

ACTIEPUNT 13A: REALISATIE VAN EEN NATIONAAL TERMINOLOGIEBELEID	POINT D'ACTION 13A : REALISATION D'UNE POLITIQUE NATIONALE DE TERMINOLOGIE
<p data-bbox="181 308 383 331">VOORWOORD</p> <p data-bbox="181 387 954 411">In de eerste versie van de roadmap e-gezondheid stond het volgende :</p> <p data-bbox="181 451 1093 555"><i>“Om interoperabiliteit tussen de gegevens binnen de gezondheidssector te garanderen, wordt er een medische referentiethesaurus gecreëerd die voornamelijk ontwikkeld is op basis van de SNOMED CT terminologie”.</i></p> <p data-bbox="181 595 1099 802">Maar niet iedereen is reeds overtuigd van de voordelen die de implementatie van SNOMED CT biedt. Inhoudelijk lijkt het ons daarom zinvol dat artsen en andere zorgbeoefenaars die nu andere, 'behoorlijke' coderingen gebruiken nog een tijdlang die kunnen blijven gebruiken, voor zover die intern in hun systeem en zeker voor communicatie naar buiten, via conversietabellen kunnen worden omgezet in SNOMED CT.</p> <p data-bbox="181 882 1099 1018">Het zal altijd een lastige overgang worden, maar de houding van de deelnemers aan de consolidatie sessie om te stellen dat wie nu goed bezig is nog een tijdje verder kan werken, maar dat alle nieuwe ontwikkelingen steeds SNOMED based moeten zijn, lijkt ons een goed principe...</p>	<p data-bbox="1122 308 1346 331">AVANT-PROPOS</p> <p data-bbox="1122 387 1939 411">Dans la première version de la feuille de route eSanté, on pouvait lire ceci :</p> <p data-bbox="1122 451 2018 555"><i>« Afin de garantir l'interopérabilité entre les données dans le secteur de la santé, il est créé un thésaurus de référence médical conçu principalement à partir de la terminologie SNOMED CT ».</i></p> <p data-bbox="1122 595 2029 842">Mais tout le monde n'est pas convaincu dès à présent par les avantages que présente l'implémentation de SNOMED CT. Il nous semble dès lors pertinent d'un point de vue intrinsèque que les médecins et d'autres praticiens qui utilisent aujourd'hui d'autres systèmes d'encodage 'corrects' puissent continuer encore à le faire pendant un certain temps, pour autant qu'ils puissent être convertis dans leur système - et certainement pour la communication extérieure - en SNOMED CT via des tables de conversion.</p> <p data-bbox="1122 882 2029 1018">Ce sera toujours une transition difficile, mais entendre affirmer les participants à la séance de consolidation que celui qui est bien occupé puisse continuer un certain temps et considérer que tous les nouveaux développements doivent s'appuyer sur SNOMED nous semble être un bon principe.</p>
<p data-bbox="181 1106 338 1129">SITUERING</p> <p data-bbox="181 1185 1099 1358">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</p>	<p data-bbox="1122 1106 1272 1129">CONTEXTE</p> <p data-bbox="1122 1185 2029 1358">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 alerts. En outre, cela offre également des possibilités d'abaissement de la charge administrative à travers</p>

administratieve last door het verantwoord afleiden van informatie voor secondary use.

Door gebruik te maken van een gestructureerd Elektronisch Patiënten Dossier (EPD actiepunt 2) 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.

Als informatie op deze manier wordt opgeslagen kan ze niet alleen gebruikt worden voor de behandeling van een individuele patiënt maar ook ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid voor de hele populatie.

Zonder bijkomende registratielast kan men informatie voor secondary use zoals facturatie, kwaliteitscontrole, wetenschappelijk onderzoek en beleidsinformatie afleiden. We verwijzen hier dan ook naar de actiepunten rond administratieve vereenvoudiging (actiepunt 15) en de harmonisering van de registers (actiepunt 18).

SNOMED CT bevat termen voor alle domeinen van de gezondheidszorg. We zouden ons dus in principe tot één systeem kunnen beperken. Maar er moet ook respect zijn voor de specifieke classificatiesystemen die momenteel in verschillende subdisciplines (i.c. ICPC-2, ATC en ICF voor de huisartsgeneeskunde) gebruikt worden.

Indien men opteert voor een multi-terminologie dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen het werken met classificaties en terminologieën. Daarbij wordt vaak de verkeerde redenering gemaakt dat elke classificatie kan gebruikt worden om de zorg aan de patiënt te documenteren. Dit is een verkeerd uitgangspunt en kan de patiënten veiligheid in het gevaar brengen. Het doel en het gebruik van elk systeem dient duidelijk geïdentificeerd worden. Er moet een evenwicht gevonden worden tussen de rijkheid van zich uit te drukken in vrije tekst en de nood aan

la déduction justifiée des informations pour un usage secondaire.

L'utilisation d'un dossier patients informatisé (DPI, point d'action 2) 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. La SNOMED-CT offre cette possibilité parce que les concepts ont été définis de telle manière qu'un ordinateur peut les interpréter.

Si les informations sont stockées de cette manière, elles peuvent être utilisées non seulement pour le traitement d'un patient individuel mais également en vue de soutenir la politique de la santé pour la population entière.

Sans charge d'enregistrement supplémentaire, il est possible de déduire des informations pour un usage secondaire, comme la facturation, le contrôle de la qualité, la recherche scientifique et les informations stratégiques. Nous renvoyons ici vers les points d'action concernant la simplification administrative (point d'action 15) et l'harmonisation des registres (point d'action 18).

La SNOMED-CT contient des termes pour tous les domaines des soins de santé. Nous devrions donc pouvoir nous limiter à un seul système. Mais il convient aussi de tenir compte des systèmes de classification spécifiques utilisés actuellement dans différentes sous-disciplines (ICPC-2, ATC et ICF pour la médecine générale).

Si une multi-terminologie est la piste choisie, il faut distinguer le travail par classifications et les terminologies. Souvent, on pense à tort que chaque classification peut être utilisée pour documenter les soins au patient. C'est un mauvais point de départ qui risque de mettre à mal la sécurité des patients. Il faut clairement identifier le but et l'utilisation de chacun des systèmes. Il faut chercher un équilibre entre la richesse de l'expression dans un texte libre et le besoin de *« normalisation des informations »* pour l'échange de données et la réutilisation des informations, notamment le soutien aux décisions, la vigilance aux allergies, le contrôle des doses, etc.

<p>“normalisatie van de informatie” voor gegevensuitwisseling en (her)gebruik van informatie, inclusief beslissingsondersteuning, allergiebewaking, dosiscontrole, enz.</p> <p>De granulariteit van de informatie is een belangrijk aspect. Deze neemt toe (meer detail) als de specialisatie toeneemt. Het moet bijvoorbeeld voor een arts-specialist steeds mogelijk blijven zijn diagnoses en handelingen op voldoende gedetailleerd wijze te noteren en daarnaast dient er een mapping/aggregatie voorzien te worden voor uitwisseling met andere zorgverstrekkers. SNOMED CT voldoet aan deze eisen.</p> <p>Bestaande systemen aanpassen aan een nieuwe thesaurus vraagt veel tijd en engagement en een hoge kwaliteit van de ondersteuning van de eindgebruiker. Verschillende use cases hebben verschillende noden. Internationale standaarden, mappings en samenwerking op dit vlak primeren.</p> <p>Voor het onderhoud van de gekozen standaarden, de mappings, de vertalingen enz, is het absoluut noodzakelijk te kunnen beschikken over goede tools. Zonder een degelijke software ondersteuning is dit onbegonnen werk.</p> <p>Voor de geleidelijke implementatie zouden we kunnen opteren om te vertrekken van een koppeling naar de bestaande thesaurus voor de verschillende subdisciplines. Dit heeft het voordeel dat de aansluiting tussen het verleden en de toekomst kan verzekerd worden. De zorg voor legacy conversion is van groot belang</p> <p>Naast de voorbereidende en ondersteunende projecten kan er gewerkt worden met specifieke use cases.</p> <p>Concrete, realistische projecten samen met softwareleveranciers tonen enerzijds de voordelen van standaardisering aan en anderzijds wordt ervaring opgedaan met de technologie en terminologie.</p> <p>Het begint allemaal met de registratie: die moet gestructureerd gebeuren. M.a.w. opleiding, motivatie en gebruiksvriendelijke en performante eindgebruikerssoftware zijn cruciaal om het gebruik van om het even welke standaard te doen lukken. Daarom is het van het grootste belang dat de</p>	<p>La granularité des informations est un aspect important. Elle augmente (plus de détails) à mesure que la spécialisation augmente. Ainsi, il doit toujours être possible par exemple pour un médecin spécialiste de continuer à noter ses diagnostics et ses actes de façon suffisamment détaillée. En même temps, il faut prévoir un mapping/une agrégation pour l'échange avec d'autres dispensateurs de soins. SNOMED CT remplit ces exigences.</p> <p>Adapter les systèmes existants à un nouveau thésaurus demande beaucoup de temps et d'engagement ainsi qu'une haute qualité de soutien pour l'utilisateur final. Différents use cases connaissent différents besoins. Les normes internationales, les mappings et la collaboration l'emportent sur ce plan.</p> <p>Pour l'entretien des normes choisies, des mappings, des traductions, etc., il est indispensable de pouvoir disposer de bons outils. Sans logiciels de soutien corrects, la tâche est insurmontable.</p> <p>Concernant l'implémentation progressive, nous pourrions opter pour travailler à partir d'une liaison vers le thésaurus existant pour les différentes sous-disciplines. Cela offre l'avantage de garantir le lien entre le passé et l'avenir. Le souci de conversion des données héritées est primordial.</p> <p>En plus des projets préparatoires et de soutien, on peut travailler avec des use cases spécifiques.</p> <p>Des projets concrets, réalistes avec des fournisseurs de logiciels démontrent d'une part les avantages d'une normalisation et permettent d'autre part d'acquérir de l'expérience avec la technologie et la terminologie.</p> <p>Tout commence par l'enregistrement, qui doit se faire de manière structurée. Autrement dit, la formation, la motivation et des logiciels faciles d'emploi et performants pour les usagers finaux sont essentiels à la réussite de toute norme. Pour cette raison, il est de la plus grande importance que les différents secteurs de soins soient étroitement associés à la préparation et au déroulement progressif des</p>
---	--

verschillende zorgsectoren nauw betrokken worden bij de voorbereiding en geleidelijke uitrol van de standaarden, ieder met hun eigen noden en verwachtingen.

Algemeen kunnen we stellen dat zowel een goede voorbereiding, begeleiding, wetgeving als communicatie naar de zorgactoren en de industrie toe, dienen bij te dragen tot de hoofddoelstelling namelijk **“het betekenisvol uitwisselen van gegevens tussen zorgactoren”**.

ACTIEPUNTEN

Deze nota vormt samen met de “Samenvatting Terminologiebeleid AS IS”, “SNOMED Inleiding” en “Use cases Terminologiebeleid (Nota + powerpoint)” één geheel.

AP13A.1 Ontwikkelen en uitvoeren van een incrementeel ontwikkelingsplan, afgestemd op de verschillende gebruikers.

In 2014 werd reeds gestart met het werken met use cases.

De methodologie wordt beschreven in de bijlage “Use cases terminologie beleid (Nota + powerpoint)”.

De focus ligt op een dynamisch en behoeftegestuurd use case model waarin het Terminologie Centrum een faciliterende, coördinerende en proactieve rol aanneemt.

normes, chacun avec ses propres besoins et attentes.

De manière générale, nous pouvons dire qu’une préparation, un accompagnement, une législation corrects ainsi qu’une information vers les acteurs des soins de santé et l’industrie doivent contribuer à l’objectif principal, à savoir « l’échange précieux **de données entre les acteurs des soins de santé** ».

POINTS D’ACTION

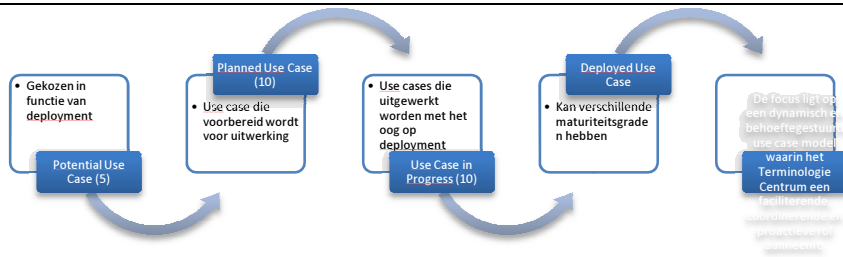
La présente note constitue avec les documents « Résumé Politique de terminologie AS IS », « Introduction à SNOMED » et « Use cases Politique de terminologie (note + présentation PowerPoint) » un ensemble complet.

PA13A.1 Dresser et réaliser un plan de développement incrémentiel réglé en fonction des différents utilisateurs

En 2014, on a commencé par les use cases.

La méthodologie est décrite dans l’annexe « Use cases Politique de terminologie (note + présentation PowerPoint) ».

L’accent repose sur un modèle use cases dynamique et axé sur les besoins, dans lequel le Centre de terminologie joue un rôle de facilitation, de coordination et proactif.



Het use-case model moet een **zeker niveau van activiteit** aanhouden, er moet een constante input en output zijn. Voorlopig was de activiteitsgraad als volgt arbitrair vastgelegd: steeds dienen er

- 5 potentiële use cases in de flow zitten
- 10 planned use cases in de flow zitten
- 10 use cases in progress in de flow zitten

Probleem:

Dit activiteitsniveau wordt op dit moment niet gehaald.

Wat:

Globaal plan opstellen en proactief opzoek gaan naar goede use cases.

De reeds gestarte use case tot een eindresultaat laten komen met (indien positief bevonden) uitrollen naar de rest van de sector.

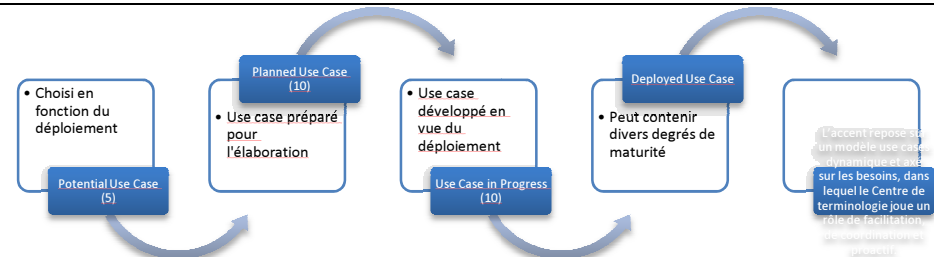
Timing:

Op kruissnelheid tegen eind 2015.

Tussentijdse resultaten van de eerste use cases tonen op infodag van 25 september 2015.

Wie:

Terminologie centrum / Projectleider Terminologie en Standaarden.
Projectleiders van de verschillende use cases.



Le modèle use case doit maintenir un **certain niveau d'activité** ; l'input et l'output doivent y être constants. Provisoirement, le taux d'activité a été fixé arbitrairement comme suit : il doit toujours y avoir

- 5 use cases potentiels dans le flux
- 10 use cases « planned » dans le flux
- 10 use cases « in progress » dans le flux

Problème

Ce niveau d'activité n'est pas atteint en ce moment.

De quoi s'agit-il ?

Dresser un plan global et chercher de manière proactive de bons use cases.

Mener les use cases déjà entamés à un résultat final et (en cas de résultat positif) les étendre au reste du secteur.

Calendrier

Vitesse de croisière pour fin 2015.

Montrer les résultats intermédiaires des premiers use cases lors de la journée d'information du 25 septembre 2015.

Qui

Centre de terminologie / Chef de projet Terminologie et Normes.
Chefs de projet des différents use cases.

