

<p align="center">Protocole d'accord Actualisation du Plan d'actions e-Santé</p> <p align="center">Plan d'actions 2015-2018 (V2.0)</p>	<p align="center">Protocolakkoord Actualisering van het Actieplan eGezondheid</p> <p align="center">Actieplan 2015-2018 (V2.0)</p>
<p align="center">CONTEXTE</p>	<p align="center">CONTEXT</p>
<p>En date du 29 avril 2013, la Conférence Interministérielle Santé publique a approuvé le 'Plan d'action e-Santé 2013-2018'.</p> <p>Ce plan prévoyait 20 actions visant un développement coordonné des initiatives dans le domaine de l'e-santé, basé sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une architecture de référence, - l'implication du patient et les connaissances en matière de santé en ligne, - l'adoption d'une nomenclature de référence, - le soutien aux procédures administratives et de communication - et une concertation effective entre tous les partenaires concernés. 	<p>Op 29 april 2013 werd het 'actieplan e-Gezondheid 2013-2018' goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie.</p> <p>Dit plan voorziet 20 acties met als doel een gecoördineerde ontwikkeling van initiatieven op het vlak van de e-Gezondheid, gebaseerd op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een referentiearchitectuur, - het betrekken van de patiënt en de parate kennis over e-Gezondheid, - het uitwerken van een referentieterminologie - het faciliteren van de administratie en de communicatie - en het invoeren van een effectief overleg tussen alle betrokkenen.
<p>Sur la base de l'analyse des travaux réalisés en exécution du Plan d'action 2013-2018, on constate que certaines actions connaissent des progrès sensibles, alors que d'autres actions rencontrent des difficultés pour se concrétiser.</p> <p>Par ailleurs, suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat, le contexte dans lequel les actions doivent être menées a changé et il apparaît nécessaire d'actualiser le Plan d'action lui-même, ainsi que le processus de gouvernance qui l'accompagne.</p> <p>Enfin, il convient également de donner exécution à certaines dispositions du « <i>protocole d'accord du 29 avril 2013 entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française en vue d'un échange et partage électronique d'informations et de données optimal entre les acteurs du secteur de la santé et du bien-être et de l'aide aux personnes</i> ». Celui-ci prévoit en effet l'élaboration d'un accord de coopération portant sur la gestion, le fonctionnement et le financement de la Plateforme e-Health.</p>	<p>Op basis van een analyse van de werkzaamheden gerealiseerd in uitvoering van het Actieplan 2013-2018 stelt men vast dat enkele actiepunten al behoorlijk tot zeer goed zijn opgeschoten, maar dat andere minder vlot verlopen.</p> <p>Ingevolge de 6^{de} staatshervorming, is de context voor de uitvoering van de acties veranderd en wordt een actualisering van het Plan zelfs noodzakelijk. De governance van het hele project moet dan ook worden herzien.</p> <p>Tenslotte moet nog uitvoering worden gegeven aan een aantal bepalingen van het '<i>Protocolakkoord van 29 april 2013 tussen de Federale overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie 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</i>'. Met name voorziet het protocol het uitwerken van een samenwerkingsakkoord inzake het beheer, de werking en de financiering van het e-Health Platform.</p>

<p>Un processus d'actualisation du Plan d'action 2013-2018 a dès lors été engagé par l'organisation d'une nouvelle <i>Table Ronde</i> accessible à toutes les personnes intéressées à y participer et ayant pour objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reformulation, la plus concrète possible, de la stratégie commune et coordonnée. Le déploiement et l'utilisation des services et fonctions dans le domaine de l'e-santé pourront si nécessaire être modulés en fonction des politiques de chaque région/communauté; - l'identification des points faibles ou des lacunes du Plan d'action élaboré en 2013 et des propositions concrètes pour y remédier ; - la définition et les modalités de suivi d'indicateurs permettant de mesurer, en 2018, les résultats concrets du Plan d'action ; - une meilleure structuration et un meilleur suivi du déploiement des services sur le terrain (disponibilité des services, leur intégration dans les softwares et la formation des professionnels à leur utilisation). 	<p>Er werd dan een proces op gang getrokken om het Actieplan 2013-2018 te actualiseren door de organisatie van een nieuwe <i>Ronde Tafel</i>, toegankelijk voor alle geïnteresseerden, met het oog op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een zo concreet mogelijk herformuleren van de gemeenschappelijke en gecoördineerde strategie. De uitrol en het gebruik van e-Gezondheidsdiensten en -functies kan, indien nodig, gemoduleerd worden in functie van het beleid van elke gemeenschap/gewest; - het identificeren van zwakke en ontbrekende actiepunten uit het oorspronkelijke Actieplan van 2013 en het formuleren van een aanpak tot verbetering; - het vastleggen en opvolgen van meetpunten die toelaten om in 2018 de concrete resultaten van het gevoerde beleid te kunnen tonen; - Het beter structureren en opvolgen van de uitrol van de diverse diensten op het terrein (beschikbaarheid van de diensten, de implementatie ervan in de softwarepakketten de opleiding van de zorgverstrekkers voor het goed gebruik).
<p>Sept sessions de travail associant les acteurs de terrain ont eu lieu entre le 4 mai et le 2 juin 2015. Chaque session a examiné un ou plusieurs point d'actions : les point 1 à 18 du Plan d'actions initial et une session « m-Health ». Les « standards » ont été abordés en complément de la « Politique de terminologie.</p> <p>Deux sessions de consolidation ont eu lieu le 19 juin pour valider l'output des sessions de travail.</p>	<p>Zeven werksessies met de stakeholders hebben plaatsgevonden tussen 4 mei en 2 juni 2015. Elke sessie focust op één of meerdere actiepunten : punten 1 tot en met 18 van het oorspronkelijke Actieplan en één sessie over "mHealth". "Standaarden" werden besproken ter aanvulling van het actiepunt "Terminologiebeleid".</p> <p>Twee consolidatiesessies, op 19 juni, moesten de output van de diverse werksessies valideren.</p>
<p>Le résultat de ces sessions de travail a été compilé dans un document de travail qui servira d'input lors de l'exécution des différentes actions retenues dans le protocole. Il est joint en annexe du protocole.</p>	<p>Het resultaat van deze werksessies werd samengebracht in een werkdocument dat als input zal dienen voor de uitvoering van de acties weerhouden in dit protocol. Dit document is toegevoegd in bijlage aan dit protocol.</p>
<p>Le texte du protocole lui-même reprend les points d'actions et sous-actions ainsi que le timing qui font l'objet de l'accord politique intervenu entre les Ministres membres de la Conférence Interministérielle Santé publique. L'accord politique et l'engagement des ministres signataires ne portent donc d'aucune façon sur les documents issus des sessions de travail de la table ronde et qui sont joints en annexe du Plan d'actions.</p>	<p>De tekst van het protocol geeft de actiepunten , sub-acties, en de timing weer die het voorwerp uitmaken van het politieke akkoord tussen de Ministers die lid zijn van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Het politieke akkoord en het engagement van de ondertekenende ministers betreffen dus geenszins de documenten als resultaat van de werksessies van de ronde tafel, die toegevoegd zijn als bijlage aan het Actieplan.</p>

<p>A chaque point d'action ou sous-point d'action sont associés à la fois une organisation et un chef de projet.</p> <p>L'organisation est un instance publique ou une autorité de tutelle chargée par la Conférence interministérielle de veiller au bon déroulement des actions et au respect du timing qui y est associé. L'organisation est chargée du leadership des projets.</p> <p>Le chef de projet est la personne responsable de l'exécution des actions et est, à cet effet, mandatée par l'organisation responsable.</p> <p>Le chef de projet est soit un membre de l'organisation responsable, soit un partenaire externe auquel la réalisation du projet a été confiée par l'organisation responsable, généralement par contrat. Dans le présent protocole, les chefs de projets sont identifiés par l'organisation à laquelle ils appartiennent.</p> <p>Le chef de projet fait rapport à l'organisation responsable ainsi qu'au gestionnaire de programme et au groupe de pilotage mis en place en exécution du point d'action 20 du présent protocole.</p>	<p>Aan elk actiepoint of subactiepoint worden zowel een organisatie als een projectleider toegewezen.</p> <p>De organisatie is een publieke instantie of een bevoegde overheid die door de Interministeriële Conferentie belast wordt met het verzekeren van het goede verloop van de acties en het nakomen van de eraan verbonden timing. De organisatie wordt belast met het leadership van de projecten.</p> <p>De projectleider is de verantwoordelijke voor de uitvoering van de acties, en wordt met dit doel gemandateerd door de verantwoordelijke organisatie.</p> <p>De projectleider is ofwel een lid van de verantwoordelijke organisatie, ofwel een externe partner aan wie de uitvoering van het project toevertrouwd werd door de verantwoordelijke organisatie, over het algemeen door een contract. In het huidige protocolakkoord worden de projectleiders geïdentificeerd door de organisatie tot dewelke zij behoren.</p> <p>De projectleider brengt verslag uit aan de verantwoordelijke organisatie, evenals aan de programmamanager en de stuurgroep die opgericht wordt in uitvoering van actiepoint 20 van dit protocol.</p>
<p>LIGNES DE FORCE E-SANTE – DESCRIPTION STRATEGIQUE</p>	<p>HOOFDLIJNEN EGEZONDHEID – STRATEGISCHE BESCHRIJVING</p>
<p>LE PAYSAGE DE L'E-SANTE EN 2019 POUR LE PRESTATAIRE DE SOINS</p> <p>Tous les médecins généralistes disposeront d'une dossier médical informatisé (DMI) pour l'ensemble de leurs patients, publieront et tiendront à jour un Sumehr dans un 'coffre-fort' sécurisé (Vitalink, Intermed ou BruSafe).</p> <p>Pour tous les autres professionnels de soins, un dossier patient informatisé (DPI) sera défini et ils pourront également publier et tenir à jour (certaines) informations issues de leur DPI dans les 'coffres-forts' sécurisés..</p> <p>Les hôpitaux, institutions psychiatriques et laboratoires publieront leurs documents via les HUB's auxquels ils sont affiliés et consultent par ce biais les données des coffres-forts (Vitalink, Intermed, BruSafe).</p> <p>Les pharmaciens publieront dans le dossier pharmaceutique partagé (DPP), qui alimentera le schéma de médication. Le schéma de médication sera également disponible dans les 'coffres-forts' sécurisés et sera notamment partagé entre les</p>	<p>HET EGEZONDHEIDSLANDSCHAP IN 2019 VOOR DE ZORGVERSTREKKER:</p> <p>Alle huisartsen zullen een elektronisch medisch dossier (EMD) hebben van al hun patiënten, ze zullen voor alle patiënten een sumehr publiceren in de beveiligde kluis (Vitalink, Intermed of BruSafe) en up to date houden.</p> <p>Voor alle andere zorgberoepen is een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) gedefinieerd, zij kunnen (delen van) informatie uit hun EPD ook publiceren in de beveiligde kluis en up to date houden.</p> <p>Ziekenhuizen, psychiatrische instellingen en labo's publiceren hun documenten in de HUB, waar zij aan verbonden zijn en consulteren via die weg gegevens uit de kluisen (Vitalink, Intermed, BruSafe).</p> <p>Apothekers publiceren in het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD), dat het medicatieschema voedt. Het medicatieschema van de patiënt bevindt zich eveneens in de beveiligde kluis en wordt onder andere gedeeld tussen de artsen, apothekers, thuisverpleging en de</p>

<p>médecins, pharmaciens, infirmiers à domicile et hôpitaux.</p> <p>Le médecin généraliste, par le biais de son DMI, aura accès à toutes les informations médicales publiées de son/sa patient(e).</p> <p>Tout prestataire de soins aura accès à toutes les données médicales publiées de leur patient, pour autant qu'elles soient pertinentes pour lui. Des filtres seront définis à cet effet. L'information pourra également être complétée de façon multidisciplinaire.</p> <p>Les soins multidisciplinaires seront ainsi soutenus au maximum.</p> <p>Les informations médicales et 'documents' récoltés et publiés seront au maximum structurés et codés. Ce ne sera pas encore entièrement le cas dès 2019.</p> <p>Tous les prestataires de soins pourront communiquer entre eux via la e-HealthBox. Certains formulaires standards seront mis à disposition à cet effet.</p> <p>Les prestataires de soins pourront faire appel à la télémédecine en utilisant des applications de 'Mobile Health' qui auront fait l'objet d'un enregistrement officiel. Cet enregistrement sera conditionné par un certain nombre de contrôles en termes de respect de la vie privée, interopérabilité, label CE pour les dispositifs médicaux et evidence based medicine (EBM).</p> <p>Les registres seront optimisés et uniformisés et l'enregistrement en sera le plus possible automatisé.</p> <p>La traçabilité des implants et des médicaments respectera les normes internationales.</p> <p>Les prestataires de soins recevront des incitants pour l'utilisation et l'usage adéquat de l'e-Santé. Les incitants financiers peuvent contenir un volet fédéral ainsi qu'un volet relatif aux différentes communautés et régions.</p> <p>Ils seront formés à l'e-Santé, tant dans le cadre de leur formation de base que par des formations continuées.</p> <p>Ils disposeront également d'un guichet unique pour toute information à l'intention de l'INAMI, du SPF</p>	<p>ziekenhuizen.</p> <p>De huisarts heeft via zijn EMD toegang tot alle gepubliceerde medische informatie van zijn/haar patiënten.</p> <p>Elke zorgverstreker heeft toegang tot alle gepubliceerde informatie van zijn/haar patiënten, voor zover die relevant is voor deze zorgverstreker. Hiervoor worden filters gedefinieerd. De informatie kan ook multidisciplinair aangevuld worden.</p> <p>Op deze manier wordt multidisciplinaire zorg maximaal ondersteund.</p> <p>Er wordt naar gestreefd dat zoveel mogelijk medische informatie en "documenten" gestructureerd en gecodeerd worden opgemaakt en gepubliceerd. Dit zal in 2019 nog niet volledig het geval zijn.</p> <p>Alle zorgverstrekkers kunnen met elkaar communiceren via de eHealthbox, een aantal standaard-formulieren zijn daarvoor ter beschikking.</p> <p>De zorgverstrekkers kunnen telegeneeskunde toepassen door gebruik te maken van 'Mobile Health' applicaties die officieel geregistreerd zijn. Deze registratie is geconditioneerd door een aantal controles op gebied van privacy, interoperabiliteit, EU-label voor medical devices en evidence based medicine (EBM).</p> <p>De registers zijn geoptimaliseerd en geuniformiseerd en de registratie gebeurt zoveel mogelijk automatisch.</p> <p>Tracering van implantaten en geneesmiddelen gebeurt volgens internationale normen.</p> <p>De zorgverstreker krijgt incentives voor het gebruik van en zinvol toepassen van eGezondheid. Financiële incentives kunnen een federaal luik hebben evenals een luik voor de verschillende gemeenschappen en gewesten.</p> <p>Hij/zij wordt opgeleid in eGezondheid, zowel via het onderwijspakket als via nascholing.</p> <p>Hij/zij heeft eveneens een uniek loket ter beschikking voor alle info tbv Riziv, FOD Volksgezondheid en deelstaten ("only once" principe)</p>
--	--

<p>Santé publique et des autorités fédérées (principe du « only once »).</p>	
<p>LE PAYSAGE DE L'E-SANTE EN 2019 POUR LE PATIENT</p> <p>Le patient aura accès à toute information qui le concerne et qui sera disponible via les 'coffres-forts' et les HUB's. De filtres pourraient être définis.</p> <p>La possibilité de mettre en place une plate-forme consolidée permettant au patient de disposer de toute l'information au même endroit, qui mettrait des instruments d'analyse à disposition du patient ainsi que des instruments de 'traduction' lui permettant de mieux comprendre son dossier est à l'étude. Ceci contribuerait à la 'health literacy' du patient.</p> <p>Le patient pourra lui-même ajouter des informations, soit via la plate-forme consolidée, soit dans les 'coffres-forts' ou sur les HUB's, soit encore via le cloud (privé).</p> <p>L'ensemble de l'information présente sur les HUB's, dans les 'coffres-forts', sur la plate-forme consolidée, voire dans le 'cloud' constitue le PHR (Personal Health Record) du patient.</p> <p>Via la plate-forme consolidée, d'autres informations pourront également être ajoutées en provenance des mutuelles, de la banque-carrefour de la sécurité sociale et autres sources pertinentes telles que les déclarations de volonté du patient en matière de don d'organe ou d'euthanasie.</p> <p>Le patient aura accès à son PHR par divers canaux. Cela pourrait être une app préinstallée sur son smartphone par exemple.</p> <p>De cette manière, le patient est informé, est au courant de sa situation réelle et peut jouer un rôle central dans le cadre de son traitement.</p> <p>Le patient ne recevra en principe plus de papiers de son médecin (sauf demandes exceptionnelles). L'attestation des soins dispensés sera transmise par voie électronique à la mutuelle, la prescription de médicament sera disponible dans le schéma de médication, la preuve d'incapacité de travail sera envoyée en format électronique à l'employeur, le patient recevra l'accusé de réception (loi sur la transparence) dans sa boîte e-mail, ...</p> <p>Condition préalable à ce qui précède : le patient</p>	<p>HET EGEZONDHEIDSLANDSCHAP IN 2019 VOOR DE PATIËNT</p> <p>De patiënt heeft toegang tot alle informatie over hemzelf die in de kluizen en de hub's ter beschikking is. Mogelijk worden hier filters gedefinieerd.</p> <p>Er wordt onderzocht of het haalbaar is een consolidatie platform te voorzien waarop voor de patiënt alle informatie wordt samengevoegd, waarop analyse tools ten behoeve van de patiënt ter beschikking zijn, waarop "vertaal" tools ter beschikking zijn van de patiënt waardoor hij/zij het dossier beter kan begrijpen. Dit draagt bij tot de "health literacy" van de patiënt.</p> <p>De patiënt kan zelf informatie toevoegen, hetzij via het consolidatie platform, hetzij in de kluis, hetzij via een hub, tenzij via de cloud (privé).</p> <p>Het geheel aan informatie vanuit de hubs, de kluizen, het consolidatie platform, eventueel de cloud vormt het PHR (Personal Health Record) van de patiënt.</p> <p>Via het consolidatieplatform kan ook extra informatie toegevoegd worden vanuit de ziekenfondsen, vanuit de kruispuntbank sociale zekerheid en andere relevante bronnen zoals bvb wilsverklaringen inzake orgaandonatie of euthanasie.</p> <p>De patiënt heeft toegang tot zijn/haar PHR via verschillende wegen. Bvb via een app die preïnstalleerd is op de smartphone. Hierdoor is de patiënt geïnformeerd, is op de hoogte van zijn/haar reële situatie en kan een centrumfunctie opnemen in zijn/haar behandeling.</p> <p>De patiënt krijgt in principe bij de arts geen papier meer (behalve uitzonderlijke vragen). Het attest van geleverde verstrekkingen is door de arts elektronisch doorgestuurd naar het ziekenfonds, het geneesmiddelenvoorschrift is beschikbaar in het medicatieschema, het bewijs van arbeidsonbekwaamheid wordt elektronisch doorgestuurd naar de werkgever, het ontvangstbewijs (transparantiewet) krijgt de patiënt in zijn e-mailbox, ...</p> <p>Voorafgaandelijke voorwaarde voor het</p>

