van de focus van projecten van het opleveren van het project naar het echte doel, nl. het gebruik in de praktijk.

Dit project wil een consistente en eenduidige verzameling opbouwen van functionele gebruikersgegevens. In die zin is het complementair aan de bestaande eHealth statistieken die zich vooral richten op aantallen en hoeveelheden, op technische informatie zoals aantal boodschappen en aantal gepubliceerde documenten. De bestaande statistieken worden geëvalueerd op hun bruikbaarheid, waarbij het nut en doel ervan duidelijk zijn.

In dit project hoort ook het opzetten en gebruiken van jaarlijks terugkerende monitoring-systematieken (bijvoorbeeld gebaseerd op de Nederlandse Nictiz-aanpak), waarmee we in staat zijn om het beleid op alle vlak (software-producten, opleidingen zorgverleners, patiënt-inclusie, ...) bij te stellen, indien nodig.

In dit project ligt de klemtoon op data die een indicatie geven over de bruikbaarheid (niet het gebruik) en de toegevoegde waarde van de projecten/projecten in de praktijk.

Naast opvolgen van gebruik eGezondheidsdiensten en nagaan of projecten hun doelstellingen realiseren, is er ook nood om via een beperkt aantal kerncijfers de voortgang van het gehele actieplan eGezondheid op te volgen. Dit past binnen het tastbaar maken naar de buitenwereld van een visie en missie van eGezondheid, waar door de realisatie van projecten een bepaald meetbaar doel wordt bereikt.



Daarnaast bevestigt dit project het mandaat van de program manager in het actief sturen van het actieplan: het actieterrain van het Program management gaat over het geheel: zowel business als technisch maar ook opleiding, communicatie, operationele ondersteuning, ...

## Doelstellingen

### 1.2.1 Bepaling gebruikscijfers

Deze doelstelling legt vast wat en hoe gemeten wordt.

- Er wordt geïnventariseerd wat er al beschikbaar is, wie deze cijfers meet, met welke frequentie en wat de exacte betekenis van de cijfers is. Ook worden de relevantie, nut en doel ervan geëvalueerd.
- Er wordt geïnventariseerd wat er nog ontbreekt om een volledig beeld te hebben, end-to-end, van het gebruik van de eGezondheidsdiensten.
- De ontbrekende schakels worden gedefinieerd en geïmplementeerd, rekening houdend met de ontwikkelingskost: er moet eerder gestreefd worden naar een rapportering over de hele ketting, dan naar een zo nauwkeurige mogelijke bepaling van een bepaald gegeven (80-20 regel).

### 1.2.2 Bepaling KPI's en SLA-objectieven

Deze doelstelling legt vast welke de KPI's en SLA-objectieven zijn voor de verschillende deelsystemen in de volledige ketting van eGezondheidsdiensten.

### 1.2.3 Organisatie van de data-verzameling en -rapportering

Deze doelstelling legt vast wat het proces en wat de rollen en verantwoordelijkheden zijn van alle betrokkenen om op frequente regelmaat de KPI's en gebruikscijfers te verzamelen en te publiceren.

Onderzoeken of het gebruik van een tool een toegevoegde waarde is om de data-verzameling, verwerking en rapportering te ondersteunen.

### 1.2.4. Rapportering over KPI's en SLA-objectieven

Deze doelstelling zorgt voor een frequente en regelmatige rapportering (maximaal zonder manuele tussenkomst) van de afgesproken KPI's en SLA-objectieven, na onderzoek en bepaling wie welke rapportering mag zien.

### 1.2.5 Program management

Dit objectief beschrijft het mandaat en de beslissingsbevoegdheid van het Program Management in het actieplan e-Gezondheid 2019-2021, gerelateerd naar de verschillende betrokken organisatie en overlegstructuren.

### 1.2.6 Change & Release management

Dit objectief zorgt voor een gecoördineerde en eenduidige planning en communicatie naar alle betrokkenen (zorgverleners, patiënten/burgers, software leveranciers, administraties en overheden) van realisaties van het actieplan 2019-2021.

Elke 'release' in Productie van een project of een deelproject van het actieplan e-Gezondheid 2019-2021 'geofficialiseerd' door het Program Management. M.a.w. elk project moet de validatie hebben van het Program Management vooraleer een ondersteunde activatie te mogen doen.

Anderzijds biedt dit voor externe partijen (zoals software leveranciers) een duidelijkheid en een formeel aanspreekpunt over timings en officiële releases.

In deze doelstelling zit ook de gestructureerde en ad-hoc operationele communicatie naar alle betrokkenen. Dit betekent dat o.a. de bestaande TALIS-meeting gecoördineerd wordt door Change&Release Management, voor zover bevestigd door de doelstelling 1.1.1 *Globaal Communicatieplan*.

### 1.2.7. eHealth Monitor

Het projectplan hiervoor is in opmaak en, wordt besproken op een meeting met de regio's in het kader van een cofinancieringsbespreking.

## Cluster 2 Ondersteuning

### 2.1 Incentives

#### Probleem

Het verderzetten/ van de incentives voor de individuele zorgverstreker vereist een gestructureerde aanpak.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X		X			

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

#### Beschrijving

Sinds de start van het actieplan 2013-2018 krijgen bepaalde groepen van zorgverstrekkers incentives voor het gebruik van en zinvol toepassen van eGezondheid. Deze financiële incentives kunnen een federaal luik hebben evenals een luik voor de verschillende gemeenschappen en gewesten.

Deze incentives zorgden voor een aantoonbare stimulans en blijven ook in het actieplan e-Gezondheid 2019-2021 een zinnige methode om de doelstellingen te bereiken, bv om het gebruik van terminologie te stimuleren. Een bijsturing van de doelstellingen uit het vorige actieplan is aangewezen om

- meer het gebruik van de systemen te ondersteunen;
- minder de klemtoon te leggen op de beroepsgroepen maar meer op het gebruikte systeem (zodat in principe elke zorgverlener in aanmerking kan komen voor een financiële ondersteuning);

Dit betekent dat incentives veel gericht zullen worden ingezet, om specifiek (meetbaar) doel of effect te bereiken. Een logische gevolg is dat een incentive periodiek wordt geëvalueerd op zijn nut (effectiviteit) en beperkt is in de tijd. Het aanbod van incentives blijft evenwel beperkt om met beperkte middelen een maximaal effect te beogen voor effectieve realisatie doelstellingen van prioritaire projecten.

## Doelstellingen

### 2.1.1. Bestaande incentives direct afhankelijk van het gebruik van de e-Gezondheidsdiensten

Elke telematicapremie en praktijkondersteuning voor een zorgverstreker moet volledig gekoppeld worden aan het effectieve en meetbare gebruik van eGezondheidsdiensten.

De volgende stap is immers evolueren van louter 'gebruik' naar 'zinnig gebruik' ('Meaningful Use'): ook de incentives moeten mee evolueren.

### 2.1.2 Organisatie van incentives

Momenteel worden slechts enkele beroepsgroepen in de zorgverleners ondersteund met financiële incentives. Ook in het vorige actieplan e-Gezondheid 2013-2018 was het de bedoeling om incentives te koppelen aan het gebruik van de systemen en niet aan de beroepsgroep.

De doelstelling van het vorige actieplan wordt daarom, licht aangepast, hernomen.

De doelstelling

- inventariseert de bestaande incentives en de modaliteiten ervan
- maakt een voorstel voor een aanpassing van de bestaande incentives met als dimensies o.a.
  - o detail-bedoeling
  - o duurtijd van de incentive
  - o meetmethode
  - o doelgroep

## 2.2 Juridisch ondersteunde gedragscode & richtlijnen over delen van persoonlijke gezondheidsgegevens

### Probleem

Er bestaat geen gedragscode en richtlijnen voor goede praktijken ter ondersteuning van zorgverleners, actoren in de zorg, ICT-leveranciers en burgers.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		X	X			X

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

Er is behoefte aan meer landen in Europa om gedragscodes en richtlijnen voor goede praktijken te ontwikkelen voor het delen van persoonlijke gezondheidsgegevens, bedoeld voor zorgverleners. Deze gedragscodes & richtlijnen kunnen beoefenaars helpen adequaat te reageren op aanvragen voor secundaire gegevenstoegang en om persoonlijke gegevens te verzamelen en te delen op een manier die voldoet aan de wet, die eerlijk en transparant is en in overeenstemming is met de rechten en verwachtingen van de mensen van wie de gegevens worden gedeeld

Een bestaand voorbeeld van een gedragscode en richtlijnen bestaat in Nederland (<https://afsprakenstelsel.medmij.nl/display/PUBLIC/MedMij+Afsprakenstelsel+release+1.0+versie+0.991>)

Een afsprakenstelsel of kader beschrijft de kern van digitale gegevensdeling in de zorg. Dit stelsel is essentieel voor het vertrouwen nodig om de digitale uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorggebruikers en zorgverleners te ondersteunen. Deze afsprakenstelsel zorgt voor een veilige, interoperabele en betrouwbare gegevensuitwisseling tussen netwerken voor gegevensdeling in zorg, eGezondheidsdiensten en de ICT-oplossingen van actoren in de zorg/zorggebruikers.

Het juridisch kader geeft een overzicht van de belangrijkste wet- en regelgeving die op de deelnemers in het afsprakenstelsel van toepassing is bij de uitvoering van hun activiteiten.

Het Normenkader informatiebeveiliging beschrijft de maatregelen die deelnemers minimaal dienen te treffen op het gebied van privacy en informatiebeveiliging. Deze maatregelen verminderen mogelijke risico's en komen voort uit een risicoanalyse die jaarlijks stelselbreed wordt uitgevoerd.

De governance omschrijft op welke wijze het afsprakenstelsel wordt beheerd, welke rollen daarin te onderscheiden zijn en door welke partijen deze rollen worden vervuld.

Meer informatie en een voorbeeld van een afsprakenstelsel in Nederland is raadpleegbaar op <https://afsprakenstelsel.medmij.nl>. Het opzet is dat alle betrokkenen in van e-Gezondheidsdiensten zich committeren zich aan deze afspraken.

Dit project is grotendeels het verzamelen van bestaande documentatie en informatie op een vlot toegankelijke unieke plaats (bv. website).

## Doelstellingen

### 2.2.1 Use-cases

Via specifieke use-cases wordt een FAQ opgebouwd die het vertrouwen van zorgverleners moet verhogen over hun aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid door het delen van medische gegevens.

De bezorgdheid van zorgverleners over hun (juridische) aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid dreigt de kwaliteit en detailniveau van de gedeelde informatie van de medische gegevens van patiënten serieus te reduceren door een (begrijpelijke) reflex van indekken.

### 2.2.2 Communicatie van gedragscode

Dit objectief realiseert een zo breed mogelijke informatie en communicatie, geïnspireerd op het Nederlandse voorbeeld: <https://afsprakenstelsel.medmij.nl/>

## Cluster 3 Operational Excellence

De ultieme bedoeling van al de clusters en projecten in het actieplan 2019-2021 is het gebruik in de dagelijkse realiteit. Het gebruik verwacht o.a. correcte beschikbaarheid en toereikende performantie van de toepassingen en systemen, een adequate functionele en technische ondersteuning bij het dagelijks gebruik en zeker bij incidenten en problemen. Bij digitale gegevensdeling in eGezondheid tussen verschillende systemen en ICT-oplossingen, is garanderen van interoperabiliteit een kritische succesfactor.

Het actieplan 2013-2018 legde, terecht, eerder de focus op de ontwikkeling van projecten, vaak vertrekkend van blanco, en de prioriteit was ervoor zorgen dat de projecten snel en efficiënt ontwikkeld werden.

In deze context moest er soms ingebonden worden op gebruiksvriendelijkheid en algemene onderhoudbaarheid van de opgeleverde systemen.

Ondertussen is het volledige terrein van e-Gezondheid significant gegroeid in maturiteit, is e-Gezondheid niet meer weg te denken en is het een essentiële factor geworden in de gezondheidszorg.

Het is dan ook het uitgelezen en noodzakelijke moment om de algemene bruikbaarheid van de bestaande (en nieuw te ontwikkelen) systemen te verbeteren en een veel grotere zichtbaarheid en belang te geven.

Daarom wordt een aparte cluster gedefinieerd voor 'Operational Excellence'.

Operational Excellence is de gangbare benaming die verschillende aspecten verzamelt die betrekking hebben op het gebruik in de praktijk. Het betreft o.a. support, proactieve maintenance, beschikbaarheid, performance, kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid.

- Support

Door de grote verscheidenheid aan diensten, maar tevens ook van aanbieders van de diensten, is het niet altijd duidelijk waar je als gebruiker moet zijn met je vragen, opmerkingen, klachten. Dat de zorgverstreker het merendeel van de eGezondheidsdiensten aangeboden krijgt en gebruikt via het EPD of EMD, betekent daarom niet dat de pakketleverancier het aangewezen contact is voor alle aspecten van eGezondheid. De ondersteuning van de verschillende eGezondheidsdiensten via een centrale helpdesk en het voorzien van de nodige financiële middelen hiervoor is een noodzaak die iedere zorgverstreker, iedere leverancier van pakketten en iedere leverancier van eGezondheidsdiensten als noodzakelijk acht.

- Proactieve maintenance

Welke maintenance men ook wil ondersteunen, er zal structurele ruimte voorzien moeten worden. Het releaseplan, dat eindelijk zal moeten opgemaakt worden, zal hiermee rekening mee moeten houden.

Een releaseplan is meer dan een opsomming van nieuwe functionaliteiten en een datum. Een releaseplan moet bij alle actoren gecheckt worden op haalbaarheid. Een releaseplan dat aan alle actoren de nodige tijd geeft, is de basis van 2 andere elementen die in het lijstje Operational Excellence staan, namelijk kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid.

- Beschikbaarheid en performance

De beschikbaarheid en antwoordtijden van e-Gezondheidssystemen kunnen/moeten verbeteren en constanter worden. De perceptie hierover is alleszins niet goed.

Bij dit alles moet zowel worden voldaan aan de behoeften van individuele eindgebruikers of kleinere zorginstellingen zonder ICT-kennis als aan de behoeften van grotere zorginstellingen met een ICT-afdeling en software leveranciers. Beide groepen wensen business continuity en transparantie bij interventies en problemen, aangevuld met een gegarandeerde interoperabiliteit bij gegevensdeling tussen ICT-oplossingen

De eerste groep wenst daarenboven

- beschikbare en performante eindgebruikerstoepassingen
- een geïntegreerde dienstverlening, vanuit één omgeving, met single-sign-on
- afgestemd op hun behoeften
- functionele ondersteuning en vorming
- één functionele helpdesk

De grotere zorginstellingen met ICT-afdeling & softwareleveranciers wensen

- testomgevingen
- beschikbare en performante webservices
- functionele en technische ondersteuning en vorming
- duidelijke taakverdeling tussen helpdesks

### 3.1 Basisarchitectuur

#### Probleem

De basisarchitectuur van de eGezondheidstoepassingen is 10 jaar geleden uitgewerkt. Het is wenselijk om de architectuurkeuzes te evalueren en, zo nodig, bij te sturen. Gezorgd moet worden voor een architectuur die, rekening houdend met contextbeperkingen, de behoeften van de stakeholders optimaal ondersteunt

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X		X		X	

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

#### Beschrijving

Het eGezondheidslandschap in België bestaat uit een veelvoud van systemen zoals diverse netwerken voor gegevensdeling, bronnen met informatie, verwijzingsrepertoria, gateways en basisdiensten, en allen met een specifieke finaliteit. En vele van deze systemen zijn verbonden met elkaar of afhankelijk van elkaar. Een complex kluwen waar actueel geen overzicht van bestaat. ICT-leveranciers, en ook aanbieders van de diverse systemen zijn vragende partij om de architectuur eGezondheid in kaart te brengen en zo transparantie te geven over de werking ervan. De patiënt heeft het recht om te weten welke systemen gegevens bewaren of delen met andere systemen. Projecten binnen dit actieplan die nieuwe systemen opzetten, zoals nieuwe bronnen voor informatieopslag, moet passen binnen deze architectuur eGezondheid.

In het ecosysteem eGezondheid zijn er momenteel heel wat plaatsen waar gegevens over zorgzoekende opgeslagen worden. Zo zijn er 3 kluizen van eGezondheid (Vitalink, Intermed en BruSafe(+)). Daarnaast zijn er BelRai, Recip-e, registers (Qermid, Orthoprive, ...), federale systemen zoals Orgadon en Wilsbeschikking. Het is van groot belang dat goed wordt vastgelegd welke gegevens worden opgeslagen in welke authentieke bron en dat redundante opslag maximaal kan worden vermeden.

ICT-leveranciers willen één methode, één integratie eGezondheid in plaats van een integratie te onderhouden met ieder systeem afzonderlijk. Verschillende oplossingen zijn mogelijk, maar moeten eerst onderzocht worden.

Vragen die hierbij kunnen worden gesteld, zijn

- wordt de bestaande opdeling in deelsystemen behouden, of wordt op bepaalde domeinen meer geconsolideerd, bv. op het vlak van
  - datacenters en ICT-infrastructuur
  - authentieke bronnen bij overheid (CobrHa, SAM, ...)

