

ACTIEPUNT 6 : DELEN OM SAMEN TE WERKEN	POINT D'ACTION 6 : PARTAGER AFIN DE COLLABORER
<p>BASISINFORMATIE + HOE ZE TE BEWAREN/TOEGANKELIJK TE MAKEN ?</p>	<p>INFORMATIONS DE BASE + COMMENT LES CONSERVER/RENDRE ACCESSIBLES ?</p>
<p><b>1. Een EPD voor alle zorgverstreker</b></p> <p>Om gegevens te kunnen delen dient elke zorgverstreker/ zorginstelling (arts, apotheker, verpleegkundige, kinesitherapeut, ziekenhuis...) een gestructureerd en gecodeerd EPD te hebben.</p> <p>Voor sommigen bestaat dit reeds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• artsen hebben een EMD en maken de Sumehr aan;</li> <li>• specialisten maken (vandaag) verslagen aan; die moeten evolueren naar een 'status rapport' van de patiënt;</li> <li>• apothekers hebben het GFD als authentieke bron van afgeleverde medicatie en delen het medicatieschema;</li> <li>• verpleegkundigen hebben een EPD en plannen van hieruit gegevens te delen</li> </ul> <p>In de deel-actiepunten van AP6 wordt regelmatig verwezen naar standaarden. Alle standaarden die gedefinieerd worden in AP6 dienen in lijn te zijn met AP13</p>	<p><b>1. Un DPI pour tous les professionnels de la santé</b></p> <p>Pour pouvoir partager des données, chaque professionnel de santé / établissement de soins (médecin, pharmacien, praticien de l'art infirmier, kinésithérapeute, hôpital, etc.) doit avoir un DPI structuré et codé.</p> <p>Pour certains, il existe déjà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les médecins ont un DMI et établissent le Sumehr ;</li> <li>• les spécialistes rédigent (aujourd'hui) des rapports qui doivent évoluer vers un «rapport de statut» du patient ;</li> <li>• les pharmaciens disposent du DPP comme source authentique de la médication délivrée et partagent le schéma de médication ;</li> <li>• les praticiens de l'art infirmier disposent d'un DPI et ont l'intention de partager des données à partir de celui-ci.</li> </ul> <p>Dans les sous-points d'action du PA6, il est régulièrement fait référence à des standards. Tous les standards qui sont définis dans le PA6 doivent être en rapport avec le PA13.</p>
<p><b>AP6.1. Vastleggen van de agenda per beroepsgroep wanneer en hoe bovenstaande stappen worden gerealiseerd.</b></p> <p><u>Wat?</u></p> <p>Voor zover dit voor elk beroep nog niet bestaat is het beschikken over een eigen EPD een eerste, belangrijke stap, waarbij men die informatie binnen de beroepsgroep definieert (Standaarden), die bedoeld is om te worden opgeslagen en te worden gedeeld. Dit kunnen in eerste instantie verslagen in de vorm van pdf's</p>	<p><b>PA6.1. Fixer l'agenda par groupe professionnel pour déterminer quand et comment les étapes ci-dessus seront réalisées.</b></p> <p><u>Quoi ?</u></p> <p>Pour autant que ce ne soit pas le cas pour chaque profession, le fait de disposer de son propre DPI constitue une première étape importante où l'on définit par groupe professionnel les données (Standards) qui seront enregistrées et partagées. Il peut s'agir dans un premier temps de rapports sous la forme de PDF; ensuite les</p>

zijn; geleidelijk moet de informatie worden gestructureerd en gecodeerd worden opgeslagen.

De volgende stap is het delen. Dat kan in eerste instantie binnen de eigen beroepsgroep zijn; vervolgens moet dit multidisciplinair worden. Ook hiervoor moeten standaarden worden bepaald – waarvan sommigen al bestaan – op vlak van data, berichten en functies en ook de filters tussen de zorggroepen en naar de patiënten.

Als reeds iets bestaat dat multidisciplinair wordt gedeeld, op een gestructureerde manier (Vitalink Medicatieschema, vaccinaties, ...) dan moeten dit ook bij aanvang worden toegepast.

Oplossingen voor het “deelbaar maken” staan onder “AP6.3 Publiceren”.

De denkoefening van de (thuis)verpleging identificeerde daarbij o.m. volgende aandachtspunten:

- overlappende gegevens;
- toegang tot de gegevens + lees en schrijfrechten;
- bepalen van authentieke bronnen (bv. Katz schaal die officieel goedgekeurd werd en rechten geeft kan niet zomaar veranderd kunnen worden);
- waar nodig auteur en registratiedatum toevoegen;
- bepalen van de toegang tot de gegevens voor de patiënt.

Deze oefening moet gebeuren voor alle zorggroepen. Binnen de timeframe van de roadmap 2013-2018 zal dit gebeuren voor de tandartsen, kiné, specialisten, verpleging, logo en een aantal welzijnsberoepen. Voor de huisartsen dient bekeken of in de context van bvb multidisciplinaire zorg een EPD noodzakelijk is naast de Sumehr.

De definitie van de EPD's dient gelijk te zijn onafhankelijk van de deelstaten, de wijze waarop ze gepubliceerd worden is afhankelijk van Vitalink, Intermed en Brusafe (zie AP6.3).

informations devront être structurées et codées progressivement.

L'étape suivante est le partage. Il peut se faire dans un premier temps au sein du groupe professionnel même pour ensuite devenir multidisciplinaire. A cet effet, des standards (dont certains existent déjà) doivent également être déterminés sur le plan des données, des messages et fonctions et également des filtres entre les groupes de prestataires de soins et entre les patients.

S'il existe déjà certains éléments partagés de façon multidisciplinaire, en format structuré (schéma de médication de Vitalink, vaccinations, ...), il convient de l'appliquer dès le départ.

Les solutions pour le « partage » figurent sous « PA6.3 Publier ».

L'exercice de réflexion de l'art infirmier (à domicile) a identifié à ce sujet les points d'attention suivants:

- chevauchement de données ;
- accès aux données + droits de lecture et d'écriture ;
- détermination de sources authentiques (par ex. l'échelle de Katz qui a été officiellement approuvée et qui donne des droits ne peut pas être modifiée à tort et à travers) ;
- si nécessaire ajouter un auteur et une date d'enregistrement ;
- détermination de l'accès aux données pour le patient.

Cet exercice doit être effectué pour toutes les catégories de soins. Dans le calendrier de la roadmap 2013-2018, cela se fera pour les dentistes, kinésithérapeutes, spécialistes, praticiens de l'art infirmiers, logopèdes et un certain nombre de professions en matière de bien-être. Pour les médecins généralistes, il faut examiner si un DPI est nécessaire en plus du Sumehr dans le contexte des soins multidisciplinaires par exemple.

La définition des DPI doit être similaire, indépendamment des entités fédérées, la façon dont ils sont publiés dépend de Vitalink, Intermed et Brusafe (cf. PA6.3).

Wie? per zorgberoep te bepalen

Lead? TBD

Timing? planning ter beschikking op 1/11/2015

## AP6.2. Definiëren van de EPD's voor alle zorg-en welzijnsberoepen

Wat? Voor elk geselecteerd zorgberoep en voor elk geselecteerd welzijnsberoep wordt de structuur van het EPD vastgelegd.

Wie? Te bepalen per zorgberoep

Lead? ?

Timing? Apart per zorg/welzijnsberoep, ten laatste 31/12/2016

### 2. Publiceren

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

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

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

Uiteraard blijft die toegang steeds beperkt, namelijk mits de noodzakelijke consent van de patiënt en het bestaan van een therapeutische relatie met de zorgverstrekker.