Meten:

Aantal use case in de verschillende stadia (Potential, planned, in progress, deployed)

Voorbeelden van use cases => zijn eigenlijk actiepunten op zich:

- De volgende usecase (**in progress**) werden reeds in 2014 door de FOD opgestart binnen het EPD van ziekenhuizen en zullen een stand van zaken presenteren op het eerste Belgische SNOMED CT congres op **25 september 2015** :
Volledig traject van gegevens invoer tot mapping van SNOMED-CT naar ICD-10-CM in de nephrologie (Erasme)
Volledig traject van gegevens invoer tot mapping van SNOMED-CT naar ICD-10-CM en ICD-10-PCS in gastro-enterologie (ZNA)
Selectie van Nursing-codes en volledig traject van gegevens invoer tot mapping SNOMED CT naar VG-MZG (UZ-Leuven)
- Er werd ook gestart (**in progress/planned**) met het mappen van waardenlijsten uit andere registraties naar SNOMED CT :
Lijsten binnen UREG/SMUREG (timing eind 2015)
Lijsten binnen de Registers WIV / Healthdata.be (zie actiepunt 18) en de klinische bouwstenen
Codes binnen KMEHR en SUMEHR (timing 2016 ?)
Codes in de aanvragen en resultaten van labo, medische beeldvorming, kiné enz
Codes van de gestructureerde ontslagbrief (zie actiepunt 2 EPD)
- Andere voorbeelden (**potential**) binnen de verpleegkunde:
Binnen Recip-e Snomed CT-codes gebruiken in het elektronisch voorschrift van de verpleegkundige zorgen/handelingen die vergoed worden via de RZIV-nomenclatuur.
Homologatiecriteria verpleegkundige software: in het Patient Migration Format Snomed-codes gebruiken voor het meedelen/communiceren/uitwisselen

Mesure

Le nombre de use cases aux différents stades (potential, planned, in progress, deployed)

Exemples de use cases => sont en fait des points d'action en soi

- Les prochains use cases (**in progress**) ont déjà été commencés par le SPF en 2014 dans le DPI des hôpitaux, qui présentera un état de la question au premier Congrès SNOMED-CT belge le **25 septembre 2015**.
Trajet complet de l'introduction des données jusqu'au mapping de la SNOMED-CT vers l'ICD-10-CM en néphrologie (Érasme).
Trajet complet de l'introduction des données jusqu'au mapping de la SNOMED-CT vers l'ICD-10-CM et l'ICD-10-PCS en gastro-entérologie (ZNA).
Sélection des Codes de nursing et trajet complet de l'introduction des données jusqu'au mapping SNOMED-CT vers SP-RHM (UZ Leuven).
- On a également commencé (**in progress / planned**) le mapping des listes de valeurs d'autres registres vers la SNOMED-CT :
Listes dans UREG / SMUREG (calendrier : fin 2015)
Listes dans les Registres ISP / Healthdata.be (cf. point d'action 18) et les éléments de construction cliniques.
Codes dans KMEHR et SUMEHR (calendrier : 2016 ?)
Codes dans les demandes et résultats de laboratoire, imagerie médicale, kinésithérapie, etc.
Codes des lettres de sortie structurées (cf. point d'action 2 DPI)
- Autres exemples (potential) **dans l'art infirmier** :
Dans Recip-e, des codes SNOMED-CT seront utilisés dans la prescription informatique des soins / actes infirmiers qui sont remboursés au moyen de la nomenclature INAMI.
Critères d'homologation logiciels infirmiers : dans le Patient Migration Format, des codes SNOMED sont utilisés pour diffuser / communiquer / échanger les soins / actes infirmiers qui sont remboursés par le biais de la nomenclature

van de verpleegkundige zorgen/handelingen die vergoed worden via de RZIV-nomenclatuur.

- Toevoeging van SNOMED CT codes aan bestaande EBM initiatieven: EBMPracticeNetDecision support (EBMeDS)
- Hieronder enkele use cases waarvoor de huisartsgeneeskunde wil instaan :
Voor het gebruik van decision support (EBMeDS) worden verschillende klinische vignettes uitgewerkt op basis van de Domus Medica gezondheidsgids. Aan de hand van deze klinische vignettes worden de huidige coderingen beoordeeld en aanvullende coderingen geanalyseerd.
Voor 100 (van de 1000) richtlijnen op de website van EBMPracticeNet wordt de koppeling met relevante ICPC-2, ICD-10, Mesh en SNOMED-CT codes voorzien via de gekoppelde metadata. Hiermee kunnen deze richtlijnen gekoppeld worden aan het EMD gebruik makend van de Evidence-linker. Een tijd- en middelenbelasting wordt hieruit berekend om de volledige bibliotheek te voorzien van de relevante codes.
Een vergelijkende studie van de SNOMED-CT GP refset met de huidige 3BT thesaurus wordt gemaakt. Aan de hand van klinische vignettes registreren huisartsen de relevante concepten. Een analyse van de registratie zal kunnen aantonen welke gegevens nog ontbreken en kunnen dienen om de GP refset verder aan te vullen.
Aan de hand van gegevens uit de Intego databank (aangevuld met andere relevante registers uit de huisartsgeneeskunde) worden de relevante concepten geïdentificeerd met belang voor huisartsgeneeskunde. Deze concepten worden gemapt naar de relevante terminologieën en classificaties.
Voor huisartsgeneeskunde kan een use-case worden gepland waarbij de bestaande registraties (Intego, wachtdiensten, ...) gebruikt worden om de belangrijkste concepten relevant voor de huisartsgeneeskunde worden geïdentificeerd. Hiermee kan men dan de mapping naar IBUI, ICPC-2, ICD-10, SNOMED-CT voorbereiden.
- Op het moment dat de GP refset gevalideerd is, moet ook gekeken worden om aan elk concept een lekerterm als synoniem toe te voegen. Dit om het

INAMI.

- Ajout de codes SNOMED-CT aux initiatives EBM existantes : EBMPracticeNetDecision support (EBMeDS).
- Quelques use cases que la médecine générale veut prendre en charge :
Pour utiliser le decision support (EBMeDS), différentes vignettes cliniques sont élaborées sur la base du guide de santé de Domus Medica. Ces vignettes cliniques servent à évaluer les encodages actuels et à analyser des encodages complémentaires.
Pour 100 (des 1000) directives publiées sur le site web de EBMPracticeNet, les métadonnées liées prévoient la liaison avec des codes ICPC-2, ICD-10, Mesh et SNOMED-CT pertinents. Cela permet de lier ces directives au DMI en utilisant l'Evidence-linker. Une charge de temps et de moyens est calculée à partir de là pour pourvoir l'ensemble de la bibliothèque des codes pertinents.
Une étude comparative du refset SNOMED-CT GP est réalisée avec le thésaurus 3BT actuel. À partir des vignettes cliniques, les médecins généralistes enregistrent les concepts pertinents. Une analyse de l'enregistrement pourra démontrer quelles données sont encore manquantes et peuvent servir à compléter le refset GP.
Les données extraites de la base de données Intego (complétées par d'autres registres pertinents de la médecine générale) permettent d'identifier les concepts pertinents ayant un intérêt pour la médecine générale. Un mapping de ces concepts est réalisé au niveau des terminologies et classifications pertinentes.
Pour la médecine générale, un use-case peut être planifié dans lequel les enregistrements existants (Intego, services de garde, etc.) servent à identifier les concepts les plus importants, intéressants pour la médecine générale. Cela permet de préparer le mapping vers IBUI, ICPC-2, ICD-10 et SNOMED-CT.
- Au moment où le GP refset est validé, il faut également veiller à ajouter à chaque concept un terme profane comme synonyme. Cela doit permettre l'utilisation vers le Patient Health Record (PHR). Cela doit également être

gebruik naar het Patient Health Record (PHR) mogelijk te maken. Dit dient eveneens met geïnteresseerde patiënten getest te worden

- Uittesten van een evolutiepad voor de bestaande IBUI (ICD-10 & ICPC-2 combinaties). Deze thesaurus is het meest gebruikte structurerende gegeven in de huisartsengeneeskunde in België op dit moment. Het lijkt ons aangewezen om dit te kaderen binnen de toekomstige mogelijkheden met SNOMED.
- Use case die multidisciplinair kunnen uitgerold worden “geneesmiddelengebonden problemen” is een goede kandidaat. , BCFI, Farmaka

AP13A.2 Actiepunten om de betrokkenheid te verhogen: Communicatie en opleiding

A. Probleem:

Er bestaan nog heel wat misverstaande over wat SNOMED CT is, wat er de voordelen van zijn en hoe het moet geïmplementeerd worden.

Wat:

Er dient veel meer gecommuniceerd te worden en hiervoor kunnen verschillende kanalen gebruikt worden.

Wie/timing:

Het terminologie centrum kan instaan voor :

Jaarlijks een Belgische SNOMED congres organiseren : eerste op 25 september 2015.

Up to date houden van website terminologiecentrum (continue)

Basisopleidingen (e-learning) van IHTSDO aanbieden (eind 2015) en promoten, eventueel vertalen naar Nederlands en Frans.

Ter beschikking stellen van handleidingen, indien nodig in Nederlands en Frans. (vb SNOMED CT Starters Guide tegen eind 2015)

testé avec les patients intéressés.

- Phase de test d'un trajet d'évolution pour les IBUI existants (combinaisons ICD-10 & ICPC-2). Ce thésaurus est la donnée structurante la plus utilisée en médecine générale en Belgique à l'heure actuelle. Il nous semble indiqué de le visualiser dans le cadre des perspectives futures de SNOMED.
- Use cases qui peuvent être étendus de manière multidisciplinaire Les « problèmes liés aux médicaments » sont un bon candidat. , CBIP, Farmaka

PA13A.2 Points d'action pour accroître l'engagement : communication et formation

A. Problème

Nombre de malentendus planent encore sur ce qu'est SNOMED CT, quels en sont les avantages et comment il doit être implémenté.

De quoi s'agit-il ?

Il faut renforcer beaucoup plus la communication. Pour ce faire, il est possible d'utiliser différents canaux.

Quid/Quand

Le centre de terminologie peut :

Organiser annuellement un congrès SNOMED belge, le premier congrès le 25 septembre 2015 ;

Tenir à jour le site web du centre de terminologie (en continu) ;

Offrir des formations de base (e-learning) de l'IHTSDO (fin 2015) et en assurer la promotion, éventuellement la traduction vers le néerlandais et le français.

Mettre à disposition des manuels, le cas échéant, en néerlandais et en français (ex. SNOMED-CT Starters Guide pour la fin 2015).

Encourager les différents secteurs à participer aux special interest groups (SIG)

De verschillende sectoren aanzetten om mee te doen in de SIGs "special interests groups" van SNOMED CT. (is nu reeds het geval voor tandartsen, verpleegkunde en huisartsen).

De e-learning initiatieven en de handleidingen van ihtsdo zijn ook voor de softwareleveranciers zeer nuttig

Meten:

- Aantal deelnemers aan infodagen/opleidingen.
- Aantal uitgereikte SNOMED CT licenties.
- Het aantal personen die een IHTSDO e-learning opleiding genoten hebben : SNOMED CT Foundation Course / Implementation Course.
- Het aantal personen die betrokken zijn in een SIG of advisory group
- Toenemend gebruik van SNOMED CT
- Minder vragen naar het waarom en meer naar het hoe implementeren.

B. Probleem:

Standaarden en terminologiebeleid hebben maar zin als zorgverstrekkers gestructureerd registreren in hun dossiers. Hiervoor moeten we:

‘gestructureerd registreren, standaarden & terminologie’ opnemen in de opleiding van de zorgverstrekkers (zowel aan de universiteiten & hogescholen als nadien tijdens hun loopbaan)

de softwareleveranciers aansporen om hun pakketten zodanig gebruiksvriendelijk te maken dat registreren sowieso gestructureerd verloopt, zonder extra moeite, tijd of kennis (nu al starten, niet wachten tot de thesaurus a is!)

Wie/Wat:

eenlijn.be

de SNOMED-CT (c'est déjà le cas pour les dentistes, les praticiens de l'art infirmier et les médecins généralistes).

Les initiatives d'e-learning et les manuels d'ihtsdo sont également très utiles aux fournisseurs de logiciels.

Mesure

- Le nombre de participants aux journées d'information/aux formations ;
- Le nombre de licences SNOMED-CT délivrées ;
- Le nombre de personnes qui ont bénéficié d'une formation e-learning IHTSDO ; SNOMED-CT Foundation Course / Implementation Course ;
- Le nombre de personnes associées à un SIG ou un advisory group ;
- L'utilisation croissante de SNOMED CT ;
- Moins de questions sur le pourquoi et davantage sur la façon d'implémenter.

B. Problème

Les normes et la politique en matière de terminologie n'ont un sens que si les dispensateurs de soins effectuent des enregistrements structurés dans leurs dossiers. À cet effet, nous devons :

Intégrer « enregistrer de manière structurée, normes & terminologie » dans la formation des dispensateurs de soins (tant dans les universités et les écoles supérieures que, plus tard, tout au long de leur carrière) ;

Inciter les fournisseurs de logiciels à rendre leurs progiciels d'un emploi assez facile pour que l'enregistrement se fasse de manière structurée dans tous les cas, sans peine, sans perte de temps, sans avoir de connaissances particulières (commencer maintenant, ne pas attendre le thesaurus !)

Qui/Quoi

eenlijn.be

Bij éénlijn.be is de sessie over gestructureerd registreren de meest gevraagde opleiding (sessie 2.1: Goed registreren om beter te communiceren in uw EMD-pakket). Al meer dan 700 huisartsen volgden deze opleiding tussen JUN14 en MRT15. Door deze sessies zien we ook dat het verschil tussen de pakketten té groot is voor wat betreft het gestructureerd registreren.

Terminologie zou bv. een onderwerp kunnen zijn voor een “onderdompeldag”, gestructureerd registreren is nu al een prioriteit in de Spoor 2 opleidingen, etc. We moeten in elk geval vermijden dat het werk “high level” gebeurt en onvoldoende doorsijpelt naar het terrein.

Voor de ziekenhuizen

een programma uitwerken in overleg met Zorgnet/Icuro en de koepels in FR België

Voor de software leverancier

Er dient ook een meer technische opleiding voorzien te worden

Andere mogelijke initiatieven

Stakeholdersplatform(en) creëren
organiseren van opleidingen (RIZIV e-learning, Domus LOK pakketten, ...)

Metten:

- Aantal deelnemers aan infodagen, opleidingen.
- Aantal software pakketten die een gesofisticeerde user interface aanbieden die gebruiksvriendelijk en performante input van informatie mogelijk maakt
- Aantal subdisciplines met een eigen actieplan voor semantische interoperabiliteit
- Het aantal personen die betrokken zijn in een terminologische werkgroep

AP13A.3 Ondersteunende / Voorbereidende werken om een uitrol van standaardtaal mogelijk te maken

Sur éénlijn.be, la session sur l'enregistrement structuré est la formation la plus demandée (session 2.1. Bien enregistrer pour mieux communiquer dans votre progiciel DMI). Plus de 700 médecins généralistes ont déjà suivi cette formation entre juin 2014 et mars 2015. Grâce à ces sessions, nous voyons aussi que la différence entre les progiciels est trop importante en ce qui concerne l'enregistrement structuré.

La terminologie pourrait par exemple être un sujet pour une « journée d'immersion » ; l'enregistrement structuré est d'ores et déjà une priorité dans les formations Piste 2, etc. Dans chaque cas, nous devons éviter que le travail se fasse à un high level et ne soit pas assez pratiqué sur le terrain.

Pour les hôpitaux

Mettre au point un programme en concertation avec avec Zorgnet / Icuro et les coupoles en Belgique francophone.

Pour les fournisseurs de logiciels

Il faut également prévoir une formation plus technique.

Autres initiatives possibles

Créer une ou des plate(s)-forme(s) de stakeholders
Organiser des formations (e-learning INAMI, paquets Domus GLEM, etc.)

Mesure

- Le nombre de participants aux journées d'information, aux formations ;
- Le nombre de progiciels offrant une interface utilisateur sophistiquée qui permette un apport d'informations confortable et performant ;
- Le nombre de sous-disciplines disposant d'un propre plan d'action pour une interopérabilité sémantique ;
- Le nombre de personnes associées à un groupe de travail terminologique.