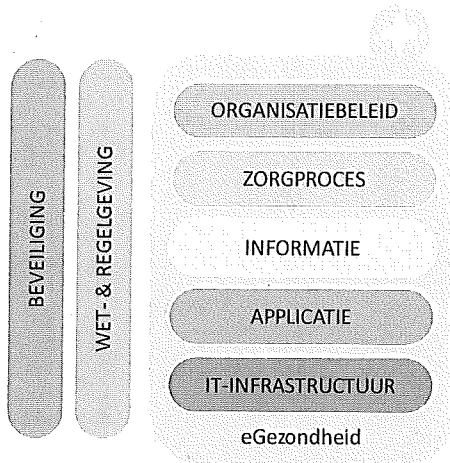


- gezondheidskluizen
- informatiesystemen van bepaalde gelijkaardige stakeholders
- wordt geëvolueerd naar een veilige community cloud van en voor zorgverleners en zorginstellingen ?
- wordt gekozen voor thin clients of voor fat clients?
- wordt geëvolueerd naar een open catalogoog van open, herbruikbare componenten?

De architectuur zou in kaart moeten worden gebracht en er zou duidelijkheid moeten komen over de werking ervan. Een patiënt heeft het recht om te weten waar zijn gegevens worden opgeslagen. Welk systeem verwerkt welke informatie over wie? Er bestaat een verwijzingsrepertorium voor de hubs en de kluizen maar zou dit moeten worden uitgebreid tot de andere systemen?

Dit is trouwens een belangrijke boodschap van de IT- en softwareleveranciers. Indien een eenmalige integratie in de eGezondheid niet rechtstreeks mogelijk is (met als gateway een universele verbindings- en toegangslaag) in de plaats van een integratie in elk systeem, moet er minstens gezorgd worden voor interoperabiliteit.

Buitenlandse modellen zoals het 5-lagenmodel van Nederland kunnen als inspiratiebron dienen voor een gemeenschappelijke basisarchitectuur eGezondheid.



## Doelstellingen

Dit zal besproken worden besproken op de relevante strategische organen en, waar nodig, zal een plan van aanpak worden opgesteld.

## 3.2 SLA's en Service Management

### Probleem

De eGezondheidsdiensten moeten permanent en performant beschikbaar zijn. Dit geldt zowel voor eindgebruikerstoepassingen en als voor de onderscheiden deelsystemen en -diensten.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
			X		X	

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

Service Management is de omvattende term voor het beheer van de operationele e-Gezondheidssystemen en de rapportering erover aan alle betrokkenen.

Service Management bevat o.a.

- service level agreement (SLA)
  - o over beschikbaarheid en performantie
  - o zoveel mogelijk end-to-end
- het wegwerken van single-point-of-failure (SPOF) in elke omgeving (bv derde cold-stand-by data center eHealth-platform)
- end-to-end monitoring
- centrale dashboards en supervisie
- incidentbeheer
- probleembeheer
- capaciteitsplanning
- een openbare release- & interventiekalender, met aandacht voor volledigheid

### Doelstellingen

#### 3.2.1 Scope van Service Management e-Gezondheid

Deze doelstelling maakt een gedetailleerde scope-beschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen in het operationeel beheer van e-Gezondheidssystemen.

#### 3.2.2 Organisatie en uitvoering van Service Management

Deze doelstelling realiseert het Service Management e-Gezondheid.

### 3.3 Business continuity

#### Probleem

Zelfs indien er interventies worden uitgevoerd op of incidenten voordoen met onderdelen van het eGezondheidssysteem, moeten de zorgverstrekkers en zorginstellingen minimale functionaliteiten ter beschikking hebben. De continuïteit van hun basiswerking moet worden gewaarborgd door business continuity procedures (BCPs).

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X				X	

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

#### Beschrijving

De e-Gezondheidssystemen worden ondertussen meer en meer essentiële schakels in de gezondheidszorg. De permanente beschikbaarheid van deze systemen is dus absoluut noodzakelijk. Bij de ontwikkeling van eGezondheidssystemen moet veel aandacht gegeven worden aan het verzekeren van de beschikbaarheid ervan.

Toch is een falen, geheel of gedeeltelijk, van de systemen niet volledig uit te sluiten. Daarom moeten er BCPs uitgewerkt én regelmatig getest worden zodat er updates aan het plan kunnen gebeuren.

Deze BCPs moeten voor alle (eind)gebruikers van diensten van e-Gezondheid beschrijven welke alternatieven gebruikt moeten/kunnen worden om de onbeschikbaarheid van e-Gezondheidssystemen op te vangen.

Het activeren van deze alternatieven moet maximaal rekening houden met het minimaal informatieveiligheidsniveau en de overeengekomen basisprincipes.

De BCPs bevatten ook de processen die de BCPs activeren en, na het oplossen van de onbeschikbaarheid, het terug deactiveren van het BCP en de terugkeer naar de 'gewone' werkwijzen.

BCPs worden achtereenvolgens uitgewerkt voor de onderscheiden soorten eindgebruikers, zoals apothekers, huisartsen, thuisverpleegkundigen en ziekenhuizen.

Daarbij worden

- de minimale functionele behoeften vastgelegd in overleg met vertegenwoordigers van de betrokken soort van eindgebruikers
- de single points of failure (SPOF) over omgevingen heen zoveel mogelijk weggewerkt (voor elke cruciale component is er een alternatief in een andere omgeving)
- een implementatieplan uitgewerkt met iteraties
- over de BCPs gecommuniceerd via een website

- een vorming voorzien omtrent de BCPs via éénlijn, e-Santé Wallonie en de eHealth Academy
- geleidelijk een geïntegreerde dashboard uitgebouwd over de status van de onderscheiden diensten (beschikbaarheid, performantie)
- feedbackmechanismen geïmplementeerd over het effectief gebruik van de BCPs

Een vereiste is dat alle eGezondheidsdiensten en het eHealth-platform transparantie verlenen welke beschikbaarheid ze nastreven om bij onbeschikbaarheid snel een minimale dienstverlening te voorzien en hoe ze hierover communiceren.

## Doelstellingen

### 3.3.1 Uitwerken van BCPs

Deze doelstelling werkt in detail de BCP's uit voor de verschillende processen die gebruik maken van eGezondheidssystemen voor de vermelde doelgroepen.

Deze doelstelling beschrijft hoe de processen aangepast worden bij onbeschikbaarheid én ontwikkelt, indien nodig, de nodige tools (website, formulieren, offline registratie-middelen, ...).

Deze doelstelling beschrijft ook hoe het plan geactiveerd wordt, hoe tijdens de BC-situatie gecoördineerd en gecommuniceerd wordt en hoe het plan terug gedeactiveerd wordt.

Deze doelstelling bekijkt enkel de functionele eGezondheidssystemen en zorgt dus NIET bezig met de BCP van de onderliggende ICT-systemen (IT-infrastructuur), die de onbeschikbaarheid van de eGezondheidssystemen (kunnen) veroorzaken.

### 3.3.2 Testen van de BCP's van eGezondheid

Deze doelstelling organiseert een gecontroleerde test in de praktijk van het BCP zodat enerzijds alle betrokkenen getraind worden én zodat onvolkomenheden in het plan gevonden en aangepast kunnen worden. Een dergelijke test moet minstens 1x per jaar gebeuren.

### 3.3.3 Communicatie & opleiding van de BCP's van eGezondheid

Deze doelstelling zorgt voor een expliciete opleiding en communicatie voor alle gebruikers van e-Gezondheidssystemen van het BCP.

In deze doelstelling is een grote rol voor vormingsorganisaties zoals éénlijn, e-Santé Wallonie, en eHealth Academy

### 3.4 Documentatie, help desk & support

#### Probleem

Diverse aanbieders van deeldiensten stellen weliswaar uitgebreide documentatie ter beschikking, maar voor de onderscheiden stakeholders is die niet steeds gemakkelijk vindbaar en duidelijk. Diverse stakeholders klagen over het gebrek aan een single point of contact (SPOC) inzake help desk en support. Een overzicht behouden van vorming en opleiding aan zorg- en hulpverleners is moeilijk, en daarnaast zijn ICT-leveranciers op zoek naar informatie, begeleiding en advies over integratie en gebruik eGezondheidsdiensten.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X		X		X	

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

#### Beschrijving

Bij problemen met of vragen over gebruik van eGezondheidsdiensten geïntegreerd in ICT-oplossingen nemen zorg- en hulpverleners eerst contact op met hun ICT-leverancier. Deze ICT-leveranciers hebben nood aan ondersteuning van eGezondheidsdiensten om op een vlotte en adequate manier problemen op te lossen. Belangrijk is vooraf goed kunnen analyseren waar een bepaald probleem zich stelt en wie verantwoordelijk is om een oplossing te realiseren. Bij een probleem waarbij meerdere eGezondheidsdiensten of partners zijn betrokken, bestaat de noodzaak vooral in het coördineren van het realiseren van een oplossing. Dit betekent ook de nodige transparantie bieden in welke ondersteuning elke eGezondheidsdienst op zich voorziet.

Afspraken worden gemaakt inzake de geïntegreerde terbeschikkingstelling, over aanbieders heen, van duidelijke, goed vindbare documentatie. De documentatie wordt geïntegreerd beschikbaar gesteld op het eGezondheidsportaal. Ze wordt aangeleverd door elke dienst aanbieder, zo nuttig op verschillende niveaus van detail en op basis van gemeenschappelijk begrippenkader.

De organisatie van de helpdesk en support voor eindgebruikers is de verantwoordelijkheid van de softwareleveranciers, desgewenst bijgestaan door de eerstelijnsupport-diensten. Voor authentieke bronnen en nieuwe diensten met toegevoegde waarde organiseert de aanbieder van de dienst de helpdesk en support. De helpdesk en de support van het eHealth-platform richt zich op softwarehuizen, ICT-afdelingen en aanbieders van diensten met toegevoegde waarde.

De efficiënte organisatie van de operationele ondersteuning van eindgebruikers bij het gebruik van de systemen, omvat ook tools zoals een centrale detail-status overzicht van de verschillende subsystemen (availability & performantie).

Een element van de ondersteuning van de eindgebruikers is 'support aan eerstelijnsupport'. Dit betekent dat de eerstelijnsupport-diensten bij de softwareleveranciers zeer gemakkelijk toegang moeten hebben tot deze monitoring-mogelijkheden zodat zij sneller aan de eindgebruiker kunnen uitleggen wat er aan de hand is.

## Doelstellingen

### 3.4.1 Organisatie van support aan eindgebruikers

Deze doelstelling beschrijft op welke manier vragen en incidenten/problemen van eindgebruikers van eGezondheidssystemen opgelost en/of geëscaleerd worden.

Deze doelstelling omvat ook de ontwikkeling van de nodige tooling zoals status-dashboard e.d.

### 3.4.2. Organisatie van support aan softwareontwikkelaars

Deze doelstelling beschrijft op welke manier vragen en incidenten/problemen van softwareontwikkelaars van eGezondheidssystemen opgelost en/of geëscaleerd worden.

Deze doelstelling omvat ook de ontwikkeling van de nodige tooling zoals integratie-API's met het status-dashboard e.d.

### 3.5 Testomgevingen: omgevingen, flows, processen, data

#### Probleem

De afgelopen jaren zijn verschillende initiatieven gestart en operationeel gemaakt om de verschillende aspecten van de ontwikkeling en gebruik van eGezondheidssystemen te testen en te valideren, zoals

- validatie van Kmehr-berichten (Kmehr)
- minilabs georganiseerd door het eHealth-platform met het oog op homologatie/certificatie van softwarepakketten
- minilabs met regionale kluisen
- minilabs met MyCaret

Er is echter nood aan geïntegreerde testomgeving voor de softwareleveranciers, de ICT-afdelingen van zorginstellingen en de ontwikkelaars van diensten met toegevoegde waarde.

Een dergelijk landelijke technische infrastructuur voor ICT-leveranciers om gebruik van meerdere eGezondheidsdiensten in een proces in hun ICT-oplossing te testen ontbreekt, samen met de mogelijkheid om op zelfstandige basis te testen hoe interoperabel de gegevensdeling verloopt met andere ICT-oplossingen. We kunnen deze technische infrastructuur best omschrijven als een interoperabiliteitslabo. Dit labo is een inherent onderdeel van een kwalificatiecentrum (zie 3.6), die dit labo als een dienstverlening aanbiedt.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X		X		X	

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

#### Beschrijving

De bedoeling van dit project is de beschikbaarstelling en documentatie van

- geïntegreerde testomgevingen door:
  - het eHealth-platform voor de basisdiensten
  - elke aanbieder van extern gebruikte diensten (bv FOD BOSA, Rijksregister) voor deze diensten
  - elke aanbieder van een authentieke bron voor de ontsluiting van de authentieke bron
- gecoördineerde testdatasets

Aldus moet worden een gestructureerde en evoluerende testfaciliteit beschikbaar zijn, mede georganiseerd door de industrie, zodat de softwareleveranciers, de ICT-afdelingen van zorginstellingen en de ontwikkelaars van diensten met toegevoegde waarde reële end-to-end testen kunnen doen.

Connectatons zullen verder worden georganiseerd voor wederzijdse bijstand.

De opdracht van de overheid in dit project is om een operationele integratie van bestaande en nieuwe systemen voor gegevensdeling in de softwarepakketten te faciliteren.

Prioriteit voor dit project kan zijn om de doelstellingen van het project VIDIS te realiseren. Bij VIDIS is het belangrijk dat ICT-oplossingen interoperabel zijn in het delen van het medicatieschema.

## Doelstellingen

### 3.5.1 Uitbouw van een landelijk interoperabiliteitslabo

Deze doelstelling levert een permanent beschikbare testfaciliteit waar ontwikkelaars van eGezondheidssystemen en ICT-leveranciers in het domein eGezondheid, in verschillende stadia van de ontwikkeling (systeem-test, integratie-test, acceptatie-test, validatie-test, load-testen, BCP-test, ...), de systemen en eGezondheidsdiensten afzonderlijk of in een proces met andere eGezondheidsdiensten en basisdiensten van het eHealth-platform kunnen testen.

Hiervoor zijn er naast de ICT-infrastructuur en alle betrokken systemen (eGezondheidssystemen, applicaties van Rijksregister of FOD BOSA, kluizen, hubs, zorgverleners-software, ziekenhuissoftware, ...) ook voorspelbare testdatasets en opvolgingstools noodzakelijk.

### 3.5.2 Ondersteuning van softwareontwikkelaars

Deze doelstelling bundelt de activiteiten die softwareontwikkelaars ondersteunen zoals

- toelichting bij specs
- voorbeeld-applicaties
- duidelijke, goed vindbare documentatie
  - aangeleverd door service owner van elke dienst, op verschillende niveaus van detail
  - op basis van gemeenschappelijk begrippenkader

### 3.5.3 Het gebruiken van Gazelle van IHE

Op dit moment kan Brusafe+ projecten verbinden met onze server via de vastgelegde online beschikbare tools:

- Online cookbook of een handleiding voor projectontwikkelaars om alle specificaties voor Brusafe+ te implementeren: <https://doc.brusafe.be>
- Open-source testplatform dat <https://gazelle.ehealth.brussels> wordt genoemd en waarmee ontwikkelaars hun verzonden documenten en hun verbinding kunnen volgen.
- Een toegang tot het open-sourceforum om zich te laten inspireren door de bestaande verbindingcodes van de vorige ontwikkelingen.

Deze projectathon is één stap in het volledige testproces vanaf een prototype of een bètaversie in een omgeving voorafgaand aan het proefproject tot de echte wereld. Dezelfde testomgeving ondersteunt elke stap van het testproces, georganiseerd als een face-to-face gebeurtenis of een virtuele test.



### 3.6 Kwaliteit van gezondheidssoftware

#### Probleem

Om de kwaliteit van commerciële gezondheidssoftware te verzekeren is er behoefte aan expliciete en duidelijke kwaliteitsindicatoren en validatie ervan.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X		X		X	

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

#### Beschrijving

Zorgverleners en burgers willen ondersteund worden in het kunnen beoordelen of een ICT-oplossing, app, website of toestellen in het domein van eGezondheid "goed" is. Hiervoor moeten we kunnen evalueren, waarbij de aanbieder via een zelfevaluatie-instrument de nodige informatie aanlevert die een duidelijke beeld vormt over de "kwaliteit" van het aangeboden product. De resultaten zijn herbruikbaar in andere processen die de toegang tot een productie-omgeving behoorden of in het kader van een periodieke formele validatie/homologatie/certificatie van producten/diensten in het domein van eGezondheid.

In het actieplan 2013-2018 zijn er al heel wat activiteiten geweest rond de validatie, homologatie, accreditatie van commerciële gezondheidssoftware, voornamelijk in het gebruik door 1<sup>e</sup>-lijn zorgverleners, zoals huisartsen, tandartsen .... Deze activiteiten waren vooral gericht op het correct gebruik van de eHealth-basisdiensten en interoperabiliteit van de data.

De bedoeling van dit project is een ruime kwaliteits-indicatie van de commerciële gezondheidssoftware, niet enkel over de correctheid van de gebruikte data maar ook over de gebruiksvriendelijkheid, 'supportability' (de mate waarin problemen kunnen gedetecteerd en geremedieerd worden, zoals logs, software-updates zonder downtime, reproduceerbaarheid van problemen, beschikbaarheid van een 'test-modus', ...), licentie-politiek ...

De noemer 'commerciële gezondheidssoftware' is zeer ruim en bv. ook mobile apps, al dan niet gekoppeld aan medische devices, vallen hieronder.

