

ACTIEPUNT 15: ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGING	POINT D'ACTION 15 : SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE
<p><b>BASIS</b></p> <p>De standaardisatie, harmonisatie en maximale integratie van de systemen die kunnen gebruikt worden voor de digitale transmissie van gegevens, attesten en andere documenten tussen de betrokken partijen (arbeidsgeneesheren, adviserende geneesheren, behandelende geneesheren en specialisten, controlegeneesheren, patiënten, administraties, enz.).</p> <p>De gebruikers moeten kunnen beschikken over een zo eenvoudig en uniform mogelijk interface. De maximale standaardisatie van de formulieren / stromen is tevens een kritieke succesfactor.</p> <p>Hiertoe moet elk systeem immers systematisch alle gegevens die reeds werden geregistreerd of opgeslagen (onder meer in het EMD) kunnen hergebruiken om zoveel mogelijk elke vorm van dubbele registraties te vermijden (principe van "<b>only once</b>"). De architectuur van de nieuwe stromen inzake administratieve vereenvoudiging zal aan de groep structurering van de berichten en aan de groep "Architectuur" van het Overlegcomité met de gebruikers van het eHealth-platform worden voorgelegd.</p> <p>Voor zover mogelijk zullen de bestaande diensten worden gebruikt (eHealthBox, hubs &amp; metahub, enz.). De projecten moeten op korte termijn maximaal leiden tot reële vereenvoudigingswinsten voor de zorgverleners en de sociaal verzekerden (quick-wins).</p>	<p><b>BASE</b></p> <p>L'objectif est de standardiser, d'harmoniser et d'intégrer au maximum les systèmes utiles pour la transmission digitale des données, attestations et autres documents, entre les intervenants concernés (médecins du travail, médecins conseil, médecins traitants et spécialistes, médecins contrôle, patients, administrations, etc.).</p> <p>Les utilisateurs devront pouvoir utiliser l'interface la plus simple et uniforme possible. La standardisation maximale des formulaires / flux est également un facteur critique de succès.</p> <p>A cet effet, chaque système devra réutiliser automatiquement toutes les données qui ont déjà été encodées ou stockées (notamment au niveau du DMI), afin d'éviter dans la mesure du possible toute forme de double encodage (principe du "only once"). L'architecture des nouveaux flux en matière de simplification administrative sera soumise au groupe de structuration de messages et au groupe « Architecture » du Comité de concertation des utilisateurs de la Plate-forme eHealth.</p> <p>Pour autant que possible les services existants seront utilisés (eHealth Box, hubs &amp; metahub, etc.). Les projets devront au maximum se traduire à court terme en bénéfices réels de simplification pour les prestataires et les assurés sociaux (quick win).</p>
<p><b>HERHALING VAN DE BASISPRINCIPES DIE IN IEDER VEREENVOUDIGINGSPROJECT IN ACHT MOETEN WORDEN GENOMEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maximale standaardisatie (standaardgegevenssets, vastleggen van parameters voor het hergebruik en de maximale extractie van reeds</li> </ul>	<p><b>RAPPEL DES PRINCIPES DE BASE A RESPECTER DANS TOUT PROJET DE SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardisation maximale (sets de données standardisées, établissement de paramètres pour la réutilisation et l'extraction maximale des données déjà présentes (notamment dans le DMI))</li> </ul>

aanwezige gegevens (onder meer in het EMD))

- 2015 : Elke nieuw exportformaat wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het Overlegcomité van eHealth *en met voorafgaande consultatie van de ICT-werkgroepen van Vitalink, BruSafe en RSW*
- Unieke inzameling
- Maximale hergebruik van de gegevens om de meervoudige registraties van gegevens te vermijden, onder meer vanuit het EMD (principe van "only once") met inachtneming van de privacy en de veiligheidsregels !