doit avoir donné son consentement éclairé.	bovenstaande: de patiënt geeft zijn/haar geïnformeerde toestemming
<p>ROLE DES AUTORITES</p> <p>Afin de réaliser les objectifs mentionnés ci-dessus, les autorités, tant fédérale que des entités fédérées, s'engagent à mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une structure de gouvernance commune destinée à assurer une coordination politique et opérationnelle des différents points d'action du présent Plan d'actions - un processus de monitoring permettant un suivi précis de l'implémentation des différents points d'action. <p>Les différentes autorités s'engagent également à s'informer mutuellement des différentes initiatives qu'elles prendraient en complément aux points d'action définis dans ce Plan.</p>	<p>ROL VAN DE OVERHEDEN</p> <p>Om de hierboven vermelde doelstellingen te bereiken, verbinden de overheden, zowel de federale overheid als de deelstaten, zich tot de oprichting van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een gemeenschappelijke governance-structuur die bedoeld is om de politieke en operationele coördinatie te verzekeren van de actiepunten van dit Actieplan - een monitoring-proces dat een nauwgezette opvolging van de uitvoering van de actiepunten mogelijk maakt. <p>De overheden verbinden zich er eveneens toe om elkaar onderling te informeren over de verschillende initiatieven die ze zouden nemen in aanvulling op de actiepunten in dit Plan.</p>
<p>Pour atteindre les objectifs fixés ci-dessus à l'horizon 2019, il est convenu d'agir simultanément dans 20 domaines décrits ci-après sous la forme de points d'action assortis d'un timing précis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DMG = DMI => Sumehr 2. DPI hospitalier 3. Schéma de médication 4. Prescription électronique 5. Partager les données via le système hubs & metahub pour les hôpitaux généraux et universitaires 6. Partager afin de collaborer 7. Établissements psychiatriques et autres et système hubs & metahub 8. Instauration d'un instrument d'évaluation uniforme (BelRAI) 9. "Incitants à l'utilisation" 10. Accès aux données par le patient (PHR) 11. Communication 12. Formation et soutien ICT des dispensateurs de soins 13. Standards et politique de terminologie 14. MyCareNet 15. Simplification administrative 16. Traçabilité des implants et des médicaments 17. Utilisation généralisée de la eHealthBox et des données de dispensateurs de soins disponibles dans CoBRHA 	<p>Om de hierboven bepaalde doelstellingen te bereiken tegen 2019, wordt overeengekomen om gelijktijdig op te treden in de 20 domeinen die hierna beschreven worden onder de vorm van actiepunten met een precieze timing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GMD = EMD => Sumehr 2. Ziekenhuis-EPD 3. Medicatieschema 4. Elektronisch voorschrift 5. Gegevens delen via het systeem hubs & metahub voor algemene en universitaire ziekenhuizen 6. Delen om samen te werken 7. Psychiatrische en andere instellingen en het systeem hubs & metahub 8. Invoering van een uniform evaluatie-instrument (BelRAI) 9. "Incentives voor Gebruik" 10. Toegang tot de gegevens door de patiënt (PHR) 11. Communicatie 12. Opleiding en ICT-ondersteuning van zorgverstrekkers 13. Standaarden en terminologiebeleid 14. MyCareNet 15. Administratieve vereenvoudiging 16. Traceerbaarheid van de implantaten en van de geneesmiddelen 17. Veralgemeend gebruik van de eHealthBox en

<p>18. Inventaire et consolidation des registres 19. Mobile Health 20. Gouvernance, implémentation et monitoring e-Santé</p>	<p>gegevens van zorgverstrekkers beschikbaar in CoBRHA 18. Inventarisatie en consolidatie van registers 19. Mobile Health 20. Governance, roll out en monitoring e-Gezondheid</p>
--	--

POINT D'ACTION 1 : DMG = DMI => SUMEHR

RESPONSABLE
 Organisation : INAMI (réglementation et concertation avec le terrain)
 Plate-forme e-Health (standards)
 Chef de projet : Plate-forme e-Health et INAMI

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le DMI (dossier médical informatisé) est la source authentique pour le partage d'information de la part du médecin généraliste. Le partage d'information prend la forme d'un Sumehr, schéma de médication et autres formats d'exportation visant des soins partagés ou la collecte de données administratives.

- Objectifs :
- Tout patient, s'il le souhaite, a droit à un Sumehr
 - Afin d'assurer la qualité des soins et d'informer correctement le patient, le généraliste enregistre les données médicales dans un DMI
 - Le Sumehr, fichier codifié et structuré, est accessible pour tout médecin (moyennant le consentement du patient) ainsi que pour le patient/citoyen.

ACTIONS ET TIMING

Actions	Timing
Résolution des problèmes techniques et d'interprétation du Sumehr : <ul style="list-style-type: none"> - clarification et standardisation des concepts - définition claire des règles d'utilisation - élaboration de recommandations 	Q1 2016
Le Sumehr est utilisé dans tous les postes de garde des médecins généralistes	au 1/1/2017
Le Sumehr est utilisé dans tous les services d'urgence	au 1/1/2017

ACTIEPUNT 1 : GMD = EMD => SUMEHR

VERANTWOORDELIJKE
 Organisation : RIZIV (regelgeving en onderhandeling met terrein)
 e-Health Platform (standaarden)
 Projectleider : e-Health Platform en RIZIV

CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN

Het EMD (elektronisch medisch dossier) is de authentieke bron voor gegevensdeling door de huisarts. Deze gegevensdeling krijgt vorm door sumehr, medicatieschema en alle andere exportformaten voor gedeelde zorg en administratieve gegevensaanvragen.

Doelstellingen:

- Elke patiënt die het wenst heeft recht op een sumehr
- Om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en de patiënt correct te informeren registreert elke huisartspraktijk medische gegevens in een EMD
- De Sumehr, gecodeerd en gestructureerd bestand, is toegankelijk voor alle artsen (mits de toestemming van de patiënt) alsook voor de patiënt/burger

ACTIES EN TIMING

Acties	Timing
Wegwerken van de technische en interpretatieproblemen in de Sumehr <ul style="list-style-type: none"> - verduidelijkingen en standaardisatie van de concepten - duidelijke definitie van de gebruiksregels - opstellen van aanbevelingen 	Q1 2016
Gebruik van de Sumehr op alle huisartsenwachtposten	Op 1/1/2017
Gebruik van de Sumehr op alle spoedgevallendiensten	Op 1/1/2017

<p>Définition du Sumehr V2 : Sumehr structuré et codifié</p> <ul style="list-style-type: none"> - définition précise des concepts, - liaison avec d'autres sources authentiques de données (vaccination, médication), - organisation en modules (comme base au travail multidisciplinaire), - utilisation des modules du Sumehr dans le DPI et le PHR – Certains modules du sumehr V2 seront complétés de façon multidisciplinaire (médication, vaccination...) 	<p>Pour le 31/12/2016</p>	<p>Tegen 31/12/2016</p>
<p>Afin d'assurer la qualité des soins et d'informer correctement le patient, le généraliste enregistre les données médicales dans un DMI</p> <ul style="list-style-type: none"> - obligatoire pour les nouveaux entrants - pour les autres : au plus tard en 2020 	<p>2015 2020</p>	<p>2015 2020</p>
<p>Le Sumehr est rendu accessible pour les spécialistes et au sein des hôpitaux</p>	<p>à partir du 1/1/2017</p>	<p>Vanaf 1/1/2017</p>
<p>L'information contenue dans le Sumehr est rendu accessible au patient, au citoyen</p>	<p>à partir du 1/1/2017</p>	<p>Vanaf 1/1/2017</p>
<p>Tous les rapports électroniques disponibles transmis au gestionnaire du DMG sont intégrés automatiquement dans le DMI</p>	<p>dès aujourd'hui</p>	<p>Vanaf heden</p>
<p>POINT D'ACTION 2 : DPI HOSPITALIER</p>		
<p>ACTIEPUNT 2: ZIEKENHUIS-EPD</p>		
<p>RESPONSABLE</p> <p>Organisation : SPF SP</p> <p>Chef de projet : externe</p>	<p>VERANTWOORDELIJKE</p> <p>Organisation : FOD VG</p> <p>Projectleider : extern</p>	

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Un nombre important d'hôpitaux belges ne disposent pas encore d'un réel DMI hospitalier intégré. Ils continuent à utiliser différentes applications intégrées de façon plus ou moins performante

ACTIONS ET TIMING

Actions	Timing
Un programme 'accélérateur' est mis en place ayant pour objectif que tous les hôpitaux ont mis en production un DPI intégré et l'utilisent effectivement	Pour fin 2018
Chaque hôpital a approuvé un plan opérationnel informatique pluriannuel et a mis au point une structure de gouvernance (équipe de coordination multidisciplinaire) afin de garantir l'implémentation, l'évaluation et la mise à jour de ce plan.	fin Q2 2016

CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN

Heel wat Belgische ziekenhuizen hebben nog geen reëel geïntegreerd ziekenhuis-EPD en maken nog steeds gebruik van verschillende geïntegreerde toepassingen op een min of meer performante manier.

ACTIES EN TIMING

Acties	Timing
Een accelerator programma wordt opgestart met als doelstelling dat alle ziekenhuizen een geïntegreerd EPD in productie hebben en het effectief gebruiken	tegen einde 2018
Elk ziekenhuis moet een intern operationeel ICT-meerjarenplan hebben goedgekeurd en een beheersstructuur (multidisciplinair coördinatieteam) hebben uitgewerkt om de implementatie, de evaluatie en de actualisering van dat meerjarenplan te waarborgen	Tegen Q2 2016

POINT D'ACTION 3 : SCHEMA DE MEDICATION**RESPONSABLE**

Organisation : INAMI
 Chef de projet : WP1 par C/R :: RSW (Wallonie), VAZG (Flandre), RSB (Bruxelles)
 WP2 : INAMI (Vidis)

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Diverses initiatives se sont développées au fil du temps concernant la prescription de médicaments (cfr Point d'action 4), la délivrance et le schéma de médication des patients : le dossier pharmaceutique partagé (DPP), le partage de données sur les médicaments dans le cadre du Sumehr (RSW, Abrumed), le schéma de médication de Vitalink (en Flandre), transmission de médicaments trans-muros, homelink dans le secteur résidentiel ...

ACTIEPUNT 3: MEDICATIESCHEMA**VERANTWOORDELIJKE**

Organisatie : RIZIV
 Projectleiders : WP1 per G/G : RSW (Wallonië), VAZG (Vlaanderen), RSB (Brussel)
 WP2: RIZIV (Vidis)

CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN

Verschillende initiatieven werden ontwikkeld in de tijd met betrekking tot het voorschrift van geneesmiddelen (zie Actiepunt 4), de aflevering en het medicatieschema van de patiënten: het gedeelte farmaceutisch dossier (GFD), de gegevensdeling over de medicatie is operationeel via de Sumehr (RSW, Abrumed), het Vitalink medicatieschema (Vlaanderen), de transmurale medicatieoverdracht, homelink in de woonzorgsector...

<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Généraliser l'utilisation des circuits d'information électroniques - Mieux intégrer les différentes applications dans une approche globale de la gestion du traitement médicamenteux des patients <p>ACTIONS ET TIMING</p>	<p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het gebruik van elektronische informatiedeling vereenvoudigen - betere integratie van de verschillende applicaties in een globaal beheer van de medicatiebehandeling van de patiënten <p>ACTIONS EN TIMING</p>
<p>Actions</p> <p>WP1 : déploiement des initiatives en cours</p> <p><u>Déploiement du DPP (via Farmaflux) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - toutes les pharmacies ont intégré le DPP dans leur logiciel - réglementation obligeant l'enregistrement des médicaments délivrés dans le DPP - un DPP est créé pour tout patient, reprenant les informations relatives aux 12 derniers mois, et ce dossier est accessible par tout pharmacien moyennant le consentement du patient <p><u>Déploiement du schéma de médication multidisciplinaire partagé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - projet-pilote : conception d'indicateurs de qualité pour les schémas de médication multidisciplinaires partagés - développement d'un module 'schéma de médication multidisciplinaire partagé' pour toutes les régions/communautés et compatible avec les normes Vitalink (interopérabilité entre les plate-formes) - développement et déploiement de modalités de consultation du schéma de médication par le patient ou son représentant/sa personne de confiance - déploiement : intégration dans le DMI, le logiciel de pharmaciens, des postes de garde et des infirmiers à 	<p>Acties</p> <p>WP1 : uitrol van de bestaande initiatieven</p> <p><u>Uitrol van het GFD: (via Farmaflux)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Integratie van het GFD in het pakket van alle officina's - regelgevend initiatief voor verplichte registratie van de afgeleverde geneesmiddelen in het GFD - Alle patiënten hebben een GFD (die al hun afleveringen van de afgelopen 12 maanden bevat) en dat is raadpleegbaar door alle officina's mits toestemming van de patiënt <p><u>Uitrol van het gedeeld multidisciplinair medicatieschema:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - pilootprojecten: ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor gedeelde multidisciplinaire medicatieschema's - ontwikkeling van een module voor het gedeeld medicatieschema in alle gewesten / gemeenschappen compatibel met de normen van Vitalink (interopérabilité tussen de digitale platformen) - ontwikkeling en uitrol van een mogelijkheid tot raadplegen door de patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger/vertrouwenspersoon van zijn/haar medicatieschema - uitrol: integratie in de EMD's, apothekesoftware en software voor wachtposten en thuisverpleegkundigen
<p>Timing</p> <p>1/1/2016</p> <p>Q1 2016</p> <p>Q1 2017</p>	<p>Timing</p> <p>1/1/2016</p> <p>Q1 2016</p> <p>Q1 2017</p>
<p>Timing</p> <p>2016</p> <p>1/7/2016</p> <p>1/7/2016</p> <p>31/12/2016</p>	<p>Timing</p> <p>2016</p> <p>1/7/2016</p> <p>1/7/2016</p> <p>31/12/2016</p>

<p>domicile des règles 'business' sont nécessaire pour garantir l'unicité du schéma de médication</p>	31/12/2016	<p>- business regels nodig zodat ten allen tijde slechts één actueel medicatieschema voor elke patiënt gebruikt wordt</p>	31/12/2016
<p><u>Transmission de médication trans-muros</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - interoperabilité entre schéma de médication ambulatoire et module de médication hospitalier (via source authentique) - développement d'un éditeur pour le schéma de médication dans le logiciel hospitalier - Chaque hôpital produit une lettre de sortie accompagnée du schéma de médication dans les 24 heures après la sortie du patient - déploiement dans tous les hôpitaux 	<p>Q1 2017</p> <p>Q3 2017</p> <p>A partir du 1/07/2016</p> <p>Q4 2018</p>	<p>Transmurale medicatieoverdracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interoperabilité tussen het medicatieschema in de eerstelijnsgezondheidszorg en de medicatiemodule in ziekenhuissoftware (via authentieke bron) - ontwikkeling van een editor voor het digitaal medicatieschema in de ziekenhuissoftware - Elk ziekenhuis stelt binnen de 24 uur na het ontslag van de patiënt een ontslagbrief met vermelding van het medicatieschema op - uitrol naar de ziekenhuizen 	<p>Q1 2017</p> <p>Q3 2017</p> <p>Vanaf 1/07/2016</p> <p>Q4 2018</p>
<p><u>Déploiement d'un format normalisé pour l'échange de données entre MR/MRS et pharmacies (via canal sécurisé)</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développement, intégration et implémentation d'un format standardisé et d'un protocole pour la communication sécurisée dans le logiciel des MR/MRS et dans le logiciel de pharmacie - Utilisation de l'outil dans toutes le MR/MRS et les pharmacies qui disposent d'un canal de communication intégré 	<p>2015</p> <p>1/12/2017</p>	<p><u>Uitrol van een gestandaardiseerd formaat voor gegevensdeling tussen woonzorgcentra en apotheken (via een beveiligd kanaal):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ontwikkeling, integratie en implementatie van een gestandaardiseerd formaat en protocol voor beveiligde communicatie in de software voor woonzorgcentra en in de apotheeksoftware - operationaliseren van dat protocol in de woonzorgcentra en apotheken die beschikken over een geïntegreerd-communicatiekanaal 	<p>2015</p> <p>31/12/2017</p>
<p>WP2 : VIDIS – système de gestion intégré de tous les aspects du traitement médicamenteux des patients</p>		<p>WP2 : VIDIS –geïntegreerde beheersysteem voor alle aspecten van de medicamenteuze behandeling van een patiënt</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de la gouvernance du projet (chef de projet + groupe de pilotage) - Conceptualisation du projet et validation par les acteurs concernés - Implémentation généralisée 	<p>Q4 2015</p> <p>31/12/2016</p> <p>31/12/2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aanstelling van de governancestructuur van het project (projectleider + stuurgroep) - Conceptualisatie van het project en validering door de betrokken stakeholders - Veralgemeende uitvoering 	<p>Q4 2015</p> <p>31/12/2016</p> <p>31/12/2018</p>

POINT D'ACTION 4 : PRESCRIPTION ELECTRONIQUE

RESPONSABLE

Organisation : INAMI
 Chef de projet : Recipe (volet médicaments)

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Objectifs :

- Garantir la qualité de la prescription électronique
- Généraliser l'utilisation de la prescription électronique
- Donner à la prescription électronique le statut de source authentique