Er zullen nieuwe systemen voor gegevensdeling ontwikkeld worden, bv. in het kader van multidisciplinair werken. Dergelijke systemen voor gegevensdeling bereiken maar hun doelstellingen wanneer deze gebruikt worden door een kritische massa van de betrokken zorgverleners.

Om de zorg- en hulpverleners deze systemen effectief te laten gebruiken, is er nood aan een single-sign-on oplossing (bij voorkeur volledige integratie in de softwarepakketten) met 100% interoperabiliteit.

De opdracht van de overheid in dit project is om een operationele integratie van bestaande en nieuwe systemen voor gegevensdeling in de softwarepakketten te faciliteren.

ICT-leveranciers zijn vragende partij voor een landelijke kwalificatiecentrum. Dit centrum biedt ICT-leveranciers de mogelijkheid om hun ICT-oplossingen (software) te laten toetsen op de correcte implementatie van standaarden (in den brede zin), richtlijnen en afspraken (bv. minimale normen).

De ICT-leverancier verwacht dat hij aan de hand van een kwalificatietool, zelfstandig kan toetsen of zijn ICT-oplossing voldoet aan de inhoudelijke eisen uit de standaarden, richtlijnen en afspraken. Handig is dat de kwalificatietool 24/7 beschikbaar is voor ICT-leveranciers en het gebruik van de kwalificatietool is kosteloos is. De ICT-leverancier kan kwalificatierondes zelf plannen en afhandelen. Kwalificatie moet laagdrempelig en transparant zijn. Er moeten meerdere kwalificaties tegelijkertijd kunnen plaatsvinden. Het uitvoeren van een formele validatie/homologatie/registratie zal niet langer kosteloos zijn voor de ICT-leverancier. Ook laten beoordelen/interpreteren van de antwoorden op vragen uit de kwalificatietool (self-assessment) en ze evalueren t.o.v. bepaalde referentiekaders, zal een betalende dienstverlening zijn. Een audit laten uitvoeren om na te gaan in welke mate een self-assessment correct werd uitgevoerd, behoort tot de betalende diensten.

Het kwalificatiecentrum kan extra services bieden:

- Begeleiding en support door experts (al dan niet betalend);
- Inzicht in de verstuurde berichten/documenten en validatieresultaten;
- De mogelijkheid om zichzelf te bevragen en berichten naar zichzelf te sturen.

Het kwalificatiecentrum is afhankelijk van een landelijke technische infrastructuur, interoperabiliteitslabo, om hun diensten te kunnen aanbieden. Het project die dit realiseert is beschreven in 3.5.

Het basisprincipe van dit project is dat de overheid zelf geen homologaties zal uitvoeren maar vooral een platform zal organiseren waarop zorgverstrekkers geïnformeerd worden over de mate waarin gezondheidssoftware voldoet aan vastgelegde criteria.

De overheid zal vastleggen welke de minimale criteria zijn, vooral op het vlak van interoperabiliteit, andere criteria zoals gebruiksvriendelijkheid, zullen door de gebruikers zelf (bv. via hun beroepsorganisaties) vastgelegd en gevalideerd worden.

De leveranciers van commerciële gezondheidssoftware zullen zelf de validaties aan de verschillende criteria moeten aantonen, door beroep te doen op controle-organisaties die op hun beurt door de overheid en eindgebruikers gecontroleerd worden.

## Doelstellingen

### 3.6.1 Aanbieden van een kwalificatietool

Om de ICT-leveranciers te ondersteunen in het proces van integreren en controleren kwaliteit is een tool nodig. Deze tool is een website die ICT-leverancier stap voor stap (Prepare (voorbereiding), Design & Build en Test & Go Live) begeleid naar het uiteindelijk bekomen van een formele validatie/homologatie/registratie. We baseren wat reeds internationaal bestaat.

### 3.6.2 Aanbieden en periodiek actualiseren van een zelfevaluatie

We bouwen voor op het best-practices. Het doel is dit te verwerken in het federale concept van de validatiepiramide. De kwalificatietool ondersteunt dit proces.

Uitgangspunt van het evaluatieproces is een zelfevaluatie, uit te voeren door de ICT-leveranciers zelf.

### 3.6.3 Organisatie van de kwaliteitscontrole

Deze doelstelling legt de organisatie en verantwoordelijkheden van elke partij vast bij de kwalificatie van commerciële gezondheidssoftware:

- welke partijen zijn betrokken?
- welke rol heeft elke partij?
  - o wie test?
  - o wie valideert?
- wat zijn de process-flows?
- wat is de governance?

- wat is de (financiële) impact van de kwaliteits-indicaties?
  - o voor de zorgverstrekker?
  - o voor de leverancier van de gezondheidssoftware?
  - o voor de overheid?
- wat is de geldigheidsduur?
- wat gebeurt met de bestaande kwalificaties bij nieuwe versies
  - o van de commerciële gezondheidssoftware?
  - o van een overheids-systeem?
- ...

### 3.6.4 Kwaliteits-indicators

Deze doelstelling implementeert wat in de vorige doelstelling uitgewerkt is.

De doelstelling is gerealiseerd als minstens 1 commerciële gezondheidssoftware (bv. huisarts-pakket) het hele proces doorlopen heeft.

### 3.7 Opleiding & vorming

#### Probleem

Een overzicht behouden van vorming en opleiding aan zorg- en hulpverleners is moeilijk, en daarnaast zijn ICT-leveranciers op zoek naar informatie, begeleiding en advies over integratie en gebruik eGezondheidsdiensten.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X		X		X	

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
		X

#### Beschrijving

De gefedereerde entiteiten bieden via partners vorming en opleiding aan, zodat zorg- en hulpverleners in de dagelijkse praktijk eGezondheid gaan toepassen. Ze doen dit voor specifieke projecten van de gefedereerde entiteiten, maar ook voor projecten van de federale overheid. Er is geen nood om deze aanpak te wijzigen, wel een nood om het overzicht te behouden in het aanbod van vorming en opleiding.

Niet uitsluitend zorg- en hulpverleners hebben vorming en opleiding nodig. Ook ondernemingen actief in eGezondheid zijn op zoek naar informatie, begeleiding en advies.

#### Doelstellingen

##### 3.7.1. Ondersteuning van zorg- en hulpverleners en organisaties in de zorg

###### **e-Health Academy**

In het Brusselse Gewest is er de e-Health Academy ([www.ehealthacademy.be](http://www.ehealthacademy.be)) initiatief. Daar kan men alle opleidingen om de zorgverstrekkers te helpen om e-gezondheid beter te begrijpen terugvinden.

###### **éénlijn.be (VIVEL in de toekomst)**

éénlijn.be is de partner in Vlaanderen die via informatie- en opleidingssessies, webinars, e-learning en een hulplijn zorgverstrekkers aanmoedigt en ondersteunt, teneinde de samenwerking in de eerste lijn te bevorderen.

###### **e-santewallonie.be**

Dit is het initiatief in Wallonië die opleiding en ondersteuning verleent aan zorgverleners.

### 3.7.2. Ondersteuning van ICT-leveranciers

In samenspraak met de gefedereerde entiteiten onderzoeken we de mogelijkheden voor coaching en vorming in eGezondheid voor ondernemingen actief in eGezondheid.

Dit gaat over bijvoorbeeld aanbieden van begeleidingstrajecten voor de transformatie van bestaande ICT-oplossingen, aanbieden van een doorlichting van ICT-oplossingen op vlak van gebruiksvriendelijkheid, informatieveiligheid ..., coaching en advies. Dat kan gebeuren door private partners, nu reeds actief in het domein van coaching en vorming. Zij werken hiervoor samen met het eHealth-platform die experten ter beschikking stelt om kennis en expertise te delen

### 3.8 Administratieve werklastverlaging bij zorgactoren in e-Gezondheid

#### Probleem

Zorgverleners en zorginstellingen hebben een groeiende rapporteringsdruk die niet geoptimaliseerd is.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
<b>X</b>		

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
<b>X</b>		

#### Beschrijving

De acceptatie van eGezondheidsdiensten door de zorgverleners en zorginstellingen wordt bemoeilijkt door de toegenomen rapporteringseisen van de overheidsdiensten.

Dit project vertrekt van het standpunt van de gebruikers (in een 1<sup>e</sup> plaats de individuele zorgverstrekker buiten de context van een zorginstelling), inventariseert en optimaliseert de bestaande rapporteringsdruk.

Het project zoekt ook naar een betere transparantie en feedback over de verzamelde rapportering terug naar de aanleverende zorgverlener, m.a.w. manieren om de rapportering toegevoegde waarde te laten creëren voor de aanleverende zorgverlener.

#### Doelstellingen

##### 3.8.1 Inventaris van de rapportering

Deze doelstelling maakt een gedetailleerd overzicht van de gevraagde rapportering per type zorgverlener en de impact ervan (werklast, financiële gevolgen, ...) op de aanleverende zorgverlener.

##### 3.8.2 Optimalisatie

Deze doelstelling stelt optimalisaties aan de rapportering voor én aan de feedback naar de aanleverende zorgverlener.

## Cluster 4 Zorgverstrekkers en zorginstellingen

### 4.1 Multidisciplinaire informatie-uitwisseling

#### Probleem

Een werkende uitwisseling tussen zorgverleners en zorginstellingen is nog steeds niet operationeel.

#### Klemtone

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X			X		X

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

#### Beschrijving

Dit project is cruciaal in de volgende fase van het e-Gezondheidsplan: het project moet ervoor zorgen dat er tussen zorgverstrekkers, zowel van dezelfde beroepsgroep als van verschillende beroepsgroepen, patiënt-informatie kan uitgewisseld worden op een digitale manier. De noodzaak is o.a. zeer duidelijk bij de zorg voor chronisch zieken en in het kader van geïntegreerde zorg.

Een dergelijke uitwisseling draagt ook bij tot het vermijden van dubbele, dure onderzoeken.

In het actieplan 2013-2018 was dit opgenomen als AP06.

Dit project vertrekt van de beschikbaarheid van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) voor alle betrokken beroepsgroepen (de zogenaamde KB78-zorgverleners). Een aantal beroepsgroepen hebben dit al (artsen, apothekers, verpleegkundigen, tandartsen, kiné's, ...) maar voor de andere moet dit nog vastgelegd worden. Deze definitie zal de verschillende informatie-blokken beschrijven die in een EPD moeten opgenomen worden om gegevens te kunnen delen met andere zorgverleners.

Een volgende stap is het ontwerpen en implementeren van een uitwisselings-stramien: het is immers zo dat, onafhankelijk van welke data tussen welke zorgverleners uitgewisseld worden, er een vast patroon en activiteiten zijn (o.a. invullen gegevens, publiceren gegevens, opslag van gegevens in een beveiligde opslagstructuur, opvragen van gegevens, aanpassen van gegevens, toegangsregels). In een specifieke doelstelling van het project wordt voor elk van de generieke stappen een inventaris van rollen en verantwoordelijkheden opgesteld (incl. softwarepakket-ontwikkelaars).

Daarna worden de informatie-blokken uitgewerkt, deze informatie-blokken worden **Care-Sets** genoemd.

De manier waarop de informatie-blokken informatica-technisch opgebouwd worden, is afhankelijk van de keuzes in project *0.5 Informatie-standaarden* en van de mogelijkheid om reeds bestaande structuren in het buitenland te gebruiken (bv. Clinical Building Blocks van NICTIZ, FHIR van HL7 of CDA/XDS van IHE).

De Care-Sets worden ook beschikbaar voor de patiënt (enkel raadplegen) via project *5.1 Persoonlijk gezondheidsportaal*.

## Doelstellingen

### 4.1.1 Definiëren van de EPD's voor alle zorgberoepen

Deze doelstelling beschrijft de verschillende informatie-blokken die in een EPD moeten opgenomen worden om gegevens te kunnen delen met andere zorgverleners, (o.a. patiënt-administratieve gegevens die voor alle zorgberoepen identiek zijn).

Deze doelstelling inventariseert ook alle informatiestromen per zorgberoep waar het zorgberoep initiator of finale bestemming is van gedeelde informatie: immers voor elk van deze flows moet minstens één informatie-blok voor het zorgberoep beschikbaar zijn.

Voorbeelden en mogelijke referenties hiervan zijn:

- de processen die Nederland heeft gedefinieerd in het kader van een FHIR Implementatie. ([https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2018.06\\_FHIR\\_IG#Use\\_cases](https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V2018.06_FHIR_IG#Use_cases)).
- de IHE profielen (bijvoorbeeld IHE Patient Care Coordination [https://wiki.ihe.net/index.php/Patient\\_Care\\_Coordination](https://wiki.ihe.net/index.php/Patient_Care_Coordination)).

### 4.1.2 Informatie-blokken (Care-Sets)

Deze doelstelling ontwikkelt de specifieke informatie-blokken volgens de prioriteit die op de IKW is goedgekeurd en volgens het model dat in de vorige doelstelling uitgewerkt is. Een mogelijke referentie zijn de zorginformatie bouwstenen uit Nederland (<https://zibs.nl/wiki/Hoofdpagina>). Zorginformatiebouwstenen worden gebruikt om inhoudelijke (niet technische) afspraken vast te leggen ten behoeve van het standaardiseren van informatie, die gebruikt wordt in het zorgproces. Het doel van de standaardisatie is dat deze informatie uit het zorgproces wordt hergebruikt voor andere doeleinden zoals kwaliteitsregistraties, overdracht of patiëntgebonden onderzoek. Een zorginformatiebouwsteen is een informatiemodel, waarin een zorginhoudelijk concept wordt beschreven in termen van de gegevenselementen waaruit dat concept bestaat, de datatypes van die gegevenselementen etc. Zorginformatiebouwstenen zijn informatiemodellen van minimale klinische concepten, die elk meerdere gegevens in zich herbergen met een afgesproken inhoud, structuur en onderlinge relatie. We streven naar hergebruik van deze zorginformatie bouwstenen. Dit vereenvoudigt de transitie naar internationale gegevenstandaarden en internationale gegevensdeling.

### 4.1.3 Integratie in het Persoonlijk gezondheidsportaal

Deze doelstelling maakt de informatie-blokken (Care-Sets) die in gebruik zijn, toegankelijk voor de patiënt/burger via het Persoonlijk Gezondheidsportaal (*Project 5.1*). De informatie uit de blokken is minstens raadpleegbaar door de patiënt. Los van waar de informatie wordt bewaard, zal de informatie ontsloten worden via de functionaliteiten van hubs en kluizen. Op die manier krijgen bestaande websites, portalen of apps via de bestaande interfaces de mogelijkheid om de gegevens te visualiseren.

### 4.1.4 Operationele uitwisseling

Deze doelstelling gebruikt de ontwikkelde Care-Sets om specifieke use-cases en business-flows te implementeren. Een voorbeeld hiervan is de uitwisseling van gegevens van geboorte en de eerste 2 levensmaanden (perinatale periode) tussen het hospitaal van geboorte, Kind&Gezin/ONE, zelfstandige vroedvrouw en ev. andere zorgverleners. Deze doelstelling realiseert dus concrete implementaties en gebruik.



## 4.2 Multidisciplinaire functionaliteiten

### Probleem

Voor een efficiënte multidisciplinaire en transmurale werking van alle zorgverleners die betrokken zijn in een multidisciplinaire zorgaanpak rond een patiënt zijn extra functionaliteiten nodig.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		X	X	X		

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

Naast de multidisciplinaire informatie-uitwisseling (project 4.1 *Multidisciplinaire informatie-uitwisseling*) is er nood aan functionaliteiten voor een efficiënte multidisciplinaire en transmurale werking van alle zorgverleners die betrokken zijn, incl. de patiënt en mantelzorger.

Deze behoefte is o.a. zeer duidelijk bij de zorg voor chronisch zieken en in het kader van geïntegreerde zorg. Als 1<sup>e</sup> stap moeten, op relatief korte termijn, volgende functionaliteiten ter beschikking moeten zijn voor de verschillende categorieën van zorgverleners (ook niet KB78 zorg- en hulpverleners):

- **Journaal:** Een journaal is een communicatieschrift met relevante informatie over de patiënt, beschikbaar voor alle leden van het multidisciplinair zorgteam en noodzakelijk en/of nuttig in het kader van de opvolging van de zorg.  
Het journaal is chronologisch opgebouwd en bestaat uit een verzameling van notities die informatie bevatten over een patiënt. Het journaal bevat dus geen medische of administratieve documenten (facturen, ontslagbrief ziekenhuis, enz.) die op een andere plaats bewaard moeten worden, bv. in het patiëntendossier.
- **Zorg- en levensdoelstellingen:** Doelgerichte/patiëntgerichte zorg gaat niet uit van de aandoening of de beperking van de patiënt, maar wel van de behoeften en doelen van de patiënt. Wat is er belangrijk voor de patiënt?  
Opdat elk lid van het zorgteam zorg kan aanbieden vanuit die doelen en behoeften van de patiënt, is het nodige dat die levensdoelen geïdentificeerd, geregistreerd en gedeeld kunnen worden met alle leden van het zorgteam. Op basis van de levensdoelen kan het zorgteam (samen met patiënt en entourage) de zorgdoelen vastleggen.
- **Zorgplan:** Een zorgplan is een concreet multidisciplinair actieplan gebaseerd op de zorg- en levensdoelstellingen van een patiënt.  
Om geïntegreerde zorg te kunnen bieden aan een patiënt, is het nodig dat het zorgteam kan werken rond een zorgplan.  
Het opmaken van een multidisciplinair zorgplan is een iteratief proces:

- een globale evaluatie nodig om de situatie van een patiënt in kaart te brengen (biopsychosociaal),
- formulering van levens- en zorgdoelstellingen
- zorgafspraken te maken om deze doelstellingen na te streven.