PA13A.3 Travail de soutien/préparatoire en vue de rendre possible une extension de la langue normée

<p>Probleem:</p> <p>Op dit ogenblik is er nog niet volledig voldaan aan de randvoorwaarden om tot een vlotte uitrol te kunnen overgaan. Naast de bewustwording, de wil, de inspanning zijn er ook nog een aantal technische voorwaarden. Hiervoor zijn middelen nodig en de timing zal dan ook afhangen van het beschikbaar personeel en budget.</p> <p>Wie:</p> <p>De prioriteiten dienen bepaald te worden in samenspraak met de sector.</p> <p>Opstarten van werkgroepen <u>per beroepsgroep</u> om algemene prioriteiten te vertalen naar meer gedetailleerde prioriteiten – timing q4 2015</p> <p>Minstens een werkgroep huisartsgeneeskunde, verpleegkunde, kinesitherapie, apotheek, ziekenhuizen.</p> <p>Oprichten van een bijkomende <u>multidisciplinaire</u> werkgroep die de afstemming van de beroepsgroepen begeleidt en bewaakt</p> <p>Ook de softwareleveranciers moeten bij dit proces betrokken worden</p> <p>De uitvoering gebeurt onder coördinatie van het terminologie centrum, de projectleider voor terminologie en standaardisatie. Voor wat de verplichtingen aan IHTSDO betreft zal dit gebeuren door het NRC(Natioanaal Release Centrum).</p> <p>Voor de inhoudelijke taken zijn de domeinspecialisten onontbeerlijk. Zij zullen ook bepalen wat de granulariteit zal zijn van de specifieke subset die o.a. Zullen vertaald worden. Subsets kunnen een goede start zijn en de gebruiksvriendelijkheid ondersteunen, maar mogen geen beperking zijn.</p> <p>Wat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Opleiden van terminologen en domeinspecialisten Vertalen Mappen 	<p>Problème</p> <p>Actuellement, les conditions préliminaires n’ont pas encore été tout à fait remplies pour pouvoir procéder à une extension rapide. Outre la prise de conscience, la volonté, l’effort, il reste encore une série de conditions techniques à remplir. Pour ce faire, des moyens sont nécessaires. Dès lors, le calendrier dépendra du personnel et du budget disponibles.</p> <p>Qui</p> <p>Les priorités doivent être définies en collaboration avec le secteur.</p> <p>Lancer les groupes de travail par groupe professionnel afin de traduire les priorités générales en priorités détaillées – calendrier : 4e trimestre 2015.</p> <p>Au moins un groupe de travail médecine générale, art infirmier, kinésithérapie, pharmacie, hôpitaux</p> <p>Créer un groupe de travail multidisciplinaire supplémentaire qui accompagne et surveille l’harmonisation des groupes professionnels</p> <p>Les fournisseurs de logiciels doivent également être associés à ce processus.</p> <p>La réalisation est effectuée sous la coordination du centre de terminologie, du chef de projet pour la terminologie et la normalisation. En ce qui concerne les obligations à IHTSDO, c'est le NRC (Nationaal Release Centrum) qui s'en chargera.</p> <p>Pour les tâches de fond, les spécialistes de domaine sont indispensables. Ils détermineront aussi quelle sera la granularité des subsets spécifiques qui seront traduits entre autres. Les subsets peuvent être un bon point de départ et soutiendront la facilité d’emploi mais ils ne peuvent pas constituer une limitation.</p> <p>De quoi s'agit-il ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Former des terminologues et des spécialistes de domaine Traduire
---	--

<p>d. Aanschaffen van een managementstool (software)</p> <p>e. Opzetten van een distributieserver</p> <p>f. User-interface</p> <p>a. Opleiden van terminologen en experten</p> <p>⇒ Samenstellen van een <u>multidisciplinair team</u> bestaande uit terminologen, linguïsten, computerlinguïsten en domeinspecialisten, in de eerste plaats mensen die met taal en informatica bezig zijn en een goede kennis hebben van de internationale referenteterminologieën. (in het bijzonder van SNOMED en de reeds gebruikte coderingen en terminologieën).</p> <p>Timing: Reeds starten in 2015 en afhankelijk van toegekende middelen zou men tot een basisteam moeten kunnen komen in Q2 2016 voor de verschillende (inter)nationale terminologieën en classificaties. (SNOMED CT én andere standaarden).</p> <p>⇒ In een tweede fase opleiden van zorgactoren(domeinspecialisten) die in de praktijk gaan testen en zullen betrokken zijn bij het uitdragen van informatiestandaarden bij de eindgebruikers.</p> <p>Timing: hierbij dient een onderscheid maken tussen zorgactoren die gaan testen (reeds starten in 2015) en die gaan uitdragen.</p> <p>b. Vertalen</p> <p>⇒ Om een vlotte doorstart te realiseren zal <u>een testversie</u> (Technology preview(1)) gemaakt worden van een Belgische release die de reeds bestaande vertalingen bevat, met de kwaliteit zoals die nu is. Deze versie mag NOOIT in klinische settings gebruikt worden. Het is de bedoeling dat diegene die meewerken aan de use cases al zouden kunnen werken met de definitieve formaten waarin de gevalideerde vertalingen zullen ter beschikking gesteld worden.</p> <p>Timing:</p>	<p>c. Faire le mapping</p> <p>d. Acquérir un outil de management (logiciel)</p> <p>e. Installer un serveur de distribution</p> <p>f. User interface</p> <p>a. Former des terminologues et des experts</p> <p>⇒ Constituer une équipe <u>multidisciplinaire composée</u> de terminologues, de linguistes, de linguistes en informatique et de spécialistes de domaine, en premier lieu des personnes qui s'occupent de langue et d'informatique et qui ont une bonne connaissance des terminologies de référence internationales. en particulier de SNOMED-CT ainsi que les codifications et terminologies déjà utilisées)</p> <p>Quand ? Commencer déjà en 2015 et, en fonction des moyens octroyés, une équipe de base pourrait arriver au 2^e trimestre 2016, pour les différentes terminologies et classifications (inter)nationales. (SNOMED CT et autres normes).</p> <p>⇒ Dans une deuxième phase, former des acteurs de soins de santé (spécialistes de domaine) qui vont tester dans la pratique et seront associés à la diffusion des normes d'information auprès des utilisateurs finaux.</p> <p>Quand ? En l'occurrence, il convient de faire une distinction entre les acteurs des soins de santé qui vont tester (commencer déjà en 2015) et ceux qui vont diffuser.</p> <p>b. Traduire</p> <p>⇒ Pour démarrer rapidement, une version de <u>test</u> (Technology preview) sera tirée d'une release belge contenant les traductions existantes, avec leur qualité actuelle. Cette version ne pourra JAMAIS être utilisée dans des milieux cliniques. Le but poursuivi est que ceux qui collaborent aux use cases puissent déjà travailler avec les formats définitifs dans lesquels les traductions validées seront mises à disposition.</p> <p>Calendrier</p>
---	--

<p>Tegen 1 augustus 2015 is er een Technology Preview (1) beschikbaar van de Simple RefSet (SubSet) van <u>medische diagnoses en procedures</u> in het formaat van een Belgische extensie</p> <p>(1) These files are Technology Previews they may be withdrawn or revised prior to formal release. Technology Previews MUST NOT be used as a definitive version in clinical records or other operational systems. They are only for testing and review.</p> <p>Tegen 1 augustus 2015 is er een Technology Preview beschikbaar van de Language Refset (<u>vertaalde voorkeurstermen Nederlands, Frans</u>) van de medische diagnoses en procedures in het formaat van een Belgische extensie</p> <p>Tegen 1 augustus 2015 is er een Technology Preview beschikbaar van de Simple RefSet (SubSet) van <u>verpleegkundige diagnoses, interventies, handelingen, en outcomes</u> in het formaat van een Belgische Extensie.</p> <p>Tegen 31 december 2015 is er een Technology Preview beschikbaar van de Language RefSet (<u>vertaalde voorkeurstermen Nederlands, Frans</u>) van de verpleegkundige diagnoses, interventies, handelingen en outcomes in het formaat van een Belgische Extensie.</p> <p>Tegen 31 december 2015 zal er een Simple RefSet (SubSet) van concepten voor huisartsen (3BT/IBUI) + Language Refset (vertaalde voorkeurstermen Nederlands, Frans) ter beschikking zijn. Deze selectie zal vergeleken worden met de internationale refset voor general practitioners (Dr Diego Schrans).</p> <p>Tegen December 2015 zal een noodzakelijke update van de huidige thesaurus 3BT worden uitgevoerd, teneinde voor de koppeling aan SNOMED te vertrekken van een goede uitgangspositie.</p> <p>⇒ <u>Internationale samenwerking voor de kwaliteitsbewaking van de vertalingen</u></p> <p>Timing:</p> <p>Tegen 31 december 2015 is er een internationaal samenwerkingsakkoord voor de Franse vertaling en Quality Assurance.</p> <p>Tegen 31 december 2015 is er een internationaal samenwerkingsakkoord voor de</p>	<p>Pour le 1^{er} août 2015, on disposera d'un Technology Preview (1) du Simple RefSet (SubSet) de <u>diagnostics médicaux et procédures médicales</u> dans le format d'une extension belge.</p> <p>(1) These files are Technology Previews they may be withdrawn or revised prior to formal release. Technology Previews MUST NOT be used as a definitive version in clinical records or other operational systems. They are only for testing and review.</p> <p>Pour le 1^{er} août 2015, on disposera d'une Technology Preview du Language RefSet (termes de <u>référence traduits en néerlandais, français</u>) des diagnostics médicaux et procédures médicales dans le format d'une extension belge.</p> <p>Pour le 1^{er} août 2015, on disposera d'une Technology Preview du Simple RefSet (SubSet) <u>des diagnostics, interventions, actes et résultats infirmiers</u> dans le format d'une extension belge.</p> <p>Pour le 31 décembre 2015, on disposera d'une Technology Preview du Language RefSet (<u>termes de référence traduits en néerlandais, français</u>) des diagnostics, interventions, actes et résultats infirmiers dans le format d'une extension belge.</p> <p>Pour le 31 décembre 2015, on disposera d'un Simple RefSet (SubSet) de concepts pour les médecins généralistes (3BT/IBUI) + Language Refset (termes de référence traduits en néerlandais, français). Cette sélection sera comparée au refset international pour les GP (general practitioners) (D^r Diego Schrans).</p> <p>Pour le 31 décembre 2015, il sera procédé à une mise à jour nécessaire de l'actuel thésaurus 3BT afin de partir d'une bonne position de départ pour la liaison à SNOMED.</p> <p>⇒ <u>Collaboration internationale pour le contrôle de la qualité des traductions</u></p> <p>Calendrier</p> <p>Pour le 31 décembre 2015, on disposera d'un accord de collaboration internationale pour la version en français et la Quality Assurance.</p>
---	--

Nederlandse vertaling en Quality Assurance

Meten:

- aantal vertaalde relevante SNOMED CT concepten

c. Mappen

Probleem:

Elke standaard heeft zijn specifiek gebruik. Gegevens via een bepaalde terminologiestandaard opgeslagen dienen gemapt te worden naar de verschillende classificatiesystemen aangepast aan dit gebruik.

De instanties die deze classificaties maken/gebruiken zijn verantwoordelijk te voor de mappings.

In de gezondheidszorg worden heel veel middelen en personeel ingezet in het registreren van gegevens.

Wat:

Het Belgisch NRC werkt reeds mee aan de mapping van de ICD-10-BE versie die in de MZG gebruikt wordt. De mapping van SNOMED CT naar ICD-10-BE zal in de het begin nog geen definitieve correcte ICD-codering opleveren maar wel het werk van de codeerder veel verlichten.

Voor de verpleegkundige gegevens binnen MZG is er reeds in 2014 een contract uitgeschreven.

Voor de InterRai werd bij IHTSDO een aanvraag ingediend.

In het kader van het only once principe en de administratieve vereenvoudiging dient nagegaan te worden wat de mogelijkheden zijn om voor de facturatie, de gegevens (semi) automatisch af te leiden uit de gegevens opgeslagen in het EPD van de zorgverstreker. Dit kan gaan over nomenclatuur in zijn huidige vorm maar ook in het vooruitzicht van de nieuwe financiering van de ziekenhuizen en de specifieke noden die daar zullen uit voortvloeien.

Timing:

Pour le 31 décembre 2015, on disposera d'un accord de collaboration internationale pour la version en néerlandais et la Quality Assurance.

Mesure

Le nombre de concepts SNOMED-CT pertinents traduits.

c. Faire le mapping

Problème

Chaque standard a son usage spécifique. Les données stockées au moyen d'une norme de terminologie déterminée doivent être mappées vers les différents systèmes de classification adaptés à cet usage.

Les organes qui font/utilisent ces classifications sont responsables du mapping.

En matière de soins de santé, de très nombreux moyens et personnels sont engagés dans l'enregistrement des données.

De quoi s'agit-il ?

Le NRC belge collabore déjà au mapping de la version ICD-10-BE qui est utilisée dans les RHM. Au début, le mapping de SNOMED-CT vers l'ICD-10-BE ne donnera pas encore de codification ICD correcte ; en revanche, il allégera considérablement le travail du chiffeur.

Pour les données infirmières dans les RHM, un contrat a déjà été rédigé en 2014.

Pour l'InterRAI, une demande a été introduite auprès de l'IHTSDO.

Aux termes du principe only once et de la simplification administrative, il convient de vérifier quelles sont les possibilités d'extraire de manière (semi-) automatique, pour la facturation, les données de celles stockées dans le DPI du dispensateur de soins. Il peut s'agir de la nomenclature dans sa forme actuelle mais aussi dans la promesse d'un nouveau financement des hôpitaux et des besoins spécifiques qui en résulteront.

Calendrier

<p>Tegen 1 augustus 2015 is de Map RefSet van SNOMED CT naar <u>ICD-10</u> beschikbaar via het SNOMED CT licentie en distributiesysteem.</p> <p>Tegen 1 augustus 2015 is de Complex Map RefSet van SNOMED CT naar <u>ICD-10-CM</u> (voor het gedeelte dat voltooid is) beschikbaar via het SNOMED CT licentie- en distributiesysteem in het formaat van een Belgische Extensie</p> <p>Tegen 31 december 2017 is de Complex Map RefSet van SNOMED CT naar ICD-10-CM <u>voltooid</u> en beschikbaar via het SNOMED CT licentie- en distributiesysteem in het formaat van een Belgische Extensie</p> <p>Tegen 31 december 2017 is de Complex Map RefSet van SNOMED CT naar <u>ICD-10-PCS</u> voltooid en beschikbaar via het SNOMED CT licentie- en distributiesysteem in het formaat van een Belgische Extensie</p> <p>Tegen 31 december 2016 is de Complex Map RefSet van SNOMED CT naar <u>VG-MZG</u> voltooid en beschikbaar via het SNOMED CT licentie- en distributiesysteem in het formaat van een Belgische Extensie</p> <p>Op termijn is het de bedoeling om de Belgische thesaurus geconstrueerd in het 3BT project (IBUI :ICD-10 & ICPC-2 combinaties) te vervangen door SNOMED CT. Dit moet in een project van begeleide uitdoving gebeuren. Hiervoor zullen tijdelijk de mappings in de twee richtingen nodig zijn.</p> <p>Tegen 31 december 2015 wordt er een Simple Map RefSet van IBUI/3BT naar SNOMED CT gepubliceerd om de reeds bestaande gegevens in de software van de huisartsen te kunnen converteren naar SNOEM CT (Legacy conversion)</p> <p>Waarschijnlijk is er tijdelijk ook een Simple Map RefSet van SNOMED CT naar IBUI/3BT nodig. Deze conversie zal nodig zijn om nog gebruik te kunnen maken van codes die gekoppeld zijn aan allergiebewaking, preventie, dosiscontrole, statistieken listings, tegenaanwijzingen voor behandelingen en zelfs koppelingen naar externe ondersteuning gekoppeld, enz die nog niet omgezet zijn naar SNOMED CT.</p> <p>Voorstel van de huisartsen:</p> <p>Tegen 31 december 2016 zal een koppeling worden uitgewerkt tussen de REFSET SNOMED en de relevante termen uit de bestaande thesaurus 3BT, met validatie van de mappings naar ICPC en ICD die hier uit voortvloeien.</p>	<p>Pour le 1^{er} août 2015, la Map RefSet de la SNOMED-CT vers l'<u>ICD-10</u> sera disponible au moyen de la licence SNOMED-CT et du système de distribution.</p> <p>Pour le 1^{er} août 2015, le Complex Map RefSet de la SNOMED-CT vers l'<u>ICD-10-CM</u> (pour la partie qui a été achevée) sera disponible grâce au système de licence SNOMED-CT et de distribution dans le format d'une extension belge.</p> <p>Pour le 31 décembre 2017, le Complex Map RefSet de la SNOMED-CT vers l'<u>ICD-10-CM</u> sera achevé et disponible grâce au système de licence SNOMED-CT et de distribution dans le format d'une extension belge.</p> <p>Pour le 31 décembre 2017, le Complex Map RefSet de la SNOMED-CT vers l'<u>ICD-10-PCS</u> sera achevé et disponible grâce au système de licence SNOMED-CT et de distribution dans le format d'une extension belge.</p> <p>Pour le 31 décembre 2016, le Complex Map RefSet de la SNOMED-CT vers les <u>SP-RHM</u> sera achevé et disponible grâce au système de licence SNOMED-CT et de distribution dans le format d'une extension belge</p> <p>À terme, l'objectif poursuivi est de remplacer par le thésaurus belge construit dans le projet 3BT (IBUI : ICD-10 & combinaisons ICPC-2) par la SNOMED-CT. Il faut procéder dans le cadre d'un projet d'extinction progressive accompagnée. Les mappings seront à cet effet nécessaires temporairement dans les deux sens.</p> <p>Pour le 31 décembre 2015, un Simple Map Refset d'IBUI/3BT vers la SNOMED-CT sera publié afin de pouvoir convertir les données déjà existantes dans le logiciel des médecins généralistes vers SNOEM-CT.</p> <p>Probablement qu'il sera également nécessaire de réaliser à titre temporaire un Simple Map Refset de la SNOMED-CT vers IBUI/3BT. Cette conversion sera nécessaire afin de pouvoir encore utiliser des codes liés à la vigilance aux allergies, à la prévention, au contrôle du dosage, aux listings de statistiques, aux contre-indications aux traitements et mêmes aux liaisons vers un soutien externe, etc. qui ne sont pas encore convertis en SNOMED-CT.</p> <p>Proposition des médecins généralistes</p> <p>Pour le 31 décembre 2016, un couplage sera réalisé entre le REFSET SNOMED et les termes pertinents extraits du thésaurus existant 3BT, avec validation des mappings vers ICPC et ICD qui en découlent.</p>
---	--