ACTIONS ET TIMING

<u>Actions</u>	<u>Timing</u>
Garantie de qualité de la prescription électronique	1/1/2016
Tout dispensateur (pharmacien) peut traiter des prescriptions électroniques	1/1/2016
Prescription médicamenteuse électronique pour les patients ambulatoires en hôpital	Q2 2016
Elargissement aux prescriptions autres que médicamenteuses : possibilité de créer des prescription par voie électronique	
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pour les kinés et soins infirmiers ⇒ Pour les labos et l'imagerie médicale 	1/5/2016 31/12/2016
La prescription électronique est valable sans prescription papier	1/7/2016
Adaptation de l'utilisation des codes-barres et modification de la réglementation : conserver uniquement le code-barres RID (le code-barres du numéro INAMI du médecin ne sera plus mentionné)	1/7/2016
La prescription électronique est la source authentique pour	1/1/2017

ACTIEPUNT 4: ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT

VERANTWOORDELIJKE

Organisatie : RIZIV
 Projectleider : Recipe (luik geneesmiddelen)

CONTEXT EN DOELSTELLINGEN

Doelstellingen:

- De kwaliteit van het elektronische voorschrift waarborgen
- Het elektronisch voorschrift veralgemenen
- Het elektronisch voorschrift als authentieke bron

ACTIES EN TIMING

<u>Acties</u>	<u>Timing</u>
De kwaliteit van het elektronisch voorschrift waarborgen	1/1/2016
Elke zorgverstreker (officina) kan elektronische voorschriften verwerken	1/1/2016
Elektronisch geneesmiddelenvoorschrift voor ambulante patiënten in het ziekenhuis	Q2 2016
Uitbreiding naar non-medicamenteuze voorschriften : mogelijkheid om elektronische voorschriften te maken	
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ voor kine, verpleegkundige zorg, ⇒ labo's en medische beeldvorming 	1/5/2016 31/12/2016
Het elektronisch voorschrift geldt zonder voorschrift op papier	1/7/2016
Het aanpassen van het gebruik van barcode en van de reglementering: alleen nog de RID barcode wordt behouden (de barcode met het RIZIV nummer van de arts wordt niet langer vermeld)	1/7/2016
Het elektronisch voorschrift is de authentieke bron voor alle	1/1/2017

tous les médecins/dentistes		artsen / tandartsen	
Toutes les prescriptions médicamenteuses doivent être faites par voie électronique (sauf cas de force majeure)	1/1/2018	Alle geneesmiddelenvoorschriften zijn elektronisch (behoudens noodgevallen)	1/1/2018
POINT D'ACTION 5 : PARTAGER LES DONNEES VIA LE SYSTEME HUBS & METAHUB POUR LES HOPITAUX GENERAUX ET UNIVERSITAIRES		ACTIEPUNT 5: GEGEVENS DELEN VIA HET SYSTEEM HUBS & METAHUB VOOR ALGEMENE EN UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN	
RESPONSABLE Organisation : Plate-forme e-Health Chef de projet : Plate-forme e-Health		VERANTWOORDELIJKE Organisatie : e-Health Platform Projectleider : e-Health Platform	
CONTEXTE ET OBJECTIFS Objectif : - Promouvoir le partage de données structurées via le système des HUB's / MetaHUB		CONTEXT EN DOELSTELLINGEN Doelstelling: - Het delen van gestructureerde gegevens via het HUB/MetaHUB-systeem promoten	
ACTIONS ET TIMING		ACTIES EN TIMING	
Actions	Timing	Acties	Timing
Le metahub est immédiatement mis à jour pour tous les patients pour lesquels il existe une référence dans le hub	à partir du 1/9/2015	Naar alle patiënten waarvoor een referentie in de hub bestaat, wordt de metahub onmiddellijk upgedate	vanaf 1/9/2015
Lors d'une hospitalisation, les hôpitaux généraux et universitaires informent le patient de la possibilité d'échange de données entre les dispensateurs de soins et l'octroi d'un consentement éclairé en la matière, pour autant que ce consentement n'ait pas encore été accordé	à partir du 1/1/2016	De algemene en universitaire ziekenhuizen bij een opname informeren de patiënt over de mogelijkheid van het uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners en het verlenen van een geïnformeerde toestemming terzake, voor zover deze toestemming nog niet werd verleend	Vanaf 1/1/2016
Consensus sur la standardisation de l'identification (typage, répartition en catégories) des rapports de consultation, de lettres de sortie, de protocoles opératoires et d'imagerie médicale.	Q2 2016	Consensus over de standaardisatie van de identificatie (typering, indeling in categorieën) van de raadplegingsverslagen, ontslagbrieven, operatieverslagen en protocols van medische beeldvorming	Q2 2016

<p>Raccordement des laboratoires extramuros sur le système hubs & metahub conformément au hub/metahub cookbook</p> <p>Les rapports de consultation, de lettres de sortie, de protocoles opératoires et d'imagerie médicale de patients qui ont donné leur consentement éclairé, sont accessibles via le système hubs & metahub pour les dispensateurs de soins mandatés, tout comme le schéma de médication, le schéma de vaccination et le Sumehr (qui sont consultables dans Vitalink, Intermed et BruSafe)</p>	<p>Fin 2016</p> <p>A partir du 1/01/2016 jusqu'au 1/1/2018</p>	<p>Aansluiting van de extramurale laboratoria op het hubs & metahubstelsysteem conform de hub/metahub cookbook</p> <p>De raadgegingsverslagen, ontslagbrieven, operatieverslagen en protocols van medische beeldvorming van patiënten die hun informed consent hebben gegeven, zijn toegankelijk via het hubs & metahub systeem voor de gemachtigde zorgverleners, alsook het medicatieschema, het vaccinatieschema en de Sumehr (die consulteerbaar zijn in Vitalink, Intermed, Brusafe)</p>	<p>Eind 2016</p> <p>Vanaf 1/1/2016 en tegen 1/1/2018</p>
<p>Les radiologues privés partagent les rapports diagnostiques ('protocoles d'imagerie médicale') via le système des hubs ou des coffres-forts.</p>	<p>Fin 2017</p>	<p>Privéradiologen delen de diagnostische verslagen ('protocols van medische beeldvorming') via het systeem van de hubs of de kluizen.</p>	<p>Eind 2017</p>
<p>Utilisation du format structuré HL7-CDA dans une enveloppe KMEHR tant pour les messages directs que pour les transactions hubs & metahub et utilisation des codes LOINC/UCUM en son sein (pour les messages des labos)</p>	<p>Fin 2017</p>	<p>Gebruik van het gestructureerd formaat HL7-CDA in een KMEHR-enveloppe voor zowel rechtstreekse boodschappen en voor hubs-metahub transacties en gebruik van LOINC/UCUM codes daarbinnen (voor de boodschappen vanuit de labo's).</p>	<p>Eind 2017</p>
<p>La plupart des hôpitaux et des radiologues privés peuvent partager les images diagnostiques (éventuellement une sélection lorsqu'il s'agit d'exams volumineux) et 50% au moins des documents sélectionnés sont effectivement partagés.</p>	<p>Fin 2018</p>	<p>De meeste ziekenhuizen en privéradiologen zijn in staat om de diagnostische beelden (eventueel een selectie waar het gaat om omvangrijke onderzoeken) te delen en minstens 50% van het aantal geselecteerde documenten effectief wordt gedeeld</p>	<p>Eind 2018</p>
<p>POINT D'ACTION 6 : PARTAGER AFIN DE COLLABORER</p>		<p>ACTIEPUNT 6: DELEN OM SAMEN TE WERKEN</p>	
<p>RESPONSABLE</p> <p>Organisation : INAMI</p> <p>Chef de projet : INAMI, Vitalink, RSW, RSB</p>		<p>VERANTWOORDELIJKE</p> <p>Organisation : RIZIV</p> <p>Projectleider : RIZIV, Vitalink, RSW, RSB</p>	

CONTEXTE ET OBJECTIFS

En ce qui concerne la première ligne, certaines données (structurées et codées) sont en principe stockées et mises à disposition dans un « coffre-fort ». Pour les hôpitaux, cela se fait via le hub et, pour les données partagées de façon multidisciplinaire (comme le schéma de médication) cela se fait via un 'coffre-fort'.

En outre, de nouvelles applications sont également créées avec des fonctions multidisciplinaires qui conservent leurs données dans un « cloud » sécurisé. Il y a donc au moins trois manières de conserver les données en sécurité mais elles doivent toutes donner un accès similaire aux tiers selon l'approche de ce point d'action.

Cet accès reste évidemment toujours limité, à savoir moyennement le consentement nécessaire du patient et l'existence d'une relation thérapeutique et/ou de soins avec le prestataire de soins.

Pour pouvoir partager des données, chaque professionnel de santé / établissement de soins (médecin, pharmacien, praticien de l'art infirmier, kinésithérapeute, hôpital, etc.) doit avoir un DPI structuré et codé. Pour certains, il existe déjà.

Le « dossier patient multidisciplinaire » d'un patient est en fait une application qui renferme des données pertinentes : c'est un instrument (avec droits d'écriture ou non) qui garantit un accès aux données publiées des différents DPI de plusieurs groupes de prestataires de soins et hôpitaux.

Objectifs :

- Chaque profession dispose de son propre DPI
- Pour chaque profession de soins, la structure du DPI est déterminée
- Elaborer un module uniforme/commun pour un groupe de prestataires de soins offrant les fonctionnalités nécessaires dans une application qui peut être intégrée dans les logiciels du groupe de prestataires de soins

CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN

Voor wat de eerstelijns betreft, worden bepaalde (gestructureerde en gecodeerde) gegevens in principe in een "kluis" opgeslagen en beschikbaar gesteld.

Voor ziekenhuizen gebeurt dit via de hub en voor gegevens die multidisciplinair worden gedeeld (zoals medicatieschema), gebeurt dit via een "kluis".

Daarnaast ontstaan er ook nieuwe applicaties met multidisciplinaire functies die hun gegevens op een veilige manier "in the cloud" bewaren. Er zijn dus minstens drie manieren om de gegevens veilig te bewaren, maar ze moeten allemaal op gelijkwaardige wijze toegang geven aan derden volgens de benadering van dit actiepunt.

Uiteraard blijft die toegang steeds beperkt, namelijk mits de noodzakelijke consent van de patiënt en het bestaan van een therapeutische en/of zorgrelatie met de zorgverstreker.

Om gegevens te kunnen delen dient elke zorgverstreker/ zorginstelling (arts, apotheker, verpleegkundige, kinesitherapeut, ziekenhuis...) een gestructureerd en gecodeerd EPD te hebben. Voor sommigen bestaat dit reeds.

Het "multidisciplinaire patiëntendossier" van een patiënt is in feite een applicatie die relevante gegevens ontsluit: het is een kijkvenster, al dan niet met schrijfrechten, dat toegang geeft tot de gepubliceerde gegevens uit de diverse EPD's van meerdere groepen van zorgverleners en ziekenhuizen.

Doelstellingen:

- Elk beroep beschikt over een eigen EPD
- Voor elk zorgberoep wordt de structuur van het EPD vastgelegd
- Een eenvormige/ gezamenlijke module uit te werken voor een zorggroep die de nodige functionaliteiten aanbiedt in een applicatie die kan ingebouwd / aangebouwd worden in de pakketten van de zorggroep

ACTIONS ET TIMING		ACTIES EN TIMING	
<u>Actions</u>	<u>Timing</u>	<u>Acties</u>	<u>Timing</u>
Agenda par groupe professionnel pour déterminer quand et comment un DPI par groupe professionnel peut être réalisé	1/11/2015	Agenda per beroepsgroep om te definiëren wanneer en hoe een EPD voor de beroepsgroepen kan gerealiseerd worden	1/11/2015
Les DMI des médecins généralistes prévoient la possibilité de consulter les DPI des patients qui ont donné leur consentement, via les coffres-forts, les hubs et (éventuellement) le cloud	1/1/2017	De EMD's van de huisartsen voorzien de mogelijkheid om voor de patiënten die consent gegeven hebben de EPD's te raadplegen van de patiënt, via de kluisen, de hub's en (eventueel) de cloud.	1/1/2017
Pour chaque profession en matière de soins sélectionnée, la structure du DPI est déterminée (au minimum et prioritairement pour les médecins généralistes, infirmiers et kinés).	31/12/2016	Voor elk geselecteerd zorgberoep wordt de structuur van het EPD vastgelegd (minstens en prioritair voor huisartsen, verpleegkundigen en kinés)	31/12/2016
Chaque coffre-fort (Vitalink, Intermed, Brusafe) définit la manière dont les DPI peuvent être publiés dans le coffre-fort et permet la publication de DPI ; pour les hôpitaux, ceci est réalisé via les Hub's	31/12/2016	Elke kluis (Vitalink, Intermed, Brusafe) definieert de manier waarop EPD's kunnen gepubliceerd worden in de kluis en maakt het mogelijk om EPD's te publiceren; voor ziekenhuizen gebeurt dit via de hub.	31/12/2016
Définition des conditions et processus pour l'utilisation de DPI dans des essais cliniques quand le citoyen a marqué son accord sur sa participation à un projet pilote (étude)	1/1/2017	Definiëren van voorwaarden en processen voor gebruik van EPD's in clinical trials wanneer een burger instemt met deelname in een proefproject (studie)	1/1/2017
Ouverture des DPI publiés au Personal Health Record et aperçu des données publiées par le patient pour les dispensateurs de soins via les DPI et les DMI	1/1/2018	Ontsluiting van de gepubliceerde EPD's naar het Personal Health Record en de door de patiënt gepubliceerde gegevens zijn zichtbaar voor de zorgverleners via de EPD's en de EMD's	1/1/2018
Les hôpitaux donnent accès à leur DPI via les Hub's	Pour 2018	De ziekenhuizen ontsluiten hun EPD via de HUB's	Tegen 2018
Le dossier patient multidisciplinaire est disponible dans les softwares des professionnels de soins concernés	À partir de 2017	Het multidisciplinaire patiëntendossier is beschikbaar in de software van de betrokken zorgberoepen	Vanaf 2017

POINT D'ACTION 7 : ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES ET AUTRES ET SYSTEME HUBS & METAHUB

ACTIEPUNT 7: PSYCHIATRISCHE EN ANDERE INSTELLINGEN EN HET SYSTEEM HUBS & METAHUB

RESPONSABLE
 Organisation : SPF SP (hôpitaux psychiatriques) – C/R (structures résidentielles)
 Chef de projet : SPF SP (hôpitaux psychiatriques) – C/R (structures résidentielles)

VERANTWOORDELIJKE
 Organisation : FOD VG (psychiatrische zh) – G/G (residentiële structuren)
 Projectleider : FOD VG (psychiatrische zh) – G/G (residentiële structuren)

CONTEXTE ET OBJECTIFS

CONTEXT EN DOELSTELLINGEN

Objectif :

- Favoriser l'échange de données de santé avec les établissements pour les aînés (MR, MRS, CSJ, etc.) et avec les institutions psychiatriques (IHP, MSP) via les hubs/coffres forts

Doelstelling:

- Bevorderen van gegevensuitwisseling van gezondheidsgegevens met oudereninstellingen (rusthuizen, RVT, CDV, enz.) en met de psychiatrische instellingen (BW, PVT) via de hubs/kluisen.

ACTIONS ET TIMING

ACTIES EN TIMING

Actions	Timing
Les hôpitaux psychiatriques sont liés au système hubs & meta-hub	1/1/2016
Les données des entités fédérées existantes dans CoBRHA pour les maisons de repos et MRS sont consolidées avec les données INAMI et, au minimum, avec le numéro INAMI	
Wallonie :	
- Pour le secteur des MR/MRS : relance des contacts avec l'industrie concernée et organisation d'une réunion de travail plénière	février 2016
- Mise en place d'exigences fonctionnelles vérifiables à destination des éditeurs de logiciels pour MR/MRS	Juin 2016
- Communication vers les établissements pour aînés pour inciter au partage de documents	À partir de septembre 2016

Acties	Timing
De psychiatrische ziekenhuizen zijn aan het hubs&metahub systeem gekoppeld.	1/1/2016
De bestaande CoBRHA-gegevens van de deelstaten van de rustoorden en woonzorgcentra worden geconsolideerd met de gegevens van het RIZIV, en minstens met de RIZIV-nummers	
Wallonie:	
- Voor de WZC sector: contacten terug opnemen met de betrokken software leveranciers en organiseren van een werkvergadering	Februari 2016
- Uitschrijven van de functionele vereisten ten behoeve van de softwareleveranciers voor WZC's	Juni 2016
- Communiceren met de instellingen om hen aan te moedigen tot het delen van documenten	Vanaf september 2016

<p>Flandre</p> <ul style="list-style-type: none"> plan d'actions visant le partage de données avec les MR/MRS après évaluation des projets- eWZC : ce plan d'actions définira le scope et les priorités pour la période jusque 2018. 	mi-2016	<p>Vlaanderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> actieplan voor verdere gegevensdeling met de WZC na de evaluatie van de pilootprojecten eWZC: dit actieplan zal bepalen wat de scope en prioriteiten zijn voor de komende periode tot eind 2018 	Midden 2016
<p>POINT D'ACTION 8 : INSTAURATION D'UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION UNIFORME (BELRAI)</p>			
<p>ACTIEPUNT 8: INVOERING VAN EEN UNIFORM EVALUATIE-INSTRUMENT (BELRAI)</p>			
<p>RESPONSABLE</p> <p>Organisation : GTI Maladies chroniques Chef de projet : Externe</p>			
<p>VERANTWOORDELIJKE</p> <p>Organisatie : IKW Chronisch zieken Projectleider : Extern</p>			
<p>CONTEXTE ET OBJECTIFS</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> généraliser BelRAI pour toutes les personnes vulnérables en Belgique présentant des problématiques complexes et multidimensionnelles (problème médical et/ou problème mobilité, alimentation, hygiène, handicap...). Disposer d'un outil informatique convivial et adaptable aux environnements des acteurs du terrain et facilitant la collaboration multidisciplinaire 			
<p>CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN</p> <p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> BelRAI in België veralgemenen voor alle kwetsbare personen die met een complexe en multidimensionele problematiek worden geconfronteerd (medisch probleem en/of mobiliteitsprobleem, voeding, hygiëne, handicap ...). Beschikken over een gebruiksvriendelijk informatica-instrument dat aan de omgeving van de actoren in het werkveld kan worden aangepast en dat een betere multidisciplinaire samenwerking ondersteunt 			
<p>ACTIONS ET TIMING</p>			
<p>ACTIES EN TIMING</p>			
<p>Actions</p> <p>Timing</p> <p>Extension de BelRAI avec le module BelRAI screener et poursuite progressive du déploiement des modules BelRAI</p> <ul style="list-style-type: none"> Home Care (HC) 			
<p>Acties</p> <p>Timing</p> <p>Uitbreiding van BelRAI met de module BelRAI screener en verder progressieve uitrol van de modules :</p> <ul style="list-style-type: none"> BelRAI Home Care (HC) Long Term Care Facilities (LTCF) 			