Dit proces dient herzien te worden wanneer een verandering plaatsvindt de situatie van een patiënt.

- **Agenda:** Vandaag heeft (quasi) elke zorg- en hulpverlener een elektronische agenda die zijn/haar eigen planning weergeeft. De agenda is dus opgemaakt vanuit het standpunt van de zorgactor.

In het kader van een patiëntgerichte benadering, waarbij patiënt empowerment belangrijk is, is er behoefte aan een agenda vanuit het standpunt van de patiënt.

In deze agenda worden o.a. opgenomen:

- de consultaties met de verschillende zorgverleners,
- de afspraken van de verschillende medische onderzoeken (bloedafname, radiografie, ...),
- de geplande visites van zorgverleners of welzijnsmedewerkers aan huis
- de perioden tijdens de welke de mantelzorg(er) bij de patiënt is/zijn.
- ...

Op die manier krijgt de ganse multidisciplinaire equipe, incl. de patiënt en de mantelzorgers, inzicht op de planning van een patiënt en kan deze planning geoptimaliseerd worden.

- **Multidisciplinair zorgteam:** Een multidisciplinair zorgteam is een team opgebouwd rond één patiënt en bestaat uit de patiënt zelf, zorgverleners die een therapeutische relatie of zorgrelatie hebben met de patiënt, de contactpersonen van de patiënt, de vertrouwenspersoon van de patiënt en de mantelzorg(er) van de patiënt.

De minimale samenstelling van een multidisciplinair zorgteam bestaat uit de patiënt zelf en een zorgverlener met een therapeutische relatie.

*Dit project heeft raakvlakken met het project 4.12 'Communicatie over en planning van de zorg'. Er zal nagegaan worden hoe afstemming tussen beide projecten kan bekomen worden.*

## Doelstellingen

### 4.2.1 Journaal

Deze doelstelling implementeert de journaal-functionaliteit: deze omvat de process-flows om het journaal in te vullen, te raadplegen, te wijzigen, toe te voegen en te schrappen. De inhoud en structuur van de informatie worden door de project 4.1 *Multidisciplinaire informatie-uitwisseling* gedefinieerd.

Daarnaast wordt ook de toegangsregels vastgelegd en uitgewerkt.

Toevoegingen aan het journaal van een patiënt kunnen manueel (door een specifieke persoon uit het zorgteam of de patiënt zelf) als via geautomatiseerde systemen (bv. mobile app die inname-moment van medicatie vastlegt) gebeuren.

Extra aandacht is nodig om te garanderen dat er geen vertrouwelijke medische gegevens in het journaal opgeslagen worden.

### 4.2.2 Agenda

Deze doelstelling onderzoekt de mogelijke oplossingen voor de agenda-functionaliteit en implementeert, eventueel in gefaseerde stappen (waarbij op beperkte schaal gestart wordt en geleidelijk uitgebreid), de agenda-functionaliteit: deze omvat de process-flows om het agenda in te vullen, te raadplegen, te wijzigen, toe te voegen en te schrappen. De inhoud en structuur van de informatie worden door de project 4.1 *Multidisciplinaire informatie-uitwisseling* gedefinieerd.

Daarnaast wordt ook de toegangsregels vastgelegd en uitgewerkt.

Toevoegingen aan de agenda van een patiënt kunnen manueel (door een specifieke persoon uit het zorgteam of de patiënt zelf) als via geautomatiseerde systemen (bv. afsprakensysteem van ziekenhuis, huisarts, tandarts of andere zorgverleners) gebeuren.

#### 4.2.3 Zorg- en levensdoelstellingen en zorgplan

Deze doelstelling implementeert het iteratieve proces om tot een zorgplan voor een patiënt te komen. Het resultaat is een gedocumenteerd zorgplan dat toegankelijk is voor alle betrokkenen in het zorgteam, incl. de patiënt. Een project van Vlaanderen ( project 4.12 communicatie over en planning van zorg) is hiervoor een zeer nuttige inspiratiebron en piloot.

### 4.3 Elektronisch voorschrift

#### Probleem

Om een veralgemeend gebruik van het elektronisch voorschrift te kunnen garanderen, moeten extra aspecten zoals dematerialisatie en integratie in Personal Health Viewer uitgewerkt worden.

Andere types voorschriften (andere dan geneesmiddelen) kunnen op een gelijkaardige manier uitgewerkt worden.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X					

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

#### Beschrijving

Het elektronisch geneesmiddelen-voorschrift is verplicht vanaf 01 januari 2020 en strikt genomen is dit project van het actieplan 2013-2018 grotendeels gerealiseerd, met uitzondering van de dematerialisatie van het elektronisch voorschrift.

Dematerialisatie kan op diverse manieren gerealiseerd worden, o.a.

- mHealth-mogelijkheden (vanuit de industrie zijn er reeds interessante initiatieven).
- Via de Personal Health Viewer (5.1 *Persoonlijk gezondheidsportaal*) zal er ook een mogelijkheid aangeboden worden waarbij de patiënt zal kunnen aanduiden bij welke apotheker hij/zij de geneesmiddelen zal afhalen (of misschien zelfs kan laten brengen).

In het actieplan 2019-2021 wordt een extra doelstelling toegevoegd, nl. de uitbreiding naar niet-medicamenteuze voorschriften (vb. kiné, logo, medical devices, ...).

Gezien de extra dimensie, nl beschikbaarheid en planning-afstemming, zal dit type voorschriften een andere procesflow volgen dan de traditionele geneesmiddelen-voorschriften. Hierbij zal onvermijdelijk de link met het zogenaamde 'verwijsplatform' (zie 5.2 *Digitaal Verwijsplatform*) gemaakt worden.

## Doelstellingen

### 4.3.1. Implementatie van het dematerialisatietraject

Dit objectief bestaat uit verschillende aspecten:

- Vanaf medio 2019 is het mogelijk om in alle apotheken geneesmiddelen af te halen zonder dat hierbij nog een papieren bewijs van elektronisch voorschrift vereist is. Op dat ogenblik zal de patiënt in staat zijn om de openstaande voorschriften elektronisch te consulteren via een toepassing of in de apotheek. De apotheker zal op een gebruiksvriendelijke manier toegang hebben tot de openstaande voorschriften op basis van het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) van een patiënt en de voorschriften kunnen uitvoeren die de patiënt aanduidt. De toegang tot de openstaande voorschriften van een patiënt wordt gelogd. De concrete modaliteiten hiervan zullen vastgesteld in overleg met alle betrokkenen.
- Realisatie van het elektronisch voorschrijven tijdens huisbezoeken.
- Nodige reglementaire aanpassingen.

### 4.3.2. Niet-medicamenteuze voorschriften

Deze doelstelling zorgt dat alle behandelingsvoorschriften op elektronische manier aangemaakt, doorgestuurd en opgevraagd zullen worden.

Het gaat hier niet over doorverwijzingen maar over behandelingsvoorschriften, extra-muros of intra-muros opgesteld (voor uitvoering door 1<sup>e</sup> 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.

Een 2<sup>e</sup> categorie voorschriften/opdrachten zijn opdrachten aan labo's en extra-muros medische beeldvorming.

Een mogelijke referentie hiervoor is de Brussel IHE-server dat het IHE XDW profiel kan ondersteunen. Het XDW-profiel, Cross-Enterprise Document Workflow is een IHE-profiel. Het is het equivalent van de eHealthBox, maar met de mogelijkheid om een categorie adressen te behandelen ("1 tot n" in plaats van "1 tot 1"). Een huisarts kan bijvoorbeeld een bericht verzenden naar 'verpleegkundigen' in plaats van dit naar één verpleegkundige te sturen. En de eerste beschikbare verpleegkundige kan bijvoorbeeld op het verzoek reageren. ([https://wiki.ihe.net/index.php/Cross\\_Enterprise\\_Workflow](https://wiki.ihe.net/index.php/Cross_Enterprise_Workflow)).

Het XDW-profiel kan worden gebruikt voor:

- eReferral-werkstromen (elektronische doorverwijzingen),
- Flexibele oplossing voor dynamische en aanpasbare werkstromen (tumorteams, thuiszorg, ...)
- Klinische, economische, sociale en organisatorische impact (statistieken over XDW kunnen inzicht verschaffen in hoe de zorg "in de echte wereld" wordt verleend.

Een andere mogelijke referentie hiervoor is Recip-e met een uitbreiding van de bestaande functionaliteiten.

## 4.4 VIDIS – evolutie van elektronisch voorschrijven

### Probleem

Een effectieve en efficiënte gegevens- en informatiedeling over alle aspecten van de medicamenteuze behandeling, tussen de ambulante zorgactoren, tussen de ambulante sector en het ziekenhuismilieu en met en door de patiënt en zijn entourage, moet bereikt worden door de gegevens die in de bestaande systemen beschikbaar zijn, te integreren en de processen rond geneesmiddelen beter te orkestreren.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		X		X		

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

Het VIDIS-project (*Virtual Integrated Drug Information System*) wil gegevens- en informatiedeling organiseren en stimuleren

- tussen de ambulante zorgactoren
- tussen de ambulante sector en het ziekenhuismilieu
- met en door de patiënt en zijn entourage

over alle aspecten van de medicamenteuze behandeling door de gegevens die in de bestaande systemen voor gegevensdeling beschikbaar zijn, te integreren en de processen rond geneesmiddelen beter te orkestreren.

De objectieven van het VIDIS project zijn:

- Orkestratie van de processen rond geneesmiddelen [de klassieke processen zoals bv voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen, alsook de zorgkwaliteitsprocessen zoals bv medication review]
- Interoperabiliteit verbeteren tussen de systemen voor gegevensdeling
- Gegevenskwaliteit optimaliseren (via het gebruik van standaarden, authentieke bronnen)

door

- Evolutie van de bestaande systemen voor gegevensdeling zodat ze beter “compatibel” en op elkaar afgestemd zijn
- Business regels voor de softwareproviders en eindgebruikers
- Methodologie voor het testen en valideren van de softwarepakketten

M.a.w. zorgen voor aangepaste en geoptimaliseerde tools die we kunnen aanbieden aan de eindgebruikers om de processen rond geneesmiddelen en de gegevens- en informatiedeling optimaal te ondersteunen.

Het project beoogt de realisatie van een lange termijn visie en werd opgesplitst in 3 fasen.

In het actieplan 2013-2018 werd gezorgd voor de uitrol van de bestaande systemen voor gegevensdeling (medicatieschema, GFD, ...) en werden nieuwe functionaliteiten ontwikkeld (bv dagboeknotities). De instructies en aanbevelingen voor de implementatie van fase 1 van het VIDIS project (het virtueel geconsolideerd "medicatie dossier", een nieuwe functionaliteit in de software van de zorgactoren en een nieuwe view voor de patiënt via de PHV) zijn beschikbaar. In het actieplan 2019-2021 focust dit project op fase 2 en fase 3.

Voor eind 2018 wordt de architectuur voor het optimaliseren van de orkestratie van de processen rond geneesmiddelen vastgelegd en worden de nodige aanpassingen aan de bestaande systemen om de interoperabiliteit te verhogen, geïnventariseerd (impact, werklast, doorlooptijd, budget, mankracht) en wordt een projectplan opgemaakt. Dit projectplan zal o.a. ook rekening houden met de aanpassingen in het kader van het gebruik van de SAM 2.0 gegevens.

De focus van fase 2 is het gebruik van het "medicatie dossier" en het gedeeld multidisciplinair medicatieschema binnen de context van de klassieke processen van voorschrijven, afleveren en toedienen van geneesmiddelen. De focus van fase 3 is het gebruik ervan binnen de context van de zorgkwaliteit processen (zoals bv medication review en interdisciplinair patiëntoverleg) en het opbouwen en raadplegen van de historiek van de medicamenteuze behandeling.

Naast het uniek gebruik van de SAM 2.0 gegevens is het ook gewenst dat de voorschrijver tijdens het 'voorschrijven' van een (nieuwe) behandeling ondersteund wordt door een Decision Support System (vergelijkbaar met iRadiology bij het voorschrijven van radiologie). Zie ook hoofdstuk 4.4.

## Doelstellingen

### 4.4.1. Implementatie van fase 2 van het VIDIS project

Dit objectief bestaat uit verschillende aspecten:

- Realisatie van de aanpassingen aan de bestaande systemen voor gegevensdeling volgens het afgesproken "VIDIS fase 2" projectplan
- Realisatie van de aanpassingen aan de softwarepakketten volgens het afgesproken "VIDIS fase 2" projectplan
- Organisatie van een piloot
- Nodige reglementaire aanpassingen
- GO LIVE

### 4.4.2 Analyse en planning fase 3 van het VIDIS project

Dit objectief heeft 2 doelen:

- Inventarisatie van de nodige aanpassingen aan de bestaande systemen (impact, werklast, doorlooptijd, budget, mankracht)
- Opmaak van een "VIDIS fase 3" projectplan

### 4.4.3. Implementatie van fase 3 van het VIDIS project

Dit objectief bestaat uit verschillende aspecten:

- Realisatie van de aanpassingen aan de bestaande systemen voor gegevensdeling volgens het afgesproken "VIDIS fase 3" projectplan
- Realisatie van de aanpassingen aan de softwarepakketten volgens het afgesproken "VIDIS fase 3" projectplan
- Organisatie van een piloot
- Nodige reglementaire aanpassingen
- GO LIVE

## 4.5 Beslissingsondersteunend platform

### Probleem

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

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		X	X	X		

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

Recent ontstaan beslissingsondersteunende applicaties die faciliteren dat o.a. doorwijzingen doelgerichter gebeuren, bv. iRadiology, Theramid-i.

Met de introductie van zulke 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)
- De federale overheid bezorgt de markt een kwaliteitslaag en kan hiermee gemakkelijker afdwingbare integraties bewerkstelligen, en iedereen gebruikt dezelfde parameters- en processen (geen appelen en peren vergelijkingen meer)
- De federale overheid werpt zich op als een kwaliteit en betrouwbare partner
- Door het beheer van dergelijke onderdelen in eigen hand te houden zullen commerciële misintenties geen kans krijgen
- Een kwalitatieve kruisbestuiving met de bestaande gegevensdeling-vehikels (o.a. Sumehr, VIDIS, ...) worden mogelijk.

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

### Doelstellingen

#### 4.5.1. iRadiology

Op zeer 'high level' niveau zal iRadiology er voor zorgen dat een bepaald medisch beeldvorming aanvraag eventueel wordt omgezet naar geen of een ander, meer toegesneden, onderzoek. iRadiology doet dit op basis van enerzijds de meegegeven aanvraag-parameters (patiënt-specifiek) en anderzijds a.d.h.v. 'best practice' regels.



Door dit in een federale kwaliteitslaag te positioneren geeft dit de mogelijkheid om gebruik te maken van andere, centraal beschikbare gegevens, bv.

- Sumehr vermeldt of een pacemaker of metalen pin aanwezig is;
- Medicatieschema (geen contrast mogelijk want patiënt neemt medicatie X), ...)

Dit vermijdt dat de aanvragende zorgverlener deze gegevens als parameters moet meegeven (hiermee wordt tevens de aanvraag-inspanning (tijd) gunstig beïnvloed).

#### 4.5.2 iMedicatie

Het voorschrijven en gebruik van de correcte medicatie is uiteraard zeer belangrijk.

Omdat er zoveel medicatie beschikbaar is (en steeds meer bijkomt), waarbij ook steeds meer chemische stoffen gebruikt wordt, is het quasi onmogelijk dat een voorschrijvende arts of een afleverende apotheker alle details kan onthouden.

Om deze betrokkenen te ondersteunen is het noodzakelijk om hierbij ook Decision Support Systemen in te zetten.

Een dergelijk DSS moet de interacties tussen verschillende onderdelen correct kunnen verwerken, zoals:

- Drug-drug-interactie
- Drug-allergie-interactie
- Drug-disease-interactie

Bij het maken van een voorschrift zal net voor het wegschrijven ervan in Recip-e, de DSS-laag aangesproken worden zodat feedback gegeven wordt aan de voorschrijver indien er "situaties" gedetecteerd worden (idem approach als bij iRadiology).

Met deze aanpak hoeft niet aan elke software-provider gevraagd te worden om een DSS-integratie zelf te bewerkstelligen.

Net zoals bij iRadiology zal een land-licentie van een dergelijke DSS ook veel goedkoper zijn dan wanneer elke omgeving (ziekenhuis, software-partner, voorschrijvers, ...) dit moeten aanschaffen.

#### 4.5.3 Medicatie-bijwerking-registratie

Vandaag zijn er diverse systemen opgezet om medicatie-bijwerkingen te rapporteren en te verwerken:

- Op de FAGG website kan een patiënt een bijwerking rapporteren
- Vanuit de huisartspraktijk systemen kan een huisarts 'medicatie-bijwerkingen' rapporteren?
- sommige ziekenhuis-informatie-systemen kunnen 'medicatie-bijwerkingen' registreren.
- ...

Finaal komt dit allemaal bij elkaar bij het FAGG, die deze informatie analyseert en eventueel escaleert bij de leverancier van de medicatie.