#### AP15.1. Project HANDICARE

**Doelstelling:** wegens gebrek aan succes van Optifed, wordt in samenwerking met artsenorganisaties een nieuw project HANDICARE, te gebruiken als een proceserkenning van de handicap bij DG PH, uitgerold.

**Trekker :** DG PH

**Timing:** Bedoeling is om dit in productie te krijgen tegen januari 2016.

#### AP15.2. Project OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS

**Beoogde doelstelling:** een veilige en snellere gegevensuitwisseling mogelijk maken tussen zorgverleners in het kader van een dossier beroepsziekte (bijvoorbeeld: aangifte van blootstelling aan houtstof) via het gebruik van de eHealthBox

**Trekker :** FBZ

**Voorziene datum van inproductienaam:** januari – februari 2016

- 2015 : Elke nieuw exportformaat wordt voorgelegd ter goedkeuring aan het overlegcomité van eHealth moyennant consultation préalable des groupes de travail ICT de *Vitalink, BruSafe et RSW*

- Collecte unique
- Réutilisation maximale des données pour éviter les multiples réintroductions de données, notamment à partir du DMI (principe de only once) dans le respect de la vie privée et des règles de sécurité !

#### PA15.1. Projet HANDICARE

**Objectif :** vu le manque de succès de Optifed, un nouveau projet HANDICARE destiné à la reconnaissance du handicap par la DG PH est déployé en collaboration avec les associations de médecins .

**Trekker :** DG PH

**Timing:** Bedoeling is om dit in productie te krijgen tegen januari 2016.

#### PA15.2. Projet OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS

**Objectif poursuivi :** permettre l'échange plus rapide et sécurisé des données entre professionnels de la santé dans le cadre d'un dossier de maladie professionnelle (par exemple : déclaration d'exposition du travailleur aux poussières de bois) via l'utilisation de l'eHealthbox

**Trekker :** FMP

**Date prévue de mise en production :** janvier – février 2016

**AP15. 3. Overgang naar het elektronisch arbeidsongeschiktheidsattest (met / zonder medische gegevens) met standaardbasis (voor alle sectoren: privésector, onderwijs, politie, ...)**

**Doelstelling:** Steunend op de ervaring met eMEDIATT heeft dit project tot doel om het arbeidsongeschiktheidsattest elektronisch door te sturen naar de bevoegde bestemming indien de patiënt hiervoor de toestemming geeft aan de zorgverlener.

- a. Haalbaarheidsanalyse en belangstelling op het terrein : openbare sector / semiopenbaar (Belgacom / politie / leger / andere (onderwijs ?)) en privésector
- b. Juridische analyse
- c. Voorstel in de vorm van standaarden
- d. Voorstel van stroom

**Trekker :** eHealth-platform

**Deelnemers:** RSZ, MEDEX, politie, leger, onderwijs, software

**Timing :** 2017

**KPI :** Aantal elektronisch verstuurd arbeidsongeschiktheidsattesten

**Streefwaarde:** moet later worden bepaald

**PA 15.4 : MediPrima project**

Project Mediprima fase IIA

Doelstelling:

Het project Mediprima Phase IIA heeft tot doel om het gebruik van het platform Mediprima uit te breiden naar nieuwe zorgberoepen. Het platform Mediprima zorgt voor terugbetaling van medische hulp aan niet verzekerden, toegestaan door een

**PA15.3. Passage au certificat d'incapacité de travail (avec / sans données médicales) en mode électronique avec une base standardisée (tout secteur : secteur privé, enseignement, police,..)**

**Objectif :** Fort de l'expérience de eMEDIATT, ce projet a pour but de permettre en cas d'accord du patient au prestataire de soins d'envoyer l'attestation d'incapacité de travail de façon électronique au destinataire compétent.

