

ACTIEPUNT 1: “DMG = EMD => SUMEHR”	POINT D’ACTION 1 : « DMG-DMI => SUMEHR »
<p>BASIS</p> <p>Het EMD 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 aanvragen. De productie van deze gegevens moet maximaal geautomatiseerd gebeuren op basis van een goed gestructureerd en gecodeerd EMD</p> <p>Alle gegevens worden gestandaardiseerd over alle projecten heen (Actiepunt 13 terminologie).</p> <p>Zonder voldoende en doelgerichte investering van de overheid kunnen de hoge verwachtingen (GMD = EMD = Sumehr) niet gerealiseerd worden.</p> <p>Dit betekent een heroriëntering van de bestaande financiële incentives naar meer ondersteuning van het EMD</p>	<p>INTRODUCTION</p> <p>Le DMI est la source authentique pour le partage des données par le médecin traitant.</p> <p>Ce partage de données prend la forme de sumehr, du schéma de médication et tous les autres formats d’export pour les soins partagés et les demandes administratives. La production de ces données doit se passer le plus possible de façon automatisée sur base d’un DMI bien structuré et codifié.</p> <p>Toutes les données sont standardisées par delà tous les projets (Point d’action 13 terminologie).</p> <p>Sans investissement suffisant et ciblé de la part du gouvernement les attentes élevées (DMG = DMI = Sumehr) ne pourront pas être atteintes. Cela signifie une réorientation des incitants financiers existants au profit d’un soutien plus fort du DMI.</p>
<p>ACTIEPUNTEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De primaire doelstelling van een sumehr is de continuïteit van zorgen Sumehr is een samenvatting van het patiëntendossier van de referentiearts (= de arts die door de patiënt als houder van zijn dossier wordt aangeduid) naar spoed- en wachtdiensten en specialisten bij opname of verwijzing De authentieke bron van een sumehr is het EMD van de huisarts 2. Elke patiënt die het wenst heeft recht op een sumehr. Mits hij zijn toestemming geeft wordt deze informatie uit een Sumehr gedeeld. 3. Sumehr is een gestructureerd bestand. Vanaf 1.1.2017 moet een sumehr gestructureerd en de informatie zo mogelijk gecodeerd zijn. De visualisatie van de Sumehr is de eerste en belangrijkste stap. 4. De problemen op technisch en gebruikersniveau worden voor eind 2015 opgelost door een werkgroep van stakeholders. 	<p>POINTS D’ACTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le but premier du sumehr est la continuité des soins. Le Sumehr est un résumé du dossier du patient réalisé par son médecin traitant (= médecin choisi par le patient comme détenteur de son dossier) à destination des services d’urgences, des postes de garde et des spécialistes lors d’une admission ou d’un renvoi. La source authentique d’un sumehr est le DMI du médecin généraliste. 2. Chaque patient a, s’il le souhaite, droit à un sumehr. Moyennant le consentement du patient, l’information du Sumehr est partagée. 3. Le Sumehr est un fichier structuré. A partir du 1/1/2017, le Sumehr doit être structuré et l’information est autant que possible codifiée. A cet effet, tout généraliste doit utiliser un logiciel labellisé. La visualisation du Sumehr est la première et la plus importante des étapes. 4. Les problèmes techniques et les problèmes au niveau des utilisateurs seront résolus avant fin 2015 par un groupe de travail de stakeholders :