Momenteel zijn dit veel op-zichzelf-staande processen die beter holistisch wordt aangepakt. Vanuit hete actieplan 2019-2021 zijn er verschillende hefboomen beschikbaar om de input van deze rapportering te ondersteunen:

- Vanuit de Personal Health Viewer (5.1 *Persoonlijk gezondheidsportaal*) kan zeer eenvoudig het bestaande FAGG-rapporterings-formulier (of toekomstig FAGG-rapporterings-functie) opgestart en grotendeels ingevuld worden.  
Bijvoorbeeld zou bewaakt kunnen worden dat rapportering van bijwerkingen op medicamenten die niet in het VIDIS medicatieschema van de patiënt staan op een "extra" manier te behandelen (vb. een alarm richting huisarts of huisapotheker)
- Homologatie/accreditatie van praktijksystemen bekijkt ook of deze een functie voor 'bijwerking'-rapportering bevat

## 4.6 BelRAI

### Probleem

In uitvoering van het actieplan eGezondheid 2015-2018 werd de webapplicatie BelRAI 2.0 ontwikkeld en ter beschikking gesteld voor alle zorgverleners. De doelstelling ervan was 'een uniform instrument voor beoordeling van kwetsbare mensen aan te bieden' die op een brede schaal gebruikt kan worden binnen de zorg- en gezondheidssector.

Op 26 maart 2018 werd ook binnen de IMC een BelRAI-protocol getekend dat de gemeenschappelijke strategie beschrijft om de implementatie van BelRAI te faciliteren. Dit protocol bevat verschillende hoofdstukken o.a.:

- de inhoud van het BelRAI-instrument en de mogelijke uitbreidingen in de toekomst
- de modaliteiten en voorwaarden voor het gebruik van het BelRAI-instrument door hulp- en zorgverleners in kader van een zorgcontext
- de modaliteiten en voorwaarden voor het gebruik van nominatieve BelRAI-gegevens buiten een hulp- of zorgcontext
- een specifieke programma voor opleiding, bijscholing en navorming van de gebruikers
- de architectuur van BelRAI, gebaseerd op een centrale database en webapplicatie, een mobile extensie voor de 'screener' BelRAI, webservices voor derden (voor de software die door derden wordt aangeboden, voor administraties of andere gemachtigden die bepaalde informatie uit BelRAI nodig hebben en voor toegang van de patiënt tot zijn eigen gegevens) en een datawarehouse
- de samenwerking met softwareleveranciers en met InterRAI™
- het opstellen van een communicatiehandvest voor alle overheden rond communicatie
- cofinancieringsmodaliteiten tussen de verschillende overheden
- specifieke verbintenissen van de federale overheid en van de deelstaten om BelRAI te promoten en te gebruiken binnen hun eigen bevoegdheden.

### Klemtone

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X				X	

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

Vanaf 2019 zullen initiatieven genomen moeten worden om het Protocol van 26 maart 2018 volledig uit te voeren met respect voor:

- de basisprincipes van het eGezondheidsbeleid
- bevoegdheden en autonomie van de verschillende overheden
- de ondersteuningsnood van de zorgverstrekkers

De verschillende initiatieven en hun spreiding in de tijd moeten zich inschrijven binnen de grenzen van het door het protocol voorziene jaarlijkse budget van 1.379.035€.

## Doelstellingen

### 4.6.1 Uitbouw operationele cel BelRAI

De opdrachten van deze cel zijn in het Protocol beschreven zoals:

- secretariaat van de stuurgroep
- SPOC / beheerder van de helpdesk en mailbox BelRAI, ten opzichte van gebruikers, opleidingsorganisaties en softwareproducenten
- beheer van de website BelRAI
- coördinator opleidingsprogramma's BelRAI (niveau experten) en van de certificering
- verantwoordelijk voor het onderhoud en de coördinatie van de database, de toepassing, het datawarehouse, de wiki site
- beheer van de contractuele en operationele relatie met hosting partners en software ontwikkelaars
- beheer van de aanvragen om machtiging aan het sectoraal comité
- beheer van de versies, van het content management systeem en het release management
- verantwoordelijk voor de aanpassing en productie van nieuwe modules en de organisatie van vertalingen
- beheer en opvolging van de uitgaven en begroting
- verantwoordelijk voor het beheren van licenties en contacten met InterRAI
- verantwoordelijk voor het opstellen van een jaarlijks activiteitenverslag

De cel BelRAI is samengesteld uit medewerkers bij de FOD Volksgezondheid en moet beschikken over de nodige faciliteiten (medewerkers, budget, software-tools) om zijn opdracht te kunnen uitvoeren. De permanente equipe telt 3 voltijdse medewerkers die beroep kunnen doen voor specifieke aspecten zowel op andere diensten van de FOD (bv. rond communicatie) als op externe punctuele samenwerkingen (bv. studiewerken).

### 4.6.2 Creatie van een BelRAI-repertorium op Meta-hub niveau

Dit repertorium zal raadpleegbaar zijn door de behandelde zorgverstrekkers via hun eigen software zodat ze op de hoogte kunnen zijn over het bestaan van een beoordeling van hun patiënt binnen de BelRAI-database. De in-productie stelling van deze functionaliteit moet nog in releasekalender ingeschreven worden.

### 4.6.3 Notificatie vanuit BelRAI-applicatie naar de huisarts

De behandelende huisarts van een patiënt zal via zijn eHealthBox een boodschap krijgen indien er nieuwe elementen over zijn patiënt upload worden in de BelRAI centrale database. De in-productie stelling van deze functionaliteit moet nog in de releasekalender ingeschreven worden.

### 4.6.4 Toegang van de patiënt tot zijn eigen BelRAI-gegevens

De toegang van de patiënt tot zijn gegevens zal via het portaal 'MijnGezondheid.be' plaatsvinden. Dit veronderstelt:

- de identificatie van de voor de patiënt nuttige informatie (i.s.m. de patiëntenorganisaties)
- een aangepaste formulering (in de 3 landstalen) van de weerhouden items zodat de geleverde informatie een ondersteunende rol kan spelen in het proces van patiënt-empowerment
- content management system vervolledigen op basis daarvan
- webservice voor MijnGezondheid.be ter beschikking stellen

### 4.6.5 Toegang tot BelRAI via externe softwarepakketten

De webservice om via een extern softwarepakket gebruik te kunnen maken van BelRAI, is klaar en de beschrijving en documentatie van de data architectuur en het datamodel worden ter beschikking gesteld in een content management systeem. De webservice zal voor de markt geopend worden vanaf februari 2019. Dit moet gebeuren in een veilig omgeving die:

- de privacywetgeving en de proportionaliteitsprincipes respecteert

- de basis principes van het eGezondheidsbeleid respecteert
- de interne coherentie van de BelRAI-database respecteert (e-consent, therapeutische- en zorgrelaties, toegangsmatrix, ...)

Om dit mogelijk maken is er nood aan duidelijke procedures om softwarepakketten te erkennen/homologeren, verbintenissen van de softwareleveranciers te concretiseren ('terms of use') en de betrouwbaarheid van de eindgebruikers te kunnen beoordelen (COT).

Zowel de erkenning van de softwarepakketten als de criteria en procedure om gebruikers als 'COT' te beschouwen zullen in nauwe samenwerking met de andere partners van eGezondheid ontwikkeld worden.

Deze doelstelling houdt rekening met de projecten in cluster 0, in het bijzonder het project over de evolutie van de nota zorg- en therapeutische relatie.

#### 4.6.6 Opleidingsprogramma voor de gebruikers

Om te zorgen voor optimaal gebruik van de BelRAI-applicatie en de consistentie van de centrale database, zal een gemeenschappelijk programma voor training in het gebruik van het BelRAI-instrument, samengesteld uit verschillende trainingsmodules, ontwikkeld worden in de drie landstalen. Het ondersteuningsmateriaal zal gericht worden zowel op gezondheidswerkers als op studenten of onderzoekers en moet verschillende aspecten betrekken: de verschillende InterRAI-instrumenten die zijn ontwikkeld in het kader van de BelRAI-toepassing, hun gebruikscontext en hun bijdrage in het kader van multidisciplinaire zorg, maar ook de verplichtingen die verband houden met hun gebruik, hun integratie in bedrijfssoftware of het hergebruik van gegevens voor administratieve of wetenschappelijke doeleinden, wat informatiebeveiliging betreft, toegangsbeheer of hergebruik van gegevens, ...

Trainers zullen BelRAI-training kunnen geven nadat ze zelf door de BelRAI-experten opleiding hebben gekregen en gecertificeerd zijn. Hun certificaat zal gelinkt zijn aan voorwaarden in termen van permanente vorming, reguliere feedback naar de centrale cel BelRAI, ...

Op basis van de feedback vanuit het veld zal de cel BelRAI de 'FAQ'-rubriek van de website vervolledigen.

#### 4.6.7 De datawarehouse als beleidsondersteunende instrument

De gegevens uit de centrale BelRAI database zullen op een gecodeerde wijze ter beschikking gesteld worden in een datawarehouse dat een instrument zal zijn te ondersteuning van zorgkwaliteit, zorgbeleid, wetenschappelijke en epidemiologisch onderzoek.

Generieke basisanalyses voor epidemiologie en beleid zullen worden geïdentificeerd en leiden tot gestandaardiseerde rapporten. De rapportagemogelijkheden worden in overleg bepaald rekening houdend met de noden en wensen van de verschillende deeleniteiten. Een aparte procedure zal beschreven worden voor bijkomende vragen voor analyse (ad hoc vragen vanuit overheden, onderzoekers, ...).

Bij de realisatie wordt rekening gehouden met de behoeften van de gefedereerde entiteiten.

#### 4.6.8 Het gebruik van BelRAI gegevens op mesoniveau

De cel BelRAI, in overleg met de deeleniteiten, zal het gebruik van de RUG's en kwaliteitsindicatoren in de Belgische context verder uitwerken en mogelijk maken, o.a. op niveau van patiëntengroepen (of op niveau van verscheidene zorgcontexten b.v. voor de woonzorgcentra of de thuiszorg) waarvoor de RUG's kunnen toegepast worden.

#### 4.6.9 Een communicatiehandvest rond BelRAI

In het kader van de IKW 'chronische zorg' zal een communicatiehandvest voorbereid worden en voorgesteld worden aan de IMC voor goedkeuring.

#### 4.6.10 Implementatie van BelRAI in specifieke sectoren

Er wordt onderzocht met de betrokken administraties en zorg- en hulpverleners de mogelijkheid om de BelRAI in te voeren in de sector thuiszorg en thuisverpleging, in de residentiële ouderenzorg, in de sector van de wijkgezondheidscentra, in het kader van het Parkinson-project, in het kader van de tegemoetkoming voor hulp van derden, in het kader van de integratietegemoetkoming voor gehandicapten, de Vlaamse zorgbudgetten, e.a. .

De cel BelRAI zal belast worden om de nodige contacten te nemen zodat de vraag in deze verschillende contexten behandeld kunnen worden.

Vlaanderen streeft op termijn naar het gebruik van BelRAI als uniek inschalingsinstrument in alle sectoren van de Vlaamse Sociale Bescherming. In eerste instantie zal de BelRAI-screener worden geïmplementeerd in de sectoren van het woonzorgdecreet (met name de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg) en voor de toekenning van het Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Om dit voor te bereiden werden reeds een aantal pilootprojecten opgestart. De BELRAI-screener is inmiddels operationeel in een pilootregio in Vlaanderen voor de sector gezinszorg en het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden. De doelstelling is dus enerzijds toekenning van rechten en anderzijds het in kaart brengen van de zorgnood voor het opstellen van zorgdoelstellingen.

Concreet wordt in Vlaanderen in volgende sectoren BelRAI momenteel reeds uitgerold of worden op korte termijn (2019) proefprojecten voorzien: thuiszorg (diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, diensten maatschappelijk werk, OCMW's), residentiële ouderenzorg (woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf) en geestelijke gezondheidszorg.

Ook zal BelRAI door de zorgkassen worden gebruikt als inschalingsinstrument voor de toekenning van de zorgbudgetten binnen de Vlaamse Sociale Bescherming in deze sectoren, in eerste instantie voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de vroegere zorgverzekering), in tweede instantie voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (de voormalige THAB).

Voor het gebruik in andere sectoren loopt momenteel verder onderzoek, zowel rond evaluatie van bestaande instrumenten voor gebruik in Vlaanderen, als rond ontwikkeling van specifieke aanvullende instrumenten. In opdracht van de Vlaamse regering werkt het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (KUL) aan de ontwikkeling en/of evaluatie van enkele bijkomende instrumenten om op langere termijn de BelRAI te implementeren in andere sectoren:

- Ontwikkeling van een BelRAI Screener instrument voor kinderen
- Ontwikkeling van een sociale module voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument
- BelRAI Geestelijke Gezondheidszorg: Evaluatie van InterRAI-instrumenten GGZ voor toepassing in Vlaanderen
- De beoordeling van zorgbehoeften van justitiabelen in de GGZ: De bruikbaarheid van het interRAI forensic supplement en vergelijking met andere forensische beoordelingsinstrumenten
- BelRAI LTCF: Evaluatie van het InterRAI-instrument LTCF voor toepassing in Vlaanderen
- BelRAI Revalidatie: Evaluatie van InterRAI-instrument revalidatie voor toepassing in de revalidatie in Vlaanderen
- Ontwikkeling van de afkappunten voor BELRAI Screener voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THAB)

De Duitstalige Gemeenschap heeft verscheidene initiatieven:

- Gebruik van BelRAI voor de inschalingen in de thuiszorg.
- Gebruik van BelRAI in de woonzorgcentra (projecten)
- Gebruik van de BelRAI-screener om een zorgcategorie te definiëren voor de financiering van de woonzorgcentra.
- Ook is er in de Duitstalige gemeenschap een testregio voor de sociale module voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument
- Gebruik van de BelRAI-screener voor de THAB in de toekomst
- Implementatie van opleidingen

## 4.7 Arbeidsongeschiktheid (Mult-eMediatt)

### Probleem

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.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X					

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

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.

## Doelstellingen

### 4.7.1 Go-Live

In productie nemen van het Mult-eMediatt-project voor de pilotgroepen als aan de vereisten is voldaan (deelname van software-providers en levering van gecodeerde diagnosetabellen).

### 4.7.2 Evaluatie

Evaluëren van het project met de gebruikers van de pilotgroep (03/2020), terwijl dit project wordt voortgezet naar andere gebruikersgroepen (werkgevers in de privésector, enz.)

### 4.7.3 Aanpassingen wetgeving

Aanpassen van de regelgeving, op basis van de resultaten van de projectevaluatie, om het attest van arbeidsongeschiktheid standaard voor alle sectoren elektronisch te verzenden.

### 4.7.4 Uitbreiding naar andere formulieren-flows

Sensibiliseren, tegelijkertijd, zodat andere vormen van attesten (zoals medische attesten voor leerlingen) volgens dezelfde, elektronische uitwisselingslogica.

## 4.8 MEDEX in e-Gezondheid

### Probleem

MEDEX maakt geen gebruik van beschikbare eGezondheidssystemen waardoor overlappende behoeften mogelijk opnieuw ontwikkeld worden.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		<b>X</b>				

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
<b>X</b>		

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
<b>X</b>		

### Beschrijving

Het DG Medische Expertise (MEDEX) is een onderdeel van de FOD en heeft als voornaamste doelgroep de ambtenaren van de federale en niet-federale overheden.

Inzake gegevens en processen zijn er duidelijk overlappingen en aanvullingen t.o.v. het Elektronisch Medisch Patiëntendossier van elke burger.

Tot nu werd MEDEX nooit betrokken in het e-Gezondheids-actieplan terwijl er veel domeinen overlappend en rakend zijn.

### Doelstellingen

#### 4.8.1 Inventarisatie van integratie-opportunities

Opportunititeit om MEDEX te beschouwen als een 'hoofdstuk' in het EPD?

Opportunititeit om de financiële transacties via MyCaret te laten verlopen?

Opportunititeit om hoger dienstverleningsniveau te realiseren naar ambtenaren (Only Once)?

Opportunititeit om medische onderzoeken effectiever te laten verlopen?

Opportunititeit om de gegevens van MEDEX ter beschikking te stellen aan de ambtenaar via PHV?



## 4.9 EPD in alle Ziekenhuizen

### Probleem

De uitrol en het gebruik van een EPD in alle ziekenhuizen is nog niet afgerond.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X					

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

In 2016 werd een accelerator programma opgestart met als doelstelling dat alle ziekenhuizen een geïntegreerd EPD in productie hebben en het effectief gebruiken.

Er is geen algemeen aanvaarde definitie van wat een geïntegreerd EPD moet inhouden.

Om niet te verzeilen in semantische discussies wat wel en wat niet tot het EPD moet behoren, werden de Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) opgesteld. De BMUC zijn een puur functionele benadering waar functionaliteiten en de implementatie ervan wordt vereist. De middelen die de overheid in dit kader voorziet zullen het ziekenhuis mee ondersteunen in de realisatie van het acceleratorprogramma.

De belangrijke doelstelling is het delen van informatie met betrekking tot een patiënt tussen alle betrokken partijen en dit via sterk geïntegreerde toepassingen en één portaal.

Een andere belangrijke doelstelling is Clinical Decision Support: dit impliceert dat er van bij het begin rekening wordt gehouden met een systematische structurering en codificatie van data.