Meten:

aantal mappings

d. Aanschaffen van een managementstool (software)**Probleem:**

Voor het onderhoud van de gekozen standaarden, de mappings, de vertalingen enz, is het absoluut noodzakelijk te kunnen beschikken over goede tools. Zonder een degelijke software ondersteuning is dit onbegonnen werk.

Wat:

Een beperkte technische werkgroep dit probleem ten gronde laten uitzoeken en concrete voorstellen laten doen op gebied van mogelijkheden, kostprijs, timing. (opmerking huisartsen: en gebruik van internationale standaarden voor multi linguale terminologieën (TMF) LMF))

Beslissen en budget voorzien

Voor wat SNOMED CT betreft in samenspraak met IHTSDO

Timing:

Als we willen starten met vertalen en mappen hebben we dit zo vlug mogelijke nodig.

e. Opzetten van een distributieserver**Probleem:**

Alle standaarden, mappings en vertalingen dienen via een distributieserver verspreid te worden naar de gebruikers:

Wat:

Aan de hand van use cases worden de vereisten van deze distributieserver

Mesure

Nombre de mappings

d. Acquérir un outil de management (logiciel)**Problème**

Pour l'entretien des normes choisies, des mappings, des traductions, etc., il est indispensable de pouvoir disposer de bons outils. Sans logiciels de soutien corrects, la tâche est insurmontable.

De quoi s'agit-il ?

Faire examiner ce problème en profondeur par un groupe de travail technique restreint et lui demander des propositions concrètes quant aux possibilités, au coût, au calendrier.

(remarque des médecins généralistes : et utilisation des normes internationales pour les terminologies multilingues (TMF) LMF))

Décider et prévoir un budget

Concernant la SNOMED-CT, en concertation avec l'IHTSDO

Calendrier

Si nous voulons commencer par traduire et mapper, nous en avons besoin le plus vite possible.

e. Installer un serveur de distribution**Problème**

L'ensemble des normes, mappings et traductions doit être diffusé par un système de distribution aux utilisateurs.

De quoi s'agit-il ?

geïdentificeerd. De technische werkgroep staat in voor de pilot tests van de distributieserver.

De Internationale release van SNOMED CT en de Belgische Extensie worden gelicentieerd en gedistribueerd via het BE-MLDS (Licentie- en distributiesysteem onderhouden door IHTSDO). Is nu reeds operationeel voor de internationale release

f. User-interface

Probleem:

Gebruiksvriendelijke eindgebruikerssoftware zijn cruciaal om het gebruik van om het even welke standaard te doen lukken.

Wat:

Er dient een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen een browser voor het opzoeken van een concept en een userinterface voor dagelijks gebruik.

Er dienen duidelijke specificaties met minimum eisen gepubliceerd te worden.

Een userinterface voor gebruik in de praktijk moet aangepast zijn aan de noden van de gebruiker.

Er dient met de industrie overlegd te worden hoe dit in het EPD dient ingebouwd worden.

Per sector een proof of concept definiëren zodat het voor de softwareleveranciers ook concreet wordt.

Opmerking huisartsen:

De ontwikkelaars van user interfaces moet gegarandeerd worden dat het gebruik van de onderliggende thesaurus en mappings naar internationale referentieterminolgiën open source is en zal blijven

Timing:

Tegen 1 september 2015 is er een document met aanbevelingen voor het ontwerpen van een gepaste User Interface.

Au moyen des use cases, les exigences de ce serveur de distribution sont identifiés.

Le groupe de travail technique assure les tests pilote du serveur de distribution. La release internationale de la SNOMED-CT et l'extension belge seront mises sous licence et distribuées via le BE-MLDS (entretenir le système de licence et de distribution par l'IHSTDO). C'est d'ores et déjà opérationnel pour la release internationale.

f. User interface

Problème

Un logiciel facile d'emploi pour les utilisateurs finaux est essentiel à la réussite de tout standard.

De quoi s'agit-il ?

Une distinction claire doit être faite entre un fureteur pour rechercher un concept et une user interface pour un usage quotidien.

Il convient de publier des spécifications claires contenant des exigences minimales. La user interface pour un usage dans la pratique doit être adaptée aux besoins de l'utilisateur.

Il convient de se concerter avec l'industrie sur la question « Comment intégrer ceci dans le DPI ? ».

Définir un proof of concept par secteur de façon à ce que ce soit précis aussi pour le fournisseur de logiciel.

Remarque des médecins généralistes :

Les concepteurs de user interfaces doivent garantir que l'utilisation du thésaurus et des mappings sous-jacents vers des terminologies de référence internationales est et restera open source.

Calendrier

Pour le 1^{er} septembre 2015, un document contenant des recommandations pour la

In het najaar van 2015 een oproep doen naar de industrie om afspraken te maken rond het implementeren van een flexibele/correcte userinterface in o.a. EPD
Er dient een prototype ontworpen te worden dat kan gebruikt worden door de terminologen om te testen. (eind 2015).

AP13A.4 - Beheer en coördinatie van het geheel van de standaarden binnen het e-gezondheidsproject

Probleem:

Goede multidisciplinaire zorg kan niet meer zonder elektronisch patiëntendossier en correcte uitwisseling van gegevens tussen de verschillende zorgverstrekkers. De sector en de overheden voelen deze nood en proberen hieraan tegemoet te komen door allerlei initiatieven op te starten. Deze initiatieven zijn echter niet op elkaar afgesteld wat nefast is voor dit soort projecten waar communicatie centraal staat.

Er is een gebrek aan visibiliteit van het terminologiecentrum, gebrek aan coördinatie van de werkzaamheden rond terminologie en te weinig overleg met de sector.

Wat:

Aanstellen van projectleider voor het coördineren van alle projecten ivm informatie-standaardisering in de zorg. Timing: Q3 2015

Betrekken van alle relevante stakeholders bij het terminologiecentrum.
Heropstarten van vergaderingen van dit centrum en aanstellen van voorzitter.
Timing: Q3 2015

Het terminologiecentrum is het platform waar de aansturing gebeurt van de usecases, de prioritering en de keuze van de verschillende semantische en syntactische standaarden, de coördinatie met de andere actiepunten.

Het terminologiecentrum is het aanspreekpunt (uniek loket) voor vragen ivm semantische en syntactische standaarden.

conception d'une user interface adaptée sera publié.

À la fin de 2015, lancer un appel à l'industrie pour faire des accords sur l'implémentation d'une user interface souple/correcte dans e.a. le DPI.

Il faut concevoir un prototype que les terminologues puissent utiliser pour faire des tests (fin 2015).

PA13A.4 Gestion et coordination de l'ensemble des normes dans le cadre du projet e-Santé

Problème

De bons soins multidisciplinaires ne sont plus possibles sans un dossier patients informatisé et un échange correct de données entre les différents dispensateurs de soins. Le secteur et les autorités ressentent ce besoin et tentent d'y répondre en lançant des initiatives de toutes sortes. Ces initiatives ne sont toutefois pas en harmonie, ce qui nuit à ce type de projets où la communication occupe une place centrale.

Le centre de terminologie souffre d'un manque de visibilité, les travaux de terminologie manquent de coordination et la communication avec le secteur est insuffisante.

De quoi s'agit-il ?

Désigner un chef de projet pour coordonner tous les projets relatifs à la normalisation de l'information dans les soins. Calendrier : trimestre 2015.

Associer au centre de terminologie tous les stakeholders pertinents. Relancer les réunions de ce centre et désigner un président. Calendrier : 3^e trimestre 2015.

Le centre de terminologie est la plate-forme dans laquelle se fait le pilotage des use cases, où s'opèrent la priorité et le choix des différents normes sémantiques et syntaxiques ainsi que la coordination avec les autres points d'action.

Le centre de terminologie est le point de contact (guichet unique) pour toute question relative aux normes sémantiques et syntaxiques.

Les travaux relatifs à la SNOMED-CT sont gérés par le NRC (National Release Center)

De werkzaamheden ivm SNOMED CT worden beheerd door het NRC (Nationaal Release Centrum) dat zich bevindt thv de FOD Volksgezondheid.

Het NRC staat in voor de verplichtingen die verbonden zijn aan het lidmaatschap binnen IHTSDO (International Health Terminology Standards Development Organisation).

Het NRC zet zijn werkzaamheden, die reeds in 2013 gestart zijn, voort in nauwe relatie met het terminologie centrum en de projectleider.

Voorbeeld : Use case die alles omvat binnen een bepaald domein:

Labocodes & eenheden: gedefinieerd als "project". Met één aanspreekpunt, een project manager, communicatie plan, timings, documentatie, opleiding van leveranciers, afstemming tussen privé/ziekenhuislabo's en huisartsensoftware leveranciers en dergelijke.

AP13A.5 - Inventarisatie en prioritering

Probleem:

Er bestaat op dit ogenblik geen inventaris van al de standaarden die in België gebuikt worden en ook geen duidelijkheid over welke standaarden (verplicht) dienen gebruikt te worden.

Op basis van een inventaris van de bestaande standaarden dient er na overleg met verschillende gebruikers dient beslist te worden met de welke er in de toekomst (verplicht) verder gewerkt zal worden.

Belangrijk hierbij is het aanduiden van het doel en het gebruik van elk onderdeel van de referentiethesaurus.

De oplossing die wordt uitgewerkt voor de toekomst moet nadrukkelijk ook een oplossing bieden voor de overgang met het verleden en voor het bewaren van de gegevens uit het verleden (Legacy conversion).

Wat:

qui se trouve au SPF Santé publique.

Le NRC assure les obligations qui sont liées à l'adhésion à l'IHTSDO (International Health Technology normes Development Organisation).

Le NRC poursuit ses travaux, déjà entamés en 2013, en relation étroite avec le centre de terminologie et le chef de projet.

Exemple : Use cases qui contient tout au sein d'un domaine déterminé :

Codes labo & unités : définis comme « projets ». Avec un seul point de contact, un manager de projet, un plan de communication, des calendriers, une documentation, la formation des fournisseurs, l'harmonie entre les laboratoires privés/d'hôpital et les fournisseurs de logiciels pour médecins généralistes et autres.

AP13A.5 Inventaire et fixation de priorités

Problème

Actuellement, il n'existe pas d'inventaire de toutes les normes qui sont utilisées en Belgique, pas plus que de précisions sur les normes à utiliser.

Sur la base d'un inventaire des normes existantes, il convient, à l'issue d'une concertation avec différents utilisateurs, de décider avec quelles normes il faudra (obligatoirement) continuer à travailler dans le futur.

Il est important dans ce cadre d'indiquer l'objectif et l'utilisation de chaque partie du thésaurus de référence.

La solution qui sera développée pour l'avenir doit expressément également apporter une solution à la transition avec le passé et pour conserver les données extraites du passé (Legacy conversion).

1. Inventarisatie van standaarden die op dit ogenblik gebruikt worden.

Deze inventaris bevat reeds zeker de volgende terminologieën en classificaties SNOMED CT, ICPC, ICD, ATC, CNK, NIC/NOC/NANDA en andere verpleegkundige codes, LOINC, labocodes & eenheden, RIZIV-nomenclatuur, ...

Voorbeeld :

De authentieke bron voor geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten.

Er zijn 3 databanken die met elkaar verzoend moeten geraken op relatief korte termijn:

- De CNK-code: code die zeer performant is, maar nationaal en productgericht
- De source authentique de médicaments (SAM): gelaagde code van ATC klasse tot verpakking, maar beperkt tot geneesmiddelen en niet performant genoeg om voor het logistiek proces van de geneesmiddelendistributie te gebruiken
- Internationale codes zoals de GS1

De apothekerskorps zullen hier naar oplossingen moeten zoeken. (zie ook ander actiepunten hieromtrent)

2. Inventarisatie van de huidige of gewenste multidisciplinaire flows.

Bepaling welke van deze flows relatief eenvoudig gemapped kunnen worden op SNOMED

Prioritering: welke flows hebben de grootste meerwaarde in meerdere sectoren vb. doorgeven van geneesmiddelen gebonden problemen is relevant voor patiënt, verpleegkundigen, arts, apotheker.

Timing:

Tegen 1 september 2015 is er op de website van het Terminologie Centrum een portfolio beschikbaar van erkende/aanvaarde semantische standaarden binnen

De quoi s'agit-il ?

1. Inventorier les normes qui sont utilisées actuellement.

Cet inventaire contient déjà certainement les terminologies et classifications suivantes : SNOMED CT, ICPC, ICD, ATC, CNK, NIC/NOC/NANDA et autres codes infirmiers, LOINC, codes labo & unités, nomenclature INAMI, etc.

Exemple :

La source authentique des médicaments et autres produits de santé.

Trois banques de données doivent être réconciliées dans un délai relativement court :

- Les codes nationaux CNK sont très performants mais ils sont nationaux et orientés produits.
- De source authentique de médicaments (SAM) est un code hiérarchisé de l'ATC des classes de conditionnement mais se limite aux médicaments et n'est pas assez performante pour servir dans le processus logistique de la distribution des médicaments
- Les codes internationaux tels que le GS1.

Le corps pharmaceutique devra chercher des solutions en la matière (cf. aussi autres points d'action à ce sujet)

2. Inventorier les flux multidisciplinaires actuels ou souhaités.

Définir lesquels de ces flux peuvent être mappés assez simplement dans la SNOMED.

Fixer des priorités : quels flux ont la plus importante plus-value dans plusieurs secteurs, p.ex. communiquer les difficultés liées à des médicaments est pertinent pour les patients, les praticiens de l'art infirmier, le médecin, le pharmacien.

Calendrier

Pour le 1^{er} septembre 2015, le site web du Centre de terminologie disposera d'un

het e-gezondheidsproject die incrementeel wordt aangevuld en die de basis zal vormen voor de definitieve referentiethesaurus.

Tegen eind 2015 wordt er een stappenplan opgesteld waarbij de acties en timing voor elke standaard per domein wordt uitgeschreven.