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestandaardiseerde concepten en/of interpretaties ✓ Businessrules in het gebruik en uniforme interpretatie van de huidige concepten <ol style="list-style-type: none"> 5. Om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en de patiënt correct te informeren registreert elke huisartspraktijk medische gegevens in een EMD vanaf 1.1.2017 6. Een sumehr wordt geproduceerd en gevalideerd door de referentiearts. De vaste huisarts of de GMD-houdende arts is de meest aangewezen persoon. Sommige van de modules uit de sumehr v2 worden multidisciplinair aangevuld (medicaties, vaccinaties...) en gedeeld als een afzonderlijk gegeven. De rol van de arts naar produceren en valideren ervan moet dan in dit licht herbekeken worden. 7. Het GMD geeft de patiënt en de huisarts het recht om van elke andere arts die de patiënt consulteert een verslag te ontvangen voor de updating van het EMD/GMD en de productie van een adequate sumehr 8. Een duidelijk juridisch werkkader voor de auteur en de gebruiker van een sumehr bij fouten of onvolkomenheden in sumehr, medicatieschema's etc 9. Beschikbaarheid sumehr in de ziekenhuizen en wachtposten <ul style="list-style-type: none"> ✓ Wachtposten: sumehr beschikbaar vanaf 1.1.2016 ✓ Spoeddiensten: sumehr beschikbaar vanaf 1.7.2016 ✓ Ziekenhuizen en specialisten intra-muros: sumehr beschikbaar vanaf 1.1.2016 ✓ Specialisten extra-muros : sumehr beschikbaar vanaf 1.1.2017 ✓ Patiënten: sumehr beschikbaar vanaf 1.1.2017 10. Periodieke evaluatie van de mogelijkheden tot gegevensdeling van <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informatie uit het EMD ✓ Wachtpostsoftware. ✓ Beschikbaarheid van de sumehr in spoeddiensten 11. Het EMD van de huisarts is een authentieke bron van gegevens. Overeenkomstig het "only once" principe en via vastgelegde 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concepts et/ou interprétations standardisés ✓ Règles d'utilisation / Business rules et concepts actuels non-ambigus. <ol style="list-style-type: none"> 5. Afin d'assurer la qualité des soins et d'informer correctement le patient, le généraliste enregistre les données médicales dans un DMI à partir du 1.1.2017. 6. Un sumehr sera produit et validé par le médecin de référence. Le médecin traitant habituel ou le médecin ayant le DMG est le plus indiqué pour cela. Certains modules du Sumehr V2 sont complétés de façon multidisciplinaire (médication, vaccination...) et partagés comme données distinctes. Le rôle du médecin dans la production et la validation des informations doit être réexaminé dans ce cadre. 7. Le DMG donne au patient et au médecin traitant le droit que celui-ci reçoive un rapport de la part de chaque autre médecin consulté, afin de tenir à jour le DMI/DMG et produire un sumehr adéquat. 8. Rédaction d'un cadre de travail juridiquement clair pour l'auteur et l'utilisateur d'un sumehr en cas de fautes ou d'imperfections existantes dans le sumehr, dans le schéma de médication etc 9. Disponibilité des Sumehr dans hôpitaux et postes de garde : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Postes de garde : sumehr disponible dès 1.1.2016 ✓ Service d'urgences : sumehr disponible dès 1.7.2016 ✓ Hôpitaux et spécialistes intra hospitaliers: sumehr disponible dès 1.7.2016 ✓ Spécialistes extrahospitaliers : sumehr disponible dès 1.1.2017 ✓ Patients : sumehr disponible dès 1.1.2017 10. Evaluation périodique des possibilités de partage des données <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informations du DMI ✓ du software des postes de garde ✓ de la disponibilité des Sumehr dans les services d'urgence hospitaliers 11. Le DMI du généraliste est la source authentique pour l'exportation de données Selon le principe « only once » et suivant des formats
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

exportformaten moeten gegevens automatisch worden geëxtraheert voor multidisciplinaire gebruik (cfr. AP6), voor administratieve doeleinden (cfr AP15) en voor registers (cfr.AP18). Elke nieuw exportformaat wordt voorgelegd ter goedkeuring aan het overlegcomité van eHealth met voorafgaande consultatie van de ICT-werkgroepen van. Vitalink, RSB/Abrumed en RSW.

12. Koppeling van het GMD en de exportproducten (Sumehr, medicatieschema....) aan de praktijk.

13. Het EMD moet alle relevante bronnen kunnen consulteren

- Eind 2015 consulteert het EMD alle beschikbare en relevante informatie uit Vitalink, InterMed, BruSafe en de hubs.
- Keuze van netwerk voor gegevensdeling.
 - i. De voorkeur voor een netwerk wordt bepaald door de zorggebruiker.
 - ii. De huisarts staat de zorggebruiker bij als deze geen voorkeur heeft.
 - iii. Het EMD laat toe de voorkeur van een netwerk om informatie te publiceren per zorggebruiker te bewaren.
- NB: vermits de gegevens naar keuze van de patiënt in één van de "kluizen" kan worden opgeslagen – Vitalink, InterMed, BruSafe – veronderstelt dit dat deze aan de MetaHub moeten worden gekoppeld, zodat een andere zorgverstreker die toegang kan hebben de gekozen plaats kan terugvinden.
- Elk EMD biedt de mogelijkheid voor het publiceren van vaccinatiegegevens naar Evax (zodra beschikbaar) en Vaccinnet tegen 1.7.2016