Ook is het creëren van klinische meerwaarde een must. Het EPD moet daarenboven aansluiten bij het eHealth-platform en extramurale samenwerking ondersteunen. Het geïntegreerd EPD situeert zich immers in een context die systeembrede en veilige uitwisseling van gezondheidsinformatie mogelijk maakt.

Een geïntegreerd EPD is ook een basis en facilitator voor een efficiënte resource-planning (zowel machines, materiaal als mensen) binnen een zorginstelling.

Het BMUC-model heeft als verdienste dat er voor de ziekenhuizen een duidelijk referentiekader wordt geschapt inzake welke informatie binnen de ziekenhuizen gecapteerd, geregistreerd en gedeeld moet worden. Dit vormt de eerste stap voor het delen van gezondheidsinformatie.

Het acceleratorprogramma had als effect dat de ziekenhuizen in toenemende mate het belang erkennen van een geïntegreerd EPD voor het nastreven van een goede kwaliteit van zorg.

Omwillen van de complexiteit en de betrokkenheid van vele belanghebbenden kan de implementatie van een geïntegreerd EPD best gefaseerd en planmatig aangepakt worden. Opdat de inspanningen en de middelen meer optimaal zouden benut worden, werd een meerjaren stappenplan gevraagd aan de ziekenhuizen, zodat zowel de ziekenhuizen als de overheid een duidelijk beeld hebben over de beoogde doelstellingen op langere termijn.

Het effectieve gebruik van het geïntegreerd EPD wenst men verder te objectiveren aan de hand van indicatoren. Voor een aantal indicatoren zullen ook concrete streefcijfers worden voorzien, alsook dat de uitkomsten van deze indicatoren toegankelijk worden gemaakt naar de stakeholders toe.

De implementatie van een nieuw EPD resulteert in veranderingen in zowel de organisatiestructuur als de processen binnen het ziekenhuis. Naast instrumenten die de maturiteit van een EPD implementatie beoordelen, dient er ook aandacht te zijn voor de organisatorische of menselijke factoren die het implementatieproces kunnen vertragen of vermoeilijken. Samen met een gevarieerde groep van betrokkenen zal men strategieën identificeren om het effectieve gebruik van een geïntegreerd EPD te bevorderen. In eerste instantie zal hiertoe de uitwisseling van op praktijk gebaseerde kennis vergemakkelijkt worden.

## Doelstellingen

### 4.9.1 Evaluatie-instrumenten

Deze doelstelling ontwikkelt en optimaliseert de manier waarop de overheid de voortgang van de EPD-implementaties in de zorginstellingen kan opvolgen.

- Uitwerken van een bevraging om de implementatie van de BMUC-criteria te evalueren
- Oplevering BMUC Data Collection Tool
- Organisatie audit bij de Early Adopter ziekenhuizen

### 4.9.2 Evaluatie en bijsturing van de voortgang van de EPD-implementatie

Deze doelstelling evalueert de voortgang in de zorginstellingen van de EPD-implementatie en ontwikkelt ondersteunende maatregelen om de voortgang te garanderen en ev. te versnellen.

- Uitwerken ondersteunende maatregelen in samenspraak met Begeleidingscomité BMUC
- Organisatie van workshops met de Early Adopter ziekenhuizen voor de ziekenhuissector teneinde netwerken en kennisdeling te faciliteren
- Opvolging progressie implementatie EPD in de ziekenhuizen en rapportering aan begeleidingscomité BMUC

### 4.9.3 Financiële en andere stimulansen

Deze doelstelling werkt een model uit om de zorginstellingen financieel en/of op andere manieren (bv. expertise-aanbod of best-practices-deling) te stimuleren om de EPD-implementatie uit te voeren en/of te versnellen.

Deze doelstelling werkt ook de specifieke waarden uit die uit de BMUC gerealiseerd moet worden om te kunnen genieten van de voorziene incentives.

- Finaliseren modaliteiten voor financiering en berekeningsmethode van de BMUC-criteria
- Publicatie aanpassing "KB betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen" die de modaliteiten voor financiering van het EPD beschrijft.

## 4.10 Publicatie van gestructureerde informatie

### Probleem

De publicatie van zorginstellingen en gespecialiseerde organisaties en zorgverleners van patiënt-gerelateerde informatie in gestructureerde vorm is nog onvoldoende uitgewerkt en gebruikt.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
X	X					

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

In het actieplan 2013-2018 waren project AP05 en AP07 gericht op het uitbouwen van een voornamelijk technische infrastructuur (o.a. Hub/Meta-hub) die de zorginstellingen (ziekenhuizen, labo's, instellingen voor ouderen (ROB, RVT, CDV, ...), psychiatrische ziekenhuizen, ...) toelaat om de medische informatie over patiënten te publiceren.

De doelstellingen van deze projecten werden in het actieplan 2013-2018 gedetailleerd gespecificeerd, inclusief de resultaatmetingen en kwalitatieve doelen (bv. minstens 50% van de raadplegingsverslagen, ontslagbrieven, operatieverslagen en RX protocollen zijn toegankelijk tegen 01/01/2017).

Het objectief rond standaardisatie (bv. meta-data op de gepubliceerde documenten, codering van de gegevens) werd beperkt gerealiseerd.

Er is duidelijk vooruitgang gerealiseerd maar de (ambitieuze) initiële timing bleek niet haalbaar. Het is daarom noodzakelijk om deze projecten verder te zetten.

Bijkomend wordt ook het gebruik van de gepubliceerde gegevens gestimuleerd.

De voormalige projecten AP05 en AP07 worden samengevoegd in een aangepast project 5.2 *Publicatie van gestructureerde informatie*.

Dit project houdt rekening met de doelstelling van de projecten 0.5 Informatiestandaarden en 0.6 Terminologie uit cluster 0 met de fundamentelementen.

## Doelstellingen

### 4.10.1 Algemene publicatie van medische patiënt-data

Alle Ziekenhuizen publiceren de medische gegevens van patiënten (raadplegingsverslagen, ontslagbrieven, operatieverslagen, RX protocollen, enz.) via het Hub/Meta-hub systeem.

### 4.10.2 Intramurale en extramurale labo's publiceren intramurale en extramurale laboresultaten via het Hub/Meta-hub system

De publicatie gebeurt in het vastgelegd formaat (vastgelegd door *0.4 Technische standaarden* en door *0.5 Terminologie*)

### 4.10.4 Publicatie door privé-radiologen

Privé-radiologen publiceren de diagnostische verslagen ('RX protocollen') via het systeem van de hubs of de kluizen.

### 4.10.5 Publicatie door andere instellingen en organisaties

Naarmate meer instellingen medische patiënt-data publiceren en er meer gebruik gemaakt wordt, zowel door de patiënt (via Personal Health Viewer/Persoonlijk gezondheidsportaal) als door zorgverstrekkers en zorginstellingen, zullen er andere organisaties en instellingen geïnteresseerd worden om ook hun gegevens te publiceren, bv. het Rode Kruis Vlaanderen met bloedgroep-informatie van hun donoren. Dit objectief ondersteunt deze organisaties in het ontvangen van de toelating om te publiceren én om de effectieve publicatie te doen.

## 4.11 Registers

### Probleem

Er is onvoldoende inzicht of de verzamelde data in de verschillende registers een kwaliteitsverhogend effect heeft.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X		X		X	

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

Het verzamelen van gezondheidsgegevens is in het vorige actieplan gestroomlijnd (API8). In het nieuwe actieplan wordt hierop verder gegaan: het uitgangspunt is dat gegevens die aangeleverd (moeten) worden in principe een algemeen nut ondersteunen; nl. open data waarmee de inzichten in verbetering van gezondheidszorg-aspecten mogelijk wordt (cf. Data4beterHealth).

Uiteraard beperkt het 'nut' zich niet enkel tot "het wordt open data", het nut moet bewezen worden. Net zoals de overheid wetenschappelijke evidentie vraagt van de industrie omtrent het in de markt zetten van een medicament, medische apparatuur, medische hulpmiddelen, medische toepassingen (mHealth), is het de evidentie zelf dat ook de 'producten en processen' die de overheid inricht (en oplegt), in dit specifieke geval, de registers, ook een evaluatie doorgaan.

Het verzamelen van alle gegevens vraagt immers een gigantische inspanning, zowel van software-realiseren als ook (zeker afhankelijk van de automatiserings-rijpheid van sommige instellingen) een enorme tijds-inspanning van personeel in de aanleverende instellingen.

Dankzij API8-actie uit het vorige actieplan zijn alle registers zeer uitgebreid beschreven.

In dit actieplan wordt een project uitgevoerd om volgende zaken te onderzoeken en aanbevelingen te doen:

- Waarom is het register opgericht? Welke finaliteit heeft het? Wie levert aan?
- Hoe worden de gegevens aangeleverd? Synchron, asynchron?
- Zijn er Machine2Machine-interfaces beschikbaar om de gegevens aan te leveren?
- Wat was de initiële investering van deze koppeling en wat zijn de jaarlijkse onderhoudskosten?
- Wat is de inspanning om aan te leveren, zowel in het geval van gebruikmakend van (semi-) geautomatiseerde processen?
- Zijn er vergoedings-verbintenissen aangegaan voor het aanleveren van de gegevens?
- Hoeveel hebben die vergoedings-verbintenissen al gekost (out-of-pocket money)?
- Worden de aanleversers benchmark-data aangereikt?

- Welke beleids-informatie-onderzoeken zijn met de aangeleverde data gebeurd?
- Op basis van die onderzoeken zijn welke beleidsbeslissingen genomen?
- Wat heeft dergelijke beleidsbeslissing teweeggebracht? (zorg-economisch-en/of resulteren in betere zorg)

Daarnaast moet het nieuwe uitgangspunt worden: alle nieuwe registers maar ook de bestaande (overlevende) registers moeten uitgerust worden met 'state of the art' system 2 system koppelingen, zodanig dat gegevens ontstaan in de diverse ZIS-componenten gebruikt kunnen worden (afgeleid kunnen worden; eventueel verrijkt worden door extra functionaliteiten) om via een dynamische system2system-koppeling aangeleverd te worden aan de registers.

Hierdoor wordt bereikt dat het "only once"-principe vanuit de bron kan worden gerespecteerd.

## Doelstellingen

### 4.11.1 Evaluatie en aanbevelingen

De doelstelling levert een gedetailleerd rapport

- over de bestaande registers met de vragen die hierboven beschreven staan
- met aanbevelingen over aanpassingen/bijstellingen van de bestaande registers en de gegevens-flow om deze registers op te vullen en de gegevens te exploiteren

### 4.11.2. Richtlijnen en checklist voor nieuwe registers

Deze doelstelling stelt een checklist op zodat verzekerd kan worden dat registers op de meest efficiënte manier opgevolgd en geëxploiteerd worden.

## 4.12 Communicatie over en planning van zorg

### Klemtone

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	<b>X</b>	

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	<b>X</b>	

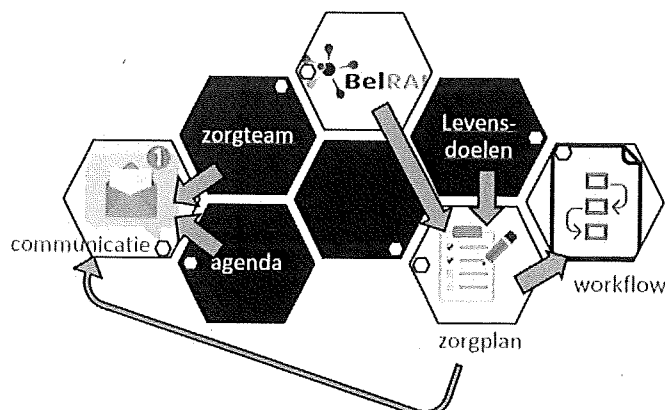
### Beschrijving

De Vlaamse overheid heeft als doel om een gedeeld digitaal zorg- en ondersteuningsplan aan te bieden zodat multidisciplinaire samenwerking en gegevensdeling in het kader van zorg en welzijn worden ondersteund. Men streeft naar een integrale zorg waarbij de zorgnoden en – doelstellingen van de persoon als uitgangspunt genomen worden.

De Vlaamse overheid zal de andere gefedereerde entiteiten en de federale overheid op hoogte houden, en waar nodig afstemmen met andere projecten of synergiën zoeken.

Het **digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP)** is in de eerste plaats een **communicatie-en planningsinstrument** om de zorg voor zorgbehoevende patiënten te ondersteunen. Alle relevante gegevens die beschikbaar zijn over/van een persoon met een zorgnood zijn beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners en voor de persoon en zijn omgeving.

Het digitaal zorg en ondersteuningsplan kan worden opgesplitst in de volgende elementen:



Dit project heeft raakvlakken met het project 4.2 'Multidisciplinaire functionaliteiten'. Er zal nagegaan worden hoe afstemming tussen beide projecten kan bekomen worden

## Doelstellingen

Een digitaal zorg- en ondersteuningsplan (werktitel) dient tot doel om zelfmanagement, zorgcoördinatie en casemanagement te faciliteren en mee mogelijk te maken en dit doorheen alle lagen van de zorg met name thuiszorg, woon-en ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, welzijnszorg, de samenwerking tussen eerste, tweede en derdelijnszorg, etc. De digitalisering van de onderliggende zorgprocessen is nodig om de continuïteit van de zorg te garanderen, de zorgcoördinatie te vergemakkelijken maar ook om de persoon (of diens vertegenwoordiger) zelf aan het stuur te zetten van zijn zorg. Het is niet de bedoeling om een vervanging of vernieuwing van de bestaande e-zorgplannen aan te bieden, noch is het de bedoeling om een nieuw soort elektronisch patiënten/clientendossier (EMR, EPD, EVD, EFD, etc.) aan te bieden.

Het digitaal zorg – en ondersteuningsplan is een **digitale tool** die kan gebruikt worden voor en door elke burger, patiënt of mantelzorger en zorgverlener in het ondersteunen van de zorg. Idealiter worden bepaalde functionaliteiten van de tool al in een vroeg stadium van zorgbehoevendheid ingeschakeld om de zelfregie te ondersteunen, zodoende dat de tool al goed is ingeburgerd alvorens grotere zorgbehoevendheid en afhankelijkheid van zorgplanning optreedt en dat de patiënt al over bepaalde zaken heeft kunnen nadenken, als hij/zij met vragen zit. Dit betekent dat een patiënt, alvorens zorgbehoevend te zijn, al een zorgteam kan hebben (gebaseerd op therapeutische, zorgrelaties en mandaten), kan nadenken over levensdoelen en eventueel een agenda kan hebben met de planning van informele zorg en/of preventieve zorg. Andere zaken zoals BelRAI, Zorgplanning, Workflow, zullen pas worden opgenomen wanneer er meerdere zorgverleningsvormen rondom de patiënt nodig zijn.

Daar tegenover staat het begrip zorg- en ondersteuningsplanning wat een **werkmethode** is, nodig wanneer de zorgsituatie complex wordt en vele zorgverleners betrokken zijn bij de zorg voor een patiënt. Dan is er nood om de zorg op elkaar af te stemmen met/over een afgesproken planning en met behulp van communicatietools.

### 4.12.1 Realiseren en aanboden van een digitaal zorg- en ondersteuningsplan

De piste waar de Vlaamse overheid zelf voorziet in een software en deze ter beschikking stelt aan elke burger en zorgverlener wordt verder onderzocht.

### 4.12.2 Integratie van een digitaal zorg- en ondersteuningsplan in de EPD's van zorgverleners

De tool wordt uiteraard gebruikt binnen een architectuur van bestaande applicaties in de gezondheidszorg. Volgende uitgangspunten worden vooropgesteld:

- Individuele gebruiker kan aanloggen via Single Sign On uit het eigen EPD op de tool OF indien geen EPD aanwezig is, aanloggen op de DZOP tool zelf. De DZOP tool is geen vervanging voor een volwaardig elektronisch patiënten dossier (EPD).
- Zorgorganisaties die functionaliteiten van de tool al in de eigen software hebben kunnen via webservices en API's deze functionaliteiten vanuit hun corporate applicatie aanroepen.
- Vitalink gateway wordt de toegangspoort tot de opslag van de data, de gateway kan toegang geven naar zorg en ondersteunings-data van de DZOP tool die is opgeslagen in Vitalink, in de database van de DZOP tool (zal veelal bij de leverancier van de software staan) of op andere servers.



## 4.13 Connecting Europe Facility (CEF) project gedeelte « Patient Summary »

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X					X

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

### Beschrijving

Dit is een project gerealiseerd door Abrumet, gefinancierd door de Europese commissie in cofinanciering met het Brusselse Gewest.

Om de verschillende manieren waarop de samenvatting van de eHealth patiënt kan worden gebruikt uit te leggen, worden hieronder twee representatieve gebruikscasussen weergegeven. De betrokken menselijke actoren (individuen) zijn de volgende:

De patiënt: persoon uit een land ("land van herkomst" - land A) dat in een ander land gezondheidszorg aanvraagt ("land van behandeling" - land B).

De gezondheidswerker: de gekwalificeerde / gecertificeerde persoon die zorgt voor gezondheidszorg. De gezondheidswerker moet zijn geregistreerd bij ten minste één professionele zorgorganisatie of gezondheidsautoriteit behorend tot het land van behandeling.

### Doelstellingen

Om een land in staat te stellen om grensoverschrijdend een patiëntenoverzicht uit te wisselen, moet er gestructureerde en gecodeerde informatie beschikbaar zijn binnen de secties van de uitgewisselde patiëntenoverzicht.