<ul style="list-style-type: none"> - Long Term Care Facilities (LTCF) - Acute Care (AC) - Palliative Care (PC) <p>pour toutes les personnes fragiles en cas de screening positif</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Acute Care (AC) - Palliative Care (PC) <p>pour alle kwetsbare personen in geval van een positieve screening</p>	
<p>Analyse de la pertinence du développement et de l'implémentation des modules Mental Health + Community Mental Health et d'un screener Mental Health si nécessaire, avec les professionnels de terrain et les autorités publiques (+ analyse de l'étendue des adaptations de l'outil à réaliser pour les introduire)</p>	<p>Analyse de pertinence pour le 31/12/2016</p>	<p>Analyse van de relevantie van het ontwikkelen en implementeren van de modules Mental Health + Community Mental Health en een specifieke Mental Health-screener indien nodig, met de professionelen van het werkveld en de overheid (+ analyse van de aanpassingen van het instrument die nodig zijn om de modules in te voeren.)</p>	<p>Analyse van de relevantie tegen 31/12/2016</p>
<p>Analyse de la pertinence du développement et de l'implémentation des modules</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Personnes handicapées" - "Enfants et jeunes" - "Post Acute Care" - "Emergency Department Care" - "Revalidation", <p>avec les professionnels de terrain et les autorités publiques (+ analyse de l'étendue des adaptations de l'outil à réaliser pour les introduire)</p>	<p>Analyse pour le 31/12/2016</p>	<p>Analyse van de relevantie van het ontwikkelen en implementeren van de modules</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Personen met een handicap" - "Kinderen en jongeren" - "Post Acute Care" - "Emergency Department Care" - "Revalidation", <p>met de professionelen van het werkveld en de overheid (+ analyse van de aanpassingen van het instrument die nodig zijn om de modules in te voeren)</p>	<p>Analyse tegen 31/12/2016</p>
<p>Optimisation du logiciel BelRAI, de la formation et des services proposés grâce à un Users Groupe Restreint constitué sur la base des « Success Stories » des différents secteurs</p>	<p>Users group pour le 30/06/2016</p>	<p>Optimalisering van het softwareprogramma BelRAI, de opleiding en de voorgestelde diensten dankzij een Beperkte Users Group die is opgericht op basis van de "Success Stories" van de verschillende sectoren</p>	<p>Users group tegen 30/06/2016</p>
<p>Intégrer l'utilisation de BelRAI dans les politiques communautaires, régionales et fédérales afin de déployer le BelRAI screener et les modules Home care (HC), maisons de repos (LTCF), hôpitaux (AC) et soins palliatifs (PA)</p>	<p>Plans des différentes C/R pour le 31/03/2016</p>	<p>Het gebruik van BelRAI opnemen in de communautaire, gewestelijke en federale beleidslijnen teneinde de BelRAI-screener, de module Thuiszorg (HC) en de modules Rustoord (LTCF), Ziekenhuis (AC) en Palliative Care (PC), te ontplooiën</p>	<p>Plan van elk G/G tegen 31/03/2016</p>
<p>Garantir la formation dans le cursus de base des acteurs de santé et de bien-être et dans la formation continue – développement de modules d'e-learning</p>	<p>e-learning disponible en Q3 2016</p>	<p>De opleiding in het basiscurriculum van de gezondheids- en welzijnsactoren en in de navorming verzekeren - ontwikkeling van e-learningmodules</p>	<p>e-learning beschikbaar in Q3 2016</p>

Activer un plan de communication qui fédère tous les acteurs – nouveau site Web	Pour sept. 2016	Een communicatieplan activeren waarin alle actoren worden samengebracht - Nieuwe website	Tegen sept. 2016
Rédiger et communiquer aux éditeurs de logiciel un cahier de charges pour l'action 1A (BelRAI screener et modules HC – AC – LTCF) – rédaction et diffusion cookbook	Pour 30/06/2016	Opstellen en meedelen aan de software-uitgevers van een lastenboek voor fase 1 (BelRAI-screener en modules HC – AC – LTCF-modules) – redactie en verspreiding cookbook	Tegen 30/06/2016
Promouvoir au maximum l'intégration dans les logiciels métier et prévoir une App téléchargeable gratuitement pour l'utilisation du screener BelRAI en interaction avec la banque de données	App screener en Q3 2016	De integratie in de professionele softwareprogramma's zoveel mogelijk bevorderen, een App (gratis downloadbaar) is voorzien voor het gebruik van de BelRAI-screener in interactie met de databank	App screener in Q3 2016
Mettre en place les composantes-clés d'une nouvelle architecture applicative et fonctionnelle : base de données centrale alimentée par application web et par webservice, synchronisée avec les bases de données locales situées notamment auprès des entités fédérées ; un datawarehouse (données codifiées en soutien à la recherche et aux politiques) ; identification et authentification des utilisateurs (broker) ; disaster recovery plan	Q3 2017	De sleutelcomponenten van de applicatiearchitectuur en van de functionele architectuur implementeren: centrale database gevoed door webapplicatie en door webservice, gesynchroniseerd met de lokale databases o.a. bij de deelstaten; datawarehouse (gecodeerde data ter ondersteuning van onderzoeken en beleid); identificatie en authenticatie van de gebruikers (broker); disaster recovery plan	Q3 2017
Elaborer et signer un protocole d'accord en préparation à une proposition de loi/cadre et/ou d'accord de collaboration relative à l'organisation générale de BelRAI : opter pour un modèle collaboratif, délégation par la CIM de la gestion opérationnelle du projet	Mars 2016	Opstellen en ondertekenen van een protocolakkoord ter voorbereiding tot een voorstel van wet/kader en/of samenwerkingsakkoord betreffende de algemene organisatie van BelRAI: kiezen voor een samenwerkingsmodel, delegatie door de IMC van het operationeel beheer van het project	Maart 2016
Conclusion d'une nouvelle convention avec InterRAI	31/12/2016	Een nieuwe overeenkomst met InterRAI sluiten	31/12/2016
POINT D'ACTION 9 : "INCITANTS A L'UTILISATION"			
RESPONSABLE			
Organisation : INAMI + SPF SP (pour hôpitaux) Chef de projet : INAMI + SPF SP (pour hôpitaux)		VERANTWOORDELIJKE	
		Organisation : RIZIV + FOD (voor ziekenhuizen) Projectleider : RIZIV + FOD (voor ziekenhuizen)	
ACTIEPUNT 9: "INCENTIVES VOOR GEBRUIK"			

<p>CONTEXTE ET OBJECTIFS</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les incitants sont liés à l'utilisation effective des services e-Santé et sont budgétairement neutres - Incorporation structurelle de l'e-Santé dans les soins - Incitants : les incitants peuvent avoir un volet fédéral, autant qu'un volet des différentes communautés et régions, en fonction de leurs propres priorités et moyennant information réciproque. 	<p>CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN</p> <p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle incentives worden gekoppeld aan het effectieve gebruik van eGezondheidsdiensten en zijn budgetneutraal - Structureel inbouwen van eGezondheid in de zorg - Incentives : financiële incentives kunnen een federaal luik hebben, evenals een luik voor de verschillende gemeenschappen en gewesten, in functie van hun eigen prioriteiten en met wederzijds informatie 																								
<p>ACTIONS ET TIMING</p>	<p>ACTIES EN TIMING</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="598 1187 638 2105">Actions</th> <th data-bbox="598 896 638 1187">Timing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="638 1187 1005 2105"> <p><u>Médecins généralistes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - liaison entre la prime télématique et l'utilisation des services e-Santé à partir de l'exercice 2016 ; - la prime sert d'incitant, notamment, à réaliser le 'DMG = DMI' dans les deux ans - suppression progressive de l'allocation de pratique pour les médecins généralistes non informatisés au cours la période 2016-2017 ; - à compter de 2018, intégration totale de la prime télématique et de l'allocation de pratique. </td> <td data-bbox="638 896 1005 1187"> <p>À partir de 2016</p> <p>2016 en 2017</p> <p>2016-2017</p> <p>À partir de 2018</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1005 1187 1125 2105"> <p><u>Autres groupes professionnels :</u> une liaison entre la prime télématique et l'utilisation de services e-Santé doit entrer en vigueur pour chaque prime qui est allouée</p> </td> <td data-bbox="1005 896 1125 1187"> <p>À partir de 2016</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1125 1187 1204 2105"> <p>L'utilisation doit commencer à être mesurée avant d'en faire dépendre la prime : élaboration d'accords concrets</p> </td> <td data-bbox="1125 896 1204 1187"> <p>Q4 2015</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1204 1187 1316 2105"> <p>Budgétisation et coordination des incitants : le GTI e-Santé définit annuellement la liste des e-services pour lesquels un incitant est prévu.</p> </td> <td data-bbox="1204 896 1316 1187"> <p>À partir de 2016</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1316 1187 1380 2105"> <p>Incorporation structurelle de l'e-Santé dans les soins :</p> </td> <td data-bbox="1316 896 1380 1187"> <p>À partir de</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Actions	Timing	<p><u>Médecins généralistes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - liaison entre la prime télématique et l'utilisation des services e-Santé à partir de l'exercice 2016 ; - la prime sert d'incitant, notamment, à réaliser le 'DMG = DMI' dans les deux ans - suppression progressive de l'allocation de pratique pour les médecins généralistes non informatisés au cours la période 2016-2017 ; - à compter de 2018, intégration totale de la prime télématique et de l'allocation de pratique. 	<p>À partir de 2016</p> <p>2016 en 2017</p> <p>2016-2017</p> <p>À partir de 2018</p>	<p><u>Autres groupes professionnels :</u> une liaison entre la prime télématique et l'utilisation de services e-Santé doit entrer en vigueur pour chaque prime qui est allouée</p>	<p>À partir de 2016</p>	<p>L'utilisation doit commencer à être mesurée avant d'en faire dépendre la prime : élaboration d'accords concrets</p>	<p>Q4 2015</p>	<p>Budgétisation et coordination des incitants : le GTI e-Santé définit annuellement la liste des e-services pour lesquels un incitant est prévu.</p>	<p>À partir de 2016</p>	<p>Incorporation structurelle de l'e-Santé dans les soins :</p>	<p>À partir de</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="598 163 638 1187">Acties</th> <th data-bbox="598 896 638 1187">Timing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="638 163 981 1187"> <p><u>Huisartsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - koppeling tussen de telematicapremie en het gebruik van e-gezondheidsdiensten vanaf het werkingsjaar 2016; - de premie is een aanmoediging om o.a. binnen de 2 jaar de GMD=EMD te realiseren - afbouw van de praktijktoelage voor niet-geïnformaliseerde huisartsen in de periode 2016-2017 - vanaf 2018 volledige integratie van de telematicapremie en de praktijktoelage </td> <td data-bbox="638 896 981 1187"> <p>Vanaf 2016</p> <p>2016 en 2017</p> <p>2016-2017</p> <p>Vanaf 2018</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 163 1093 1187"> <p><u>Andere beroepsgroepen:</u> een koppeling tussen de telematicapremie en het gebruik van e-diensten moet in voege komen voor elke premie die wordt uitgekeerd</p> </td> <td data-bbox="981 896 1093 1187"> <p>Vanaf 2016</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1093 163 1181 1187"> <p>De meetbaarheid van gebruik moet starten nog voor de premie ervan afhankelijk wordt : uitwerken van concrete akkoorden</p> </td> <td data-bbox="1093 896 1181 1187"> <p>Q4 2015</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1181 163 1292 1187"> <p>Budgetteren en coördineren van incentives: de IKW eGezondheid definieert jaarlijks de lijst van e-diensten waarvoor incentives voorzien worden</p> </td> <td data-bbox="1181 896 1292 1187"> <p>Vanaf 2016</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1292 163 1380 1187"> <p>Structureel inbouwen van eGezondheid in de zorg: - eGezondheidsdiensten aansporen om hun effectieve</p> </td> <td data-bbox="1292 896 1380 1187"> <p>Vanaf 2016</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Acties	Timing	<p><u>Huisartsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - koppeling tussen de telematicapremie en het gebruik van e-gezondheidsdiensten vanaf het werkingsjaar 2016; - de premie is een aanmoediging om o.a. binnen de 2 jaar de GMD=EMD te realiseren - afbouw van de praktijktoelage voor niet-geïnformaliseerde huisartsen in de periode 2016-2017 - vanaf 2018 volledige integratie van de telematicapremie en de praktijktoelage 	<p>Vanaf 2016</p> <p>2016 en 2017</p> <p>2016-2017</p> <p>Vanaf 2018</p>	<p><u>Andere beroepsgroepen:</u> een koppeling tussen de telematicapremie en het gebruik van e-diensten moet in voege komen voor elke premie die wordt uitgekeerd</p>	<p>Vanaf 2016</p>	<p>De meetbaarheid van gebruik moet starten nog voor de premie ervan afhankelijk wordt : uitwerken van concrete akkoorden</p>	<p>Q4 2015</p>	<p>Budgetteren en coördineren van incentives: de IKW eGezondheid definieert jaarlijks de lijst van e-diensten waarvoor incentives voorzien worden</p>	<p>Vanaf 2016</p>	<p>Structureel inbouwen van eGezondheid in de zorg: - eGezondheidsdiensten aansporen om hun effectieve</p>	<p>Vanaf 2016</p>
Actions	Timing																								
<p><u>Médecins généralistes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - liaison entre la prime télématique et l'utilisation des services e-Santé à partir de l'exercice 2016 ; - la prime sert d'incitant, notamment, à réaliser le 'DMG = DMI' dans les deux ans - suppression progressive de l'allocation de pratique pour les médecins généralistes non informatisés au cours la période 2016-2017 ; - à compter de 2018, intégration totale de la prime télématique et de l'allocation de pratique. 	<p>À partir de 2016</p> <p>2016 en 2017</p> <p>2016-2017</p> <p>À partir de 2018</p>																								
<p><u>Autres groupes professionnels :</u> une liaison entre la prime télématique et l'utilisation de services e-Santé doit entrer en vigueur pour chaque prime qui est allouée</p>	<p>À partir de 2016</p>																								
<p>L'utilisation doit commencer à être mesurée avant d'en faire dépendre la prime : élaboration d'accords concrets</p>	<p>Q4 2015</p>																								
<p>Budgétisation et coordination des incitants : le GTI e-Santé définit annuellement la liste des e-services pour lesquels un incitant est prévu.</p>	<p>À partir de 2016</p>																								
<p>Incorporation structurelle de l'e-Santé dans les soins :</p>	<p>À partir de</p>																								
Acties	Timing																								
<p><u>Huisartsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - koppeling tussen de telematicapremie en het gebruik van e-gezondheidsdiensten vanaf het werkingsjaar 2016; - de premie is een aanmoediging om o.a. binnen de 2 jaar de GMD=EMD te realiseren - afbouw van de praktijktoelage voor niet-geïnformaliseerde huisartsen in de periode 2016-2017 - vanaf 2018 volledige integratie van de telematicapremie en de praktijktoelage 	<p>Vanaf 2016</p> <p>2016 en 2017</p> <p>2016-2017</p> <p>Vanaf 2018</p>																								
<p><u>Andere beroepsgroepen:</u> een koppeling tussen de telematicapremie en het gebruik van e-diensten moet in voege komen voor elke premie die wordt uitgekeerd</p>	<p>Vanaf 2016</p>																								
<p>De meetbaarheid van gebruik moet starten nog voor de premie ervan afhankelijk wordt : uitwerken van concrete akkoorden</p>	<p>Q4 2015</p>																								
<p>Budgetteren en coördineren van incentives: de IKW eGezondheid definieert jaarlijks de lijst van e-diensten waarvoor incentives voorzien worden</p>	<p>Vanaf 2016</p>																								
<p>Structureel inbouwen van eGezondheid in de zorg: - eGezondheidsdiensten aansporen om hun effectieve</p>	<p>Vanaf 2016</p>																								