- e. Analyse de faisabilité et intérêt du terrain : secteur public / semi-public (belgacom / police / armée / autres (enseignement ?)) et secteur privé
- f. Analyse juridique
- g. Proposition en termes de standards
- h. Proposition de flux

**Trekker :** Plate-forme eHealth

**Participants :** ONSS, MEDEX, Police, Armée, Enseignement, software

**Timing :** 2017

**KPI :** Nombre d'attestations d'incapacité de travail envoyées électroniquement

**Valeur-cible :** à déterminer ultérieurement

**PA 15.4 : projet MediPrima**

Projet MediPrima Phase IIA

Objectif :

Le projet MediPrima Phase IIA a pour objectif d'étendre à de nouvelles catégories de prestataires de soins l'utilisation de la plateforme MediPrima, qui permet le remboursement de l'aide médicale aux non-assurés qui bénéficient du soutien des

OCMW.

Deze toegang tot Mediprima is momenteel beperkt tot de ziekenhuizen.

In de fase IIA wordt uitgebreid naar de zorgberoepen die reeds MyCareNet gebruiken voor de facturatie.

Het doel is om een deel van het administratieve werk met betrekking tot facturatie te vereenvoudigen en tevens de betaling van de prestaties te versnellen.

Trekker: POD Maatschappelijke Integratie, HZIV

Timing:

Productiestelling volgens planning MyCareNet (AP14)

#### Project MediPrima fase IIB

Doelstelling:

Het project Mediprima fase IIB heeft tot doel het gebruik van het platform Mediprima voor alle OCMW-klanten, waarvoor OCMW terugbetaling medische hulp toestaat.

Deze fase IIB is nog onder discussie.

#### **AP 15.5 Back-to-work**

Het federale regeerakkoord voorziet dat een elektronische communicatietool zal worden ontwikkeld om een multidisciplinaire aanpak van de re-integratie van de arbeidsongeschikte personen te waarborgen.

CPAS.

Cet accès à MediPrima est actuellement limité aux hôpitaux.

Dans la phase II A, il sera étendu aux professions de soins qui utilisent déjà MyCareNet pour leur facturation.

L'intention est de simplifier une part du travail administratif de facturation et, en même temps, accélérer le paiement des prestations.

Trekker : SPP intégration sociale ; CAAMI.

Timing :

Mise en production selon le planning de MyCareNet (cfr PA 14)

#### Projet MediPrima Phase IIB

Objectif :

Le projet MediPrima Phase IIB a pour objectif l'extension de l'utilisation de la plateforme MediPrima à l'ensemble des patients aidés par les CPAS dans le cadre du remboursement de l'aide médicale.

Cette phase IIB est encore en discussion.

#### **PA15.5 Back-to-work**

L'accord de gouvernement fédéral prévoit un instrument de communication électronique permettant de garantir une approche multidisciplinaire de la réintégration des personnes en incapacité de travail.

**De communicatie moet in alle vertrouwelijkheid en veiligheid kunnen plaatsvinden**

Terecht wijst de Nationale Arbeidsraad er in het advies van 24 februari 2015 op dat bij de gegevensuitwisseling tussen de artsen in kwestie het medisch beroepsgeheim niet uit het oog mag worden verloren.<sup>[1]</sup>

*“In het kader van de communicatie tussen de geneesheren rijst het probleem van de naleving van het medisch beroepsgeheim (en in ruimere zin de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de werknemer, met name wat de medisch-sociale gegevens betreft): de communicatie mag alleen betrekking hebben op de gegevens die nodig zijn voor het onderzoek van het dossier en de toegang tot die gegevens moet worden beperkt tot de geneesheren, met inachtneming van de toestemming van de werknemer.”*

Deze laatste opmerking van de Nationale Arbeidsraad is inderdaad heel terecht. Bij de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers kunnen er medische persoonsgegevens worden gebruikt. Deze gegevens moeten in alle vertrouwelijkheid worden opgeslagen. Door hun beroepsgeheim (artikel 458 van het Strafwetboek) kunnen de artsen hier de nodige garanties voor leveren. Artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens bepaalt ook dat medische persoonsgegevens door een arts of onder diens verantwoordelijkheid moeten worden verwerkt. Het spreekt voor zich dat de communicatie tussen de artsen moet verlopen via een beveiligde omgeving.