Voor een geldig patiëntenoverzicht is er een minimale set informatie die moet worden verstrekt in een gestructureerde en gecodeerde indeling. Afgezien van de minimale set van informatie, is er ook informatie die optioneel is, wat betekent dat de patiëntenoverzicht kan worden uitgewisseld zonder dat deze gegevens zijn ingevuld.

De minimale set informatie werd bepaald op basis van de relevantie vanuit klinisch oogpunt en verklaard gereedheid tijdens het epSOS-project.

#### 4.13.1 Realiseren

De architectuur van NCP-server van CEF-project gebruikt dezelfde IHE-profielen dan Brusafe+. Het CEF-project moet operationeel zijn voor het Q4 2021, en moet landelijk bruikbaar zijn. Daarna zullen we bepalen of de NCP-server aan Brusafe+ zal gekoppeld blijven of dat dit eerder aan de Meta-hub kan worden verbonden.

#### 4.13.2 Het uitbreiden voor heel België

De bedoeling van dit project is dat het bruikbaar zal zijn voor heel België. De reden waarvoor de Belgische NCP- server gekoppeld is aan Brusafe+ van Abrumet in de huidige architectuur is dat dit platform momenteel het enige Belgische systeem is dat alle profielen van de Europese server volgt (XCA, XDS, XUA, ...).

Zoals het nu wordt opgericht, zullen, aan het einde van dit project, alle Belgische artsen de Belgische NCP- server kunnen gebruiken om Patient Summaries van Europese burgers kunnen lezen. Andersom zullen ook alle Europese artsen (als hun nationale systeem het aanbiedt) dankzij het huidige project toegang geven tot alle Belgische SUMEHRs (vertaalt naar de CDA Patient Summary formaat) door Abrumet.

#### 4.14 Modulatie van patiënttoegang door zorgaanbieders

##### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
			X			X

##### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

##### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
	X	

##### Beschrijving

De toegankelijkheidsregels voor de patiënt van een document gepubliceerd op een hub of op een kluis zijn sterk geëvolueerd tijdens de Roadmap 2013-1018. Zorgverlenerssoftware ondersteunt deze functies niet altijd.

##### Doelstellingen

De software van de zorgverleners moet in staat zijn om de toegankelijkheidsstatus voor de patiënt van een document dat op een hub of kluis is gepubliceerd, weer te geven. Ze moeten het ook mogelijk maken om deze status te beheren in overeenstemming met de regels van de hub / safe (als de hub / kluis deze functionaliteit biedt).

##### 4.14.1 Realiseren

Actie inzake accreditatie en / of financiële prikkels voor EMD's en EPD's.

## Cluster 5 Patiënt als copiloot

### 5.1 Persoonlijk gezondheidsportaal

#### Probleem

De beschikbare functionaliteiten en informatie die beschikbaar is voor de burger/patiënt is nog te beperkt.

#### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
	X					

#### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		X

#### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

#### Beschrijving

Dit project is een vervolg en uitbreiding van het project API0 Personal Health Viewer van het actieplan 2013-2018.

Onze gezondheidszorg draait om de patiënt, dus is het evident dat die mee aan het roer staat, naast de zorgverleners met hun medische expertise. Om die actieve rol goed te kunnen invullen, is het belangrijk dat mensen geïnformeerd zijn. En dat is wat we beogen met Mijngezondheid: via dit gezondheidsportaal willen we mensen op een snelle en eenvoudige manier toegang geven tot hun gezondheidsgegevens die digitaal beschikbaar zijn, zodat ze bewuste keuzes kunnen maken.

De eerste ervaringen met het platform zijn positief. Burgers tonen zich erg tevreden dat ze hun medische gegevens nu snel en eenvoudig digitaal kunnen raadplegen, zo blijkt uit de feedback en metingen die we hiervoor doen. Sommige mensen kregen momenteel minder informatie te zien dan anderen, bijvoorbeeld omdat het digitale netwerk waar hun ziekenhuis toe behoort nog niet klaar is om gegevens te delen of omdat hun zorgverleners geen elektronisch dossier bijhouden. Wie vandaag al veel medische gegevens kan zien, moet die kans ook krijgen. Intussen is het aan iedereen op het terrein om dit voor alle burgers mogelijk te maken.

We willen voortdurend verbeteren en zien dit gezondheidsportaal (PHV), als het ideale doorverwijsplatform waarop burgers en/of patiënten aan hun gezondheidsinformatie geraken, die nu verspreid zitten over verschillende bronnen en platformen.

We bouwen verder op een architectuur die het concept 'doorlinking' en 'configureerbare tegels' ondersteunt, dit betekent concreet dat een tegel aanroepen vanuit een externe bron (deelregio, mutualiteit, ziekenhuis, etc.) dezelfde bron zal aanroepen en visueel dezelfde gebruikerservaring zal nastreven. Dit in het belang van de burger en/of patiënt, toegankelijkheid tot zijn gezondheidsinformatie, waar hij zich bevindt.

Naast het uitbreiden van de beschikbare functionaliteiten, is er een actievere rol voor de burger/patiënt, o.a. in het aangeven van foutieve, ontbrekende gegevens (de patiënt kan dit zelf niet aanpassen, enkel signaleren zodat de beslissende rol van een arts bevestigd wordt) maar ook in de keuze van de arts/specialist/zorgverstreker bij doorverwijzing of bij de keuze van de afleverende apotheek voor medicatie. Burgers, patiënten willen zorg niet louter ondergaan maar ook mee bepalen.

Het portaal Mijngesondheid moet de toegangspoort worden voor gegevens over je gezondheid. Het online portaal zal een overzicht bieden van alle gezondheidsgegevens – medische maar ook administratieve – die elektronisch beschikbaar zijn voor iedere burger. Door deze informatie beter toegankelijk te maken willen we mensen helpen om hun gezondheid mee in eigen handen te nemen.

Verskillende platformen stellen vandaag gegevens digitaal te beschikking van de patiënt, bijvoorbeeld medische gegevens, medisch-administratieve gegevens, informatie over wilsverklaringen... Veel mensen zijn evenwel niet op de hoogte van deze mogelijkheid, of ze vinden de weg niet naar het juiste platform. En daar willen we verandering in brengen met een federaal online gezondheidsportaal.

O.a. wordt de patiënt niet automatisch geïnformeerd als er nieuwe medische data over zijn gezondheid gepubliceerd wordt door zorgverleners, zorginstellingen en gespecialiseerde organisaties. Daarom wordt een doelstelling over het gebruik van eBox als notificatie-middel voorzien.

## Doelstellingen

### 5.1.1. Nieuwe flexibele en configureerbare tegelarchitectuur

Binnen de Mijngesondheid-toepassing zal het mogelijk zijn om de visualisatie van links configureerbaar te maken. De burger en/of patiënt de beste gebruikerservaring aan te bieden is met onze partners de gemeenschappelijke ambitie, met oog voor uniformiteit. We maken gebruik van nieuw protocol om web-toepassingen met elkaar te integreren via dynamische (deep-)linking. Deeplinking heeft de bedoeling om bij een doorverwijzing direct naar een meer specifieke pagina met doelgerichte informatie te gaan (bv. de pagina met de Sumehr-gegevens van de patiënt.)

Het doel van dit protocol is tweeledig:

- Aanvragen van (een) link(s) bij de Mijngesondheid-toepassing:
  - o Applicaties kunnen via dit protocol een link aanvragen bij de Mijngesondheid-toepassing (deeplinking). Wanneer er op deze link geklikt wordt dan kan er doorverwezen worden naar een specifieke pagina binnen de Mijngesondheid-toepassing.
- Doorverwijzen naar andere diensten vanuit de Mijngesondheid-toepassing:
  - o Diensten die dit protocol implementeren kunnen beschikbaar gemaakt worden in de Mijngesondheid-toepassing/via configuratie. Meer specifiek zal de Mijngesondheid-toepassing, via het doorlinking protocol, een link kunnen opvragen bij deze diensten. De teruggekregen link kan dan gevisualiseerd worden als een tegel binnen de hoofdpagina van de Mijngesondheid-toepassing.

### 5.1.2. 3-maandelijke releases (per seizoen)

Het is de ambitie om zeer regelmatig nieuwe, uitgebreide releases uit te brengen.

Dit ritme van opleveringen kan enkel vastgehouden worden met een gestroomlijnd proces van scope-bepaling, analyse en ontwikkeling, testen, in-productie-name en communicatie.

Door in één dezelfde toegangspoort te voorzien moeten burgers niet langer zelf uit te zoeken waar welke informatie is opgeslagen.

Dankzij de digitale toegang kunnen ze het recht om hun medische gegevens in te kijken, veel eenvoudiger en sneller opnemen. Dit geeft burgers meer mogelijkheden om een actieve rol te spelen in de zorg en bijvoorbeeld hun therapietrouw te verbeteren, bewustere keuzes te maken inzake gezondheid en in dialoog te treden met zorgverleners over hun gezondheid en hun eventuele behandeling.

Dit ritme van opleveringen kan enkel vastgehouden worden met een gestroomlijnd proces van scope-bepaling, analyse en ontwikkeling, testen, in-productie-name en communicatie.

### 5.1.2.3. Versie 1.3 - Winter 2019 editie

We voorzien in de volgende versie een rechtstreekse koppeling via de Federal Authentication Service (FAS) SSO tussen één van de ziekenfondsen en ons gezondheidsportaal (PHV), burgers en/of patiënten die bij de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen aangesloten zijn, kunnen zich aanmelden tot onze gezondheidsportaal en hun eigen ziekenfondsdossier. We rekenen erop om via deze 5 ziekenfondsen (één landsbond) iets meer dan 2 miljoen Belgen te mogen verwelkomen.

Bovendien zal je voortaan de bijwerking (online vigilantie notificaties) van jouw geneesmiddel kunnen melden. Een bijkomende uitbreiding aan het medicatievoorschrift en beschikbare bijsluiter.

Bijkomend vermelden we graag het nieuwe “mijnTV” initiatief van het WGK waarbij informatie-vergaring en -deling in de thuiszorg als platform aangeboden wordt, waarbij we een nieuwe tegel voor deze toepassing voorzien.

### 5.1.2.4. Versie 1.4 - Lente 2019 editie

In de lente voorzien we een rechtstreekse koppeling tussen alle Belgische ziekenfondsen en ons gezondheidsportaal (PHV) via de Federal Authentication Service (FAS) SSO. Voortaan zullen alle burgers en/of patiënten via het gezondheidsportaal hun eigen ziekenfondsdossier kunnen raadplegen.

In deze versie willen we de applicatie orgaandonatie en wilsverklaringen ontsluiten, iedere burger en/of patiënt zal voortaan digitaal kunnen raadplegen en aanpassen, zonder zich naar het gemeentehuis te moeten verplaatsen.

Tevens wordt het toegangsbeheer uitgebreid met vertrouwenspersonen. Dit betekent vandaag dat een wilsbekwame patiënt zich kan laten bijstaan door een vertrouwenspersoon bij de uitoefening van zijn patiëntenrechten. De bevoegdheden van deze vertrouwenspersoon dienen steeds overeen te stemmen met de door de patiënt gegeven toestemming (IC).

Eén van de 3 nieuwe functionaliteiten of tegels die we aan het gezondheidsportaal toevoegen zijn, de gezonde vrijwilligers die deel zullen nemen aan klinische studies. Hiervoor wordt dus een applicatie ontwikkeld waarmee de ‘klinische studie’-registrators dan ook de gezonde vrijwilligers zich via het gezondheidsportaal kunnen registreren. Hiermee kan dus bewaakt (hopelijk vermeden) worden dat een vrijwilliger aan meer dan één studie deelneemt.

Ten laatste voorzien we in deze versie een vertaling in het FR van de betrouwbare gezondheidsinformatie “Gezondheid & Wetenschap”, voortaan zullen alle Franstalige Belgen hier ook toegang tot hebben.

### 5.1.2.5. Versie 1.5 - Zomer 2019 editie

De hoeksteen van deze nieuwste versie wordt de integratie van het medicatiedossier (versie 1) en hoe we dit vanuit het gezondheidsportaal beschikbaar zullen stellen. We willen vanuit het elektronisch medicatie voorschrift als burger en/of patiënt de geneesmiddelen willen toewijzen aan de apotheek waar men deze daarna kan afhalen.

We voorzien een 5-tal nieuwe functionaliteiten en tegels die ervoor moeten zorgen dat de burger en/of patiënt als copiloot een volledig zicht krijgt op zijn gezondheidsdossier.

### 5.1.2.6. Versie 1.6 - Winter 2019 editie

Eind 2019 willen we het nationaal gezondheidsportaal (PHV) in het Engels ter beschikking stellen, dit zowel voor alle EU-burgers als niet-EU-burgers die in ons land verblijven en werken. Zo krijgen ook niet-Belgen toegang tot beveiligde toepassingen en ons gezondheidsportaal.

Bijkomend voorzien we een 5-tal nieuwe functionaliteiten en tegels, dit kan bijvoorbeeld van toepassing zijn voor vrijwilligers die op regelmatige basis bloed of plasma willen afgeven. Maar ook andere nieuwe toepassingen zoals notificatie-diensten (eBOX) kunnen hiervoor in aanmerking komen. Burgers en/of patiënten

willen geïnformeerd worden wanneer er rapporten en resultaten in het ziekenhuis beschikbaar zijn ofwel wanneer de huisarts de gezondheidssamenvatting aangevuld heeft

### 5.1.3. Referentiekader 4.0

Dit referentiekader 4.0 is de huidige versie en door alle partners gevalideerd die aan het gezondheidsportaal (PHV) meegewerkt hebben. Het is een belangrijke hoeksteen van het project API0 Personal Health Viewer van het actieplan 2013-2018 en een vervolg hiervan.

Het referentiekader 4.0 heeft als doel om elke burger en/of zijn mandataris (ouder, voogd, vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger) op een eenvoudige, beveiligde en eenduidige manier rechtstreeks toegang te bieden tot de gezondheids- en welzijnsgegevens die hem/haar aanbelangen. Deze toegang moet in het kader van het gelijkheidsbeginsel voor elke patiënt dezelfde zijn, ongeacht de plaats van behandeling, de taal (van toepassing in het desbetreffende ziekenhuis in de deelstaat) of woonplaats.

Het referentiekader omschrijft:

- De context (waarmee rekening gehouden werd, i.e. wet, eGezondheidsprogramma, etc.);
- Toegang tot gezondheids- en welzijnsgegevens door de patiënt (opting in, rechtstreeks online toegang, etc.);
- Identificatie van ouders/voogden minderjarige patiënten, vertegenwoordigers en vertrouwenspersonen;
- Beveiliging;
- Acties rond patiënt-empowerment;

Opvolging initiatieven en afspraken door de governance structuur referentiekader (actoren engageren zich om de initiatieven van de governance structuur op te volgen en gemaakte afspraken na te leven, indien afspraken niet worden nagevolgd is een plaats in het Federaal portaal uitgesloten);

Vandaag wordt het referentiekader voor dit gezondheidsportaal (PHV) uitgevoerd door de hiervoor benoemde stuurgroep, als begeleidingscommissie die instaat en waakt over het bepalen en uitwerken van een roadmap, i.e. hoe doelstellingen (met nieuwe functionaliteiten) gerealiseerd kunnen worden en good practices definiëren/uitschrijven rond belangrijke juridische aspecten (ook vanuit beveiliging/security). Dit rekening houdend met de juiste prioriteiten voor de burger en/of patiënt, om transparantie en inzage te bieden in zijn gezondheidsdossier.

### 5.1.3. Namahn-rapport

Tijdens het vorige actieplan is samen met de patiëntvertegenwoordigers en een extern bedrijf (Namahn) een uitgebreide studie en rapport gemaakt over de gewenste gebruiksvriendelijkheid en functionaliteiten van het persoonlijk gezondheidsportaal.

De bedoeling van deze doelstelling is het vertalen van de aanbevelingen van dit rapport in concrete opleveringen (wat en wanneer) in één van de releases van het persoonlijk gezondheidsportaal.

## 5.2 Digitaal Verwijsplatform

### Probleem

De betrokkenheid van de patiënt bij doorverwijzingen van een zorgverlener naar een andere zorgverlener is quasi onbestaand.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		X		X		

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
X		

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

Momenteel (in 2018) is doorverwijzen van een patiënt vanuit een huisartspraktijk op een softwarematig manier reeds mogelijk gemaakt voor een (nog beperkt aantal) verwijzing-types. Verwijzen naar een specialist (vb. reumatologie) kan met een paar klikken; een eForm-formulier kan aangemaakt worden, waarin alle belangrijke onderdelen zijn vervat.

Dit eForm document kan onmiddellijk verstuurd worden naar de eHealthbox van de ontvangende specialist (vb. Reumatoloog X). Het aantal eForm-toepassingen zal drastisch moeten uitbreiden.

Echter, in dit doorverwijsproces moet de patiënt een actievere en meer bepalende rol krijgen door bv. zelf een specialist te kunnen kiezen. Door de patiënt in het proces te betrekken openen we nieuwe toekomstmogelijkheden!

De elektronische verwijzing MOET raadpleegbaar zijn in de Personal Health Viewer (PHV).

In de doorverwijzing moet er een mogelijkheid zijn dat de verwijzer tekst includeert die niet door de patiënt kan worden gezien maar enkel door de ontvanger kan worden gelezen.

Vanzelfsprekend mag de huisarts bij het opmaken van de verwijsbrief een reumatoloog suggereren (deze mag ook in de verwijzing opgeslagen zijn).

De patiënt heeft de mogelijkheid om de suggestie al dan niet te wijzigen, vanuit de PHV-functionaliteit. De patiënt maakt dus uiteindelijk een keuze en zorgt voor de finale doorsturing naar de eHealthBox van de reumatoloog (en een bevestiging naar de eHealthbox van de huisarts!).

De elektronische verwijsbrief moet ook altijd gedropt worden in de eBox van de patiënt (tenminste als hij er één heeft)!

Dit project wil een algemeen doorverwijssysteem uitwerken waarin de keuzemogelijkheid van de patiënt centraal staat.

Deze keuzemogelijkheid zal verder in de toekomst ondersteund kunnen worden door (kwaliteits)criteria die de patiënt aangereikt zal worden:

- Specialist dicht in mijn buurt



- Het curriculum van de specialist is zichtbaar en daarmee worden specifieke sub-specialiteiten zichtbaar
- Specialist gebruikt een elektronisch afsprakensysteem en laat toe dat de verwijzing (met zijn medische details) door de patiënt zelfstandig omgezet kan worden in een geplande afspraak. Patiënt ziet beschikbare slots die via regels passen voor de ingestuurde verwijzing

## Doelstellingen

Dit verwijsplatform is bedoeld om verwijzingen in alle richtingen tussen de 1<sup>e</sup> lijn en de 2<sup>e</sup> lijn te faciliteren en eventueel ook te gebruiken vanuit wachtpost-, RVT-, Revalidatie-omgevingen naar de 2<sup>e</sup> lijn.

Met deze verwijsmethodiek zal het tevens mogelijk worden om een unieke identifier ('GUID') te verbinden aan de verwijzing waarmee de resultaat/rapportage feedback vanuit de 2<sup>e</sup> lijn dan ook onmiddellijk en ondubbelzinnig verbonden kan worden aan de klacht/consult-registratie van waaruit de verwijzing is ontstaan.

Tegelijkertijd wordt hiermee ook een platform aangeboden waarmee non-medicamenteuze voorschriften (Kiné, logopedie, medical devices....) in dit verwijsplatform kan worden geplaatst, waardoor de patiënt ook bij dergelijke 'voorschriften' zelf kan bepalen bij welke zorgverstrekker de dienst zal worden afgenomen. (zie ook paragraaf 4.5.3: Elektronisch voorschrift.)

Voorts biedt dit centrale verwijsplatform de mogelijkheid om enkel kwalitatieve verwijzingen/voorschriften toe te laten (en op te kunnen slaan). Hierbij wordt dan de brug geslagen met project 4.5 'Beslissingsondersteunend platform'.

### 5.2.1. Definitie & implementatie van een verwijs-platform

Deze doelstelling ontwikkelt het platform waar andere projecten gebruik van maken om doorverwijzingen te beheren.

Een mogelijke piste kan zijn om de bestaande IHE-server (die gebruikt wordt voor Brusafe+) te gebruiken. Deze server kan het IHE XDW profiel ondersteunen. Een XDW-profiel maakt het mogelijk om een document tussen meerdere organisaties uit te wisselen, trajecttaken te beheren en patiëntgericht te zijn. Het XDW-profiel is geen centrale controller of een centrale planner, maar de beslissingen worden genomen door de randinstanties (zorgverleners, artsen, verpleegkundigen, enz.). XDW coördineert al deze activiteiten in een goed gestructureerde stroom.

## 5.3 Orgadon

### Probleem

Er is geen vlot toegankelijke en geïntegreerde manier waarop een patiënt zijn 'donaties' kan beheren.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
		X				

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
	X	

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
X		

### Beschrijving

Het beheer en de registratie van wilsverklaringen inzake orgaan (FOD), weefsel- en celdonatie (FAGG). De actuele toepassing is verouderd en is niet on-line ontsloten naar de burger en het merendeel van de gezondheidszorgprofessionals.

De burger zal via verschillende kanalen zijn wilsverklaringen kunnen beheren (via de software van de huisarts, via de gemeente, via een toepassing beschikbaar via Personal Health Viewer).

### Doelstellingen

#### 5.3.1 Opbouw nieuwe back-office applicatie

Deze doelstelling is de implementatie van een nieuw systeem.

#### 5.3.2 Toegang tot Orgadon-gegevens voor zorgprofessionals

Deze doelstelling is de ontwikkeling van de verschillende toegangskanalen zodat zorgprofessionals data kunnen invoeren, wijzigen en opvragen.

De algemene regels van toegang en (therapeutische) relatie moeten gevolgd worden

#### 5.3.3 Beheer door de burger van de Orgadon-informatie

Deze doelstelling verzekert de (beveiligde) toegang tot de applicatie zodat de burger zelf het beheer van zijn wilsverklaringen heeft.

## Cluster 6 eGezondheid met Mutualiteiten

MyCareNet-platform biedt zorgaanbieders

- medische en administratieve consultatiediensten voor patiënten waarvoor de verzekeraars Authentieke Bron zijn (onder andere verzekeraarbaarheid),
- prijs- en factureringdiensten voor betalingen van derde betaler en de dienst voor het verzenden van gedigitaliseerde getuigschriften
- diensten tot aanvragen en raadplegingen van medische overeenkomsten (bijvoorbeeld hoofdstuk IV)
- diensten GMD-beheer en -raadplegingen

De veranderingen op het platform zijn twee assen: het opstarten van nieuwe diensten en functionele uitbreidingen van bestaande diensten aan de ene kant, de levering van bestaande diensten naar nieuwe gebieden aan de andere kant.

De door de NIC voorgestelde evoluties voor de periode 2019-2021 hebben betrekking tot de uitbreiding van bestaande diensten voor tandartsen, specialisten, kinesisten, logopedisten en medische huizen.

De stromen worden ontwikkeld op een gestandaardiseerde manier (eFac/eAttest - aanvraag / raadpleging overeenkomsten), waardoor de beschikbaarheid voor een nieuwe sector (kinesisten, logopedisten) ingepland zal worden door het verstrekken van een "pakket" aan de diensten voor de betrokken sector.

### Klemtonen

Uitbreiding bestaande concepten	Voortzetting lopend project	Nieuw	Omkadering	Innovatie	Operational Excellence	Europa & Internationaal
<b>X</b>	<b>X</b>					

### Project-type

Concept	Business-uitvoering	IT-uitvoering
		<b>X</b>

### Project-categorie

Federaal	Inter-federaal	Gefedereerde entiteiten
<b>X</b>		

## 6.1 eAttest voor de tandartsen, artsen-specialisten, kinesisten en logopedisten

### Beschrijving

De eAttest-service biedt de mogelijkheid om de getuigschriften voor verstrekte hulp (GVH) die elektronisch via het MyCareNet-platform worden bezorgd, naar de verzekeringsinstelling van de patiënt (V.I.) te sturen.

EAttest is alleen beschikbaar bij de contante betaling.

De dienst werd in 2018 in productie gesteld voor huisartsen.

### Doelstellingen

Het doel is om de dienst beschikbaar te stellen voor andere sectoren, rekening houdend met enerzijds de specifieke kenmerken van deze sectoren (de dienst zelf is generiek, maar sommige controles zijn specifiek) en de beschikbaarheid van software voor deze sectoren. .

Vanaf 2019 wordt de dienst uitgebreid met de volgende functies:

- Mogelijkheid om een eGVH te annuleren via MyCareNet
- Mogelijkheid om bewijsstuk te sturen via eBox-burger
- Versturen van de terugbetalingsgegevens via een globale stroom aan het RIZIV (voor de belastingautoriteiten)

#### 6.1.1 Uitbreiding van eAttest

Tegen het einde van de eerste helft van 2019 zal de generieke dienst eAttest de annulering van een eGVH toestaan (in plaats van de tijdelijke oplossing).

Tegen het einde van 2018 zal de digitalisering van het bewijsstuk voor patiënten mogelijk zijn (door het sturen naar de eBox van de burger). Een planning van in-productie-stelling door de softwareleveranciers is nog niet beschikbaar.

#### 6.1.2 eAttest voor tandartsen

Het is de bedoeling om de dienst in productie te nemen voor de tandartsensector tegen het einde van de eerste helft van 2019

#### 6.1.3 eAttest voor artsen-specialisten

Het is de bedoeling om de dienst in productie te nemen voor de sector arts-specialisten in 2019 of 2020 (ten vroegste één jaar na het voltooiën van de bovengenoemde vereisten)

#### 6.1.4 eAttest voor kinesisten

Het is de bedoeling om de dienst in productie te nemen bij de kine-sector twee jaar na de consolidatie van de overeenkomsten van de Task Force en de validatie van de vereisten (zie hierboven), dat wil zeggen ten vroegste in 2020.

#### 6.1.5 eAttest voor logopedisten

Het is de bedoeling om de dienst één jaar na de kiné-sector in productie te nemen voor de sector logopedie, dat wil zeggen ten vroegste in 2021.

## 6.2 Facturatie 3<sup>e</sup> betaler voor medische huizen, kinesisten en logopedisten

### Beschrijving

Met de dienst eFac (elektronische facturatie) kan elke instelling of zorgverstreker op elektronische wijze via het netwerk, het facturatiebestand overmaken, opgesteld in het kader van het derde betaler-systeem.

Deze dienst is beschikbaar voor de volgende sectoren: ziekenhuizen, laboratoria, WZC, verpleegkundigen, huisartsen en specialisten, wachtposten en tandartsen. Het werd al gepland om het in 2018 beschikbaar te maken voor vroedvrouwen.

### Doelstellingen

Het doel is om de dienst beschikbaar te maken voor medische huizen, kinesisten en logopedisten.

#### 6.2.1 Facturatie 3<sup>e</sup> betaler voor Medische Huizen

Het is de bedoeling om de dienst in 2019 in productie te nemen voor de sector Medische Huizen.

#### 6.2.2 eFac voor kinesisten

Het is de bedoeling om de dienst in productie te plaatsen voor de kine-sector twee jaar na de consolidatie van de overeenkomsten van de Task Force en de validatie van de vereisten (zie hierboven), dat wil zeggen ten vroegste in 2020.

#### 6.2.3 eFac voor logopedisten

Het is de bedoeling om de dienst één jaar na de kiné-sector in productie te nemen voor de sector logopedie, dat wil zeggen ten vroegste in 2021.

#### 6.2.4 Elektronische facturatie voor apothekers

Om historische redenen gebruiken apothekers het Pharmanet-factureringscircuit en laden ze op via cd's. Vertegenwoordigers van de industrie en het RIZIV hebben gevraagd om de haalbaarheid van migratie naar MyCareNet te analyseren. Op basis van de resultaten van deze analyse zal een planning worden voorgesteld.

## 6.3 Raadpleging van ledengegevens

### Beschrijving

De dienst "gegevens van het lid" biedt de mogelijkheid aan elke instelling of zorgverstrekker om de informatie (verzekerbaarheid en afgeleide rechten) van de zorgbegunstigde raad te plegen om een correcte facturatie in het kader van de derdebetaler te kunnen uitvoeren

De dienst is een nieuwe mogelijkheid tot raadpleging, die de dienst raadpleging "Verzekerbaarheid" vervangt en aanvult.

Naast verzekerbaarheid biedt deze nieuwe dienst de mogelijkheid aan om de volgende informatie te raadplegen: bestaan van een zorgtraject (diabetes of nierinsufficiëntie), status chronische aandoening, huisapotheker, enz.

### Doelstellingen

In Q1/2019 zal deze dienst voor apothekers, huisartsen en specialisten en wachtposten ter beschikking gesteld worden via het MyCareNet-portaal en voor ziekenhuizen, tarifieringsdiensten en medische huizen via hun software en het MyCareNet-portaal.

In 2019 zullen de sectoren apothekers, huisartsen en specialisten en wachtposten toegang krijgen via hun software.

Finaal, nog steeds in 2019:

- andere sectoren, die toegang hebben tot verzekerbaarheid via het portaal ook toegang geven aan deze nieuwe dienst.
- de raadpleging van het abonnement in Medische Huizen zal worden geïmplementeerd.

Uitbreidingen van de raadpleging van andere relevante gegevens is mogelijk, maar is momenteel niet gepland. In het bijzonder moet de status "invalide" toegankelijk zijn. Een 1e analyse moet de betrokken sectoren valideren:

- zorgverstrekkers via een aanpassing van de stroom 'raadpleging gegevens van het lid'
- de instellingen (bijvoorbeeld voor afgeleide rechten), hetzij door de stroom Gegevens van het lid beschikbaar te stellen, hetzij door de bestaande stroom van de Attribute Authority te wijzigen.

#### 6.3.1 'Raadpleging van GMD-houder' voor de ziekenhuizen

Het is de bedoeling om de bestaande dienst raadpleging GMD-houder dienst aan te bieden aan de ziekenhuizen.

## 6.4 Digitalisering van revalidatie-overeenkomsten

### Beschrijving

In geval van functionele revalidatie van een patiënt moet het bevoegde ziekenhuis een verzoek tot instemming indienen bij de medische raad van de VI. Tegenwoordig worden deze verzoeken om overeenstemming schriftelijk vastgelegd in overeenstemming met de geldende verdragen. In 2016/2017 hebben de VI's een opportunitystudie uitgevoerd om te overwegen sommige van deze verzoeken te digitaliseren.

### Doelstellingen

De diensten van aanvraag en raadpleging van overeenkomsten voor functionele revalidaties (diabetes, cardiale revalidatie, ...) beschikbaar maken voor ziekenhuisartsen om hen in staat te stellen hun verzoeken te digitaliseren in overeenstemming met de geldende verdragen.

Een eerste stap zal zich concentreren op een selectie van de overeenkomsten met het grootste volume, om prioriteit te geven aan het ontwikkelingswerk van de verschillende belanghebbenden (VI's, ziekenhuizen). Dit zijn de 5 revalidatieovereenkomsten in het kader van diabetes (TOP5).

#### 6.4.1 Aanvraag functionele revalidatie-akkoord

De aanvraag voor de functionele revalidatie zal beschikbaar zijn voor TOP 5-overeenkomsten.

#### 6.4.2 Raadpleging functionele revalidatie-akkoorden

De raadpleging van de akkoorden voor functionele revalidatie zal beschikbaar zijn voor TOP 5-overeenkomsten.

## 6.5 Digitalisering van akkoorden Hoofdstuk IV

### Beschrijving

De dienst aanvraag en raadpleging van de akkoorden voor geneesmiddelen uit hoofdstuk IV is enerzijds beschikbaar voor de huisartsen en specialisten (aanvragen en raadpleging) en anderzijds voor de apothekers en de sector van de ziekenhuizen (raadpleging).

### Doelstellingen

De raadplegingsdienst zal medio 2018 beschikbaar zijn voor ziekenhuizen (op basis van de huidige interface). Het is ook de bedoeling om de dienst voor aanvragen aan te passen aan de specifieke kenmerken van de DB SAM V2 (RIZIV-project).

#### 6.5.1 Aanpassing van de dienst aanvragen Hoofdstuk IV-akkoorden aan de DB SAM V2

De aanpassingen van de dienst aanvraag Hoofdstuk IV-akkoorden zullen gebeuren na de realisatie van de DB SAM V2. De productieplanning is gekoppeld aan die van SAM V2. Verwacht wordt dat diensten V1 en V2 naast elkaar zullen bestaan.



## 6.6 Abonnementen bij Medische Huizen

### Beschrijving

De inschrijving (of uitschrijving) van een patiënt bij een Medisch Huis is momenteel nog op papier.

### Doelstellingen

Aan de Medische Huizen wordt een elektronische dienst ter beschikking gesteld om een patiënt te registreren of uit te schrijven.

Het raadplegen van de registratie bij een medisch huis moet worden uitgevoerd via de dienst 'Raadpleging Gegevens van het lid' (zie hierboven).

#### 6.6.1 Inschrijving en uitschrijving bij een Medisch Huis

De in-productie-stelling van de dienst is gepland voor het einde van 2019.

## 6.7 Digitalisatie van de kiné-akkoorden

### Beschrijving

De digitalisering van de kine-sector vereist ook de digitalisering van kennisgeving en aanvragen voor akkoorden. Een eerste stap die al door het RIZIV is gevraagd, bestaat uit de (gecodeerde) registratie van pathologieën. De structurering van dit project in sub-projecten is onderhevig aan aanpassingen volgens de analyses van de conclusies van de Task Force Kinés.

### Doelstellingen

Het doel is om de kine-sector elektronische diensten aan te bieden voor de communicatie van kennisgeving en aanvragen voor akkoorden.

#### 6.7.1 Registratie van pathologieën

De levering van de dienst wordt geanalyseerd (2019 nog te bevestigen).

#### 6.7.2 Digitalisatie van meldingen

Het aanbieden van de dienst is gepland twee jaar na de consolidatie van de overeenkomsten van de Task Force en de validatie van de vereisten (zie hierboven), dat wil zeggen ten vroegste in 2020.

#### 6.7.3 Digitalisatie van de aanvragen voor kiné-akkoord

Het aanbieden van de dienst is gepland twee jaar na de consolidatie van de overeenkomsten van de Task Force en de validatie van de vereisten (zie hierboven), dat wil zeggen ten vroegste in 2020.