Qui ? à déterminer par profession de soins

Lead? à déterminer

Calendrier? planning disponible pour le 1/11/2015

## PA6.2. Définition des DPI pour toutes les professions en matière de soins et de bien-être

Quoi ? Pour chaque profession en matière de soins et de bien-être sélectionnée, la structure du DPI est déterminée.

Qui ? À déterminer par profession de soins

Lead ? ?

Calendrier ? Séparément par profession en matière de soins/bien-être, au plus tard le 31/12/2016

### 2. Publier

En ce qui concerne la première ligne, certaines données (structurées et codées) sont en principe stockées et mises à disposition dans un « coffre-fort ».

Pour les hôpitaux, cela se fait via le hub et, pour les données partagées de façon multidisciplinaire (comme le schéma de médication) cela se fait via un 'coffre-fort'.

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

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

### AP6.3 Vastleggen en implementeren van publicatie van informatie uit EPD's in de kluizen

#### Wat?

Elke kluis (Vitalink, Intermed, Brusafe) definieert de manier waarop informatie uit EPD's kunnen gepubliceerd worden in de kluis en maakt het mogelijk tegen 31/12/2016 om informatie uit EPD's te publiceren.

Overleg tussen de kluizen zorgt ervoor dat indien de kluizen de informatie uit EPD's op een structureel verschillende manier behandelen, deze verschillende architecturen toch compatibel zijn.

Wie? Kluizen en hub's en eHealth platform

Lead? ?

Timing? 31/12/2016

### TOEPASSINGEN

#### 1. Multidisciplinair dossier

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

In principe zal elke groep van zorgverleners zijn eigen applicatie maken, die de voor hen relevante gepubliceerde informatie uit de beschikbare EPD's kan putten.

Sommige groepen van zorgverleners hebben al een EPD dat bepaalde gegevens deelbaar ter beschikking stelt of kan stellen. Zij hebben nood aan een rooster dat de toegangsrechten beschrijft en de "filters" om gegevens van andere zorggroepen te

### PA6.3 Fixer et implémenter la publication des informations du DPI dans les coffres-forts

#### Quoi ?

Chaque coffre-fort (Vitalink, Intermed, Brusafe) définit la manière dont les informations du DPI peuvent être publiés dans le coffre-fort et permet la publication d'informations du DPI pour le 31/12/2016.

La concertation entre les coffres-forts permet que les différentes architectures soient compatibles si les coffres-forts traitent les informations du DPI d'une manière structurelle différente.

Qui ? Coffres-forts et hubs et plate-forme eHealth

Lead ? ?

Calendrier ? 31/12/2016

### APPLICATIONS

#### 1. Dossier multidisciplinaire

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

En principe, chaque groupe de prestataires de soins créera sa propre application qui lui permet de puiser dans les DPI disponibles les informations publiées qui lui semblent pertinentes.

Certains groupes de prestataires de soins disposent déjà d'un DPI qui met ou permet de mettre à disposition certaines données qui peuvent être partagées. Ils ont besoin d'une grille qui décrit les droits d'accès et les « filtres » pour pouvoir

kunnen gebruiken (lezen en eventueel schrijven).

Andere groepen van zorgverleners beschikken daar nog niet over. Daar kan de overheid – na analyse en overleg met de groep en de software leveranciers – een module laten ontwikkelen die ingebed kan worden in de betrokken pakketten, zodat de nodige toegang uniform en efficiënt gerealiseerd wordt. Maar de keuze kan ook zijn om dit individueel (per pakket) te realiseren. De vrije marktwerking moet in beide gevallen spelen.

#### **AP6.4. Ontwikkelen van Standaarden (per zorggroep, maar vanuit de optiek van multidisciplinair werken)& specificatie van de basisfunctionaliteiten**

##### Wat?

Voor elk groep van zorgverstrekkers moeten de bestaande standaarden (data, berichten, filters, functies) worden :

- gerepertorieerd, verzameld (als ze al bestaan) en gepubliceerd worden of
- vastgelegd worden voor zover ze nog niet bestaan.

De gekozen standaarden moeten zoveel mogelijk internationaal gevalideerd zijn.

Wie? de verschillende zorgberoepen

Lead? eHealth platform

Timing? TBD

#### **AP6.5. Ontwikkelen van integratie modules voor bepaalde zorggroepen**

##### Wat?

De overheid kan, in overleg met de zorggroepen initiatieven nemen of ondersteuning geven indien het zinvol is om een eenvormige/ gezamenlijke module uit te werken voor een zorggroep die de nodige functionaliteiten aanbiedt in een applicatie die kan ingebouwd /

utiliser les données d'autres groupes de prestataires de soins (lecture et éventuellement écriture).

D'autres groupes de prestataires de soins n'en disposent pas encore. Cela permet aux autorités - après analyse et concertation avec le groupe de prestataires de soins et les fournisseurs de logiciels - de développer un module qui peut être intégré dans les logiciels concernés afin que l'accès nécessaire soit assuré de manière uniforme et efficace. Mais le choix peut également se porter sur une réalisation individuelle (par logiciel). Le libre fonctionnement du marché doit jouer dans les deux cas.

#### **PA6.4. Développement de Standards (par groupe de prestataires de soins mais dans l'optique du travail multidisciplinaire) & spécification des fonctionnalités de base**

##### Quoi ?

Pour chaque catégorie de prestataires de soins, les standards existants (données, messages, filtres, fonctions) doivent être :

- répertoriés, collectés (s'ils existent) et publiés ou
- déterminés pour autant qu'ils n'existent pas encore.

Les standards retenus seront au maximum des standards validés internationalement.

Qui ? les différents groupes professionnels

Lead ? plate-forme eHealth

Calendrier ? à déterminer

#### **PA6.5. Développement de modules d'intégration pour certains groupes de prestataires de soins**

##### Quoi ?

Les autorités peuvent, en concertation avec les groupes de prestataires de soins, prendre des initiatives ou offrir du support si cela s'avère nécessaire afin d'élaborer un module uniforme/commun pour un groupe de

aangebouwd worden in de pakketten van de zorggroep. In elk geval worden de data gestockeerd in een kluis (Vitalink, Intermed of Brusafe).

Wie? Software leveranciers

Lead? Riziv

Timing? TBD

#### **AP6.6. definiëren van filters tussen EPD's van zorgberoepen en naar patiënt toe.**

Wat?

in de context van multidisciplinaire dossiers virtueel samengesteld vanuit de verschillende gepubliceerde EPD's heeft het enkel zin de relevante informatie te ontsluiten. (vb arts naar kine, verpleging naar logo, kine naar patiënt, ...). Van in het begin moeten sommige zaken gestructureerd zijn en verder in te zetten op modulaire deling. Wat reeds bestaat moet al gebruikt worden.

Richtlijnen voor deze cloud toepassingen moeten in een apart traject ook uitgewerkt worden.

Wie? zorgberoepen

Lead? eHealth platform

Timing? TBD

#### **2. De toegang van de arts tot alle informatie uit EPD's van de patiënt via zijn EMD**

Dit wordt gerealiseerd 100% in lijn met het multidisciplinair dossier.

#### **AP6.7. uitbreiden van de EMD's om toegang te geven tot alle informatie uit de EPD's van de patiënt.**

Wat?

prestataires de soins offrant les fonctionnalités nécessaires dans une application qui peut être intégrée dans les logiciels du groupe de prestataires de soins. En tout les cas, les données sont stockées dans un coffre-fort (Vitalin, Intermed ou Brusafe).

Qui ? Fournisseurs de logiciels

Lead ? INAMI

Calendrier ? à déterminer

#### **PA6.6 Définition de filtres entre les DPI des professionnels de soins et vers le patient**

Quoi ?

Dans le contexte de dossiers multidisciplinaire composés virtuellement sur la base de différents DPI publiés, seul le fait de dévoiler des informations pertinentes a un sens. (ex. médecin au kiné, infirmier au logopède, kiné au patient, etc.). Dès le départ, certains éléments doivent être structurés, le reste s'ajoutant de façon modulaire. Tout ce qui existe dès à présent doit être utilisé.

Les lignes directrices relatives à ce cloud doivent faire l'objet d'un travail de spécification approprié.

Qui ? professions de soins

Lead ? plate-forme eHealth

Calendrier ? TBD

#### **2. L'accès du médecin à toutes les informations du DPI du patient via son DMI**

Ceci sera réalisé à 100 % en ligne avec le dossier multidisciplinaire.

#### **PA6.7. Extension des DMI afin de garantir l'accès à toutes les informations du DPI du patient.**

Quoi ?

De EMD's van de huisartsen voorzien de mogelijkheid om voor de patiënten die consent gegeven, en waarvoor een zorgrelatie bestaat, hebben de informatie uit de verschillende EPD's te raadplegen van de patient. Dit gebeurt via de kluizen, de hub's en (eventueel) de cloud.

Wie? softwareleveranciers

Lead? eHealth platform

Timing? vanaf 1/1/2016

### 3. Informatie uit EPD's als basis van het PHR

In de context van AP10 moet het duidelijk zijn dat er twee delen van het PHR zijn die NAAST ELKAAR moeten aangeboden worden:

- een deel waarmee de patiënt zijn gegevens kan raadplegen. De architectuur en benadering voor dit deel is in principe dezelfde als voor de zorgverstrekkers. Daarbij moeten de nodige "filters" voorzien worden, zodat de informatie op een overzichtelijke en bevattelijke manier toegankelijk wordt gemaakt. De nodige omkadering of ondersteuning moet beschikbaar zijn wanneer de patiënt vragen heeft of iets niet goed begrijpt.
- een deel waarin de patiënt zelf gegevens kan registreren en delen. In dit deel moeten mantelzorgers en ouders en leden van het zorgteam die geen eigen elektronisch dossier hebben waar nodig ook informatie kunnen plaatsen en delen. Dit deel omvat o.m.
  - een journaal waarin de patiënt en ook anderen (mantelzorgers, ouders en zorgverstrekkers) nota's kan schrijven. We pleiten ervoor dat er per patiënt maar één journaal zou zijn, waarbij desgevallend filters ervoor zorgen dat elke gebruiker de informatie ziet die voor hem/haar relevant is.
  - een mogelijkheid om telemonitoring gegevens te bewaren / te delen
  - een agenda functie waarin 'to do's' (bv. geplande zorg of onderzoeken) kunnen gedeeld worden

Les DMI des médecins généralistes prévoient la possibilité de consulter les informations en provenance des différents DPI des patients qui ont donné leur consentement et pour lesquels il existe une relation thérapeutique. Cela se fait via les coffres-forts, les hubs et (éventuellement) le cloud.

Qui ? fournisseurs de logiciels

Lead ? plate-forme eHealth

Calendrier ? à partir du 1/1/2016

### 3. Informations du DPI comme base du PHR

Dans le contexte du PA10, il doit apparaître clairement qu'il y a deux parties du PHR qui doivent être offertes ENSEMBLE:

- une partie avec laquelle le patient peut consulter ses données. L'architecture et l'approche pour cette partie sont en principe les mêmes que pour les dispensateurs de soins. Il faut donc prévoir à cet effet les « filters » nécessaires afin que les informations soient accessibles de façon claire et intelligible. L'encadrement ou le soutien nécessaire doit être disponible si le patient a des questions ou ne comprend pas bien quelque chose.
- une partie dans laquelle le patient peut enregistrer et partager lui-même des données. Dans cette partie, les soignants informels, les parents et les membres de l'équipe de soins qui ne disposent pas d'un dossier électronique peuvent également placer et partager des informations si nécessaire. Cette partie comprend notamment
  - un journal dans lequel le patient et également d'autres soignants informels, parents et dispensateurs de soins peuvent rédiger des notes. Nous plaçons pour qu'un seul journal soit disponible par patient, où des filtres permettraient le cas échéant à chaque utilisateur de voir les informations qui lui sont pertinentes.
  - une possibilité de conserver / partager les données de telemonitoring
  - une fonction agenda dans laquelle les 'to do's' (par ex. soins ou

- een “*adresboek*” functie waarin de leden van het zorgteam van de patiënt terug te vinden zijn.