**Communicatie via het eHealth-platform**

Het eHealth-platform zou kunnen zorgen voor de beveiligde omgeving waarbinnen

**La communication doit pouvoir se réaliser dans un contexte de confidentialité et de sécurité.**

Le Conseil National du Travail attire l'attention dans son avis du 24 février 2015 sur le fait que l'échange d'informations entre médecins concernés ne peut perdre de vue le principe du secret professionnel<sup>[1]</sup> :

*« Dans le cadre de la communication entre médecins, se pose donc la question du respect du secret médical (et plus largement celle de la protection de la vie privée du travailleur, notamment quant aux données à caractère médicosociales) : la communication ne doit porter que sur les données nécessaires à l'examen du dossier et l'accès à ces données doit être limité aux médecins, moyennant le consentement du travailleur. »*

Cette dernière remarque du Conseil National du Travail est effectivement tout à fait justifiée. Dans le cadre de la réintégration de personnes en incapacité de travail, des données médicales peuvent être échangées. Cet échange doit se passer en toute confidentialité. En vertu du secret professionnel (article 548 du Code pénal), les médecins doivent offrir toutes les garanties à ce propos. L'article 7 de la loi du 8 décembre 1992 portant sur le respect de la vie privée dans le cadre du traitement de données à caractère personnel prévoit également que les données médicales personnelles doivent être traitées par un médecin ou sous sa responsabilité. Il est donc évident que la Communication entre médecins doit se faire dans un environnement sécurisé.

**Communication via la Plate-forme e-Health**

La Plate-forme e-Health est en mesure de mettre en place l'environnement sécurisé permettant la communication entre médecin traitant, conseiller en prévention –

<sup>[1]</sup> NATIONALE ARBEIDSRAAD, advies nr. 1923 van 24 februari 2015, blz. 24. ; CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL, avis n°1923 du 24 février 2015

de communicatie tussen de behandelende geneesheer, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de adviserend geneesheer en andere beoefenaars van een zorgberoep in alle vertrouwelijkheid kan plaatsvinden:

- Ten eerste zou het door de identificatie makkelijker worden om te weten bij welke beoefenaar van een zorgberoep men moet zijn om een bepaalde inlichting te verkrijgen, om een bepaald onderzoek te laten verrichten enz.
- Ten tweede kan men door de authenticatie zeker zijn dat een bericht afkomstig is van de verzender ervan en dat een bericht zal toekomen bij de geadresseerde.
- Ten derde kunnen via het eHealth-platform de nodige bescherming tegen hackers en de andere nodige veiligheidsmaatregelen worden ingebouwd.
- Ten vierde kan er gewerkt worden aan een standaardisatie van de gegevensuitwisseling. Voor pathologieën waarvoor de behandelingen en de revalidatieperiodes redelijk uniform zijn, kan een informatie-uitwisseling via afgesproken codes de administratieve rompslomp tot een minimum beperken.

médecin du travail, médecin-conseil et autres professionnels de soins, en toute confidentialité :

- Il convient tout d'abord de pouvoir identifier aisément le professionnel susceptible de pouvoir recevoir une information ou de pouvoir réaliser un examen spécifique, etc.
- Deuxièmement, l'authentification permet de s'assurer que l'information provient effectivement de l'expéditeur et que le message arrivera bien chez le destinataire
- Troisièmement, la Plate-forme e-Health peut garantir la protection contre des hackers et offrir les autres mesures de sécurité nécessaires
- Enfin, il doit être possible de standardiser l'échange d'informations, notamment : pour les pathologies pour lesquelles le traitement et les périodes de révalidation sont relativement uniformes un échange d'informations via une codification convenue permet de limiter au maximum la charge administrative.