<p>- inciter les services e-Santé à démontrer leur plus-value effective dans le modèle de soins</p> <p>- baser le développement des services e-Santé sur un questionnement des dispensateurs de soins et des fournisseurs de logiciels aux fins de mieux connaître leurs besoins et leurs priorités (chez les médecins p.ex. les attestations d'incapacité de travail de l'OA, d'incapacité de travail universelle, les formulaires pour la mobilité, les demandes de pathologie E et F, les formulaires de demande trajets de soins ...)</p>	2016	<p>meerwaarde in het zorgmodel aan te tonen</p> <p>- de uitbouw van de eGezondheidsdiensten baseren op een bevraging van de zorgverstrekkers en softwareleveranciers om hun noden en prioriteiten beter te kennen (bij artsen bv. attesten voor werkonbekwaamheid van de VI, universele werkonbekwaamheid, formulieren voor mobiliteit, aanvragen E en F-pathologie, aanvraagformulieren zorgtrajecten...)</p>	Vanaf 2016						
<p>Initiatieven en vue du soutien ICT des hôpitaux (dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux), des établissements psychiatriques et autres institutions</p>	À partir de 2016	<p>Initiatieven voor ICT-ondersteuning voor de ziekenhuizen (in context van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering), psychiatrie en andere instellingen</p>							
POINT D'ACTION 10 : ACCES AUX DONNEES PAR LE PATIENT (PHR)									
ACTIEPUNT 10: TOEGANG TOT DE GEGEVENS DOOR DE PATIËNT (PHR)									
<p>RESPONSABLE</p> <p>Organisation : SPF SP</p> <p>Chef de projet : VPP/LUSS/PRT</p>									
<p>VERANTWOORDELIJKE</p> <p>Organisatie : FOD VG</p> <p>Projectleider : VPP/LUSS/PRT</p>									
<p>CONTEXTE ET OBJECTIFS</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fixation d'un cadre de référence pour la gestion de l'accès, l'accès et le complément aux données de santé par le patient - Large communication sur l'accès et le complément aux données en matière de santé 									
<p>CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN</p> <p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - opstellen van een referentiekader voor toegangsbeheer, toegang tot en aanvulling van gezondheidsgegevens door de patiënt - Brede communicatie over toegang tot en aanvulling van gezondheidsgegevens 									
<p>ACTIONS ET TIMING</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1268 1176 1316 2105">Actions</th> <th data-bbox="1268 1366 1316 2105">Timing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1316 1176 1361 2105">Création d'un groupe de projet accès et complément aux</td> <td data-bbox="1316 1366 1361 2105">Octobre 2015</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1316 168 1361 1176">Oprichtung van een projectgroep toegang tot en aanvulling van</td> <td data-bbox="1316 1366 1361 2105">Oktober 2015</td> </tr> </tbody> </table>				Actions	Timing	Création d'un groupe de projet accès et complément aux	Octobre 2015	Oprichtung van een projectgroep toegang tot en aanvulling van	Oktober 2015
Actions	Timing								
Création d'un groupe de projet accès et complément aux	Octobre 2015								
Oprichtung van een projectgroep toegang tot en aanvulling van	Oktober 2015								

données par le patient	gegevens door de patiënt
La Plate-forme e-Health met en production une solution technique permettant que les représentants et personnes de confiance puissent avoir accès aux données de leur patient et que les parents puissent avoir accès aux données de leurs enfants	Het eHealth-platform zorgt voor een technische oplossing in productie dat het mogelijk maakt dat vertegenwoordiger en vertrouwenspersoon aan de gegevens kunnen van hun patiënt EN dat de ouders aan de gegevens kunnen van hun kind
Fixation d'un cadre de référence pour la gestion de l'accès, l'accès et le complément aux données par le patient ou personne de confiance / parents	Opstellen van een referentiekader voor toegangsbeheer, toegang tot en aanvulling van gegevens door de patiënt en vertrouwenspersoon / ouders
Le groupe de projet conclut des accords sur la structure de gouvernance qui veille à l'exécution du cadre de référence	De projectgroep maakt afspraken over een governance structuur die waakt over de uitvoering van het referentiekader
Communication sur l'accès et le complément aux données en matière de santé	Communicatie over toegang tot en aanvulling van gezondheidsgegevens
Démarrage de l'accès pour le patient (voir aussi point d'action 6)	Start van de uitrol naar de patiënt (zie ook actiepoint 6)
Au plus tard Q2 2016	Ten laatste Q2 2016
Mars 2016	Maart 2016
Juin 2016	Juni 2016
À partir de juillet 2016	Vanaf Juli 2016
À partir de 1/1/2018	Vanaf 1/1/2018

POINT D'ACTION 11 : COMMUNICATION

RESPONSABLE
 Organisation : les cellules stratégiques / cabinets
 Chef de projet : Plate-forme e-Health

VERANTWOORDELIJKE
 Organisation : beleidscellen / kabinetten
 Projectleider : e-Health Platform

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Objectifs :

- communiquer mieux et davantage sur les avantages du partage des données relatives aux patients et sur l'utilisation de divers systèmes de santé en ligne et sur les responsabilités de chacun dans le processus

CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN

Doelstellingen:

- meer en vooral efficiënte communicatie rond de voordelen van het delen van patiëntengegevens en het gebruik van diverse e-gezondheidsdiensten, alsook rond de verantwoordelijkheden van elkeen in het proces

ACTIEPUNT 11: COMMUNICATIE

ACTIONS ET TIMING	ACTIES EN TIMING												
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="263 1187 303 1366">Actions</th> <th data-bbox="263 1366 303 2094">Timing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="303 1187 375 1366">Etablissement d'un plan annuel répertoriant diverses initiatives, différents canaux, messages et les personnes concernées</td> <td data-bbox="303 1366 375 2094">Q4 2015</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 1187 526 1366">Ce plan est revu trimestriellement (par exemple) et est prolongé d'un trimestre afin que tous les intéressés aient une vue d'ensemble des diverses initiatives prises par divers groupes et via divers canaux</td> <td data-bbox="375 1366 526 2094">permanent</td> </tr> </tbody> </table>	Actions	Timing	Etablissement d'un plan annuel répertoriant diverses initiatives, différents canaux, messages et les personnes concernées	Q4 2015	Ce plan est revu trimestriellement (par exemple) et est prolongé d'un trimestre afin que tous les intéressés aient une vue d'ensemble des diverses initiatives prises par divers groupes et via divers canaux	permanent	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="263 168 303 448">Acties</th> <th data-bbox="263 448 303 1176">Timing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="303 168 375 448">Een jaarplan maken waarin diverse initiatieven, kanalen, boodschappen en betrokkenen worden opgelijst</td> <td data-bbox="303 448 375 1176">Q4 2015</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 168 526 448">Dat plan wordt (bv.) trimestrieel herzien en met een trimester verlengd, zodat alle betrokkenen een overzicht krijgen van diverse initiatieven door diverse groepen en via diverse kanalen</td> <td data-bbox="375 448 526 1176">permanent</td> </tr> </tbody> </table>	Acties	Timing	Een jaarplan maken waarin diverse initiatieven, kanalen, boodschappen en betrokkenen worden opgelijst	Q4 2015	Dat plan wordt (bv.) trimestrieel herzien en met een trimester verlengd, zodat alle betrokkenen een overzicht krijgen van diverse initiatieven door diverse groepen en via diverse kanalen	permanent
Actions	Timing												
Etablissement d'un plan annuel répertoriant diverses initiatives, différents canaux, messages et les personnes concernées	Q4 2015												
Ce plan est revu trimestriellement (par exemple) et est prolongé d'un trimestre afin que tous les intéressés aient une vue d'ensemble des diverses initiatives prises par divers groupes et via divers canaux	permanent												
Acties	Timing												
Een jaarplan maken waarin diverse initiatieven, kanalen, boodschappen en betrokkenen worden opgelijst	Q4 2015												
Dat plan wordt (bv.) trimestrieel herzien en met een trimester verlengd, zodat alle betrokkenen een overzicht krijgen van diverse initiatieven door diverse groepen en via diverse kanalen	permanent												
<p style="text-align: center;">POINT D'ACTION 12 : FORMATION ET SOUTIEN ICT DES DISPENSATEURS DE SOINS</p>													
<p style="text-align: center;">ACTIEPUNT 12: OPLEIDING EN ICT-ONDERSTEUNING VAN ZORGVESTREKKERS</p>													
<p style="text-align: center;">RESPONSABLE</p> <p>Organisation : SPF SP Chef de projet : SPF SP / GTI Professions de santé</p> <p>CONTEXTE ET OBJECTIFS</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclure l'e-Santé dans la formation - Assurer une meilleure collaboration des parties qui donnent un soutien aux utilisateurs des services d'e-Santé 	<p style="text-align: center;">VERANTWOORDELIJKE</p> <p>Organisation : FOD VG Projectleider : FOD VG / IKW Zorgberoepen</p> <p>CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN</p> <p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eGezondheid opnemen in de opleiding - De partijen die ondersteuning geven aan de gebruikers van de e-gezondheidsdiensten beter doen samenwerken 												
<p style="text-align: center;">ACTIONS ET TIMING</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1061 1187 1101 1366">Actions</th> <th data-bbox="1061 1366 1101 2094">Timing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1101 1187 1356 1366">Prévoir un module 'e-Santé' dans chaque formation en soins de santé (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, etc.) d'un nombre d'heures/de crédits à déterminer</td> <td data-bbox="1101 1366 1356 2094"></td> </tr> </tbody> </table>		Actions	Timing	Prévoir un module 'e-Santé' dans chaque formation en soins de santé (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, etc.) d'un nombre d'heures/de crédits à déterminer		<p style="text-align: center;">ACTIES EN TIMING</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1061 168 1101 448">Acties</th> <th data-bbox="1061 448 1101 1176">Timing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1101 168 1356 448">Een vak 'e-gezondheid' in elke opleiding in de gezondheidszorg (artsen, apothekers, kinesisten, verpleegkundigen, enz.) met een nader te bepalen aantal uren /studiepunten</td> <td data-bbox="1101 448 1356 1176"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1356 168 1356 1176">Opnemen van e-gezondheid in de competentieprofielen van de</td> <td data-bbox="1356 168 1356 1176"></td> </tr> </tbody> </table>	Acties	Timing	Een vak 'e-gezondheid' in elke opleiding in de gezondheidszorg (artsen, apothekers, kinesisten, verpleegkundigen, enz.) met een nader te bepalen aantal uren /studiepunten		Opnemen van e-gezondheid in de competentieprofielen van de		
Actions	Timing												
Prévoir un module 'e-Santé' dans chaque formation en soins de santé (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, etc.) d'un nombre d'heures/de crédits à déterminer													
Acties	Timing												
Een vak 'e-gezondheid' in elke opleiding in de gezondheidszorg (artsen, apothekers, kinesisten, verpleegkundigen, enz.) met een nader te bepalen aantal uren /studiepunten													
Opnemen van e-gezondheid in de competentieprofielen van de													

Inclure l'e-Santé dans les profils de compétences des différentes professions de soins		diverse zorgberoepen	
Les profils de compétence proposés par les différents conseils seront finalisés au sein d'un groupe de travail associant les différentes entités fédérées compétentes pour la définition du cadre de référence des cursus professionnels	31/12/2016	De competentieprofielen die door de verschillende raden zijn voorgesteld, zullen definitief worden uitgewerkt door een werkgroep die bestaat uit vertegenwoordigers van de verschillende deelstaten die bevoegd zijn voor het uittekenen van het referentiekader van de professionele cursussen	31/12/2016
Pour tout système d' accréditation/formation continue des dispensateurs de soins , une formation continue sur l'utilisation concrète des services d'e-Santé, (DPI, etc.) constitue une sous-partie obligatoire.		In alle accréditerings / navormingssystemen van zorgverstrekkers is specifieke opleiding over het concrete gebruik van e-gezondheidsdiensten (EMD, enz.) een verplicht onderdeel	
e-Santé et accréditation : accord relatif aux systèmes d'accréditation adaptés (Dans chaque accréditation, un nombre de points minimum devrait obligatoirement être obtenu à travers la participation à des formations relatives à l'enregistrement et au partage électroniques des données ; systèmes de communication plus efficaces pour enregistrer les participations effectives et à harmoniser ou uniformiser le plus possible les procédures de reconnaissance)	Q4 2016	E-gezondheid en accreditering : akkoord over aangepaste accrediteringssystemen (In elke accreditering zou een minimumaantal punten verplicht moeten worden gehaald door het volgen van opleidingen inzake het gestructureerd / gecodeerd elektronisch registreren en delen van patiëntengegevens; efficiëntere communicatiesystemen voor het registreren van effectieve deelnames en naar een zo ver mogelijk doorgedreven harmonisering of uniformisering van de erkenningsprocedures)	Q4 2016
Initiatives de soutien ICT permanent en première ligne	permanent	Initiatieven voor een permanente ICT-ondersteuning in de eerste lijn	permanent
Coordonner les helpdesks et les lignes d'assistance : groupe de concertation pour coordination, accords et communication uniforme dans le giron du Comité de concertation des Utilisateurs	A partir de Q4 2015	Coördinatie Helpdesken & Hulijinen : overleggroep voor coördinatie, afspraken en uniforme communicatie in de schoot van het overlegcomité van de gebruikers	Vanaf Q4 2015
Plate-forme d'exercice : possibilité de s'exercer dans un « bac à sable numérique »	2016	Oefenplatform : mogelijkheid te oefenen in een "digitale zandbak"	2016
Journées d'Utilisateurs : réunions à intervalles réguliers afin de pouvoir examiner les problèmes généraux et très concrets avec tous les intervenants concernés	3 X par an	Gebruikersdagen : regelmatige momenten om de algemene en zeer concrete problemen te kunnen bespreken met alle betrokkenen	3 X per jaar

POINT D'ACTION 13 : STANDARDS ET POLITIQUE DE TERMINOLOGIE

RESPONSABLE

Organisation : SPF SP
 Chef de projet : plate-forme e-Health (standards) – SPF SP (terminologie)

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Une politique de terminologie bien conçue, comme élément d'introduction de normes généralisées en eSanté, doit mener à une meilleure communication entre les divers acteurs des soins de santé et à une augmentation de la qualité des soins, notamment en permettant un soutien à la décision et des alertes. En outre, cela offre également des possibilités d'abaissement de la charge administrative à travers la déduction justifiée des informations pour un usage secondaire. L'utilisation d'un dossier patients informatisé améliore la communication et augmente la disponibilité des informations. Si, en plus, les informations cliniques sont stockées de façon à permettre un stockage et une extraction «intelligents», les avantages se multiplient fortement. SNOMED-CT offre cette possibilité parce que les concepts ont été définis de telle manière qu'un ordinateur peut les interpréter

Objectifs :

- Introduire des informations non équivoques dans le dossier patient électronique
- Permettre un échange électronique de données correct entre prestataires de soins et entre prestataire de soins et patient
- Permettre une consultation intelligente de ces données, en soutien aux soins pour le patient individuel
- Sans charge d'enregistrement supplémentaire, déduire des informations pour un usage secondaire, comme la facturation, le contrôle de la qualité, la recherche scientifique et les informations stratégiques.
- Coordination des standards dans le cadre des différents autres points d'action

ACTIEPUNT 13: STANDAARDEN EN TERMINOLOGIEBELEID

VERANTWOORDELIJKE

Organisatie : FOD VG
 Projectleider : e-Health Platform (standaarden) – FOD VG (terminologie)

CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN

Een goed uitgewerkt terminologiebeleid, als onderdeel van het invoeren van veralgemeende standaarden in de e-gezondheid, moet leiden 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 biedt het ook mogelijkheden voor de vermindering van de administratieve last door het verantwoord afdelen van informatie voor secondary use.

Door gebruik te maken van een gestructureerd Elektronisch Patiënten Dossier verbetert de communicatie en verhoogt de beschikbaarheid van informatie. Maar als de klinische informatie daarenboven wordt opgeslagen op een manier die "betekenisvolle" opslag en extractie toelaat, nemen de voordelen sterk toe. SNOMED CT biedt deze mogelijkheid omdat de concepten gedefinieerd zijn op een manier die door een computer kan geïnterpreteerd worden.

Doelstellingen:

- Informatie ondubbelzinnig vastleggen in een elektronisch patiëntendossier
- Correcte elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgverstrekkers en tussen zorgverstrekker en patiënt mogelijk maken
- Betekenisvolle bevraging van deze gegevens mogelijk maken ter ondersteuning van de zorg voor de individuele patiënt
- Zonder bijkomende registratielast, informatie voor secondary use zoals facturatie, kwaliteitscontrole, wetenschappelijk onderzoek en beleidsinformatie afleiden
- Coördinatie van de standaarden uit de verschillende andere actiepunten

ACTIONS ET TIMING	ACTIES EN TIMING
Actions	Acties
Timing	Timing
<p>Communication claire sur les trois organes qui soutiennent les efforts de standardisation et leur gouvernance : centre de terminologie (Aspect sémantique), groupe de structuration des messages (Aspect technique – Kmehr), groupe d'architecture (Architecture fonctionnelle)</p> <p>Inventaire et fixation de priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lancer les groupes de travail par groupe professionnel afin de traduire les priorités générales en priorités détaillées - le site web du Centre de terminologie dispose d'un dossier de normes sémantiques reconnues/acceptées dans le cadre du projet d'e-Santé complété par incrément et qui servira de base au thésaurus de référence définitif - un plan par étapes présentera les actions et le calendrier pour chaque standard par domaine <p>Pour l'utilisation de SNOMED-CT : dresser et réaliser un plan de développement incrémentiel réglé en fonction des différents utilisateurs : 10 use-cases en parallèle</p> <p>Rendre opérationnel le NRC (Nationaal Release Centrum) afin qu'il puisse réaliser les travaux préparatoires/de soutien permettant le déploiement d'un langage standardisé et, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former des terminologues et des experts - Traduire les termes les plus pertinents en français et néerlandais - Actions en vue de soutenir l'accès pour le patient : ajouter, pour chaque concept sélectionné, un terme 	<p>Duidelijke communicatie over de drie organen die de standaardiseringsinspanningen en het beheer ervan ondersteunen: terminologiecentrum (semantisch aspect), groep voor de structurering van de berichten (technisch aspect - Kmehr), groep architectuur (functionele architectuur)</p> <p>Inventarisatie en prioritisering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstarten van werkgroepen per <u>beroepsgroep</u> om algemene prioriteiten te vertalen naar meer gedetailleerde prioriteiten - op de website van het Terminologie Centrum is een portfolio beschikbaar van erkende/aanvaarde semantische standaarden binnen het e-gezondheidsproject die incrementeel wordt aangevuld en die de basis zal vormen voor de definitieve referentiethesaurus. - een stappenplan opstellen waarbij de acties en timing voor elke standaard per domein wordt uitgeschreven <p>Voor het gebruik van SNOMED-CT, ontwikkelen en uitvoeren van een incrementeel ontwikkelingsplan, afgestemd op de verschillende gebruikers: 10 use-cases in parallel</p> <p>Operationeel maken van het NRC (Nationaal Release Centrum) dat instaat voor de ondersteunende /voorbereidende werken om een uitrol van standaardtaal mogelijk te maken o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opleiden van terminologen en experts - Vertalen van de meest relevante termen naar het Nederlands en het Frans - Acties ter ondersteuning van de toegang voor de patiënt: voor elk geselecteerd concept een
<p>À partir de 2016</p> <p>Q2 2016 31/12/2015 31/12/2017</p>	<p>Q4 2015</p> <p>Q4 2015</p> <p>Vanaf 2016</p> <p>Q2 2016 31/12/2015 31/12/2017</p>