Labocodes & eenheden: vraagt een actiepunt dat dit definieert als "project". Zie ook actiepunt 2 EPD

AP13A.6 - Internationale ervaringen en projecten

Probleem:

Op dit ogenblik wordt de internationale evolutie onvoldoende opgevolgd. In de toekomst zal Europa echter verplichtingen opleggen en we moeten ons hierop aligneren.

Hoe doen de anderen het? Kunnen we leren uit hun fouten? Bijvoorbeeld de Europese Commissie heeft heel wat projecten binnen dit gebied.

Wat :

Voorbeeld : Opvolgen van Europese projecten o.a. ASSESS-CT (Assessing SNOMED CT for Large Scale eHealth Deployments in the EU) EHR4CR, SemanticHealthNET, etc.

Timing:

Voor het einde van juni 2015 een ASSESS-CT discussiegroep bijeenroepen in België.

⇒ Dit is ondertussen doorgegaan en kende een grote bijval. De vraag werd gesteld om dit te herhalen ook buiten de context van het internationale project

AP13A.7 - Wetgeving en incentives

Probleem:

dossier de normes sémantiques reconnues/acceptées dans le cadre du projet d'eSanté qui est complété par incrément et qui servira de base au thésaurus de référence définitif.

Pour fin 2015, un plan par étapes sera constitué. Il présentera les actions et le calendrier pour chaque standard par domaine.

Codes labo & unités : réclame un point d'action qui le définit comme « projet ». Cf. également point d'action 2 DPI

AP13A.6 Expériences et projets internationaux

Problème

Actuellement, on ne suit pas assez l'évolution internationale. Dans le futur, l'Europe imposera pourtant des obligations, et nous devons nous y conformer.

Comment font les autres ? Pouvons-nous tirer la leçon de leurs erreurs ? Par exemple, la Commission européenne a de très nombreux projets en la matière.

Quid ?

Exemple : Suivre les projets européens e.a. ASSESS-CT (Assessing SNOMED-CT for Large Scale e-Health Deployments in the EU), EHR4CR, SemanticHealthNET, etc.

Calendrier

Calendrier : Pour la fin juin 2015, réunir un groupe de discussion ASSESS-CT en Belgique.

⇒ Entre-temps, c'est chose faite et l'événement a connu un grand succès. On a posé la question de savoir si l'expérience pouvait être renouvelée, y compris en dehors du contexte du projet international.

PA13A.7 - Législation et primes

Problème

Het is niet gemakkelijk om een wettelijk kader te creëren om iets te implementeren dat er vandaag nog niet is, al helemaal moeilijk wordt het hier een timing op te plakken.

Toch is het nodig dit kader te voorzien om een richting aan te geven en een garantie te bieden dat de investering niet verloren gaat.

Er dient minstens een verplichting te komen voor wat de uitwisseling van gegevens betreft : o.a. de structuur van de boodschappen en het gebruik van SNOMED CT voor de inhoudelijke aspecten.

Zie ook bij het actiepunt over incentives en de “meaningful use” van e-gezondheidsdiensten.

SMART-doelstellingen (Voorbeelden)

- **Voorbeelden van fasering voor verpleegkundige codes**
 - Binnen Recip-e zullen Snomed CT-codes gebruikt worden in het elektronisch voorschrift van de verpleegkundige zorgen/handelingen die vergoed worden via de RZIV-nomenclatuur.
 - Homologatiecriteria verpleegkundige software: in het Patient Migration Format worden Snomed-codes gebruikt voor het meedelen/communiceren/uitwisselen van de verpleegkundige zorgen/handelingen die vergoed worden via de RZIV-nomenclatuur.
- Vanaf XX moeten SNOMED CT codes gebruikt worden voor de uitwisseling van problemen in SUMEHR.

AP13A.8 - Kennis van SNOMED CT binnen de IT-industrie

Probleem:

SNOMED CT® is ontworpen om te worden gebruikt als onderdeel van een applicatie, bijvoorbeeld het elektronisch patiëntendossier. Op zijn eigen doet SNOMED CT niets!

Het is dus belangrijk dat voor de userinterface (voor het invullen van gegevens in

Il n'est pas facile de créer un cadre légal pour mettre en œuvre quelque chose qui n'existe pas encore aujourd'hui et il est plus difficile encore d'y fixer un calendrier.

Pourtant, il importe de prévoir un tel cadre pour donner une direction et offrir une garantie que l'investissement n'est pas perdu.

Il faut au moins qu'une obligation préside à l'échange des données : e.a. la structure des messages et l'utilisation de la SNOMED-CT pour les aspects de fond.

Voir aussi le point d'action concernant les primes et le meaningful use des services de eSanté.

Objectifs SMART (exemples)

- **Exemples de phasage des codes infirmiers**
 - Dans Recip-e, des codes SNOMED CT seront utilisés dans la prescription électronique des soins/des actes infirmiers remboursés par le biais de la nomenclature INAMI.
 - Critères d'homologation logiciels infirmiers : dans le Patient Migration Format, des codes SNOMED seront utilisés pour communiquer/échanger les soins/les actes infirmiers remboursés par le biais de la nomenclature INAMI.
- À partir du XX, des codes SNOMED-CT devront être utilisés pour l'échange des problèmes dans le SUMEHR.

PA13A.8 - Savoir acquis au sujet de SNOMED CT au sein de l'industrie des IT

Problème

SNOMED-CT® a été développé pour être utilisé comme partie d'une application, par exemple le dossier patients informatisé. En soi, la SNOMED-CT ne fait rien !

Il importe donc que pour la user interface (pour compléter les données dans un dossier coding without seeing codes et chercher des informations) et pour le

een dossier “coding without seeing codes” en het opzoeken van informatie) en voor de decision support, de industrie de principes van een goed gebruik van SNOMED in zijn applicaties inbouwt. Op dit ogenblik zijn de industrie en de ICT-dienst in de ziekenhuizen zich hier niet genoeg van bewust alhoewel dat iedereen de nood wel voelt. Het is dus het moment om concrete stappen te zetten voor de toekomst.

Wat/timing:

Werkessie voorzien met de industrie met speciale focus op al wat met standaarden en vooral terminologie te maken heeft (voor eind 2015)
Speciale sessie voorzien voor de industrie op het Belgische SNOMED CT congres van 205 september 2015.

AP13A.9 - Acties ter ondersteuning van de toegang voor de patiënt

Probleem:

Ook de lekentaal is een onderdeel van het terminologieprobleem, en van groot belang voor communicatie met de patiënt, voor het raadplegen door de patiënt van elektronisch portalen, waar ze hun eigen medische data kunnen raadplegen, en voor het beheer van een persoonlijk dossier door de patiënt zelf.

De structuur van SNOMED CT laat toe verschillende labels per concept toe te voegen, ook in “lekentaal”.

Bij zulk project van “vertalen” dienen de patiëntenorganisaties, gespecialiseerde terminologiecentra en ook de huisartsen betrokken te worden.

SMART-doelstellingen

- Er kan vertrokken worden van bestaande initiatieven zoals de lekentermen voor geneesmiddeleninformatie in bijsluites, en van de termenlijsten die door Wetenschap en Gezondheid worden opgesteld.

decision support que l’industrie intègre les principes de bon usage de SNOMED dans ses applications. Actuellement, l’industrie et le service ICT des hôpitaux n’en sont pas assez conscients bien que tout le monde en ressent le besoin. Le moment est donc venu d’entreprendre des démarches concrètes pour l’avenir.

Quoi ? Quand ?

Prévoir une session de travail avec l’industrie en mettant un accent particulier sur tout ce qui concerne les normes et, surtout, la terminologie (fin 2015).
Prévoir une session spéciale pour l’industrie au congrès belge SNOMED-CT du 25 septembre 2015.

PA13A.9 - Actions en vue de soutenir l'accès pour le patient

Problème

Le langage profane est également une partie du problème de terminologie, et il est essentiel pour communiquer avec le patient, pour lui permettre de consulter les portails électroniques où il aura accès à ses propres données médicales, et de gérer un dossier personnel.

La structure de la SNOMED CT permet d'insérer différents labels par concept, également en « langage profane ».

Il faut associer à un tel projet de traduction les organisations représentant les patients, les centres de terminologies spécialisés et les médecins généralistes.

Objectifs SMART

- On peut prendre comme point de départ les initiatives existantes comme les termes profanes pour l'information relative aux médicaments dans les notices scientifiques, et les listes de termes établies par Science et Santé.

- Het beheer van de woordenschat voor patiënten dient professioneel te gebeuren met gebruik van bestaande standaarden voor lexicale terminologiën, en met mogelijkheid tot integratie in Natural Language Processing toepassingen.
- De governance van dit actiepoint moet transparant zijn en in samenwerking met de patiëntenorganisaties lopen. Ook de inbreng van de huisartsen in dit aspect is van belang.
- Tegen 31 december 2017 moet er voor elk geselecteerd concept een voorkeursterm voor patiënteterminologie zijn toegevoegd aan de respectievelijke Language RefSets.

- La gestion du vocabulaire pour les patients doit être professionnelle et doit avoir recours aux normes existantes pour les terminologies lexicales, en prévoyant la possibilité d'être intégrée dans des applications Natural Language Processing.
- La gouvernance de ce point d'action doit être transparente, en collaboration avec les organisations représentant les patients. L'apport des médecins généralistes est en l'occurrence important aussi.
- Pour le 31 décembre 2017, il faudra avoir ajouté aux Language RefSets respectifs, pour chaque concept sélectionné, un terme de référence pour la terminologie concernant les patients.

BIJLAGE:

Opmerkingen Huisartsen (29 juni 2015) betreffende Standaard en Terminologie (AP13)

Clearly formulated	<p>De tekst stelt nog onvoldoende expliciet dat er zal gekozen worden voor een multi-terminologische aanpak. Daarmee wordt niet alleen mapping tussen internationale referentie terminologieën bedoeld. Wij geloven dat het belangrijk is om voor de belangrijkste concepten, die huisartsgeneeskunde belangrijk zijn, een rechtstreekse mapping te maken met de eigen classificatie ICPC-2, aangevuld met ICD-10, SNOMED-CT, LOINC, ATC, ICF, etc waar nodig. Zie opmerking 1 voor meer uitleg.</p> <p>Het is belangrijk dat de structuur van die referentiethesaurus, die de interface tussen gebruiker en dossier zal aansturen, grondig wordt uitgewerkt.</p>
--------------------	---

ANNEXE

Remarques Médecins généralistes (29 juin 2015) sur : Standard et Terminologie (PA13)

Clearly formulated	<p>Le texte n'explique pas encore de façon suffisamment explicite que le choix se portera sur une approche multi-terminologique. Il ne faut pas entendre par là uniquement le mapping entre les terminologies de référence internationales. Nous croyons qu'il est important, pour les concepts les plus fondamentaux, pour la médecine générale, d'établir une correspondance directe avec la classification propre du type ICPC-2, complétée par ICD-10, SNOMED-CT, LOINC, ATC, ICF, etc. le cas échéant. Cf. remarque 1 pour plus d'information.</p> <p>Il est important d'élaborer en profondeur la structure de ce thésaurus de référence qui pilotera l'interface entre l'utilisateur et le dossier.</p>
--------------------	--

Feasibility	AP13 is zeer ambitieus (het hoort ook zo te zijn), maar een meer procesmatige aanpak zou de haalbaarheid van het plan sterk verbeteren. Het succes van het plan zal sterk afhankelijk zijn van de gebruiksvriendelijkheid van de user interface. Het is onwaarschijnlijk een goede user interface uit te bouwen als er te eenzijdige keuzes worden gemaakt. Dit betekent dat er moet worden geïnvesteerd in onderzoek naar de wensen en noden van de gebruikers, in het formuleren van duidelijke operationele doelstellingen en in het testen van de applicaties. Zie opmerking 2 voor meer detail.	Feasibility	Le PA13 est très ambitieux (il faut qu'il le soit d'ailleurs), mais une approche davantage centrée sur les processus améliorerait sensiblement la faisabilité du plan. La réussite du plan dépendra largement du confort d'utilisation de l'interface utilisateur. Il est improbable qu'une bonne interface utilisateur soit élaborée si des choix trop simplistes sont opérés. Cela signifie qu'il faut investir dans la recherche sur les souhaits et les besoins des utilisateurs, dans la formulation d'objectifs opérationnels clairs et dans le test des applications. Cf. remarque 2 pour plus d'information.
Impact existing systems	Zowel op software vendors als op de gebruikers zal de impact groot zijn. Voor meer detail, zie opmerking 3.	Impact existing systems	L'impact sera important, tant pour les distributeurs de logiciels que pour les utilisateurs. Cf. remarque 3 pour plus d'information.
Impact on existing patient data	Het gevaar is groot dat niet alleen de wetenschappelijke kennis uit het verleden, maar ook de klinische gegevens uit het verleden, onbruikbaar worden als er niet voor een goede legacy conversie wordt gezorgd. De retrograde koppeling met de vroegere thesaurus moet behouden blijven. Tijdens de uitbouw van nieuwe systemen in de komende jaren moet er verder geregistreerd worden met de vroegere aanpak, teneinde de longitudinale verwerking van gegevens niet te onderbreken. Daarom is het belangrijk dat de bestaande referentiethesaurus onderhouden wordt.	Impact on existing patient data	On court un risque important de rendre inutilisables les connaissances scientifiques, mais aussi les données cliniques, du passé si on ne veille pas à une bonne conversion de données héritées. Il faut continuer à garantir la liaison rétrograde avec le thésaurus précédent. Pendant le développement des nouveaux systèmes dans les années à venir, il faudra continuer à enregistrer sur la base de l'approche précédente afin de ne pas interrompre le traitement longitudinal des données. Il est dès lors important d'entretenir les thésaurus de référence existants.
Incentives / Context	Huisartsen zijn zeer weigerachtig om nog meer tijd te investeren in registratie, ten koste van direct contact met de patiënt. Incentives in het gebruik van een referentie terminologie moeten liggen in	Incentives / Contexte	Les médecins généralistes sont très réfractaires à l'idée d'investir davantage de temps dans l'enregistrement, au détriment d'un contact direct avec le patient. Des stimulants à utiliser une terminologie de référence sont à rechercher dans le confort d'utilisation et dans la poursuite

	gebruiksgemak en een verdere uitbouw van de financiële incentives zoals die vandaag voor het gebruik van eHealth diensten bestaan. Voor meer detail zie opmerking 4.		du développement des incitants financiers tels qu'ils existent actuellement pour l'utilisation des services d'eHealth. Cf. remarque 4 pour plus d'info.
Timing	Het is ons aanvoelen dat vrijwel alle deadlines voor de ontwikkeling en implementatie van een referentie terminologie zeer optimistisch zijn. Bijvoorbeeld, alle deadlines die op september 2015 zijn gezet zijn onmogelijk en kunnen alleen gerealiseerd worden door eenzijdige, niet transparante beslissingen. Zie opmerking 5 voor meer detail.	Calendrier	Nous avons le sentiment que pratiquement toutes les échéances pour le développement et l'implémentation d'une terminologie de référence sont très optimistes. Ainsi, toutes les échéances fixées au mois de septembre 2015 sont impossibles à respecter et peuvent uniquement être concrétisées par des décisions unilatérales sans transparence. Cf. remarque 5 pour plus d'info.
<p><u>Opmerkingen</u></p> <p>1. Terminologieën hebben verschillende doeleinden. Vooreerst dienen ze om een correcte registratie van medische concepten te faciliteren. Anderzijds dienen ze ook voor een correcte communicatie tussen zorgverleners, patiënten en eventueel overheden of verzekeringsinstellingen. Door de integratie van classificaties zorgen terminologieën er ook voor dat een correcte dataextractie kan gebeuren uit elektronisch medische dossiersystemen. Verschillende beroepsgroepen gebruiken verschillende classificaties naar gelang de nood en het doel van de gegevensextractie. Een terminologie dient hiermee rekening te houden. Voor de huisartsgeneeskunde is de belangrijkste classificatie ICPC-2, aangevuld met ICD-10 wanneer meer detail gewenst is (denk aan decision support). Daarenboven neemt het belang van ICF steeds meer toe bij de beoordeling van de zelfredzaamheid en het functioneren van de patiënt. SNOMED-CT is een zeer interessante aanvulling, vooral op het gebied van voorgeschiedenis, risico's, procedures en familiale voorgeschiedenis. SNOMED-CT als enige terminologie naar voor schuiven zou voor</p>		<p><u>Remarques</u></p> <p>1. Les terminologies poursuivent différents objectifs. Tout d'abord, elles servent à faciliter un enregistrement correct des concepts médicaux. Ensuite, elles permettent une communication correcte entre les dispensateurs de soins, les patients et éventuellement les autorités ou les organismes assureurs. Les terminologies, à travers l'intégration des classifications, veillent également à une extraction de données correcte à partir de systèmes de dossiers médicaux informatisés. Les différents groupes professionnels travaillent sur la base de classifications différentes en fonction du besoin et de l'objectif de l'extraction des données. Une terminologie doit en tenir compte. En médecine générale, la classification la plus importante est ICPC-2, complétée par l'ICD-10 pour plus de détail (cf. decision support). En outre, l'importance de l'ICF croît de plus en plus dans l'évaluation de l'autonomie et du fonctionnement du patient. SNOMED-CT est un outil complémentaire très intéressant, surtout au niveau des antécédents, des risques, des procédures et des antécédents familiaux. Mais avancer SNOMED-CT comme seule terminologie conduirait</p>	

huisartsgeneeskunde een verarming van het landschap betekenen. Wij vinden dat de tekst zeer duidelijk en specifiek moet stellen dat gestructureerde registratie in de gezondheidszorg multi-terminologisch moet gebeuren rekening houdend met de terminologieën en classificaties die door de verschillende beroepsgroepen gebruikt worden.

2. De ontwikkeling van een nationale terminologie is een ambitieus maar zeer relevant werk. Bij de ontwikkeling en implementatie van dit project moet rekening gehouden worden met weerstand vanuit de verschillende beroepsgroepen om gestructureerd te registreren. Vanuit de huisartsen is er een zeer sterke eis om gestructureerde registratie zeer eenvoudig te houden. Om dit te realiseren, parallel aan de ontwikkeling van een meer gedetailleerde terminologie zullen er middelen en tijd nodig zijn. Middelen om de terminologie uit te bouwen en te testen, tijd om de nodige pilots te organiseren en bijstellingen te realiseren. De basisstelling zou moeten zijn dat een terminologie de (huis)arts begeleidt in het registreren van gegevens en dat het gebruik ervan niet meer tijdrovend zou mogen zijn dan niet-gestructureerd registreren. Alle pilots en testprojecten zouden aan deze eis moeten kunnen voldoen. Rekening houdend met deze obstakels lijken de mile stone deliverables van het AP13 niet realistisch.
3. Huidige systemen (EMD's) voor de huisartsgeneeskunde gebruiken de 3BT thesaurus als terminologie. Deze thesaurus is zeker niet volledig maar is stilaan ingeburgerd geraakt in de dagelijkse praktijk. Vooral de verplichte registratie van contacten tijdens van wachtdienst gebruik makende van de 3BT thesaurus heeft hier een boost aan gegeven. Dit was en blijft een werk van lange adem, maar stilaan beginnen huisartsen meer en beter te registreren. Een volledige conversie naar een SNOMED-CT terminologie zou voor veel huisartsen bijzonder moeilijk zijn. Een goede implementatie vereist een integratie in bestaande workflows. Het in kaart brengen van de bestaande workflows in de huidige registratie en een nationale

pour la médecine générale à un appauvrissement du paysage de santé. Nous estimons qu'il doit clairement et spécifiquement apparaître dans le texte qu'il faut un enregistrement structuré multi-terminologique dans les soins de santé, qui tienne compte des terminologies et des classifications utilisées par les différents groupes professionnels.

2. Le développement d'une terminologie nationale est un travail ambitieux mais très pertinent. Le développement et l'implémentation de ce projet doivent tenir compte des réticences exprimées par les différents groupes professionnels pour enregistrer de façon structurée. Les médecins généralistes sont très demandeurs du maintien d'un enregistrement structuré simple. Pour y parvenir, parallèlement au développement d'une terminologie plus détaillée, il faut des moyens et du temps. Des moyens pour concevoir et tester la terminologie, du temps pour organiser les pilotes nécessaires et procéder aux remaniements. Il faudrait se baser sur l'idée qu'une terminologie accompagne le médecin généraliste dans l'enregistrement des données et que son utilisation ne doit pas prendre plus de temps que l'enregistrement non structuré. Tous les pilotes et les projets tests devraient pouvoir répondre à cette exigence. Compte tenu de ces obstacles, les mile stones deliverables du PA13 ne semblent pas réalistes.
3. Les systèmes actuels (DMI) pour la médecine générale utilisent le thésaurus 3BT comme terminologie. S'il n'est assurément pas complet, ce thésaurus s'intègre progressivement dans la pratique journalière. C'est surtout l'enregistrement obligatoire de contacts pendant le service de garde utilisant le thésaurus 3BT qui a donné un élan. C'était et cela reste un travail de longue haleine, mais peu à peu les médecins généralistes commencent à enregistrer mieux et davantage. Une conversion complète vers une terminologie SNOMED-CT serait particulièrement difficile pour de nombreux généralistes. Une bonne implémentation réclame une intégration dans des workflows existants. Dresser un inventaire des

terminologie laten aanvullen waar er hiaten zijn lijkt ons een betere strategie.

4. Een schets van de context waarin een terminologie wordt geïmplementeerd (in de huisartsgeneeskunde) werd reeds gemaakt onder punt 3. Zoals gesteld, zou het gebruik van een referentie terminologie geen extra tijdsinvestering mogen vergen in vergelijking met een niet-gestructureerde registratie. Ons inzien, ligt het incentive voor de huisarts hierin. Daarenboven is de koppeling met decision support en sommige eHealth toepassingen een meerwaarde, daar deze vaak maar kunnen werken mits gestructureerde gegevens. Uiteraard zijn de huidige financiële incentives voor structurering (en het gebruik van Sumehr) een duidelijk signaal en ook noodzakelijk om huisartsen verder te motiveren.
5. De ontwikkeling en implementatie van een nationale terminologie is complex en kent veel potentiële obstakels. De invoering van een louter SNOMED-CT gebaseerde terminologie kent internationaal nog geen geslaagde voorbeelden. Het is uit deze voorbeelden duidelijk dat elke beroepsgroep verschillende noden en verwachtingen heeft met betrekking tot gestructureerde data. Er dient hiermee rekening gehouden worden bij de ontwikkeling van een terminologie maar ook bij de daar op volgende implementatie. Daarenboven bevinden we ons in een bijzondere situatie met 3 landstalen waarvoor er vandaag nog geen gevalideerde SNOMED-CT vertaling bestaat. Vrijwel alle vooropgestelde deliverables lijken ons veel te optimistisch. Wij pleiten voor deliverables betreffende het opzetten van een governance structuur die verder (en in samenspraak met de verschillende stakeholders) een concreet ontwikkelings- en implementatieplan uitwerkt voor de verschillende beroepsgroepen.

workflows existants dans l'enregistrement actuel et compléter une terminologie nationale là où des lacunes sont constatées nous semblent être une meilleure stratégie.

4. Une ébauche du contexte dans lequel une terminologie est implémentée (en médecine générale) a déjà été faite sous le point 3. Pour rappel, l'utilisation d'une terminologie de référence ne pourrait réclamer aucun investissement en temps supplémentaire en comparaison d'un enregistrement non structuré. Nous estimons que c'est là que se situe le stimulant pour le médecin généraliste. En outre, la liaison avec le decision support et certaines applications eHealth offrent une plus-value, étant donné qu'elle ne peuvent souvent fonctionner qu'avec des données structurées. Naturellement, les incitants financiers actuels pour la structuration (et l'utilisation du Sumehr) sont un signal clair - et également nécessaires - pour continuer à motiver les médecins généralistes.
5. Le développement et l'implémentation d'une terminologie nationale sont complexes et connaissent de nombreux obstacles potentiels. L'instauration d'une terminologie basée uniquement sur SNOMED-CT ne connaît pas encore d'exemples de réussite à l'échelle internationale. Ces exemples font apparaître clairement que chaque groupe professionnel a des besoins et des attentes différents en ce qui concerne les données structurées. Il convient d'en tenir compte dans le développement d'une terminologie mais aussi pour l'implémentation qui suivra. Nous nous retrouvons par ailleurs dans une situation particulière, à savoir la présence de trois langues nationales pour lesquelles aucune traduction SNOMED-CT validée n'est à ce jour disponible. Pratiquement tous les deliverables avancés nous semblent beaucoup trop optimistes. Nous plaidons pour des deliverables relatifs à la mise en place d'une structure de gouvernance qui élabore (en collaboration avec les différents stakeholders) un plan concret de développement et d'implémentation pour les différents groupes professionnels.

ACTIEPUNT 13.B. STRUCTURERING VAN BERICHTEN	POINT D'ACTION 13.B. - STRUCTURATION DE MESSAGE
INLEIDING	INTRODUCTION
<p><i>De standaardisering van de processen voor de verwerking van de gegevens van de geneeskundige verzorging is een sleutelfactor van het succes van de roadmap. De uitwerking van een globale architectuur, de uitdrukking van een globale visie wat betreft het technische, maar ook het functionele proces, de structurering en standaardisering van de berichten en de antwoorden op de semantische vragen, ondersteunen allemaal het doel van een grotere functionele interoperabiliteit en business in de sector van de geneeskundige verzorging.</i></p> <p><i>De roadmap vertaalt op verschillende niveaus verschillende initiatieven die het op lange termijn mogelijk maken te werken in een multidisciplinair kader dat gebaseerd is op de uitwisseling van gestructureerde en gecodeerde gegevens. De roadmap wil ook het leven van de actoren van de geneeskundige verzorging aangenamer maken. Zij zullen op middellange termijn hun informatie nog slechts één keer moeten coderen. En ook de patiënt zou in een voor hem begrijpelijke woordenschat toegang kunnen krijgen tot zijn gegevens.</i></p> <p><i>De standaardisering is een initiatief dat de volledige roadmap op een transversale manier ondersteunt. Elk initiatief zou voor elk van de standaardiseringsassen (Semantiek - Techniek - Business) moeten verduidelijken hoe het in die globale aanpak past.</i></p> <p>AP13.B.1. Actiepunten om de betrokkenheid te verhogen: communicatie en opleiding</p> <p><i>De promotie van de standaarden moet worden ondersteund door een duidelijke strategie inzake communicatie /opleiding.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uitbreiding van de Kmehr-website om op één plaats over de geselecteerde</i> 	<p><i>La standardisation des processus liés aux traitements des données des soins de santé est un facteur clé de succès de la roadmap. La mise en place d'une architecture globale, l'expression d'une vision globale en terme de processus technique mais également fonctionnel, la structuration et standardisation des messages, la prise en compte des questions sémantiques soutiennent toutes l'objectif d'une plus grande interopérabilité fonctionnelle et business dans le secteur des soins de santé.</i></p> <p><i>La roadmap traduit à différents niveaux différentes initiatives qui permettront à long terme de travailler dans un cadre multidisciplinaire basé sur l'échange de données structurées et codées. La roadmap vise à simplifier également la vie des acteurs de soins de santé qui à moyen terme ne devraient plus encoder qu'une seule fois leur information. Et pour le patient, il doit lui permettre d'accéder à ses données dans son vocabulaire.</i></p> <p><i>La standardisation est une initiative qui soutient de manière transversale l'ensemble de la roadmap. Chaque initiative devrait clarifier au niveau de chacun des axes de standardisation (Sémantique – Technique –Business) comment elle s'aligne avec cette approche globale.</i></p> <p>PA13.B.1. Point d'action visant à accroître la participation : Communication et formation</p> <p><i>La promotion des standards doit être soutenue par une stratégie claire de communication / formation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Extension du portail Kmehr pour communiquer par rapport aux standards</i>

standaarden te communiceren:

- *Structuur van het bericht: XML library (T2 2015)*
- *Voor semantische vragen: link naar het terminologiecentrum (S2 2015)*
- *Voor de architecturale en functionele vragen: voorzien in een uitbreiding (T2 2016)*
- *Actualisering van het technisch referentiekader op basis van de conclusies van de roadmap (T1 2016)*
- *Duidelijke en regelmatige communicatie naar de partners toe (softwarebedrijven, actoren van de geneeskundige verzorging en instellingen) (bijv.: Prorec, Agoria, IHE, IMinds, ...) (Permanent)*
- *Aangepast evaluatieproces van de softwarepakketten om de marktoplossingen te laten overeenstemmen met de geselecteerde standaarden en de aanpassingen van standaarden (T1 2016) te verzekeren*
- *Duidelijke communicatie over de drie organen die de standaardiseringsinspanningen en het beheer ervan ondersteunen (S2 2015):*
 - *Het terminologiecentrum (semantisch aspect)*
 - *De groep voor de structurering van de berichten (technisch aspect - Kmehr)*
 - *De groep architectuur (functionele architectuur en globale visie)*

AP13.B.2. Wetgeving / incentives

A priori is er geen behoefte aan een wet om de standaardkeuzen te formaliseren. Maar er moeten bakens en "deliverables" worden vastgesteld die moeten worden gekoppeld aan standaarden en die geëvalueerd moeten worden. Zo kan worden bepaald dat een bepaalde premie wordt gelinkt aan het feit dat de gepubliceerde Sumehr's in SNOMED worden gecodeerd of dat een bepaalde entiteit enkel vergoedingsaanvragen aanvaardt die in een bepaald formaat worden ingediend.

- *Actualisering van het technisch referentiekader op basis van de conclusies*

sélectionnés en un point unique :

- *Structure de message : XML library (T2 2015)*
- *Pour questions sémantiques : Lien vers le centre de terminologie (S2 2015)*
- *Pour les questions architecturales et fonctionnelles : Extension à prévoir (T2 2016)*
- *Mise à jour du cadre de référence technique en fonction des conclusions de la roadmap (T1 2016)*
- *Communication claire et régulière vers les partenaires (Maisons de soft, acteurs des soins de santé, et institutions) (ex : Prorec, Agoria, IHE, IMinds ...) (Permanent)*
- *Processus adapté d'évaluation des logiciels pour garantir l'alignement des solutions du marché aux standards sélectionnés et aux adaptations de standards (T1 2016)*
- *Communication claire sur les trois organes qui soutiennent les efforts de standardisation et leur gouvernance (S2 2015):*
 - *Le centre de terminologie (Aspect sémantique)*
 - *Le groupe de structuration des messages (Aspect technique – Kmehr)*
 - *Le groupe d'architecture (Architecture fonctionnelle et vue globale)*

PA13.B.2. Réglementation / incitants

A priori, on n'a pas besoin d'une loi pour formaliser les choix de standard. Mais il faut définir des balises, des délivrables qui doivent être associés à des standards et évalués. On peut ainsi conditionner que telle ou telle prime soit liée au fait que les Sumehrs publiés soient codés en SNOMED, ou que telle entité n'accepte plus leur demande de remboursement que si elles sont transmises dans tel ou tel format.

- *Mise à jour du cadre de référence technique en fonction des conclusions de la roadmap (T1 2016) qui sera communiquée vers le comité de*

van de roadmap (T1 2016) die aan het overlegcomité zal worden meegedeeld.

AP13.B.3. Technische interoperabiliteit

Zie ook het punt in punt 4 dat verband houdt met de coördinatie / de architectuur

- Wat de structurering van berichten betreft, werd de prioriteit gelegd op de gecodeerde publicatie van de laboresultaten in HL7 V3 in een Kmehr-enveloppe door het hub-metahubstelsel en de eHealthbox. De volgende planning werd voorgesteld:
 - de integratie van de LOINC-codes vanaf begin 2016;
 - de verbinding van de labo's met de hub-metahubsystemen vanaf begin 2016 en;
 - de laboresultaten van de hub-metahubsystemen in HL7-formaat, omvat in een Kmehr-bericht voor 2017.