14. Heroriënteren van de bestaande middelen en de nomenclatuur. Inzet van alle bijkomende middelen om het gebruik van het EMD te stimuleren: accreditering, praktijkondersteuning, Impulseo. Het gebruik van het EMD door de behandelende geneesheren, zowel als het gebruik van het ziekenhuis EMD wordt via alle kanalen aangemoedigd.

d'exportation prédéterminés , ces données sont extraits automatiquement pour l'utilisation multidisciplinaires (cf. AP6), à des fins administratifs (cf. AP15) et pour les registres (cf. AP18).. Chaque nouveau format d'exportation est soumis à l'approbation du comité de concertation des utilisateurs (CCU) de la plateforme eHealth après consultation des groupes de travail TIC de VitaLink, de RSB/Abrumed et du RSW.

12. Coupler le DMI et les produits d'exportation (Sumehr, schéma de médication) à la pratique.

13. Le DMI doit pouvoir consulter toutes les sources pertinentes :

- Fin 2015 le DMI consulte les informations disponibles et pertinentes de Vitalink, InterMed, Brusafe et des Hubs.
- Choix du réseau pour le partage de données :
 1. La préférence pour un réseau est déterminée par le patient.
 2. Si le patient n'a pas de préférence, le choix est fait par le médecin traitant.
 3. Le DMI permet la préférence d'un réseau pour la publication des informations de santé par le médecin traitant du patient.
- NB : Puisque les données peuvent être conservées dans un des « coffres forts » -- Vitalink, InterMed, BruSafe – suivant le choix du patient, ceci suppose que ceux-ci sont reliés au MetaHub, afin de permettre aux autres prestataires de soins de les retrouver et d'avoir accès.
- Chaque DMI offre la possibilité de publier des données de vaccination sur Evax (quand disponible) et/ou Vaccinnet au 01/07/2016

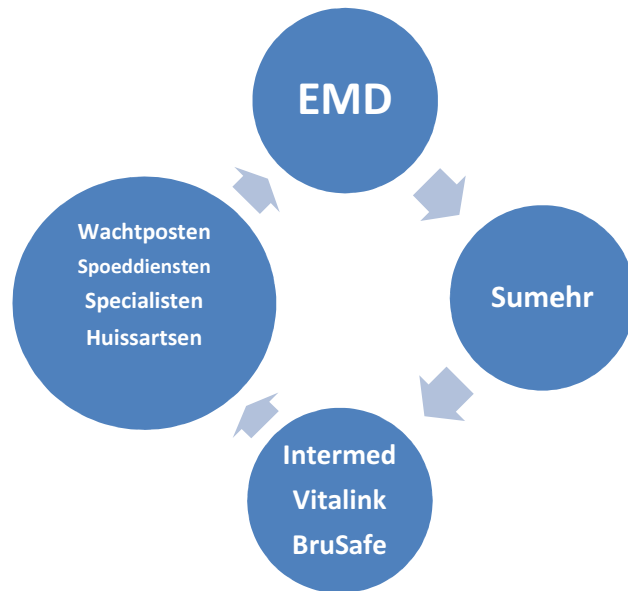
14. Réorientation des moyens existants et de la nomenclature. Engagement de tous les moyens supplémentaires pour stimuler l'utilisation du DMI: accréditation, soutien à la pratique, Impulseo. L'utilisation du DMI par les médecins traitants, ainsi que l'utilisation du DMI hospitalier dans les hôpitaux, est encouragée par tous les canaux possibles.

KPI'S	ICP - INDICATEURS CLEFS DE PERFORMANCE (PKI)																		
<ul style="list-style-type: none"> - Aantal burgers met een Sumehr op Vitalink, BruSafe en Intermed - Verhouding totaal aantal sumehr/aantal burgers met een sumehr op Intermed, BruSafe, Vitalink - Aantal artsen die sumehrs opladen op Intermed en Vitalink - Aantal toegekende Sumehr premies (voor 2015) - Een lijst van EMD's die voldoen aan de Sumehr (en andere!) doelstellingen via permanente evaluatie en validatie van de EMD's - Wachtposten: <ul style="list-style-type: none"> • Percentage van de Wachtposten die de sumehr gebruiken en hem kunnen visualiseren • Wachtposten: percentage van het aantal geconsulteerde sumehrs tov totaal aantal consultaties in de WP - Spoeddiensten: <ul style="list-style-type: none"> • Percentage van de spoeddiensten die sumehr kunnen ophalen en visualiseren • Spoeddiensten: percentage van het aantal geconsulteerde sumehrs tov totaal aantal consultaties in de SD - Verhoging van de kwaliteit van de sumehrs via <ul style="list-style-type: none"> • Outcome meting : Peer-to-peer in wachtposten • Elke sumehr bevat minimaal 1 relevant gegeven voor de continuïteit van zorgen 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de citoyens avec un sumehr sur Vitalink, Brusafe et Intermed - Rapport nombre total de Sumehr / nombre de citoyens disposant d'un Sumehr sur Vitalink, Brusafe et Intermed - Nombre de médecins qui chargent des sumehrs sur Intermed, BruSafe et Vitalink - Nombre des primes Sumehr versées (pour 2015) - Une liste de DMI's qui satisfont aux objectifs du Sumehr via des évaluations et validations permanentes des DMI's. - Postes de garde : <ul style="list-style-type: none"> ○ pourcentage de postes de garde qui peuvent charger le sumehr et le visualiser, ○ Par PMG : pourcentage de sumehr visualisés par rapport au nbr de consultations. - Services d'urgences : <ul style="list-style-type: none"> ○ pourcentage des services d'urgences qui utilisent le sumehr et peuvent le visualiser. ○ Par service d'urgence : pourcentage de sumehr visualisés par rapport au nbr de consultations. - Amélioration de la qualité des Sumehrs via : <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluation des résultats : Peer-to-peer au sein des PMG ○ Chaque Sumehr contient au minimum 1 constituant "relevant" pour la continuité des soins 																		
TIJDSKADER EN COMMITMENTS	CADRE TEMPOREL ET ENGAGEMENTS																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Elk GMD houdt een EMD in</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 40%;">1.1.2017</td> </tr> <tr> <td>EMD premie voor gebruik van het EMD</td> <td></td> <td>1.1.2016</td> </tr> <tr> <td>Wegwerken van de huidige problemen in de sumehr</td> <td>Werkgroep</td> <td>Q4 2015</td> </tr> </table>	Elk GMD houdt een EMD in		1.1.2017	EMD premie voor gebruik van het EMD		1.1.2016	Wegwerken van de huidige problemen in de sumehr	Werkgroep	Q4 2015	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">A chaque DMG correspond un DMI</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 40%;">1.1.2017</td> </tr> <tr> <td>Prime DMI pour utilisation de celui-ci</td> <td></td> <td>1.1.2016</td> </tr> <tr> <td>Elimination des problèmes actuels liés au sumehr</td> <td>Groupe de travail</td> <td>Q4 2015</td> </tr> </table>	A chaque DMG correspond un DMI		1.1.2017	Prime DMI pour utilisation de celui-ci		1.1.2016	Elimination des problèmes actuels liés au sumehr	Groupe de travail	Q4 2015
Elk GMD houdt een EMD in		1.1.2017																	
EMD premie voor gebruik van het EMD		1.1.2016																	
Wegwerken van de huidige problemen in de sumehr	Werkgroep	Q4 2015																	
A chaque DMG correspond un DMI		1.1.2017																	
Prime DMI pour utilisation de celui-ci		1.1.2016																	
Elimination des problèmes actuels liés au sumehr	Groupe de travail	Q4 2015																	

Businessrules Sumehr	Werkgroep	Q 4 2015	Règles d'utilisation sumehr	Groupe de travail	Q4 2015
Koppeling GMD = Sumehr		1.1.2017	Couplage DMG = Sumehr		1.1.2017
Sumehr Versie 2	Stakeholders, Prorec, Federale en regionale overheden, eHealth Platform	Q4 2016	Sumehr Version 2	Stakeholders, Prorec, entités fédérale et fédérées,	Q4 2016
Informatiecampagne jurisprudentie omtrent een sumehr	eHealth, overheid, patiëntenverenigingen, stakeholders	eind 2015	Campagne informative sur la jurisprudence d'un sumehr	eHealth, autorités, associations de patients, stakeholders	fin 2015
Overstap van vrije tekst naar codering		1.1.2017	Transition du texte libre au codage		1.1.2017
Periodieke evaluatie van de mogelijkheden tot gegevensdeling van de EMD en Wachtpostsoftware	eHealth + Artsen	Q4 2015	Evaluation périodique des possibilités de partage de données du DMI et du software des postes de garde	eHealth + médecins	Q4 2015
GMD-houdende huisarts ontvangt alle verslagen in het EMD van zijn patiënten	Ziekenhuiskoepels- Artsenverenigingen- zorgverleners	1.7.2017	Médecin traitant gestionnaire du DMG reçoit tous les rapports dans les DMI de ses patients	Coupoles d'hôpitaux, associations de médecins - prestataires de soins	1.7.2017
Sumehr beschikbaar in alle Wachtposten	Huisartsenvereniging	1.1.2016	Sumehr disponible dans tous les postes de garde	Associations de généralistes	1.1.2016
Sumehr beschikbaar in alle spoeddiensten	Ziekenhuiskoepels	1.7.2016	Sumehr disponible dans tous les services d'urgence	les associations d'hôpitaux	1.7.2016
Sumehr beschikbaar voor 2 ^e en 3 ^e lijn	Ziekenhuiskoepels	1.1.2017	Sumehr disponible pour 2ème et 3ème ligne	les associations d'hôpitaux	1.1.2017
Sumehr beschikbaar voor burger	Patiëntenverenigingen, stakeholders	1.1.2017	Sumehr disponible pour le citoyen	Association de patients, stakeholders	1.1.2017
Elk EMD biedt de mogelijkheid voor het publiceren van vaccinatiegegevens naar eVAX en Vaccinnet	Stakeholders, Prorec, eHealth Platform, Kind&Gezin	1.7.2016	Chaque DMI offre la possibilité de publier des données de vaccination sur Vaccinnet et/ou eVAX (quand disponible)	Stakeholders, Prorec, eHealth Plateforme, ONE	1.7.2016

AANPASSING SUMEHR

lifecycle sumehr vanaf 1.1.2016



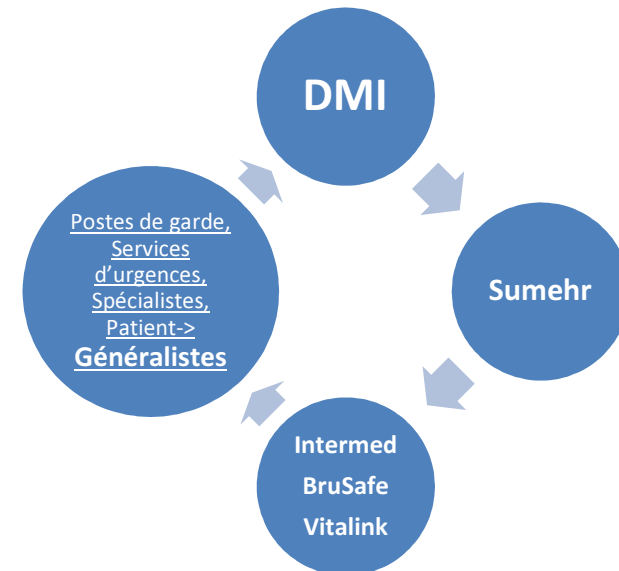
Werkgroep: Aanpassing van de sumehr

SAMENSTELLING:

- Huisartsen
- eHealth
- Vertegenwoordigers van de EMD-producenten (Prorec)
- Federale en regionale overheden

EVOLUTION DU SUMEHR

Cycle de vie sumehr au 1.1.2016



Groupe de travail en charge de l'évolution du sumehr

COMPOSITION :

- Les médecins généralistes
- eHealth
- Les entités fédérales et fédérées
- Représentants de l'industrie des logiciels des DMlg (Prorec, ...)

DOELSTELLING :

- wegwerken huidige problemen Sumehr (zie infra)
- Nadenken over de mogelijke verdere evolutie van de Sumehr

HUIDIGE PROBLEMEN, VASTGESTELD MET DE SUMEHR

- Diversiteit in de interpretatie van de concepten
- De huidige sumehr neemt niet alle essentiële informatie mee
 - Care element laat niet toe therapeutische antecedenten mee te nemen in de sumehr
 - Wilsbeschikkingen onduidelijk
 - ✓ Welke ?
 - ✓ Uniformiseren
 - ✓ DNR codes (do not reanimate)
 - Risks codificatie is onduidelijk
 - ✓ Familiale antecedenten
 - ✓ Allergie
 - ✓ Sociaal
 - ✓ intolerantie
- Onduidelijkheid in de gebruiksregels
- Implementatie modulaire structuur Sumehr
- Relatie Andere gegevensbronnen (Vaccinatie-medicatie)

GEFASEERDE AANPAK:

1. Eerste fase (Deadline Q4 2015):
 - ✓ De huidige structuur van de sumehr blijft in deze fase ongewijzigd
 - ✓ Opstellen van duidelijke afspraken, interpretaties en aanbevelingen