<p>de référence pour la terminologie concernant les patients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mapping avec les autres terminologies et classifications : <ul style="list-style-type: none"> o Afin de pouvoir réutiliser les données déjà disponibles dans les softwares des généralistes (IBUJ/3BT) o Afin de pouvoir extraire des données pour les enregistrements (ex : ICD-10-BE pour le RHM) o Faire usage au maximum de mappings internationaux (ex : vers ICPC, InterRAI, ...) <p>Installer un serveur de distribution et un user interface : publication d'un document contenant des recommandations pour la conception d'une user interface adaptée, lancement d'un appel à l'industrie pour faire des accords sur l'implémentation d'une user interface souple/correcte dans e.a. le DPI et concevoir un <u>prototype</u> que les terminologues puissent utiliser pour faire des tests</p>	<p>31/12/2016</p> <p>31/12/2016</p>	<p>voorkeursterm voor patiëntterminologie toevoegen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappen met andere terminologieën en classificatie: <ul style="list-style-type: none"> o om de reeds bestaande gegevens in de software van de huisartsen te kunnen hergebruiken (IBUJ/3BT) o om gegevens voor registraties te kunnen afleiden bij ICD-10-BE voor de MZG o zoveel mogelijk gebruik maken van internationale maps, bijv naar ICPC, InterRAI, ... <p>Opzetten van een distributieserver en een user interface : publicatie van een document met aanbevelingen voor het ontwerpen van een gepaste User Interface, oproep naar de industrie om afspraken te maken rond het implementeren van een <u>flexibele/correcte userinterface</u> in o.a. EPD en ontwerp van een <u>prototype</u> dat kan gebruikt worden door de terminologen om te testen</p>	<p>31/12/2016</p> <p>31/12/2016</p>
<p>Communication et formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un congrès SNOMED annuel pour la Belgique - Offrir des formations de base (e-learning) de l'IHTSDO (International Health Terminology Standards Development Organisation) et en assurer la promotion - Mettre à disposition des manuels (ex : SNOMED-CT starters Guide) - Promotion des standards <ul style="list-style-type: none"> o Extension du portail Kmehr pour communiquer sur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Structure de message : XML library ▪ questions sémantiques (lien vers le 	<p>À partir du 25/9/2015</p> <p>A partir de fin 2015</p> <p>A partir de fin 2015</p> <p>Q2 2015</p> <p>Fin 2015</p> <p>Q2 2016</p>	<p>Communication et opleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaarlijks een Belgisch SNOMED congres - Basisopleidingen (e-learning) van IHTSDO (International Health Terminology Standards Development Organisation) aanbieden en promoten - Ter beschikkingstellen van handleidingen (vb: SNOMED-CT starters Guide) - Promotie van de standaarden <ul style="list-style-type: none"> o Uitbreiding van de Kmehr-website om te communiceren over: <ul style="list-style-type: none"> ▪ structuur van het bericht: XML library ▪ semantische vragen (link naar het 	<p>Vanaf 25/9/2015</p> <p>Vanaf eind 2015</p> <p>Vanaf eind 2015</p> <p>Q2 2015</p> <p>Eind 2015</p> <p>Q2 2016</p>

<p>centre de terminologie)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ questions architecturales et fonctionnelles ○ Mise à jour du cadre de référence technique ○ Processus adapté d'évaluation des logiciels pour garantir l'alignement des solutions du marché aux standards sélectionnés et aux adaptations de standards 	<p>Q1 2016</p> <p>Q1 2016 Fin 2015</p>	<p>terminologiecentrum)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ architecturale et fonctionnelle vragen ○ Actualisering van het technisch referentiekader ○ Aangepast evaluatieproces van de softwarepakketten om de marktoplossingen te laten overeenstemmen met de geselecteerde standaarden en de aanpassingen van standaarden te verzekeren 	<p>Q1 2016 Q1 2016 Eind 2015</p>
<p>Gestion et coordination de l'ensemble des standards dans le cadre du projet e-Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Note d'évolution de Kmehr par rapport à l'architecture actuelle, par rapport à un alignement et migration progressive avec HL7 V3 et les notions de CDA et par rapport aux aspects sémantiques (utilisation de SNOMED et adaptation de Kmehr) - Note de gouvernance pour le répertoire XML et Premier messages non Kmehr référencés - Développement d'un modèle de connecteur : <ul style="list-style-type: none"> ○ élaboration du modèle de connecteur avec gouvernance, transparence et standardisation (focus sur l'interopérabilité) ○ transposition en réglementation / législation ○ le modèle de connecteur devient opérationnel ○ déploiement du modèle de connecteur 	<p>S2 2016</p> <p>T3 2015</p> <p>S2 2015</p> <p>S1 2016 S2 2016</p> <p>A partir de 2017</p>	<p>Beheer en coördinatie van het geheel van de standaarden binnen het e-gezondheidsproject:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolutienota van Kmehr inzake de huidige architectuur, een geleidelijke afstemming en migratie met HL7 V3 en de begrippen CDA en wat betreft de semantische aspecten (gebruik van SNOMED en aanpassing van Kmehr) - Bestuursnota voor het XML-repertoireum en eerste berichten die niet Kmehr-gericht zijn - Ontwikkeling van een connector-model: <ul style="list-style-type: none"> ○ uitwerking van connector-model met governance, transparantie en standaardisatie (interopereerbaarheidsfocus) ○ Omzetting in regelgeving / wetgeving ○ Het connector-model wordt operationeel ○ Uitzet van de connector-model 	<p>S2 2016</p> <p>T3 2015</p> <p>S2 2015</p> <p>S1 2016 S2 2016 Vanaf 2017</p>
<p>Interopérabilité technique : publication des résultats labs en HL7 V3, dans une enveloppe Kmehr, de manière codée, par le système Hubs/ metahub et l'eHealthbox :</p>		<p>Technische interoperabiliteit: gecodeerde publicatie van de laboresultaten in HL7 V3 in een Kmehr-enveloppe door het hub-metahubsysteem en de eHealthbox:</p> <ul style="list-style-type: none"> - integratie van de LOINC-codes - verbinding van de labo's met de hub-metahubsystemen 	<p>Q1 2016 Q1 2016</p>

<ul style="list-style-type: none"> - intégration des codes LOINC - connexion des labos aux systèmes hubs / metahub - résultats labos envoyés par les Hubs sous format HL7 encapsulé dans un message Kmehr - lettres de sorties des hôpitaux sont publiées en format standardisé sur les HUB's - Mise à disposition pour les fournisseurs de logiciel et de service : <ul style="list-style-type: none"> o D'un répertoire central des webservice-services (eHealth, hubs, Vitalink, GFD/DPP, HealthData, ...) et autres interfaces disponibles o D'un répertoire central pointant vers les modules d'intégration pour les maisons de soft disponibles ainsi que vers leur documentation technique et business (Liste d'API, connecteurs, technical library, et autres composants pouvant être intégrés de manière standard dans les logiciels) 	<p>Q1 2016 Q1 2016 À partir de 2017 À partir de 1/7/2017 S2 2016</p>	<p>Vanaf 2017 Vanaf 1/7/2017 S2 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> - laboresultats van de hub-metahubsystemen in HL7-formaat, omvat in een Kmehr-bericht - ontslagbrieven van de ziekenhuizen zijn gepubliceerd in gestandaardiseerde formaat in de HUB's - Terbeschikkingstelling voor de leveranciers van software en diensten: <ul style="list-style-type: none"> o van een centraal repertorium van de webservices (eHealth, hubs, Vitalink, GFD/DPP, HealthData, ...) en andere beschikbare interfaces o van een centraal repertorium dat gericht is op de beschikbare integratiemodules voor de softwarebedrijven, alsook op hun technische documentatie en business (lijst van API's, connectoren, technische bibliotheek en andere elementen die standaard in de software kunnen worden opgenomen)
POINT D'ACTION 14 : MYCARENET		
ACTIEPUNT 14: MYCARENET		
<p>RESPONSABLE</p> <p>Organisation : INAMI Chef de projet : CIN</p> <p>CONTEXTE ET OBJECTIFS</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un modèle de gouvernance au niveau des différents plans d'action permettant d'appréhender les priorités, les changements 	<p>VERANTWOORDELIJKE</p> <p>Organisation : RIZIV Projectleider : NIC</p> <p>CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN</p> <p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invoeren van een bestuursmodel voor de verschillende actieplannen zodat de prioriteiten, de wijzigingen en de werkbelasting van de verschillende partners kan 	

- et la charge de travail des différents partenaires
- Donner plus d'importance dans les Commissions pour les projets et les trajets de modernisation pendant les différentes étapes des projets
- Mesurer/monitorer et augmenter la disponibilité end-to-end des services
- Améliorer l'adoption des services par les utilisateurs
- Augmenter la disponibilité des environnements de test pour améliorer l'acceptabilité fonctionnelle, les possibilités de test de non-régression
- Améliorer la coordination avec les secteurs apparentés pour éviter des retards dans le déploiement

ACTIONS ET TIMING

Actions	Timing
Facturation électronique du tiers-payant : <ul style="list-style-type: none"> - Facturation et consultation des tarifs via MyCareNet pour les médecins généralistes - Mise en production de la consultation des tarifs et facturation via Mycarenet pour les dentistes - Facturation via MyCareNet pour tous les autres dispensateurs de soins en tiers payant : <ul style="list-style-type: none"> o Spécialistes o Autres secteurs 	À partir du 1/7/2015 Décembre 2016 2016 À partir de 2017
E-attest : suppression des attestations de soins donnés « papier » relatives à la facturation du comptant - suppression des ASD papier pour les médecins généralistes <ul style="list-style-type: none"> - Analyse et planning - déploiement 	2016 À partir du 1/1/2018

worden geëvalueerd

- In de commissies moet meer belang worden gehecht aan de moderniseringsprojecten en -trajecten tijdens de verschillende projectfasen
- Meten/monitoren en verhogen van de end-to-end-beschikbaarheid van de diensten
- Betere acceptatie van de diensten door de gebruikers
- De beschikbaarheid van de testomgevingen verhogen om de functionele acceptatie en de non-regressie-testmogelijkheden te verbeteren
- De coördinatie met de aanverwante sectoren verbeteren om vertragingen in de roll-out te voorkomen

ACTIONS EN TIMING

Acties	Timing
Elektronische facturatie van de derdebetalersregeling <ul style="list-style-type: none"> - Facturatie en Raadplegen tarieven via MyCareNet voor de huisartsen - Inproductiestelling van het raadplegen van tarieven en facturatie via MyCareNet voor de tandartsen - Facturatie via MyCareNet voor alle andere zorgverleners met derdebetalersregeling: <ul style="list-style-type: none"> o Specialisten o Andere sectoren 	Vanaf 1/7/2015 December 2016 2016 Vanaf 2017
E-attest: afschaffing van de papieren getuigschriften voor verstrekte hulp in het kader van de facturatie van de contante betaling - <u>afschaffing van de papieren GVH's voor de huisartsen</u> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse en planning - Uitrol 	2016 Vanaf 1/1/2018

<p>Assurabilité/droits du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse de pertinence et de priorité pour la mise à disposition du service d'assurabilité aux autres établissements ou dispensateurs de soins - Assurabilité via MyCareNet pour tous les autres établissements ou dispensateurs de soins 	<p>2016</p> <p>À partir de 2016</p>	<p>Verzekerbaarheid/rechten van de patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevantie- en prioriteitsanalyse voor de terbeschikkingstelling van de verzekeraarheidsdienst aan andere instellingen of zorgverleners - Verzekerbaarheid via MyCareNet voor alle andere instellingen of zorgverleners 	<p>2016</p> <p>Vanaf 2016</p>
<p>Accords médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dmatérialisation des demandes d'accord aux médecins conseils : analyse de pertinence et de faisabilité et établissement d'un planning - Accords médicaux médicaments Chapitre IV via MyCareNet pour les hôpitaux 	<p>2016</p> <p>2017</p>	<p>Medische akkoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afschaffing van de papieren aanvragen akkoorden aan de adviserend geneesheren: analyse van de relevantie en van de haalbaarheid en opstellen van planning - Raadpleging akkoord geneesmiddel Hoofdstuk IV voor de ziekenhuizen 	<p>2016</p> <p>2017</p>

POINT D'ACTION 15 : SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE

RESPONSABLE

Organisation : Plate-forme e-Health
 Chef de projet : à désigner par action

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Outre les efforts de simplification présents dans les différents points d'action, certaines actions spécifiques complémentaires de simplification administrative sont à poursuivre.

Objectifs :

- standardiser, harmoniser et intégrer au maximum les systèmes utiles pour la transmission digitale des données, attestations et autres documents, entre les intervenants concernés (médecins du travail, médecins conseil, médecins traitants et spécialistes, médecins contrôle, patients, administrations, etc.)
- Les utilisateurs disposent de l'interface le plus simple et uniforme

ACTIEPUNT 15: ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGING

VERANTWOORDELIJKE

Organisatie : e-Health Platform
 Projectleider : aan te duiden per actie

CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN

Naast de inspanningen tot vereenvoudiging die reeds aanwezig zijn in de verschillende actiepunten, worden specifieke bijkomende acties voor administratieve vereenvoudiging voorzien.

Doelstellingen:

- standaardisatie, harmonisatie en maximale integratie van de systemen die kunnen gebruikt worden voor de digitale transmissie van gegevens, attesten en andere documenten tussen de betrokken partijen (arbeidsgeneesheren, adviserende geneesheren, behandelende geneesheren en specialisten, controlegeneesheren, patiënten, administraties, enz.).

<ul style="list-style-type: none"> - possible. - standardisation maximale des formulaires / flux. - chaque système devra réutiliser automatiquement toutes les données qui ont déjà été encodées ou stockées, afin d'éviter dans la mesure du possible toute forme de double encodage (principe du "only once"). - Pour autant que possible les services existants seront utilisés (eHealth Box, hubs & metahub, etc.). - Remarque : éviter la fracture numérique - Tendre vers un système de soins de santé paperless <p>ACTIONS ET TIMING</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De gebruikers beschikken over een zo eenvoudig en uniform mogelijk interface. - maximale standaardisatie van de formulieren / stromen. - elk systeem moet immers systematisch alle gegevens die reeds werden geregistreerd of opgeslagen (onder meer in het EMD) kunnen hergebruiken om zoveel mogelijk elke vorm van dubbele registraties te vermijden (principe van "only once"). - Voor zover mogelijk zullen de bestaande diensten worden gebruikt (eHealthBox, hubs & metahub, enz.). - Opmerking : digitale kloof te vermijden - Streven naar een papierarm gezondheidszorgsysteem <p>ACTIONS EN TIMING</p>																												
<p>Actions (non limitatif)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="630 1366 662 2105"></th> <th data-bbox="630 1187 662 1366">Timing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="662 1366 813 2105">Projet HANDICARE : vu le manque de succès de Optidef, un nouveau projet HANDICARE destiné à la reconnaissance du handicap par la DG PH est déployé en collaboration avec les associations de médecins</td> <td data-bbox="662 1187 813 1366">Q1 2016</td> </tr> <tr> <td data-bbox="813 1366 981 2105">Projet OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS : échange plus rapide et sécurisé des données entre professionnels de la santé dans le cadre d'un dossier de maladie professionnelle (par exemple : déclaration d'exposition du travailleur aux poussières de bois) via l'utilisation de l'eHealthbox</td> <td data-bbox="813 1187 981 1366">Q1 2016</td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 1366 1109 2105">Certificat d'incapacité de travail électronique avec une base standardisée (tout secteur : secteur privé et public, enseignement, police,...)</td> <td data-bbox="981 1187 1109 1366">2017</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1109 1366 1316 2105">MEDIPRIMA (plateforme pour le remboursement de l'aide médicale octroyée par les CPAS)</td> <td data-bbox="1109 1187 1316 1366"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1316 1366 1372 2105"> <ul style="list-style-type: none"> - extension aux médecins généralistes et aux pharmaciens - extension à l'ensemble des patients aidés par les CPAS </td> <td data-bbox="1316 1187 1372 1366"> Octobre 2017 Octobre 2018 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1372 1366 1372 2105">Back to work – Soutenir l'approche multidisciplinaire dans le</td> <td data-bbox="1372 1187 1372 1366"></td> </tr> </tbody> </table>		Timing	Projet HANDICARE : vu le manque de succès de Optidef, un nouveau projet HANDICARE destiné à la reconnaissance du handicap par la DG PH est déployé en collaboration avec les associations de médecins	Q1 2016	Projet OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS : échange plus rapide et sécurisé des données entre professionnels de la santé dans le cadre d'un dossier de maladie professionnelle (par exemple : déclaration d'exposition du travailleur aux poussières de bois) via l'utilisation de l'eHealthbox	Q1 2016	Certificat d'incapacité de travail électronique avec une base standardisée (tout secteur : secteur privé et public, enseignement, police,...)	2017	MEDIPRIMA (plateforme pour le remboursement de l'aide médicale octroyée par les CPAS)		<ul style="list-style-type: none"> - extension aux médecins généralistes et aux pharmaciens - extension à l'ensemble des patients aidés par les CPAS 	Octobre 2017 Octobre 2018	Back to work – Soutenir l'approche multidisciplinaire dans le		<p>Acties (niet limitatief)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="630 448 662 1176"></th> <th data-bbox="630 257 662 448">Timing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="662 448 813 1176">Project HANDICARE: wegens gebrek aan succes van Optified, wordt in samenwerking met artsorganisaties een nieuw project HANDICARE, te gebruiken als er een proces erkenning van de handicap bij DG PH, uitgerold</td> <td data-bbox="662 257 813 448">Q1 2016</td> </tr> <tr> <td data-bbox="813 448 981 1176">Project OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS: veilige en snellere gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in het kader van een dossier beroepsziekte (bijvoorbeeld: aangifte van blootstelling aan houtstof) via het gebruik van de eHealthBox</td> <td data-bbox="813 257 981 448">Q1 2016</td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 448 1109 1176">Elektronisch arbeidsgeschiktheidsattest met standaardbasis (voor alle sectoren: publieke- en privésector, onderwijs, politie,...)</td> <td data-bbox="981 257 1109 448">2017</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1109 448 1316 1176">MEDIPRIMA (platform voor terugbetaling van medische hulp door OCMW)</td> <td data-bbox="1109 257 1316 448"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1316 448 1372 1176"> <ul style="list-style-type: none"> - Uitbreiding naar huisartsen en apothekers - Uitbreiding naar alle patiënten die geholpen worden door OCMW's </td> <td data-bbox="1316 257 1372 448"> Oktober 2017 Oktober 2018 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1372 448 1372 1176">Back to work: de multidisciplinaire aanpak van de re-integratie</td> <td data-bbox="1372 257 1372 448"></td> </tr> </tbody> </table>		Timing	Project HANDICARE: wegens gebrek aan succes van Optified, wordt in samenwerking met artsorganisaties een nieuw project HANDICARE, te gebruiken als er een proces erkenning van de handicap bij DG PH, uitgerold	Q1 2016	Project OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS: veilige en snellere gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in het kader van een dossier beroepsziekte (bijvoorbeeld: aangifte van blootstelling aan houtstof) via het gebruik van de eHealthBox	Q1 2016	Elektronisch arbeidsgeschiktheidsattest met standaardbasis (voor alle sectoren: publieke- en privésector, onderwijs, politie,...)	2017	MEDIPRIMA (platform voor terugbetaling van medische hulp door OCMW)		<ul style="list-style-type: none"> - Uitbreiding naar huisartsen en apothekers - Uitbreiding naar alle patiënten die geholpen worden door OCMW's 	Oktober 2017 Oktober 2018	Back to work: de multidisciplinaire aanpak van de re-integratie	
	Timing																												
Projet HANDICARE : vu le manque de succès de Optidef, un nouveau projet HANDICARE destiné à la reconnaissance du handicap par la DG PH est déployé en collaboration avec les associations de médecins	Q1 2016																												
Projet OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS : échange plus rapide et sécurisé des données entre professionnels de la santé dans le cadre d'un dossier de maladie professionnelle (par exemple : déclaration d'exposition du travailleur aux poussières de bois) via l'utilisation de l'eHealthbox	Q1 2016																												
Certificat d'incapacité de travail électronique avec une base standardisée (tout secteur : secteur privé et public, enseignement, police,...)	2017																												
MEDIPRIMA (plateforme pour le remboursement de l'aide médicale octroyée par les CPAS)																													
<ul style="list-style-type: none"> - extension aux médecins généralistes et aux pharmaciens - extension à l'ensemble des patients aidés par les CPAS 	Octobre 2017 Octobre 2018																												
Back to work – Soutenir l'approche multidisciplinaire dans le																													
	Timing																												
Project HANDICARE: wegens gebrek aan succes van Optified, wordt in samenwerking met artsorganisaties een nieuw project HANDICARE, te gebruiken als er een proces erkenning van de handicap bij DG PH, uitgerold	Q1 2016																												
Project OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS: veilige en snellere gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in het kader van een dossier beroepsziekte (bijvoorbeeld: aangifte van blootstelling aan houtstof) via het gebruik van de eHealthBox	Q1 2016																												
Elektronisch arbeidsgeschiktheidsattest met standaardbasis (voor alle sectoren: publieke- en privésector, onderwijs, politie,...)	2017																												
MEDIPRIMA (platform voor terugbetaling van medische hulp door OCMW)																													
<ul style="list-style-type: none"> - Uitbreiding naar huisartsen en apothekers - Uitbreiding naar alle patiënten die geholpen worden door OCMW's 	Oktober 2017 Oktober 2018																												
Back to work: de multidisciplinaire aanpak van de re-integratie																													