#### AP6.8. Realiseren van de interface met PHR

##### Wat?

De gepubliceerde informatie uit de verschillende EPD's ontsluiten naar het Personal Health Record

De door de patiënt gepubliceerde gegevens zichtbaar maken voor de zorgverleners via de EPD's en de EMD's

Wie? Kluizen, Hubs en softwareleveranciers

Lead? eHealth Platform

Timing? Gerealiseerd op 1/1/2018

#### 4. Clinical Trials

In bepaalde omstandigheden kunnen de gegevens nuttig gebruikt worden voor klinisch onderzoek. Ook dit kan in bovenstaande benadering een specifieke applicatie worden, die de relevante gegevens ontsluit met de juiste filters, die mag/kan gebruikt worden indien men toegang vraagt en kan krijgen.

#### AP6.9. Definiëren voorwaarden en processen voor gebruik EPD's in clinical trials

##### Wat?

De EPD gegevens kunnen niet voor big data doeleinden gebruikt worden. Wanneer een burger echter instemt met deelname in een proefproject, kan hij/zij toegang verlenen tot zijn/haar medische gegevens in de EPD's (en EMD) via een specifieke consent. In dit geval kan de via een specifieke filter de relevante informatie uit de EPD's ter beschikking gesteld worden. Omgekeerd wordt de informatie over de (risico's) van de clinical trial ter

- examens prévus) peuvent être partagés
- une fonction « *carnet d'adresses* » dans laquelle se trouvent les membres de l'équipe de soins du patient.

#### PA6.8. Réalisation de l'interface avec PHR

##### Quoi ?

Dévoiler les informations en provenance des différents DPI publiés au Personal Health Record

Offrir un aperçu des données publiées par le patient aux dispensateurs de soins via les DPI et les DMI

Qui ? Coffres-forts, Hubs et fournisseurs de logiciels

Lead? plate-forme eHealth

Calendrier ? Réalisé le 01/01/2018

#### 4. Clinical Trials

Dans certaines circonstances, les données peuvent s'avérer nécessaires pour un examen clinique. Dans l'approche ci-dessus, cela peut devenir également une application spécifique qui dévoile les données pertinentes avec les bons filtres et qui peut être utilisée si l'on demande un accès qu'on peut obtenir.

#### PA6.9. Définition des conditions et processus pour l'utilisation de DPI dans des essais cliniques

##### Quoi ?

Les données DPI ne peuvent pas être utilisées à des fins « big data ».

Lorsqu'un citoyen marque son accord sur sa participation à un projet pilote, il peut accorder l'accès à ses données médicales dans les DPI (et DMI) via un consentement spécifique. Le cas échéant, les informations pertinentes des DPI peuvent être mises à disposition via un filtre spécifique. À l'inverse,



beschikking gesteld van de zorgverstrekkers met een therapeutische relatie met de betrokken burger. Het financiële kader waarbinnen deze clinical trials gebeuren wordt gedefinieerd.

Een studie moet dit onderzoeken.

Wie? ?

Lead? ?

Timing? Gerealiseerd op 1/1/2017

les informations sur les (risques des) essais cliniques sont mises à disposition des dispensateurs de soins qui ont une relation thérapeutique avec le citoyen concerné. Le cadre financier dans lequel ces essais cliniques sont réalisés doit être défini.

Une étude doit être réalisée dans ce sens.

Qui? ?

Lead? ?

Calendrier ? Réalisé le 1/1/2017