OBJECTIFS

- Travailler sur les problèmes du Sumehr actuel (cfr infra)
- Réfléchir sur les évolutions possibles du Sumehr

PROBLEMES CONSTATES DANS LE SUMEHR ACTUEL:

- Diversité dans l'interprétation des concepts
- Le sumehr actuel ne comprend pas toute l'information essentielle
 - "Care element" afin que des antécédents thérapeutiques soient aussi inclus dans le sumehr
 - Dernières volontés pas clairs
 - ✓ Lesquelles ?
 - ✓ Uniformiser
 - ✓ Codes DNR (do not reanimate)
 - La codification 'Risks' n'est pas claire
 - ✓ Antécédent familial
 - ✓ Allergie
 - ✓ Social
 - ✓ Intolérance
- Manque de clarté dans les règles d'utilisation
- Implémentation de structure modulaire du Sumehr
- Relation avec les autres sources de données (vaccination ; médication)

APPROCHE PHASEE:

1. PHASE 1 (deadline: Q4 2015)
 - ✓ La structure actuelle n'est pas modifiée à ce stade.
 - ✓ Préparation de solutions aux problèmes d'accords, interprétations et recommandations .

2. Tweede fase (Deadline Q4 2016) : Sumehr V2:

- ✓ Technische aanpassingen van de sumehr met precieze definiëring van de gebruikte concepten
- ✓ Relaties tussen Sumehr en andere authentieke bronnen van gegevens : Vaccinaties, medicatie
- ✓ Overgang naar een modulaire sumehr als mogelijke basis voor multidisciplinaire gegevensdeling .
- ✓ Onderzoek van de toegangsrechten tot deze modules op basis van de 'rol' van de zorgverstreker
- ✓ Gebruik van modules van de sumehr in het EPD en PHR
- ✓ 'Upward compatibel' (wat gemaakt werd in fase 1 moet bruikbaar blijven in fase 2 !)

PRODUCTIE SUMEHR: PIJNPUNTEN

- Keuze tussen
 - Eén sumehr versus een nieuwe sumehr overschrijft de vorige
 - Meerdere sumehrs door diverse behandelende artsen ?
- Quid sumehrs van dezelfde patiënt in meerdere systemen (BruSafe, Intermed- Vitalink)?
- Auteur van de sumehr:
 - ✓ Huisarts? Huisartsenpraktijk?
 - ✓ GMD-houdende huisarts ?
 - ✓ Referentiearts?
- Wie kan gegevens wijzigen. Kan patiënt wijzigen in de sumehr of enkel via aanpassing binnen EMD (authentieke bron) door de huisarts ?
 - ✓ Probleem: authentieke bron is een EMD, Vitalink is bv een container, waar wijzigingen niet mogelijk zijn

2. PHASE 2 (deadline: Q4 2016) : SUMEHR V2

- ✓ adaptations techniques du sumehr avec définition(s) précise(s) des concepts utilisés.
- ✓ Relation avec les autres sources authentiques de données (Vaccinations, médication)
- ✓ Transition vers un Sumehr modulaire comme base possible vers un partage multidisciplinaire.
- ✓ Etude des droits d'accès à ces modules en fonction du "rôle" du prestataire de soins.
- ✓ Utilisation de module(s) du Sumehr dans le PHR et le DPI.
- ✓ 'Upward Compatible' (ce qui est réalisé en phase 1 doit rester utilisable en phase 2).

PRODUCTION DE SUMEHR : AUTRES POINTS D'ATTENTION...

- Choix entre
 - Un nouveau sumehr écrase-t-il le précédent, ou non..?
 - Plusieurs sumehrs par divers médecins traitants?
- Que faire avec des sumehrs d'un même patient dans plusieurs systèmes (Intermed – Brusafe - Vitalink) ?
- Auteur du sumehr:
 - ✓ Médecin traitant? Pratiques de groupe?
 - ✓ Généraliste titulaire du DMG?
 - ✓ Médecin de référence?
- Qui peut modifier les données ? Est-ce que le patient peut faire des modifications dans le sumehr ou seulement possible via des modifications dans le DMI (source authentique) par le médecin traitant?
 - ✓ Problème: la source authentique est un DMI, Vitalink p. ex. n'est qu'un container dans lequel des modifications ne sont pas possibles.

- Levensduur van een sumehr
- Leesrechten: wie heeft leesrechten

- Durée de vie d'un sumehr
- Droits de lecture : qui a un droit de lecture?