<p>cadre de la réintégration des personnes en incapacité de travail par la mise en place d'un environnement sécurisé au sein duquel la communication entre médecin traitant, conseiller en prévention/médecin du travail, médecin conseil et autres intervenants d'une profession de soins peut se faire en toute confidentialité.</p>	<p>van de arbeidsongeschikte personen te ondersteunen met een beveiligde omgeving waarbinnen de communicatie tussen de behandelende geneesheer, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de adviserend geneesheer en andere beoefenaars van een zorgberoep in alle vertrouwelijkheid kan plaatsvinden</p>		
<p>POINT D'ACTION 16 : TRAÇABILITE DES IMPLANTS ET DES MEDICAMENTS</p>		<p>ACTIEPUNT 16: TRACEERBAARHEID VAN DE IMPLANTATEN EN VAN DE GENEESMIDDELEN</p>	
<p>RESPONSABLE Organisation : AFMPS Chef de projet : AFMPS et INAMI</p>		<p>VERANTWOORDELIJKE Organisation : FAGG Projectleider : FAGG en RIZIV</p>	
<p>CONTEXTE ET OBJECTIFS Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en place des outils permettant d'identifier l'origine et de reconstituer le parcours d'un dispositif médical implantable, depuis sa distribution sur le marché belge jusqu'à son implantation (et explantation) chez un patient résidant en Belgique 	<p>CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN Doelstelling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - invoering van een aantal instrumenten waarmee de herkomst van een implanteerbaar medisch hulpmiddel kan worden achterhaald en het traject ervan kan worden gevolgd vanaf het ogenblik waarop het in België op de markt wordt gebracht tot de implantatie (en explantatie) ervan bij de patiënt 		
<p>ACTIONS ET TIMING</p>		<p>ACTIES EN TIMING</p>	
<p>Actions</p> <p>Distributeurs de dispositifs médicaux : Intégration avec la source authentique européenne des acteurs (EUDAMED) en cours de développement avec l'élargissement de la source authentique vers d'autres acteurs (fabricants, importateurs,...)</p> <p>Dispositifs médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extension de SADN aux IVDs 	<p>Acties</p> <p>Verdelers van medische hulpmiddelen: Integratie met de Europese authentieke bron van actoren (EUDAMED) die in de ontwikkelingsfase is met uitbreiding van de authentieke bron naar andere actoren (fabrikanten, invoerders,...)</p> <p>Medische hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitbreiding ABGD tot de IVD's 		
<p>Timing</p> <p>2018</p>	<p>Timing</p> <p>2018</p>		
<p>fin 2015-</p>	<p>eind 2015-</p>		

	début 2016	2018	begin 2016
<ul style="list-style-type: none"> - Inversion du flux d'alimentation de la source authentique des dispositifs médicaux entre l'INAMI et l'AFMPS - Utilisation de la codification unique UDI (prévus dans le règlement EU) pour référencer les dispositifs médicaux en Belgique 	<p>Registre central de tracabilité:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notification de pose auprès du Registre Central de Tracabilité au travers du Webservice disponible (solution « système à système ») - Généralisation de la notification de pose pour tous les hôpitaux belges via le Webservice - Généralisation de la notification de pose pour tous les prestataires « extra muros », soit via le Webservice, soit via l'application Web disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Omkering van de inputstroom van de authentieke bron van medische hulpmiddelen tussen het RIZIV en het FAGG - Gebruik van de unieke UDI-code (waarin is voorzien in de EG-verordening) voor de identificatie van de medische hulpmiddelen in België 	<p>2018</p>
<p>Tracabilité des médicaments</p> <p>Etablir un planning visant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'introduction d'un code-produit international pour tous les médicaments - l'identification unique de tous les dispositifs médicaux par des standards globaux - l'identification unique, par les fabricants, de tous les produits médicaux 'unit-dosis' utilisés en hôpital - l'utilisation d'un catalogue de produits harmonisé - l'échange de commandes, livraisons et factures via Electronic Data Interchange (EDI) 	<p>Centraal traceerbaarheidsregister:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notification van plaatsing van een implantaat aan het Centraal traceerbaarheidsregister via de beschikbare webdienst ("system-to-system"-oplossing) - Veralgemening van de notificatie van plaatsing via de webdienst tot alle Belgische ziekenhuizen - Veralgemening van de notificatie van plaatsing voor alle zorgverleners "extra muros", ofwel via de beschikbare webdienst, ofwel via de beschikbare webtoepassing 	<p>Traceerbaarheid van de geneesmiddelen</p> <p>Planning opstellen voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het invoeren van Internationale Productcode op alle geneesmiddelen - Een unieke identificatie van alle medische hulpmiddelen aan de hand van globale standaarden - Een unieke identificatie van de éénheidsdosis van elk medisch product in ziekenhuizen - Het gebruik van een geharmoniseerde productcatalogus - de uitwisseling van bestellingen, leveringen en facturen via Electronic Data Interchange (EDI) 	<p>2015</p> <p>2016</p> <p>2017-2018</p>
	<p>2018</p>	<p>2018</p>	<p>2018</p>

POINT D'ACTION 17 : UTILISATION GENERALISEE DE LA EHEALTHBOX ET DES DONNEES DE DISPENSATEURS DE SOINS DISPONIBLES DANS COBRHA

RESPONSABLE
 Organisation : SPF SP (WP 2) – Plate-forme e-Health (WP1 et WP3)
 Chef de projet : SPF SP (WP 2) – Plate-forme e-Health (WP1 et WP3)

CONTEXTE ET OBJECTIFS

- Objectifs :
- Permettre une communication électronique de données médicales et confidentielles sécurisée entre les acteurs de soins
 - Développement et entretien d'une banque de données commune contenant les données des acteurs et institutions de soins et permettre aux acteurs de soins de consulter et modifier/ajouter eux-mêmes certaines données

ACTIONS ET TIMING

<u>Actions</u>	<u>Timing</u>
WP1 : Utilisation généralisée de la eHealthBox	
Développement de plans de communication au niveau des différentes autorités adaptés aux organisations professionnelles – aperçu des canaux de communication existants et désignation de ceux qui font un usage optimal de la eHealthBox.	2015
Envoi de données de contact existantes à CoBRHA : rassembler des adresses de contact chez des dispensateurs de soins et de les publier dans CoBRHA	2016
Améliorer le déploiement de la eHealthBox en Wallonie et à Bruxelles en collaboration avec RSW et Abrumed –	2015

ACTIEPUNT 17: VERALGEMEEND GEBRUIK VAN DE EHEALTHBOX EN GEGEVENS VAN ZORGVERSTREKERS BESCHIKBAAR IN COBRHA

VERANTWOORDELIJKE

Organisatie : FOD VG (WP2) – e-Health Platform (WP1 et WP3)
 Projectleider : FOD VG (WP2) – e-Health Platform (WP1 et WP3)

CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN

Doelstellingen:

- een veilige elektronische communicatie van medische en vertrouwelijke gegevens mogelijk maken tussen de zorgactoren
- ontwikkeling en onderhoud van een gezamenlijke databank met de gegevens van de zorgactoren en zorginstellingen en de zorgactoren toelaten om bepaalde gegevens zelf te raadplegen en aan te passen/aan te vullen

ACTIES EN TIMING

<u>Acties</u>	<u>Timing</u>
WP1 : Veralgemeend gebruik van de eHealthBox	
Verder uitwerken van communicatieplannen van de verschillende overheden afgestemd met de beroepsorganisaties – bestaande communicatiekanalen in kaart brengen en aanduiden welke van deze optimaal gebruik maken van de eHealthBox	2015
Doorsturen bestaande contactgegevens naar CoBRHA: contactadressen te verzamelen bij zorgverleners en deze te publiceren in CoBRHA	2016
Verdere uitrol van de eHealthBox in Wallonië en Brussel in samenwerking met RSW en RSB bevorderen – opstellen	2015

'établissement d'un plan par étapes			van een stappenplan	
Dresser une liste des besoins des nouveaux groupes-cibles	2015		In kaart brengen behoeften nieuwe doelgroepen	2015
Chaque hôpital utilise la e-Health-box pour communiquer avec les prestataires externes (ambulatoires)	à partir du 1/6/2016		Elk ziekenhuis gebruikt de eHealthBox om te communiceren met externe partners (ambulante)	Vanaf 1/6/2016
WP2 : Utilisation de données de dispensateurs de soins disponibles dans CoBHRA (+)			WP2: Gebruik van gegevens van zorgverstrekkers beschikbaar in CoBHRA (+)	
Mise en production du carnet d'adresses eHealth qui met à disposition des données de dispensateurs de soins (telles qu'elles se trouvent dans CoBHRA) au profit d'autres dispensateurs de soins afin d'améliorer la communication électronique	Q22016		In productie stellen van het eHealth Addressbook, dat gegevens van zorgverstrekkers (zoals ze zich in CoBHRA bevinden), ter beschikking stelt van andere zorgverleners om de elektronische communicatie te bevorderen	Q2 2016
Diffusion de données de CoBHRA (+) vers les organisations de soins, les O.A., diverses autorités et autres	A partir de Q2 2016		Ontsluiting data van CoBHRA(+) naar zorgorganisaties, V.l.'s, verschillende overheden en andere	Vanaf Q2 2016
Authentification des prestataires étrangers (avec Fedict)	2016		Authenticatie van de buitenlandse zorgverstrekkers (met Fedict)	2016
WP3: Guichet unique pour acteurs de soins			WP3: Uniek Loket voor zorgactoren ()	
Développement et mise en production du guichet unique	Q3 2016		Ontwikkelen en in productie zetten van het uniek loket	Q3 2016
Développement et mise en production d'applications sous-jacentes au guichet unique et fourniture de ces données à CoBHRA	2015-2016		Ontwikkelen en in productie zetten van onderliggende applicaties in het uniek loket en leveren van deze gegevens aan CoBHRA	2015-2016
Lancement campagne d'information du guichet unique afin de faire connaître ce portail unique auprès des dispensateurs de soins	2016		Opzetten informatiecampagne over het uniek loket om dit uniek portaal bij de zorgverleners bekend te maken	2016
POINT D'ACTION 18 : INVENTAIRE ET CONSOLIDATION DES REGISTRES		ACTIEPUNT 18: INVENTARISATIE EN CONSOLIDATIE VAN REGISTERS		
RESPONSABLE		VERANTWOORDELIJKE		
Organisation : ISP		Organisatie : WIV		
Chef de projet : HealthData.be		Projectleider : Healthdata.be		

<p>CONTEXTE ET OBJECTIFS</p> <p>Afin de réaliser « l'inventaire et la consolidation » de tous les registres belges relatifs à la santé et aux soins de santé, le service Healthdata.be a été mis sur pied pour au sein de l'Institut scientifique de Santé publique (ISP),</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faciliter l'enregistrement de données relatives à la santé et aux soins de santé en Belgique, grâce à la mise en œuvre de processus simples - assurer la collecte et la diffusion efficaces et sûres de données issues de banques de données scientifiques <p>ACTIONS ET TIMING</p>	<p>CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN</p> <p>Om het "inventariseren en consolideren" van alle Belgische registers inzake gezondheid en gezondheidszorg concreet uit te voeren, werd binnen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid de dienst healthdata.be opgericht</p> <p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het technisch en procesmatig faciliteren van registers aangaande gezondheid en gezondheidszorg in België - het verzekeren dat de datacollectie en de dataverspreiding van de wetenschappelijke gegevensbanken op een efficiënte en veilige manier gebeurt <p>ACTIES EN TIMING</p>
<p>Actions</p> <p>Actualisation continue de l'application Web accessible au public reprenant un inventaire détaillé de toutes les collectes de données récurrentes d'appui politique existant en Belgique dans le domaine de la santé et de la santé publique</p> <p>Réalisation de la tâche d'inscription et d'actualisation de l'inventaire en concertation entre les autorités adjudicatrices et les responsables des collectes de données scientifiques d'appui politique</p> <p>Élaboration et mise à disposition du public, via l'application Web, des procédures et des critères pour le lancement de nouvelles collectes de données scientifiques récurrentes d'appui politique ou la poursuite de collectes existantes</p> <p>Application de tous les processus opérationnels génériques à toutes les collectes récurrentes de données scientifiques d'appui politique</p> <ul style="list-style-type: none"> - nouvelles - existantes <p>Timing</p> <p>Q3 2015</p> <p>Q3 2015</p> <p>Q1 2016</p> <p>À partir de Q1 2016</p> <p>Q4 2017</p>	<p>Acties</p> <p>Een publiek toegankelijke webapplicatie met gedetailleerde inventaris van alle in België bestaande recurrenthe beleidsondersteunende wetenschappelijke gegevensverzamelingen in het domein van gezondheid en gezondheidszorg, wordt permanent geactualiseerd</p> <p>De taak tot aanmelding en actualisatie van inventaris wordt in overeenkomst tussen opdrachtgevende overheid en de projectverantwoordelijken van de beleidsondersteunende wetenschappelijke gegevensverzamelingen opgenomen</p> <p>De procedures en criteria voor opstarten van nieuwe en continueren van bestaande recurrenthe beleidsondersteunende wetenschappelijke gegevensverzamelingen, worden vastgelegd en ter beschikking gesteld via publiek toegankelijke webapplicatie</p> <p>De toepassing van generieke Business Processen op alle recurrenthe beleidsondersteunende wetenschappelijke gegevensverzamelingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieuwe gegevensverzamelingen - bestaande gegevensverzamelingen <p>Timing</p> <p>Q3 2015</p> <p>Q3 2015</p> <p>Q1 2016</p> <p>Vanaf Q1 2016</p> <p>Q4 2017</p>