In een latere fase zal de reflectie worden uitgebreid om het hele proces te dekken (van de eis tot het beheer van de steekproeven en de microbiologische analyses)

- Vervolgens zal het, wat betreft het structureren van berichten op basis van de resultaten van de studie van de minimale DPI en de resultaten van actie 2, belangrijk zijn om Sumehr 2.0. te onderzoeken.
- Een bijkomende inspanning voor het structureren van de consultatieverslagen, de ontslagbrieven en de operatieprotocollen zou wenselijk zijn.
- De structurering van de verslagen van de medische beeldvorming wordt uitgesteld tot na de verslagen van de laboresultaten (2018).
- Voor de administratieve vereenvoudiging:
 - publicatie van een bericht voor het verwerken van de aanvragen voor de erkenning van een handicap (Handicare)
 - publicatie van een bericht voor het verwerken van de

concertation

PA13.B.3. Interoperabilité technique

Voir également le point sur le point 4 lié à la coordination / à l'architecture

- En termes de structuration de message, la priorité a été mise sur la publication des résultats labos en HL7 V3, dans une enveloppe Kmehr, de manière codée, par le système Hubs/ metahub et l'eHealthbox. Le planning suivant a été proposé :
 - L'intégration des codes LOINC à partir de début 2016,
 - La connexion des labos aux systèmes hubs / metahub à partir de début 2016 et
 - Les résultats labos envoyés par les Hubs sous format HL7 encapsulé dans un message Kmehr pour 2017.

Dans une étape ultérieure, la réflexion sera étendue pour couvrir l'ensemble du processus (de la requête, à la gestion des échantillons et aux analyses microbiologiques)

- Ensuite en terme de structuration de message, sur base des résultats de l'étude du DPI minimal et les résultats de l'action 2, il sera important d'investiguer sur le Sumehr 2.0.
- Un effort supplémentaire de structuration des rapports de consultation des lettres de sorties et des protocoles opératoires serait souhaitable
- La structuration des rapports d'imagerie médicale est postposée après les rapports de résultats de labo (2018).
- Pour la simplification administrative :
 - Publication d'un message pour traiter les requêtes de demande de reconnaissance d'handicap (Handicare)
 - Publication d'un message pour traiter les attestations et certificats
- En fonction des projets recip-e et autres (Schéma de médication,) mises

attesteringen en getuigschriften

- Actualisering van de voorschriften op basis van de Recip-e-projecten en andere (medicatieschema, ...)
- Aanpassing van de berichten voor de registers

Terbeschikkingstelling voor de leveranciers van software en diensten (S2-2016):

- van een centraal repertorium van de webservices (eHealth, hubs, Vitalink, GFD/DPP, HealthData, ...) en andere beschikbare interfaces;
- 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;

AP13.B.4. Beheer en coördinatie van het geheel van de standaarden binnen het e-gezondheids project

- Actualisering van het technisch referentiekader op basis van de conclusies van de roadmap (T1 2016)
 - 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) (S2 2016)
 - Consolidering van verschillende business projecten in een globale visie (bijv. medicatieschema en medisch dossier)
- Bestuursnota voor het XML-repertorium en eerste berichten die niet Kmehr-gericht zijn (T3 2015)
- Reflectie over de levenscyclus van essentiële documenten (medicatieschema, Sumehr's en andere transacties) en de business aanbevelingen om die documenten te vervolledigen:

à jour des prescriptions

- Adaptation des messages pour les registres

Mise à disposition pour les fournisseurs de logiciel et de service (S2-2016):

- D'un répertoire central des webservice- services (eHealth, hubs, Vitalink, GFD/DPP, HealthData, ...) et autres interfaces disponibles,
- 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

PA13.B.4. Gestion et coordination de l'ensemble des standards au sein du projet e-Satné

- Mise à jour du cadre de référence technique en fonction des conclusions de la roadmap (T1 2016)
 - 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) (S2 2016).
 - Consolidation de plusieurs projets business en une vision globale (ex : schéma de médication et dossier médical)
- Note de gouvernance pour le répertoire XML et Premier messages non Kmehr référencés (T3 2015)
- Réflexion sur le cycle de vie de documents essentiels (schéma de médication, Sumehr et autres transactions) et les recommandations business pour compléter ces documents.

- werken in fasen;
- synergieën met IHE om hun reflecties met betrekking tot de profielen / gegevensstromen in aanmerking te nemen
- De uitbreiding van de reflectie naar de multidisciplinariteit is later gepland.
- Oprichting van een instelling voor het beheer van de UID's en de OID's

- Fonctionner par étapes
- Synergies avec IHE pour prendre en compte leurs réflexions liées aux profils/ flux de données
- L'extension de la réflexion à la multidisciplinarité est prévue ultérieurement.
- Mise en place d'une instance pour gérer les UID et OID

KPI

Wat		Wanneer
Positieve evaluatie van de softwarepakketten	Per sector (huisartsgeneeskunde /	
	Laden & actualiseren van de terminologieën (Snomed) van het distributiesysteem	
	Coderen in Snomed / andere	
	Verschillende gestructureerde en gecodeerde documenten exporteren (rekening houdende met de Business-regel)	
	EBM practicenet	
	Gestructureerde en gecodeerde documenten importeren + integreren in	

KPI

Quoi		Quand
Evaluation positive des logiciels	Par Secteur (Médecine générale /infirmier ...)	
	Chargement & mises à jour des terminologies (Snomed) du système de distribution	
	Outils d'encodage en Snomed / autres	
	Export de différents documents structurés et codés (tenant compte de règle Business)	
	EBM practicenet	
	Import de documents structurés et codé + intégration dans l'EHR	

	EHR		80 % de nouvelles solutions présentées en architecture sont alignées avec les choix de standards techniques et sémantiques (Snomed)		A partir de Q1 2016
80% nieuwe oplossingen voorgesteld in de architectuur worden afgestemd op de keuzes van technische en semantische standaarden (Snomed)		Vanaf Q1 2016			
<ul style="list-style-type: none"> AFSPRAKEN OP KORTE TERMIJN 			<ul style="list-style-type: none"> ACCORDS À COURT TERME 		
Wat	Wie	Wanneer	Quoi	Qui	Quand
<i>Uitbreiding van de Kmehr-website</i>	eHealth / FOD	T2 2016	<i>Extension du portail Kmehr</i>	eHealth / SPF	T2 2016
Actualisering van het technisch referentiekader	eHealth / groep architectuur	T1 2016	Mise à jour du cadre de référence technique	eHealth / groupe d'architecture	T1 2016
<i>Aangepast evaluatieproces van de softwarepakketten</i>	eHealth	T1 2016	<i>Processus adapté d'évaluation des logiciels</i>	eHealth	T1 2016
<i>Duidelijke communicatie over de drie standaardiseringsorganen</i>	Ehealth	S2 2015	<i>Communication claire sur les trois organes de standardisation</i>	Ehealth	S2 2015
<i>Bericht van laboresultaten (HL7 V3, omvat in het Kmehr-bericht)</i>	eHealth	2017	<i>Message de résultat labo (HL7 V3, encapsulé dans message Kmehr)</i>	eHealth	2017
De structurering van de verslagen van de medische beeldvorming		2018	La structuration des rapports d'imagerie médicale		2018
Evolutienota van Kmehr (HL7 / Snomed)	eHealth / terminologiecentrum / groep voor de	S2 2016	Note d'évolution de Kmehr (HL7 /	eHealth / centre de	S2 2016

	structurering van de berichten		Snomed)	terminologie / groupe de structuration des messages	
Bestuursnota voor het XML-repertorium	eHealth / groep voor de structurering van de berichten	S2 2015	Note de gouvernance pour le répertoire XML	eHealth / Groupe de structuration des messages	S2 2015
Oprichting van een instelling voor het beheer van de UID's en OID's	Te bepalen	S1 2016	Mise en place d'une instance pour gérer les UID et OID	A définir	S1 2016
Centraal repertorium van webservices & interfaces	eHealth	S2 2016	répertoire central des webservice-services & interfaces	eHealth	S2 2016
<ul style="list-style-type: none"> • LANGE TERMIJN ⇨ 2018 			<ul style="list-style-type: none"> • LONG TERME ⇨ 2018 		
ACTIEPUNT 13C - STANDAARDEN			POINT D'ACTION 13C – STANDARDS		
A. Algemeenheden Doelstellingen: <ol style="list-style-type: none"> 1. De creatie van een governance en transparantiemodel gericht op de interoperabiliteit van en tussen de zorgprocessen en ICT-processen enerzijds, en op de match met de globale, achterliggende visie en ruimere hervormingen anderzijds. Dit model coördineert tegelijkertijd de acties doorheen de diverse betrokken beleidsniveaus en vormt dus een gedeeld initiatief. 2. De gebruikte standaarden van reeds bestaande processen of diensten in kaart brengen en op een overzichtelijke, transparante en vlot toegankelijke wijze online publiceren. 			A. Généralités Objectifs <ol style="list-style-type: none"> 1. Créer un modèle de gouvernance et de transparence axé sur l'interopérabilité des et entre les processus de soins et les processus ICT d'une part, et sur la correspondance avec la vision globale, sous-jacente et les réformes plus larges d'autre part. Ce modèle coordonne en même temps les actions à travers les différents niveaux stratégiques concernés et constitue donc une initiative partagée. 2. Dresser l'inventaire des standards utilisés de processus ou services déjà existants et en faire la publication en ligne de manière récapitulative, transparente et facilement accessible. 		

3. Nieuwe processen of diensten meteen in kaart brengen en publiceren, waarbij het hergebruiken, updaten of onderling harmoniseren van bestaande en nieuwe, erkende standaarden wordt nagestreefd.
4. Verkenning van de piste van conform statements. Door de conform statements benadering worden meer interoperabiliteit functionaliteiten gestimuleerd, in een backward compatible omgeving, waarbij men in verschillende niveaus kan migreren, stap voor stap.

Specifieke actiepunten:

- De projectverantwoordelijke van elke (bestaande en/of nieuwe) Dienst Toegevoegde Waarde (DTW) moet het hele proces van de gegevensuitwisseling in kaart brengen waarbij voor elk element (terminologie, classificatie, codeersystemen, registers, berichten, processen...) de huidige en geprefereerde standaarden worden aangeduid of uitgewerkt en gedocumenteerd.
- Deze complete beschrijvingen worden op één plaats vlot en transparant toegankelijk gemaakt, mede ondersteund door het gedeelde governance model van overheid (RIZIV, FOD Volksgezondheid), patiënt, zorgsector, kenniscentra en industrie. (Standaarden Platform) Ehealth kan dit proces technisch ondersteunen, maar de feitelijke governance betreft een rechtstreeks engagement van alle stakeholders in directe interactie met het kabinet Volksgezondheid. Het governance model omvat een kamer over transparantie, een kamer over technische standaarden en een kamer over klinische standaarden. Het intersectorale coördinatiecentrum met al de genoemde actoren overkoepelt de betrokken kamers en zorgt ervoor dat de diverse puzzelstukken in elkaar passen.
- In zijn volledige vorm wordt deze beschrijving het technische 'cookbook' van de DTW, waarin elk van de gestandaardiseerde elementen aan bod komen.
- In zijn vereenvoudigde vorm geeft de beschrijving aan gebruikers en

3. Répertoire d'emblée les nouveaux processus ou services et les publier, en visant la réutilisation, la mise à jour ou l'harmonisation de standards existants et nouveaux reconnus.
4. Exploration de la piste des déclarations de conformité L'approche des déclarations de conformité permet de stimuler davantage les fonctionnalités d'interopérabilité, dans un environnement compatible en amont qui permet de migrer en différents niveaux, étape par étape.

Points d'action spécifiques

- Le responsable de projet de chaque Service de Valeur Ajoutée (SVA) existant et/ou nouveau doit répertorier l'ensemble du processus d'échange de données qui veille à ce que, pour chaque élément (terminologie, classification, systèmes d'encodage, registres, messages, processus, etc.), les standards actuels et préférés soient indiqués ou élaborés et documentés.
- Ces descriptions complètes sont accessibles à un seul endroit de manière aisée et transparente, notamment avec le soutien du modèle de gouvernance partagé des autorités (INAMI, SPF Santé publique), du patient, du secteur de soins, des centres de connaissance et de l'industrie. (Plate-forme Standards) eHealth peut soutenir techniquement ce processus, mais la gouvernance réelle concerne un engagement direct de tous les stakeholders dans l'interaction directe avec le cabinet Santé publique. Le modèle de gouvernance comporte une chambre relative à la transparence, une chambre relative aux standards techniques et une chambre relative aux standards cliniques. Le centre de coordination intersectoriel, et tous les acteurs susmentionnés, coordonne les chambres concernées et veille à ce que les différentes pièces du puzzle soient bien assemblées.
- Sous sa forme complète, cette description devient le 'cookbook' technique du SVA, dans lequel chacun des éléments standardisés est abordé.
- Dans sa forme simplifiée, la description aux utilisateurs et aux externes

<p>buitenstanders een duidelijk overzicht van de gebruikte standaarden betreffende gegevens, berichten, processen en functies en dus hoe ze worden uitgewisseld en opgeslagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De stakeholders binnen het governance model komen op regelmatige basis samen om de DTW en de onderlinge verbindingselementen (doelstellingen en standaarden) systematisch op elkaar af te stemmen, en bij te sturen waar nodig in functie van de relatie met de globale visie. Het kabinet Volksgezondheid bezet hierbij het voorzitterschap, vermits de onderliggende doelstellingen ook beleidskeuzes betreffen in mijn met de publieke volksgezondheid. Tegelijk ligt de nadruk zoveel als mogelijk op het bekomen van consensus. Bestaande commissies, zoals de kmehr-commissie, worden ingekanteld. - Een conform statement methodologie dient verder uitgewerkt . Dit kan gebaseerd worden op de DICOM standaard (medische beeldvorming) en IHE. Dit vormt de basis van technische standaarden. Daarnaast worden de gerelateerde zorgstandaarden zoveel als mogelijk met evidence based input opgesteld. <p>Project verantwoordelijke en betrokken Stakeholders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projectverantwoordelijke: TBD IKBW • Betrokken stakeholders: <ul style="list-style-type: none"> ○ in eerste instantie de Projectverantwoordelijken van elke DTW, in parallel het conform statement concept uitwerken. ○ in tweede instantie de betrokken stakeholders vanuit overheid, patiënt, zorgsector en industrie, conform de horizontale gedragenheid binnen het gedeelde governance model, in samenhang tussen de beleidsniveaus. <p>Realistisch & Aanvaardbaar :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De meeste documentatie rond de beoogde Standaarden bestaat al, maar is vandaag sterk verspreid en niet altijd vlot toegankelijk. Het volstaat dit meer geordend en toegankelijk te maken. - Anderzijds is het doel uiteraard een cultuur van standaardisering van 	<p>donne un aperçu clair des standards utilisés relatifs aux données, aux messages, aux processus et aux fonctions ainsi que la façon dont ils sont échangés et stockés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les stakeholders, au sein du modèle de gouvernance, se réunissent régulièrement pour harmoniser systématiquement le SVA et les éléments de liaison (objectifs et standards), et les corriger le cas échéant en fonction de leur relation avec la vision globale. La présidence de ces réunions est assurée par le cabinet Santé publique, étant donné que les objectifs sous-jacents concernent aussi des choix stratégiques liés à la santé publique. L'accent est mis le plus possible sur l'obtention d'un consensus. Les commissions existantes - comme la commission kmehr - y sont intégrées. - Il faut encore élaborer une déclaration de conformité relative à la méthodologie. On peut pour ce faire se baser sur le standard DICOM (imagerie médicale) et IHE. C'est ce qui constitue la base des standards techniques. En outre, les standards de soins reliées doivent le plus possible respecter un ancrage evidence based. <p>Responsable de projet et stakeholders concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable de projet : TBD IKW • Stakeholders concernés : <ul style="list-style-type: none"> ○ en premier lieu, les responsables de projet de chaque SVA, élaborer en parallèle le concept de déclaration de conformité. ○ en second lieu, les stakeholders concernés des autorités, le patient, le secteur de soins et l'industrie, conformément à l'attitude horizontale au sein du modèle de gouvernance partagé en corrélation entre les niveaux stratégiques. <p>Réaliste et Acceptable</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart des documents relatifs aux Standards visés existent déjà, mais sont actuellement très disséminés et pas toujours accessibles facilement. Il suffit de les ordonner davantage et les rendre plus accessibles. - L'objectif est évidemment d'encourager une culture de standardisation des
---	---

gegevens, berichten en processen aan te moedigen. Het betreft een geleidelijk proces.

- Dit kan enkel indien er voldoende en brede betrokkenheid wordt georganiseerd. Tegelijk is het niet zo moeilijk om zulk governance model op poten te zetten, gezien het enthousiasme voor deelname bij de diverse stakeholders.

Meetpunten:

- Aantal DTW dat volledig gedocumenteerd werd t.o.v. het totaal aantal DTW dat beschikbaar is (cf. eHealth Platform).
- Aantal DTW waarbij de interoperabiliteit volledig op punt werd gesteld.
- De beschikbaarheid van een volledig, online overzicht als ijkpunt.
- Jaarlijkse tevredenheidsenquête bij de gebruikers van het Standaarden Platform.
- Objectieve beoordeling van de mate waarin de DTW en verbindingselementen effectief als één geheel functioneren, in lijn met de vooropgestelde doelstellingen en standaarden
- Conform statements zijn operationeel en worden gebruikt
- De adoptierate van conformiteit, zowel bij de gebruikers als bij de softwareleveranciers

Timing:

- Tweede helft 2015: uitwerking van connector-model met governance, transparantie en standaardisatie (interoperabiliteitsfocus)
- Eerste helft 2016: Omzetten in regelgeving / wetgeving
- Tweede helft 2016: Het connector-model wordt operationeel
- 2017: Het connector-model is op kruissnelheid en wordt afgerekend op haar meetpunten.

BIJLAGE 1 :

données, des messages et des processus. C'est un processus progressif.

- Cela n'est possible qu'en organisant une implication large et suffisante des partenaires. En même temps, il n'est pas si difficile de mettre sur pied ce type de modèle de gouvernance, au vu de la motivation à participer présente chez les différents stakeholders.

Points d'évaluation :

- Nombre de SVA documentés entièrement par rapport au nombre total de SVA disponibles (cf. Plate-forme eHealth).
- Nombre de SVA dans lesquels l'interopérabilité a complètement été mise au point.
- La disponibilité d'un aperçu complet et en ligne comme étalon.
- Enquête de satisfaction annuelle auprès des utilisateurs de la Plate-forme Standards.
- Évaluation objective de la mesure dans laquelle les SVA et les éléments de liaison agissent effectivement comme un seul ensemble, répondant aux objectifs et normes préconisés.
- Les déclarations de conformité sont opérationnelles et sont utilisées.
- Le taux d'adoption de la conformité, tant au niveau des utilisateurs que des fournisseurs de logiciels.

Calendrier

- Second semestre 2015 : élaboration du modèle de connecteur avec gouvernance, transparence et standardisation (focus sur l'interopérabilité).
- Premier semestre 2016 : transposer en réglementation / législation.
- Second semestre 2016 : le modèle de connecteur devient opérationnel.
- 2017 : le modèle de connecteur atteint sa vitesse de croisière et est évalué sur ses points de mesure.

ANNEXE 1:

Context:

Bij uitwisseling van gegevens moeten zoveel mogelijk elementen gestandaardiseerd worden. Het betreft een ruimer kader dan de gekende data-standaarden, dat de ganse interoperabiliteit van e-health omvat, inclusief de linken met EPD, mhealth, enz. Hierbij is er nood aan een model van governance, transparantie en directe onderlinge afstemming in standaardisering, waarbij de verschillende Diensten Toegevoegde Waarde tot één coherent geheel worden samengebracht, in lijn met de globale achterliggende (evoluerende) visie. Dit actiepunt wordt verder gevisualiseerd in de vorm van het Connectormodel (zie bijlage). Dit model van governance, transparantie en interoperabiliteit is geen statisch gegeven, maar intrinsiek dynamisch, waarbij nieuwe waardevolle evoluties en internationale standaarden systematisch opgenomen worden, zonder de voorgaande werking overmatig te verstoren, maar wel meer interoperabiliteit met toegevoegde waarde stimuleren en creëren.

Het evenwicht dient bewaard te worden tussen de aansturing en afrekening op doelstellingen enerzijds (in onderlinge samenspraak) en de concrete uitwerking en toepassing door het sociaal ondernemerschap van de zorgsector en industrie (de 'hoe' vraag). Binnen zulke 'connector' komen de volgende elementen van afstemming systematisch aan bod, telkens geformuleerd in de doelstellingen waartoe zorgsector en industrie, zich samen met het perspectief van de patiënt, kenniscentra en overheid engageren:

1. « **Terminologie** » (Gestandaardiseerde benoeming, beschrijving en codering van informatie elementen; bv. SNOMED, LOINC, CNK...)
2. « **Classificatie** » (Classificatie systemen voor de beschreven elementen onderling vb. ATC, ICD 9, ICD 10, Stoffliste...)
3. « **Codeersystemen** » (Standaardisatie van gebruikte codeersystemen bv. XML, de Belgische KHMER standaard).
4. « **Registers** » (Beschrijving van al dan niet gemeenschappelijke datasets, gebruikt in registers ; gebruikte standaarden per veld...).
5. « **Berichten en communicatiestandaarden** » (Structuur van

Contexte

L'échange de données doit permettre de standardiser un maximum d'éléments. Il est en l'occurrence question d'un cadre plus large que les standards de données connus, qui comprend l'interopérabilité d'eHealth, les liens avec le DPI, mhealth, etc. Un modèle de gouvernance s'impose ici, ainsi qu'une transparence et des correspondances directes dans la standardisation, qui permet de réunir les différents Service de Valeur Ajoutée afin qu'ils constituent un seul ensemble cohérent en accord avec la vision (évolutive) globale sous-jacente. Ce point d'action est visualisé dans la suite du document sous forme de modèle de connecteur (cf. annexe). Ce modèle de gouvernance, de transparence et d'interopérabilité n'est pas une donnée statique mais il est intrinsèquement dynamique du fait qu'il inclut systématiquement de nouvelles évolutions et des standards internationaux qualitatifs, et ce sans perturber de façon excessive le fonctionnement précédent mais au contraire en stimulant et en créant une plus grande interopérabilité à valeur ajoutée.

Il faut maintenir l'équilibre entre le pilotage et l'évaluation des objectifs d'une part (en étroite concertation) et l'élaboration concrète et leur application par l'entrepreneuriat social du secteur de soins et l'industrie (la question du 'comment'). Dans ce type de 'connecteur', les éléments suivants de concordance entrent systématiquement en ligne de compte, à chaque fois formulés dans les objectifs auxquels le secteur des soins et l'industrie s'engagent, avec la perspective du patient, des centres de connaissance et des autorités :

1. « **Terminologie** » (dénomination standardisée, description et encodage des éléments d'information ; ex. SNOMED, LOINC, CNK, etc.)
2. « **Classification** » (systèmes de classification pour les éléments décrits ex. ATC, ICD 9, ICD 10, Stoffliste...)
3. « **Systèmes d'encodage** » (standardisation des systèmes d'encodage utilisés ex. XML, le standard KHMER belge).
4. « **Registres** » (description des sets de données communes ou non, utilisés dans les registres ; standards utilisés par champ, etc.).
5. « **Messages et standards de communication** » (structure des

berichten, algemeen en/of t vastgelegd per communicatieproces + gebruikte standaarden per veld; bv. HL7, KMEHR, EDIFATC...).

6. « **Processen en functies** » (Beschrijving van de – minimale – functies en processen die bepaalde softwareapplicaties moeten bevatten, in lijn met eenzelfde beschrijving van functies en processen in de zorg die hierdoor ondersteund wordt. Dit veronderstelt ook het beschrijven (tot op een functioneel niveau) van de interfaces en functies die zeker moeten voorzien en ondersteund worden, zowel aan de zijde van de zorgaanbieder, als aan de zijde van de softwareleverancier . (NB : Deze technische standaard vormt de basis voor homologatie, maar ook voor controle op de effectief uitgerolde software enerzijds, en als klinische standaard de basis voor conformiteit met en controle van de opname van het engagement tot interoperabiliteit anderzijds).

Een aspect die hierbij niet uit het oog mag verloren worden, zijn achterliggende standaarden i.v.m. de regelgeving en facturatie. In de mate dat de facturatieprocessen, data-extractie... (vb i.v.m. toekomstige kwaliteitsprikkel e.a.) gewijzigd worden door de hervorming van de financiering, dienen zulke nieuwe doelstellingen en standaarden zich waar nodig te vertalen in de bovenstaande verbindingselementen. Deze match tussen Roadmap 2.0 en de hervorming van de financiering wordt best systematisch mee opgenomen in de (overkoepelende) governancemodellen. Hetzelfde geldt voor de onderlinge afstemming tussen de beleidsniveaus (vb. tussen Roadmap 2.0 en het thema gegevensdeling in het kader van Flanders care). Immers, ook de EVA gegevensdeling zal spoedig vorm krijgen.

Een tweede belangrijke relatie, indien we stapsgewijs ook de link leggen met functies en processen in de zorg zelf, is de relatie tussen standaarden en evidence based richtlijnen. Dit vertaalt zich immers niet alleen via de DTW van decision support, maar ook als richtsnoer van de logische zorgketen (zonder zorg te betonneren). We verwijzen hierbij naar de analogie met zorgpaden. Organisaties zoals CEBAM en KCE kunnen hierbij nuttige input aanleveren.

messages, généraux et/ou fixés par processus de communication + standards utilisés par champ ; ex. HL7, KMEHR, EDIFATC, etc.).

6. « **Processus et fonctions** » (description des fonctions et processus - minimaux - qui doivent faire obligatoirement partie des programmes, correspondant à une même description des fonctions et des processus dans les soins soutenus dans ce but. Cela suppose aussi la description (jusqu'à un niveau fonctionnel) des interfaces et des fonctions qui doivent certainement être prévues et soutenues, tant du côté du prestataire de soins que du fournisseur de logiciels (NB : ce standard technique constitue la base de l'homologation, mais également du contrôle du logiciel effectivement déployé d'une part, et comme standard clinique la base de conformité avec contrôle de l'intégration de l'engagement d'interopérabilité d'autre part).

Dans ce cadre, il ne faut pas perdre de vue les standards sous-jacents qui concernent la réglementation et la facturation. Dans la mesure où les processus de facturation, l'extraction de données, etc. (ex. les stimulants futurs à la qualité) subissent des modifications à la suite d'une réforme de financement, ces nouveaux objectifs et standards doivent être traduits le cas échéant dans les éléments de liaison susmentionnés. Cette correspondance entre la Roadmap 2.0 et la réforme du financement doit de préférence figurer systématiquement dans les modèles de gouvernance (de coordination). Il en va de même pour la correspondance entre les niveaux de pouvoir (ex. entre la Roadmap 2.0 et le thème de partage de données dans le cadre de Flanders care). En effet, le partage des données EVA prendra rapidement forme.

Une deuxième relation importante, si le lien est établi progressivement avec les fonctions et les processus dans les soins mêmes, est la relation entre les standards et les directives evidence based. Cette relation se traduit en effet non seulement via le SVA de decision support, mais devient aussi le fil conducteur de la chaîne de soins logique (sans bétonner les soins). Nous y faisons référence par analogie avec les trajets de soins. Des organisations comme le CEBAM et le KCE

Binnen het gedeelde governance model van de 'connector' wordt op regelmatige basis de relatie gelegd tussen de Diensten Toegevoegde Waarde, bovenstaande verbindingselementen en de overkoepelende, globale visie (waarbij de VIDIS tekst het startpunt vormt voor wat betreft het geneesmiddelenluik, doch verder dient aangevuld te worden voor de diverse andere luiken). Hierdoor kunnen in onderlinge samenspraak de doelstellingen en standaarden geupdate worden wanneer dit de werking verbetert en/of een bijkomende meerwaarde tot stand brengt.

Telkens moet naast de beschrijving van de standaard voor iedereen duidelijk zijn

- wie instaat voor het beheer;
- waar de standaard bewaard en onderhouden wordt;
- welke de doelgroep en context is van het gebruik;
- welke de eventuele gebruiksvoorwaarden zijn.

Dit wordt opgevolgd vanuit het governance model en bijgestuurd waar nodig.

De interoperabiliteit tussen twee omgevingen (toestellen, diensten, functies....) wordt weergegeven in een conform statement geregistreerd bij het governance model. Zulke statements, die we reeds kennen bij de interoperabiliteit van medische beeldvorming, verzekeren een voldoende juridische en contractuele verankering, waarbij het eigen initiatief van sociaal ondernemerschap bewaard blijft. Een statement kan vorm gegeven worden door de aanbieder zelf of uitbesteed worden aan een derde. Het hanteren van statements respecteert ieders snelheid in evolutie. Het gebruik van conform statements vormt de bottom-up tegenhanger van het top down governance model.

Bij zowat alle bestaande e-Gezondheid applicaties werden *de facto* standaarden gekozen, of gemaakt. Vaak gebeurde dit zonder voldoende onderlinge coördinatie. In elk geval ontbreekt een compleet en vlot toegankelijk, transparant kader.

Er is ook nood aan een exhaustief online "adresboek" van alle betrokken stakeholders in het e-health landschap, wat onderlinge communicatie en afstemming vlotter mogelijk moet maken.

peuvent apporter une contribution utile à cet égard.

Dans le cadre du modèle de gouvernance partagé du 'connecteur', la relation est régulièrement établie entre les Services de Valeur Ajoutée, les éléments de liaison susmentionnés et la vision globale de coordination (dans laquelle le texte VIDIS constitue le point de départ pour ce qui concerne le volet médicaments, même s'il doit être complété pour les autres volets divers). Cela permet de faire une mise à jour, en concertation, des objectifs et des standards dès l'instant où elle améliore le fonctionnement et/ou entraîne une plus-value supplémentaire.

En plus de la description du standard, il convient systématiquement de clarifier pour tout le monde :

- Qui se charge de la gestion ;
- Où le standard est-il conservé et entretenu ;
- Quel est le groupe cible et le contexte de l'utilisation ;
- Quelles sont les conditions d'utilisation éventuelles.

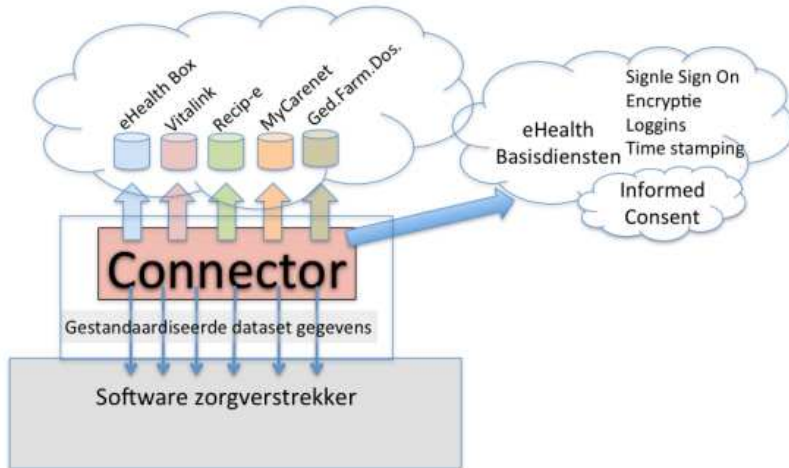
Tout cela est suivi à partir du modèle de gouvernance et est corrigé le cas échéant.

L'interopérabilité entre deux environnements (appareils, services, fonctions, etc.) est mentionnée dans une déclaration de conformité enregistrée au niveau du modèle de gouvernance. De telles déclarations, que nous connaissons déjà dans l'interopérabilité de l'imagerie médicale, assurent un ancrage juridique et contractuel suffisant et permettent de conserver l'initiative personnelle d'entrepreneuriat social. Une déclaration peut obtenir un contenu par le prestataire même ou être confiée à un tiers. L'utilisation de déclarations respecte la rapidité de chacun en terme d'évolution. L'utilisation de déclarations de conformité forme le pendant bottom-up du modèle de gouvernance top down.

Dans pratiquement toutes les applications e-santé existantes, des standards ont *de facto* été choisis ou créés. Souvent, sans coordination suffisante. Il manque en tout cas un cadre transparent complet et facilement accessible.

Il faut également disposer d'un « carnet d'adresses » en ligne exhaustif de tous les stakeholders du paysage de l'e-santé, ce qui doit permettre une

BIJLAGE 2 : CONNECTOR-MODEL



communication et des convergences plus aisées.

ANNEXE 2: MODÈLE DE CONNECTEUR.