<p>Implémentation de l'architecture générique approuvée (avec logiciel HD4DP) de la plateforme Healthdata</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans tous les hôpitaux - dans tous les laboratoires médicaux belges - chez tous les médecins généralistes belges 	<p>Q2 2016 Q4 2017 Q4 2017</p>	<p>De goedgekeurde generieke architectuur van healthdata-platform wordt geïmplementeerd in</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle Belgische ziekenhuizen, - alle medische laboratoria - bij alle Belgische huisartsen 	<p>Q2 2016 Q4 2017 Q4 2017</p>
<p>Application de l'architecture générique approuvée (avec logiciel HD4DP) de la plateforme Healthdata à toutes les collectes récurrentes de données scientifiques d'appui politique</p> <ul style="list-style-type: none"> - nouvelles - existantes 	<p>À partir de Q2 2015 Q4 2017</p>	<p>De goedgekeurde generieke architectuur van healthdata-platform wordt toegepast op alle recurrenente beleidsondersteunende wetenschappelijke gegevensverzamelingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieuwe gegevensverzamelingen - bestaande gegevensverzamelingen 	<p>Vanaf Q2 2015 Q4 2017</p>
<p>Réalisation de l'utilisation de l'architecture générique approuvée (avec logiciel HD4DP) de la plateforme Healthdata à toutes les collectes récurrentes de données scientifiques d'appui politique nouvelles et existantes en concertation entre les autorités adjudicatrices et les responsables des collectes de données</p>	<p>À partir de Q3 2015</p>	<p>Het gebruik van goedgekeurde generieke architectuur van healthdata-platform bij nieuwe en bestaande recurrenente beleidsondersteunende wetenschappelijke gegevensverzamelingen wordt in overeenkomst tussen opdrachtgevende overheid en verantwoordelijken van gegevensverzamelingen opgenomen.</p>	<p>vanaf Q3 2015</p>
<p>Formulation d'alternatives pour la boîte aux lettres électronique sécurisée comme canal d'envoi + application en cas de bons résultats, d'absence de surcoût lié à l'utilisation et de représentation des utilisateurs dans la gouvernance en cas de mise en service</p>	<p>Q1 2017</p>	<p>Alternatieven voor beveiligde elektronische brievenbus als verzendkanaal worden bestudeerd en worden, indien performant, toegepast, geen meerkosten wat het gebruik betreft en de gebruikers zijn vertegenwoordigd zijn in de governance in het geval van in gebruikname</p>	<p>Q1 2017</p>
<p>Accords, architecture et planning pour les collectes de données d'appui politique à des fins multiples (MyCarenet, hubs & coffres-forts, registre national des implants, etc.)</p>	<p>Q2 2016</p>	<p>Afspraken, architectuur, en planning voor beleidsondersteunende gegevensverzamelingen met meervoudige bestemming (MyCarenet, nationaal implantatenregister, hubs & kluisen, ...)</p>	<p>Q2 2016</p>
<p>Accords, architecture et planning pour la collecte, la gestion et la communication des données de Next Generation Sequencing (NGS) humaines</p>	<p>Q3 2016</p>	<p>Afspraken, architectuur, en planning voor verzameling, beheer en ontsluiten van humane Next Generation Sequencing (NGS) data</p>	<p>Q3 2016</p>
<p>Adaptation belge de tous les Clinical Building Blocks NFU-NICTIZ disponibles dépassant les spécialisations et techniquement neutres et, après validation, publication dans un catalogue numérique central disponible au public</p>	<p>Q1 2016</p>	<p>Een Belgische aanpassing wordt uitgevoerd voor elk beschikbaar specialisme overstijgende en technisch neutrale NFU-NICTIZ Clinical Building Block, en wordt na validatie in een publiek toegankelijke centrale digitale catalogus gepubliceerd</p>	<p>Q1 2016</p>

<p>Rassemblement (sur la base du contenu) de toutes les collectes récurrentes de données scientifiques d'appui politique à l'aide des Clinical Building Blocks validés disponibles pour la Belgique</p> <ul style="list-style-type: none"> - nouvelles - existantes 	<p>À partir de Q1 2016 Q4 2017</p>	<p>Alle recurrente beleidsondersteunende wetenschappelijke gegevensverzamelingen worden inhoudelijk samengesteld door middel van de voor België beschikbare gevalideerde Clinical Building Blocks</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieuwe gegevensverzamelingen - bestaande gegevensverzamelingen 	<p>Vanaf Q1 2016 Q4 2017</p>
<p>Élaboration prioritaire avec les concepts SNOMED-CT des listes de valeurs des Clinical Building Blocks dans toutes les collectes de données récurrentes d'appui politique dans le domaine de la santé et de la santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> - nouvelles - existantes 	<p>À partir de Q1 2016 Q4 2017</p>	<p>De waardenlijsten van Clinical Building Blocks in alle recurrente beleidsondersteunende wetenschappelijke gegevensverzamelingen in het domein van gezondheid en volksgezondheid, worden prioritair met SNOMED-CT concepten opgemaakt</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieuwe gegevensverzamelingen - bestaande gegevensverzamelingen 	<p>Vanaf Q1 2016 Q4 2017</p>

POINT D'ACTION 19 : MOBILE HEALTH

ACTIEPUNT 19: MOBILE HEALTH

RESPONSABLE
 Organisation : AFMPS (dispositifs médicaux) + INAMI (remboursements, ...)
 Chef de projet : externe

VERANTWOORDELIJKE
 Organisation : FAGG (medical device) + RIZIV (terugbetaling, ...)
 Projectleider : extern

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Objectifs :

- Créer, convenir et coordonner entre tous les niveaux de pouvoir un cadre pour les actions en matière de mobile health afin de pouvoir les implémenter de façon la plus efficiente, large et administrativement simple possible
- Améliorer la santé et le confort des citoyens (patients et utilisateurs) dans les soins de santé belges en facilitant le soutien de soins efficaces et efficaces qui utilise des applications de m-Health.
- Créer un cadre dans le secteur de la santé pour intégrer les applications de m-Health sur le plan juridique, financier et organisationnel dans les

CONTEXTE EN DOELSTELLINGEN

Doelstellingen:

- Een kader creëren, afstemmen en coördineren tussen alle beleidsniveau's van mhealth acties, om dit zo efficiënt, ruim en administratief eenvoudig mogelijk toe te passen
- Betera gezondheid en comfort van burgers (patiënten en gebruikers) realiseren in de Belgische gezondheidszorg door het faciliteren van effectieve en efficiënte zorgondersteuning gebruik makend van M health toepassingen
- Het kader creëren in de zorgsector om Mhealth toepassingen juridisch, financieel en organisatorisch te integreren in de bestaande en nieuwe zorgafspraken

- accords de soins existants et nouveaux.
- Rendre les services e-Health disponibles dans les applications mobiles.
- Soutenir la qualité et l'accessibilité de la m-Health.
- Placer l'utilisateur lui-même aux commandes des soins au moyen des applications de m-Health.
- Réaliser une politique de m-Health coordonnée en Belgique au moyen d'une application m-Health souple et simple sur le plan administratif dans toutes les régions.

ACTIONS ET TIMING

Actions	Timing
Créer, harmoniser et coordonner un cadre entre tous les niveaux de pouvoir des actions m-Health, en vue d'en faire une application aussi efficiente, large et administrativement simple que possible (protection de la vie privée et de la responsabilité civile, ...)	Q1 2016
Cadre juridique (y compris conditions de remboursement)	Fin 2016
Offrir une possibilité d'accès 'mobile' (à partir de smartphones, tablettes, ...) aux données existantes, pour tous les prestataires (à charge des fournisseurs de soft. de s'adapter)	Q3 2016
Les professionnels de la santé, utilisateurs et patients peuvent avoir accès via app mobile aux informations disponibles dans le cadre de la continuité des soins	À partir de 2016
+ applications mobiles pour l'accès du patient à son PHR	2018
Accompagnement de 5 use cases : stroke, soins cardiovasculaires, diabète, soins de santé mentale, douleur chronique	
- description des use cases	Fin 2015
- première évaluation	Fin 2017

- E-health services mobilement disponibles
- Qualité et accessibilité de mhealth
- Le fournisseur de soins en charge de la mhealth
- Une politique de mhealth coordonnée en Belgique au moyen d'une application mhealth souple et simple sur le plan administratif dans toutes les régions.

ACTIES EN TIMING

Acties	Timing
Een kader creëren, afstemmen en coördineren tussen alle beleidsniveau's van mhealth acties, om dit zo efficiënt, ruim en administratief eenvoudig mogelijk toe te passen (privacy en aansprakelijkheid, ...)	Q1 2016
Juridisch kader (inclusief terugbetalingsvoorwaarden)	Eind 2016
De mogelijkheid van mobiele toegang aanbieden (via smartphones, tablets,...) tot de bestaande gegevens voor alle zorgverstrekkers (ten laste van de software-leveranciers om zich aan te passen)	Q3 2016
Alle zorgprofessionals, gebruikers en patiënten kunnen via een app mobiele toegang hebben tot beschikbare informatie in het kader van de continuïteit van de zorg	Vanaf 2016
+ mobiele toegang van de patiënt tot zijn PHR	2018
Begeleiding van 5 use cases: stroke, cardiovasculaire zorg, diabetes, geestelijke gezondheidszorg, chronische pijn	
- beschrijving van de use cases	Eind 2015
- eerste evaluatie	Eind 2017

POINT D'ACTION 20 : GOUVERNANCE, IMPLEMENTATION ET MONITORING E-SANTE

RESPONSABLE

Organisation : GTI e-Santé
 Chef de projet : Gestionnaire de programme

CONTEXTE ET OBJECTIFS

- Objectifs :
- coordination des actions prévues dans le plan d'actions
 - sécurité des données, respect de la vie privée, caractère utilisable et convivial des applications
 - clarté dans les responsabilités juridiques
 - Accompagner et coordonner le processus de déploiement des points d'action du plan, et identifier les points difficiles

ACTIONS ET TIMING

<u>Actions</u>	<u>Timing</u>
WP1 - Gouvernance	
Mise en place d'une structure de gouvernance e-Santé sous la responsabilité du GTI e-Santé de la CIM Santé publique et désignation d'un gestionnaire de programme	
Tant le fédéral que les entités fédérées sont responsables chacun de la gouvernance (= le leadership) des points d'action qui leur sont confiés dans le cadre de leurs compétences. Ils décident eux-mêmes de la forme et de la composition de leurs structures de gouvernance. Le 'leadership' endosse la responsabilité politique de la réussite du projet et est donc confié à une administration et/ou une autorité de tutelle	

ACTIEPUNT 20: GOVERNANCE, ROLL OUT EN MONITORING E-GEZONDHEID

VERANTWOORDELIJKE

Organisatie : IKW e-Gezondheid
 Projectleider : Programmanager

CONTEXT EN DOELSTELLINGEN

- Doelstellingen:
- coördinatie van de actiepunten van het actieplan
 - gegevensveiligheid, naleving van de privacy, bruikbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van de softwares
 - duidelijke juridische aansprakelijkheid
 - het roll out-proces van de verschillende actiepunten van het plan begeleiden en coördineren en de pijnpunten identificeren

ACTIES EN TIMING

<u>Acties</u>	<u>Timing</u>
WP1 - Governance	
Opstellen van een governance structuur eGezondheid onder de verantwoordelijkheid van de IKW eGezondheid van de IMC Volksgezondheid en met aanduiding van een programmanager	
Zowel federaal als deelstaten zijn elk verantwoordelijk voor de governance (= het leadership) van de hen toegewezen actiepunten in lijn met hun bevoegdheden. Zij bepalen zelf de vorm en samenstelling van hun Governance structuren. Het 'leadership' behelst de politieke verantwoordelijkheid voor het welslagen van het project en wordt bijgevolg toegewezen aan een administratie en/of voorgedijoverheid.	

<p>Soutien juridique à l'e-Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un aperçu structurel et faciliter le suivi en matière d'enregistrement, analyse et coordination des différentes législations, décrets, AR, AM, règlements, accords et leurs modifications - Formuler les adaptations nécessaires à la législation en matière de responsabilité dans le cadre du partage de données 	<p>Q4 2015</p> <p>Q4 2015 of Q1 2016</p>	<p>Juridische onderbouw eGezondheid :</p> <ul style="list-style-type: none"> - structureel overzicht te creëren en opvolging te faciliteren inzake registratie, analyse en coördinatie van alle noodzakelijke wetten, decreten, KB, MB, reglementen, akkoorden en wijzigingen - Nodige aanpassingen van de aansprakelijkheidswetgeving formuleren rond gegevensdeling 	<p>Q4 2015</p> <p>Q4 2015 of Q1 2016</p>
<p>Exigences en termes d'infrastructure e-Santé : suivi et formulation de propositions visant l'amélioration de la disponibilité des différentes plates-formes dans le cadre de l'e-Santé</p>	<p>Q4 2015</p>	<p>Vereisten inzake infrastructuur eGezondheid: opvolging en voorstellen formuleren voor verbetering van de beschikbaarheid van verschillende platformen binnen eGezondheid</p>	<p>Q4 2015</p>
<p>Enregistrement des logiciels et applications de télé-médecine et mobile health :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enregistrement de base pour tout ce qui concerne la sécurité des données, le respect de la vie privée, le caractère utilisable et convivial des applications - Autorisation spécifique par service à valeur ajoutée, avant la mise sur le marché du software utilisateur offrant le service à valeur ajoutée 		<p>Registratie van software pakketten, tele-geneeskunde en mobile health:</p> <ul style="list-style-type: none"> - basisregistratie voor alles wat betrekking heeft op de gegevensveiligheid, de naleving van de privacy, de bruikbaarheid en gebruiksvriendelijkheid, etc. - specifieke toelating per dienst met een toegevoegde waarde, alvorens de gebruikerssoftware de dienst met toegevoegde waarde mag aanbieden 	
<p>WP2 – Implémentation et Monitoring</p> <p>KPI's traduisant l'état de déploiement et d'utilisation de tous les points d'action du plan d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> - définis en chiffres, pourcentages et dates (pas en termes de tendances) - actualisation semestrielle 	<p>Q4 2015</p> <p>permanent</p>	<p>WP2 – Roll out en Monitoring</p> <p>KPI's die de voortgang aantonen van de rollout en het gebruik van alle actiepunten van het actieplan,</p> <ul style="list-style-type: none"> - gedefinieerd in aantallen, percentages en datums (niet in tendenzen) - 6-maandelijkse actualisering 	<p>Q4 2015</p> <p>permanent</p>
<p>Monitoring des divers services au sein de l'e-Santé : rapport tous les deux mois sur la base des KPI's</p>	<p>À partir de Q1 2016</p>	<p>Monitoring van de verschillende diensten binnen eGezondheid: 2-maandelijkse rapportage op basis van de KPI's</p>	<p>Vanaf Q1 2016</p>
<p>Planning des communiqués des différents services au sein de</p>	<p>Q4 2015</p>	<p>Planning van de releases van de verschillende diensten binnen</p>	<p>Q4 2015</p>

l'e-Santé (par groupe professionnel, institutions, ...) Planning et coordination du déploiement des différents services au sein de l'e-Santé (par groupe professionnel) et évaluation tous les 3 mois	eGezondheid (per zorgberoep, instellingen, ...) Planning en bijsturing van de rollout van de verschillende diensten binnen eGezondheid (per zorgberoep) en 3- maandelijks evaluatie ervan
--	--


Le présent protocole d'accord entre en vigueur le 19 octobre 2015.

Dit protocolakkoord treedt in werking op 19 oktober 2015.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 19 octobre 2015.

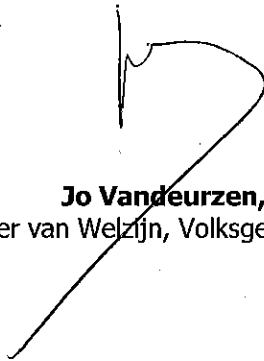
Aldus overeengekomen te Brussel op 19 oktober 2015.

Voor de Federale Staat,
Pour l'Etat fédéral,



Maggie De Block,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest,



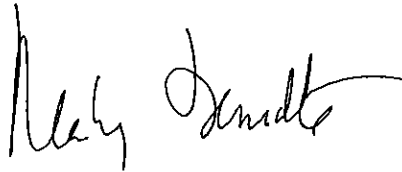
Jo Vandeurzen,
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Pour la Région Wallonne,

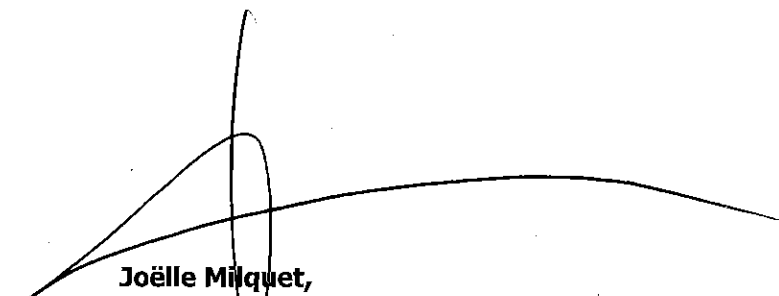


Maxime Prévot,
Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,

Pour la Communauté Française,

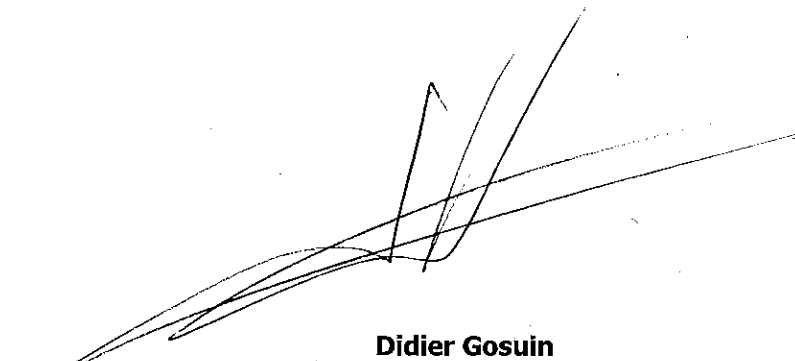


Rudy Demotte,
Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,

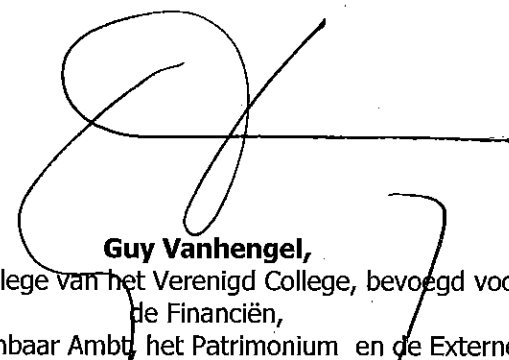


Joëlle Milquet,
Vice-Présidente du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de l'Education, de la Culture et de l'Enfance

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

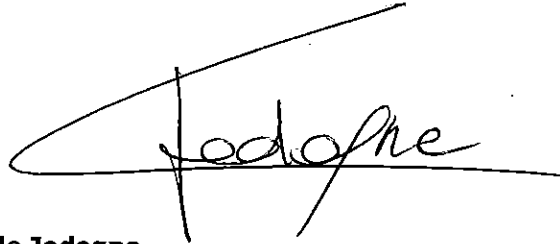


Didier Gosuin
Ministre, Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le Budget, la Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures



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

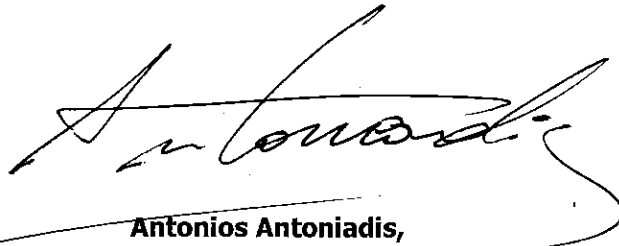
Pour le collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale,
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest,



Cécile Jodogne,

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

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft,
Pour la Communauté germanophone,



Antonios Antoniadis,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales,