

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 mai 2011

ÉCHANGE DE VUES**La plate-forme *eHealth*****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. Manu BEUSELINCK**SOMMAIRE****Pages**

I. Exposé introductif	3
II. Questions particulières.....	3
Annexe.....	15

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 mei 2011

GEDACHTEWISSELING**Het *eHealth*-platform****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Manu BEUSELINCK****INHOUD****Blz.**

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Bijzondere vraagstukken.....	3
Bijlage.....	15

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Hans Bonte

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Manu Beuselinck, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen, Bert Wollants
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
MR	Daniel Bacquelaine, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, N
sp.a	Hans Bonte
Ecolo-Groen!	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Annick Van Den Ende

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Nadia Sminate, Veerle Wouters
Valérie Déom, Laurent Devin, Julie Fernandez Fernandez, Christiane Vienne, N
Valérie De Bue, Kattrin Jadin, Marie-Christine Marghem
N, Nahima Lanjri, Jef Van den Bergh
Myriam Vanlerberghe, Maya Detiège
Muriel Gerkens, Kristof Calvo
Gwendolyn Rutten, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Catherine Fonck, N

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie		
PS	:	Parti Socialiste		
MR	:	Mouvement Réformateur		
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams		
sp.a	:	socialistische partij anders		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales — Groen		
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten		
VB	:	Vlaams Belang		
cdH	:	centre démocrate Humaniste		
LDD	:	Lijst Dedecker		
INDEP-ONAFH	:	Indépendant - Onafhankelijk		
Abbréviations dans la numérotation des publications:			Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:		Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:		Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:		Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:		Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:		Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:		Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:		Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:		Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél.: 02/ 549 81 60
Fax: 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail: publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel.: 02/ 549 81 60
Fax: 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail: publicaties@dekamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 11 mai 2011 à un échange de vues sur la plate-forme *eHealth*, instituée et organisée par la loi du 21 août 2008¹.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. Frank Robben, administrateur général de la plate-forme eHealth, présente l'état d'avancement de la plate-forme, ses priorités pour les prochaines années et ses propositions d'ordre normatif au moyen de diapositives, en annexe au présent rapport.

II. — QUESTIONS PARTICULIÈRES

A. Aspects institutionnels

1. Concertation

a) Avec les entités fédérées

M. Frank Robben estime qu'il serait pertinent de mieux formaliser la concertation avec les entités fédérées, communautés et régions, et leurs institutions compétentes en matière de prestations de service électronique. L'intervenant évoque le Réseau Santé Wallon et estime qu'il pourrait servir de modèle.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) qualifie de nécessaire, la concertation avec les entités fédérées dans ce domaine. La Flandre se réjouit de la concertation qui a eu lieu jusqu'à présent. Il convient cependant de lui donner un caractère structurel. L'intervenante pense ainsi à la conclusion d'un accord de coopération. Une collaboration structurelle permettra à *eHealth* de jouer pleinement son rôle de locomotive. Des échéances ont-elles déjà été fixées?

La vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, n'estime pas nécessaire de conclure un accord de coopération en ce domaine. Il suffit de transformer la plate-forme en organe interfédéral, au sein duquel toutes les autorités publiques seraient mises sur un pied d'égalité. La plate-forme est au service de tous.

b) Avec les acteurs des soins de santé

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) rappelle avoir demandé l'organisation de cet échange de vues.

¹ Loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme *eHealth*, *Moniteur belge*, 13 octobre 2008

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft haar vergadering van 11 mei 2011 gewijd aan een gedachtewisseling over het *eHealth*-platform, dat werd ingesteld en georganiseerd bij de wet van 21 augustus 2008¹.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De heer Frank Robben, administrateur-generaal van het eHealth-platform, geeft aan de hand van slides, die als bijlage bij dit verslag gaan, een presentatie van de stand van zaken bij het platform, zijn prioriteiten voor de komende jaren en zijn voorstellen van normatieve aard.

II. — BIJZONDERE VRAAGSTUKKEN

A. Institutionele aspecten

1. Overleg

a) Met de deelgebieden

Volgens *de heer Frank Robben* zou het relevant zijn, mocht men het overleg met de deelgebieden — de gemeenschappen en de gewesten — en hun inzake elektronische dienstverlening bevoegde instanties beter formaliseren. De spreker verwijst naar het *Réseau Santé wallon*, dat volgens hem model zou kunnen staan.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) bestempelt het overleg met de deelgebieden op dat vlak als noodzakelijk. Vlaanderen is verheugd over het overleg dat tot dusver heeft plaatsgevonden. Het moet echter een structureel karakter krijgen. De sprekerster denkt daarbij aan het sluiten van een samenwerkingsovereenkomst. Dankzij een structurele samenwerking zou *eHealth* ten volle zijn voortrekkersrol kunnen spelen. Is al een tijdpad bepaald?

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, acht het niet nodig in dat domein een samenwerkingsovereenkomst te sluiten. Het volstaat het platform om te vormen tot een interfederaal orgaan, waarin alle overheden op voet van gelijkheid zouden worden geplaatst. Het platform staat ten dienste van iedereen.

b) Met de actoren van de zorgsector

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) herinnert eraan dat zij om deze gedachtewisseling heeft verzocht.

¹ Wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het *eHealth*-platform, *Belgisch Staatsblad* van 13 oktober 2008.

Elle avait demandé à organiser l'audition d'un certain nombre d'autres acteurs, car la plate-forme ne travaille pas seule. Lorsque M. Robben l'a invitée à rencontrer les travailleurs de la plate-forme, il avait également invité le représentant du Réseau Santé Wallon car la plate-forme compte utiliser le modèle *hub*, *meta-hub* développé par le réseau santé wallon et le généraliser à tout le territoire. Le gestionnaire de la plate-forme peut-il expliquer comment les différents apports se sont révélés complémentaires?

L'appréciation des acteurs de la santé a évolué. Au départ, on semblait percevoir une opposition au principe d'une plate-forme *eHealth* mais il s'avère que partout, tant en Wallonie, qu'à Bruxelles et en Flandre, tous sont favorables à un réseau *eHealth* mais que par contre la méfiance à l'égard de la plate-forme *eHealth* telle qu'elle existe persiste. Les réserves sont nombreuses chez les médecins généralistes qui ne l'utilisent pas du tout et au sein des structures hospitalières qui ne l'utilisent aujourd'hui que pour les applications registres et pas pour le transfert des données médicales. Quelles pistes permettraient de les convaincre d'adhérer à la plate-forme?

M. Frank Robben ne sous-estime pas l'importance de se concerter avec l'ensemble des parties prenantes. L'exercice est par ailleurs continu. Une belle illustration de cette concertation réussie se déduit du fait qu'il n'a jamais été nécessaire de procéder au vote pour une décision au comité de gestion.

Une autre illustration est la méthode employée afin d'établir la structure des bases de données: tous les utilisateurs ont été consultés pour connaître leurs besoins fonctionnels. Il est à tout moment possible de s'adapter aux modifications desdits besoins. La donnée "pharmacien" n'est ainsi pas "hard-codée"². C'est le modèle utilisé au sein de la Banque-carrefour de la sécurité sociale (un réseau sécurisé avec une gestion décentralisée des données) qui a été ici reproduit.

En soi, il n'est pas nécessaire que les médecins connaissent en détail l'ensemble des services de base de la plate-forme *eHealth*. Il suffit qu'ils aient accès et utilisent les services à valeur ajoutée qui utilisent les outils mis à disposition par la plate-forme *eHealth*. Une initiative régionale telle le Réseau Santé Wallon est à la fois partenaire et complémentaire.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) confirme que le modèle du Réseau Santé Wallon est complémentaire à la plate-forme. Ce modèle intéresse les acteurs

² Ce qui signifie qu'il est possible de modifier le champ.

Zij had gevraagd dat een aantal andere actoren zouden worden gehoord, omdat het platform niet alleen werkt. Toen de heer Robben haar uitnodigde voor een ontmoeting met de werknemers bij het platform, had hij ook de vertegenwoordiger van het *Réseau Santé wallon* uitgenodigd, omdat het platform het door het *Réseau Santé wallon* ontwikkelde *hub/metahub*-model wil gebruiken en veralgemenen over het hele grondgebied. Kan de beheerder van het platform uitleggen hoe is gebleken dat de diverse inbrengen elkaar aanvullen?

De appreciatie van de actoren ten aanzien van het platform is intussen geëvolueerd. Aanvankelijk leek het beginsel van een *eHealth*-platform op tegenstand te stuiten; niettemin is kennelijk iedereen in Wallonië, Brussel én Vlaanderen weliswaar voor een *eHealth*-netwerk gewonnen, maar wekt het *eHealth*-platform nog steeds wantrouwen in zijn thans bestaande vorm. Er wordt nog veel voorbehoud gemaakt door de huisartsen, die het volstrekt niet gebruiken, evenals door de ziekenhuizen, die het momenteel alleen aanwenden voor registerapplicaties en niet voor de overheveling van de medische gegevens. Via welke benaderingen zouden ze ertoe kunnen worden overgehaald om tot het platform toe te treden?

De heer Frank Robben onderschat het belang van het overleg met alle betrokken partijen niet. De oefening wordt overigens voortgezet. Dat dit overleg geslaagd is, mag blijken uit het feit dat het binnen het beheerscomité nooit tot een stemming is moeten komen om een beslissing te kunnen nemen.

Een andere illustratie daarvan is de methode waarvan gebruik wordt gemaakt een databankstructuur uit te werken: alle gebruikers werden geraadpleegd om te weten te komen wat hun functionele behoeften zijn. Het is mogelijk zich op elk moment aan die behoeften aan te passen. Zo is het gegeven "apotheker" niet "gehardcoded"². Binnen de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid wordt dat model gehanteerd.

Op zich is het niet nodig dat de artsen alle basisdiensten van het *eHealth*-platform in alle bijzonderheden kennen. Het volstaat dat zij er toegang tot hebben en de diensten met toegevoegde waarde aanwenden welke gebruik maken van de door het *eHealth*-platform ter beschikking gestelde instrument. Een initiatief van een gewest zoals het *Réseau Santé wallon* fungeert tegelijk als partner en als aanvulling.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) bevestigt dat het model van het *Réseau Santé wallon* en het platform elkaar aanvullen. De Vlaamse en Brusselse

² Dat houdt in dat het veld kan worden gewijzigd.

flamands et bruxellois. La différence entre les entités fédérées n'est pas grande.

M. Frank Robben nuance toutefois cette dernière affirmation: le Réseau Santé Wallon s'adresse aux hôpitaux et aux médecins généralistes. En Flandre, certains réseaux sont strictement spécifiques aux échanges avec les hôpitaux. La coordination au niveau extramural est organisée différemment.

2. Comité de gestion

a) Composition

M. Hans Bonte, président, demande plus de précisions sur la composition du comité de gestion de la plate-forme *eHealth*.

M. Frank Robben répond qu'il est composé pour un tiers de représentants d'institutions et de prestataires de soins, pour un tiers de représentants des mutuelles et pour un tiers de représentants des institutions publiques fédérales actives dans les soins de santé. Une extension vers les entités fédérées serait judicieuse.

La vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, souscrit à cette dernière observation. La plate-forme devrait devenir un organe interfédéral. Le caractère interfédéral toucherait le tiers de représentants des institutions publiques actives dans les soins de santé.

b) Compétences

Si *M. Hans Bonte, président*, n'est pas opposé à la suggestion formulée par *M. Robben* de donner au comité de gestion la compétence de nommer le personnel de la plate-forme, il s'étonne cependant qu'un projet de loi ne soit pas annoncé. La politique du gouvernement par rapport aux affaires courantes n'est pas claire. Parfois, le gouvernement refuse de nommer du personnel en raison de cette limitation. À d'autres moments et pour des raisons obscures, le gouvernement procède à de telles nominations.

3. Taux d'adhésion des utilisateurs

M. Damien Thiéry (MR) voudrait savoir s'il existe une évaluation du pourcentage d'utilisateurs d'*eHealth* parmi ceux qui pourraient y accéder. Existe-t-il des objectifs chiffrés d'utilisation?

acteurs ont une certaine responsabilité pour ce modèle. Le décalage entre les autorités décentralisées n'est pas grand.

De heer Frank Robben nuanceert echter die laatste bewering: het *Réseau Santé wallon* richt zich tot de ziekenhuizen en de huisartsen. In Vlaanderen dienen bepaalde netwerken uitsluitend en specifiek voor de uitwisselingen met de ziekenhuizen. De coördinatie ten aanzien van de buitenwereld wordt anders georganiseerd.

2. Beheerscomité

a) Samenstelling

Voorzitter Hans Bonte vraagt meer preciseringen over de samenstelling van het beheerscomité van het *eHealth*-platform.

De heer Frank Robben antwoordt dat het beheerscomité is samengesteld als volgt: een derde van de leden zijn vertegenwoordigers van zorginstellingen en zorgverleners, een derde zijn vertegenwoordigers van de ziekenfondsen en een derde zijn vertegenwoordigers van de inzake zorg actieve federale overheidsinstellingen. Een uitbreiding naar de decentrale overheden ware oordeelkundig.

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, is het eens met dat laatste. Het platform zou een interfederaal orgaan moeten worden. Het interfederale karakter zou betrekking hebben op een derde van de vertegenwoordigers van de openbare instellingen die actief zijn in de gezondheidszorg.

b) Bevoegdheden

Voorzitter Hans Bonte is weliswaar niet gekant tegen het voorstel van de heer Robben om aan het beheerscomité de bevoegdheid te verlenen het personeel van het platform te benoemen, maar het verbaast hem dat geen wetsontwerp wordt aangekondigd. Het beleid van de regering ten aanzien van de lopende zaken is niet duidelijk. Soms weigert de regering op grond van die beperking personeel te benoemen, en op andere ogenblikken gaat ze, om onduidelijke redenen, wel over tot dergelijke benoemingen.

3. Lidmaatschapspercentage bij de gebruikers

De heer Damien Thiéry (MR) wenst te vernemen of er een evaluatie bestaat van het percentage *eHealth*-gebruikers bij wie er eventueel toegang toe kan krijgen. Bestaan er streefcijfers voor het gebruik?

Mme Colette Burgeon (PS) demande aussi à disposer d'une évaluation du taux d'utilisation. L'intervenante rappelle que certains prestataires de soins ne disposent pas encore d'un ordinateur. Comme la Banque-carrefour de la sécurité sociale, la plate-forme *eHealth* est dans un processus d'implémentation progressive. Des contacts ont-ils lieu avec la Banque-carrefour afin éventuellement de s'en inspirer?

M. Hans Bonte, président, note que l'une des interrogations qui avaient animé les discussions parlementaires précédant l'adoption de la loi de 2008 portait justement sur le comportement des acteurs des soins de santé quant à l'utilisation de la plate-forme qui allait être créée. Les nouvelles perspectives ouvertes par celle-ci justifient une utilisation maximale.

M. Frank Robben explique qu'il dispose des chiffres relatifs à l'utilisation des services de base de la plate-forme *eHealth*. Pour certaines services à valeur ajoutée, comme les prescriptions électroniques, les chiffres disponibles sont encourageants. On ne dispose cependant pas encore de points de comparaison, ni de données longitudinales compte tenu de la nouveauté de la plate-forme.

Il faudrait commencer à donner des stimulants pour augmenter l'utilisation de la plate-forme. Des formations, des contrats-cadres, une meilleure convivialité et d'autres suggestions du même ordre sont évoqués. La nature même de la plate-forme, qui participe à la simplification administrative, constitue déjà un incitant de taille.

4. Directeur général Gestion des Programmes, des Projets et des Clients

En novembre dernier, *Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!)* avait interrogé la ministre à propos de la désignation manquante du médecin directeur général, normalement francophone. Le président du comité de gestion de *eHealth* avait réagi dans la presse disant qu'un appel via Selor était en cours. En fait la ministre a dû répondre en décembre en commission que l'annonce via Selor n'avait été publiée que le 20 décembre.

Réinterrogée en avril, la ministre a répondu qu'aucune candidature valable n'avait été déposée et que le poste était donc toujours vacant. Quelle solution propose-t-on car on sait qu'il existe des candidats compétents mais il apparaît qu'ils ne veulent pas postuler pour travailler à la plate-forme *eHealth* telle qu'organisée actuellement?

Ook *mevrouw Colette Burgeon (PS)* vraagt te kunnen beschikken over een evaluatie van het gebruikerspercentage. Zij herinnert eraan dat sommige zorgverleners nog geen computer ter beschikking hebben. Net zoals de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid maakt het *eHealth*-platform een proces door van geleidelijke implementatie. Hebben met de Kruispuntbank contacten plaatsgehad om er zich eventueel op te inspireren?

Voorzitter Hans Bonte merkt op dat een van de vragen die bij de parlementaire besprekingen vóór de vaststelling van de wet van 2008 rezen specifiek betrekking had op de wijze waarop de actoren in de gezondheidszorg gebruik zouden maken van het te creëren platform. De nieuwe perspectieven die dat platform biedt, verantwoordt dat er maximaal gebruik van wordt gemaakt.

De heer Frank Robben legt uit dat hij beschikt over cijfers in verband met het gebruik van van de basisdiensten van het *eHealth*-platform. Voor sommige diensten met toegevoegde waarde, zoals de elektronische voorschriften, zijn de beschikbare cijfers bemoedigend. Er zijn evenwel nog geen ijkpunten of longitudinale gegevens voorhanden, gezien de nieuwheid van het platform.

Om te beginnen zou in stimuli moeten worden voorzien om ervoor te zorgen dat het platform meer wordt gebruikt. Er werden voorstellen voor opleidingen, raamovereenkomsten, een grotere gebruiksvriendelijkheid en andere soortgelijke suggesties gedaan. De aard zelf van het platform, dat bijdraagt tot de administratieve vereenvoudiging, is op zich al een forse stimulans.

4. Directeur-generaal Programma-, Project- en Klantenbeheer

In november vorig jaar had *mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* de minister erover ondervraagd dat nog geen (normaliter Franstalige) arts-directeur-generaal was aangewezen. De voorzitter van het beheerscomité van *eHealth* had daarop in de pers gereageerd met de verklaring dat een oproep via Selor aan de gang was. In feite was de minister genoodzaakt in december in commissie te antwoorden dat de aankondiging via Selor pas op 20 december was gepubliceerd.

Toen de minister in april daarover nogmaals werd ondervraagd, antwoordde zij dat geen enkele geldige kandidatuur was ingediend en dat de betrekking nog altijd vacant was. Welke oplossing wordt voorgesteld, in de wetenschap dat er weliswaar gekwalificeerde kandidaten bestaan, maar dat zij kennelijk niet willen werken voor het *eHealth*-platform zoals het nu georganiseerd is?

5. *eHealth* et Commission pour la protection de la vie privée

Mme Muriel Gerkens (*Ecolo-Groen!*) s'inquiète de constater que lorsqu'un avis est demandé à la commission pour la protection de la vie privée avant de constituer de nouveaux registres pour les sites web de *eHealth*, celle-ci doit d'abord recevoir un avis technique et juridique qui est donné par un organe de la plate-forme *eHealth* elle-même et généralement par M. Robben. Il serait judicieux de se demander si un mécanisme d'évaluation et de contrôle externes ne permettrait pas une plus grande indépendance dans les avis portant sur la protection de la vie privée en ce domaine.

M. Frank Robben informe que les rapports de l'auditoriat, pour le comité sectoriel, contiennent des propositions. Le comité sectoriel est composé de personnes désignées par le Parlement. L'orateur assiste aux réunions, sans avoir le droit de participer à la décision. Le comité sectoriel ne doit pas être confondu avec la Commission pour la protection de la vie privée. Cette dernière n'octroie jamais d'autorisation en ce qui concerne l'échange de données à caractère personnel au moyen des services de base de la plate-forme *eHealth*.

L'orateur ne voit aucune objection à soumettre la plate-forme à un contrôle international, du type de ceux qui ont lieu dans la sécurité nucléaire. La plate-forme n'a rien à cacher. Comme le meilleur contrôle est celui qui est opéré par des pairs (*peer review*), il faudrait trouver des institutions homologues dans les pays étrangers. Or, les États qui se sont dotés d'outils dans ce domaine (Estonie, Finlande, etc.) ont privilégié jusqu'ici un modèle centralisé.

6. Caractère territorial

Si Mme Rita De Bont (VB) s'inquiète des potentialités de la plate-forme au regard du droit à la vie privée des patients, elle estime toutefois aussi qu'elle ouvre de nouvelles perspectives intéressantes. Pour l'instant, le système paraît limité au territoire de la Belgique. Ne pourrait-il pas s'étendre au-delà?

7. Personnalisation

M. Manu Beuselinck (N-VA) se dit impressionné par l'état d'avancement de la plate-forme, après seulement deux ans et demi de fonctionnement. Sans doute est-ce dû pour une large part à la passion qui anime son administrateur général. Dans quelle mesure la plate-forme

5. *eHealth* en de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer

Mevrouw Muriel Gerkens (*Ecolo-Groen!*) stelt met ongerustheid vast dat wanneer de Commissie voor de Persoonlijke Levenssfeer om een advies wordt verzocht voor dat nieuwe registers worden aangemaakt voor de *eHealth*-websites, die commissie dan eerst een technisch en juridisch advies moet ontvangen dat wordt uitgebracht door een instantie van het *eHealth*-platform zelf, met name meestal door de heer Robben. Het ware raadzaam te vragen of een externe evaluatie- en controleregeling niet meer onafhankelijkheid mogelijk zou maken bij de desbetreffende adviezen over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De heer Frank Robben deelt mee dat de verslagen van het auditoraat voorstellen bevatten voor het sectoraal comité. Het sectoraal comité bestaat uit door het Parlement voorgedragen mensen. De spreker woont de vergaderingen bij zonder aan de besluitvorming te mogen deelnemen. Het sectoraal comité mag niet worden verward met de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Laatstgenoemde commissie verleent nooit enige vergunning voor de uitwisseling van persoonsgegevens met behulp van de basisdiensten van het *eHealth*-platform.

De spreker heeft De spreker heeft er geen enkel bezwaar tegen dat het platform aan internationale controle wordt onderworpen zoals die plaatsvindt inzake nucleaire veiligheid. Het platform heeft niets te verbergen. Aangezien de beste controle via *peer review* gebeurt, zouden dienovereenkomstige instellingen moeten worden gevonden in het buitenland. De Staten die zich hebben toegerust met hulpmiddelen terzake (Estland, Finland enzovoort) gaven tot dusver evenwel de voorkeur aan een gecentraliseerd model.

6. Territoriaal karakter

Hoewel mevrouw Rita De Bont (VB) bezorgd is over de mogelijkheden van het platform gelet op het recht van de patiënten op een persoonlijke levenssfeer, vindt zij dat het platform nieuwe interessante perspectieven biedt. Momenteel lijkt het systeem beperkt tot het Belgisch grondgebied. Zou het niet tot over de landsgrenzen heen kunnen worden verruimd?

7. Personalisering

De heer Manu Beuselinck (N-VA) is onder de indruk van de voortgang van het platform nadat het amper twee en een half jaar operationeel is. Zonder twijfel is dat grotendeels te danken aan de geestdrift van de administrateur-generaal ervan. In welke mate zou het

pourrait-elle continuer à progresser si celui-ci n'en était plus la cheville ouvrière?

M. Frank Robben essaie toujours de partager le plus possible ses connaissances.

B. Banques de données

1. CEBaM

M. Frank Robben informe qu'une banque de données des meilleures pratiques en matière de traitement de patients pour certains diagnostics, dans le respect absolu de la liberté thérapeutique du praticien, gérée par le "Center for Evidence Based Medicine", est hébergée par la plate-forme *eHealth*. Un contrat a été conclu qui garantit la pérennité de ce système, même si le prix de cette fonctionnalité devait changer.

M. Hans Bonte, président, demande si la garantie porte sur le logiciel uniquement, ou aussi sur les données qui figurent dans la base de données.

M. Frank Robben répond que ces bonnes pratiques diagnostiques sont mises sur pied par des comités spécialisés en Finlande. Ces bonnes pratiques soutiennent l'établissement d'un bon diagnostic et mettent à disposition des recommandations notamment en matière d'interactions médicamenteuses. Si les données sont correctement structurées, selon une terminologie reconnue, il est possible d'appliquer les bonnes pratiques aux données électroniques sous forme de règles d'aide à la décision.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) se demande qui a accès à cette banque de données.

2. Banque de données des prestataires

M. Damien Thiéry (MR) demande des précisions sur la mise sur pied, la validation, les modalités de correction et d'accès de la banque de données des prestataires, hébergée par la plate-forme *eHealth* elle-même.

M. Frank Robben estime opportun de laisser les prestataires eux-mêmes modifier les champs qui les concernent. Certaines modifications doivent cependant être validées. Ceci dépend de la nature de l'information en cause. Le changement d'adresse n'appelle pas de validation, au contraire de l'obtention d'un nouveau

platform nog kunnen blijven groeien indien die man niet langer als sterkmaker ervan fungeerde?

De heer Frank Robben probeert zijn kennis altijd zoveel mogelijk te delen.

B. Databanken

1. CEBAM

De heer Frank Robben laat weten dat het *eHealth*-platform een door het *Center for Evidence Based Medicine* beheerde databank *host* over de *best practices* in verband met de patiëntenbehandeling voor sommige diagnoses met de strikte inachtneming van de therapeutische vrijheid van de beoefenaar. Er werd een waarborgovereenkomst gesloten om het systeem *up-to-date* te houden, al zal de prijs van die functionaliteit in de toekomst wellicht veranderen.

Voorzitter Hans Bonte vraagt of de waarborg alleen op de software betrekking heeft, of ook op de gegevens in de databank.

De heer Frank Robben antwoordt dat de *best practices* inzake diagnostiek in Finland worden uitgewerkt door gespecialiseerde comités. Die *best practices* ondersteunen de instelling met een goede diagnose, en maken aanbevelingen beschikbaar, met name in verband met de onderlinge interactie tussen geneesmiddelen. Indien die gegevens correct gestructureerd zijn volgens een erkende terminologie, is het mogelijk de *best practices* op de elektronische gegevens toe te passen in de vorm van regels ter ondersteuning van de besluitvorming.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) vraagt zich af wie allemaal toegang tot de databank heeft.

2. Databank zorgverleners

De heer Damien Thiéry (MR) vraagt nadere uitleg over de databank voor zorgverleners op het *eHealth*-platform, met name over de ontwikkeling ervan, de gegevensvalidatie en de nadere regels voor het raadplegen en verbeteren van de gegevens in de databank.

De heer Frank Robben acht het wenselijk dat de zorgverleners zelf wijzigingen kunnen aanbrengen in de gegevensvelden die voor hen van belang zijn. Sommige wijzigingen zullen echter moeten worden gevalideerd, afhankelijk van de aard van de informatie. Voor een adreswijziging bijvoorbeeld is geen validatie vereist,

diplôme. Les processus en la matière sont en cours de simplification.

L'Ordre des médecins a donné son accord afin d'alimenter une banque de données de ses décisions et s'intéresse à l'utilisation éventuelle d'autres services de la plate-forme *eHealth*, comme l'organisation future d'un scrutin électronique.

3. Accès à distance

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) voudrait plus d'informations sur les patients à domicile et le soutien multidisciplinaire qui leur est donné. Un ordinateur devra-t-il nécessairement côtoyer chaque patient, y compris à son domicile? Faudra-t-il que tous ces ordinateurs disposent d'une connexion Wifi, alors qu'on connaît à suffisance les dangers d'une surexposition aux ondes électromagnétiques?

Selon l'oratrice, tous les prestataires de soins ne sont pas toujours sensibilisés aux dernières technologies. Parmi le personnel soignant, il se trouve des personnes peu qualifiées en informatique. Pourtant, les perspectives ouvertes par la plate-forme peuvent paraître intéressantes: ainsi d'une personne prise en charge dans une ambulance, inconsciente, et dont les éventuelles allergies problématiques pourraient être connues par simple utilisation de la carte SIS.

Selon *M. Frank Robben*, il est exagéré de croire qu'un ordinateur serait nécessaire à côté de chaque patient. Il conviendrait plutôt d'améliorer l'accès à des applications mobiles. Il apparaît également noamment comme primordial d'assurer une accessibilité uniforme à l'ensemble des utilisateurs. En effet, il existera bientôt des modems disposant de deux canaux WIFI. Le premier canal pourra être programmé par l'utilisateur. La responsabilité de la programmation du second canal est encore à déterminer. À cet égard, il importe de s'assurer que cette responsabilité ne soit pas confiée aux opérateurs mais au gouvernement et ce afin d'éviter le risque de voir ce canal seulement accessible aux abonnés de l'opérateur et de restreindre fortement l'accès d'une partie de la population à des applications mobiles essentielles comme par exemple celles relatives aux services de secours.

C. Service "Procare RX"

M. Frank Robben informe que le service Procare RX permet aux radiologues de charger et d'envoyer des radiographies et des informations y afférentes, de manière anonyme, à des experts, en vue d'une révision

pour het toevoegen van een nieuw diploma dan weer wel. Er wordt gewerkt aan een vereenvoudiging van de procedés in dat verband.

De Orde van Geneesheren gaat ermee akkoord om haar beslissingen in een gegevensbank op te nemen, en is geïnteresseerd in de eventuele aanwending van andere diensten van het *eHealth*-platform, zoals de toekomstige organisatie van een elektronische stemmingsprocedure.

3. Toegang op afstand

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) vraagt meer uitleg in verband met de thuiszorgpatiënten en de multidisciplinaire ondersteuning die zij krijgen. Moet echt elke patiënt over een computer beschikken, ook thuis? Moeten al die computers over een draadloze internetverbinding beschikken, erop gelet dat de risico's van overmatige blootstelling aan elektromagnetische straling genoegzaam bekend zijn?

Volgens de spreekster zijn niet alle zorgverleners even vertrouwd met de nieuwste technologieën. Ook bij het zorgpersoneel zijn er mensen die onvoldoende onderlegd zijn in informatica. Niettemin ogen de mogelijkheden van het platform interessant: zo kan via de SIS-kaart eenvoudig worden achterhaald of iemand die bewusteloos is en in een ziekenwagen wordt behandeld, aan een of andere risicovolle allergie lijdt.

De heer Frank Robben acht het overdreven te stellen dat elke patiënt een computer binnen handbereik zou moeten hebben. Ook blijkt het met name van primordiaal belang voor alle gebruikers een eenvormige toegankelijkheid te waarborgen. Binnenkort zullen er immers modems bestaan die over twee WIFI-kanalen beschikken. Het eerste kanaal zal door de gebruiker kunnen worden geprogrammeerd. De verantwoordelijkheid voor de programmering van het tweede kanaal moet nog worden bepaald. In dat verband is het belangrijk dat niet de operatoren, maar wel de regering daarvoor de verantwoordelijkheid krijgt, om te voorkomen dat dat kanaal alleen voor de abonnees van de operator toegankelijk is, en dat voor een deel van de bevolking de toegang fors wordt beperkt tot essentiële mobiele applicaties zoals die in verband met de hulpdiensten.

C. Procare RX-applicatie

De heer Frank Robben geeft aan dat de Procare RX-toepassing radiologen de mogelijkheid biedt radiografieën en bijbehorende gegevens anoniem op te laden en aan deskundigen door te sturen met het oog op een

ou d'une seconde opinion. Il s'agit, pour un radiologue, de donner une série d'éléments du dossier d'un patient anonymisé à un confrère afin que celui-ci donne son avis sur un problème médical déterminé.

M. Damien Thiéry (MR) demande si le patient doit donner son accord à la transmission des éléments du dossier.

M. Frank Robben rappelle que la transmission de données médicales strictement sécurisée entre prestataires de soins n'est pas contraire à la législation sur la vie privée et sur les droits des patients. L'accord du patient n'est pas requis, pour autant que tous les prestataires concernés par cette transmission de données poursuivent un même but thérapeutique.

M. Damien Thiéry (MR) craint, dans ce système, que le médecin qui cherche une seconde opinion se tourne vers un confrère non indépendant.

Selon *M. Frank Robben*, il est obvié à ce problème dans la mesure où le patient peut lui-même toujours demander à un autre prestataire, indépendant de son médecin, une seconde opinion.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) se demande s'il existe un système qui indiquerait à un prestataire de soins que son patient aurait été consulter un confrère. Une telle information est sensible: le droit de consulter plusieurs prestataires doit être maintenu.

M. Frank Robben renvoie au système *hub-metahub*, pour lequel il est prévu un accès sécurisé aux références des documents médicaux disponibles, référence publiée avec accord du patient. C'est la même philosophie que celle qui est poursuivie par le Réseau Santé Wallon.

D. Echange de données

1. Dossiers de patients électroniques

M. Damien Thiéry (MR) demande pourquoi les hôpitaux et les autres établissements de soins ne sont pas encore prêts par rapport aux dossiers électroniques des patients. Plus généralement, l'intervenant se montre circonspect face à un système qui, par simple échange et confrontation de données sur le patient et sa pathologie, permettrait de proposer un traitement adapté. Ne s'agit-il pas alors d'une méconnaissance de la liberté thérapeutique?

M. Frank Robben souligne que l'interopérabilité sémantique n'a rien à voir avec la liberté thérapeutique.

révisie of een *second opinion*. Een radioloog kan aldus bepaalde elementen uit het dossier van een — anonieme — patiënt doorsturen aan een collega om diens mening over een specifiek medisch probleem te vernemen.

De heer Damien Thiéry (MR) vraagt of de patiënt ermee moet instemmen dat gegevens uit zijn dossier worden doorgestuurd.

De heer Frank Robben stipt aan dat de uitwisseling van strikt beveiligde medische gegevens tussen zorgverleners niet in strijd is met de wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de rechten van de patiënt. De toestemming van de patiënt is niet vereist, mits de bij de gegevensuitwisseling betrokken zorgverleners hetzelfde medische doel nastreven.

De heer Damien Thiéry (MR) vreest dat de arts die een *second opinion* wil, zich met een dergelijk systeem zal wenden tot een collega die niet onafhankelijk is.

Volgens *de heer Frank Robben* is het probleem ondervangen, aangezien de patiënt steeds zelf een *second opinion* kan vragen aan een andere zorgverlener, die onafhankelijk van zijn arts werkt.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) vraagt zich af of er een systeem bestaat dat de zorgverlener meldt dat zijn patiënt een confrater heeft geraadpleegd. Het gaat hier om gevoelige informatie: het recht om verschillende zorgverleners te raadplegen, moet behouden blijven.

De heer Frank Robben verwijst naar het *hub-meta-hub*-systeem, waarvoor is voorzien in een beveiligde toegang tot de verwijzingen naar de met de instemmingen van de patiënt openbaar gemaakte, beschikbare medische gegevens. Dezelfde werkwijze werd gevolgd voor het Réseau Santé Wallon.

D. Gegevensuitwisseling

1. Elektronische patiëntendossiers

De heer Damien Thiéry (MR) vraagt waarom de ziekenhuizen en de andere zorginstellingen nog niet klaar zijn met de elektronische patiëntendossiers. Meer in het algemeen heeft de spreker niet zoveel vertrouwen in een systeem dat het mogelijk zou maken de patiënt een passende behandeling voor te schrijven, gewoon door de gegevens over die patiënt te kruisen en te confronteren met die aangaande zijn ziekte. Wordt hier de therapeutische vrijheid niet gefnuikt?

De heer Frank Robben onderstreept dat de semantische interoperabiliteit niets te maken heeft met de

Le système ne vise pas à se substituer au médecin mais plutôt à permettre au prestataire de soins de consacrer le maximum de temps à soigner ses patients. Ce système ne remplace pas la décision du médecin; il l'aide à y parvenir. Le but consiste seulement à éviter que le prestataire ne perde du temps à accéder à des bases de données.

M. Hans Bonte, président, note cependant que le temps mis à accéder à des bases de données permet parfois d'entamer une discussion avec le patient, de manière informelle. Le résultat s'avère dans certains cas plus efficace.

La vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, indique que les informations obtenues dans l'échange de données constituent des données scientifiques dont le médecin devrait tenir compte. Le médecin garde sa liberté thérapeutique. Certaines modalités de prises en charge relèvent de l'*evidence-based medicine*.

2. Respect de la vie privée du patient

Mme Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) note que le comité de gestion s'est prononcé en faveur d'un système d'*opt-in*, pour s'assurer de l'accord du patient au transfert de ses données médicales. Mais il s'agit d'un *opt-in* sans document signé par le patient qui permettrait d'avoir confirmation que celui-ci a reçu l'information, la demande d'autorisation et a bien consenti. Ne se retrouve-t-on pas dans un système, *in fine*, d'accord présumé du patient?

Mme Colette Burgeon (PS) s'interroge elle aussi sur le respect du droit à la vie privée des patients. Cette valeur est essentielle dans une démocratie. Comment obtient-on la garantie du consentement du patient? Comment réagit-on lorsque le patient retire son consentement? Le patient a-t-il accès aux données, en tout ou en partie?

M. Frank Robben indique que le patient marque son accord dans l'*opt-in* soit en direct, en utilisant sa carte d'identité électronique, soit via un contact avec son médecin, un hôpital, un organisme assureur, un pharmacien, via sa carte d'identité électronique ou sa

thérapeutique liberté. Het is niet de bedoeling dat het systeem de arts vervangt, maar veeleer dat het de zorgverlener een maximum aan tijd geeft om zijn patiënten te verzorgen. Het systeem beslist dus niet in de plaats van de arts, maar helpt hem een beslissing te nemen. Het enige doel is te voorkomen dat de zorgverlener tijd verliest wanneer hij toegang probeert te krijgen tot gegevensbanken.

Voorzitter Hans Bonte stipt evenwel aan dat die tijd om toegang te krijgen tot de gegevensbanken kan worden gebruikt om al een informeel gesprek met de patiënt aan te knopen. In sommige gevallen blijkt een dergelijk gesprek hoogst efficiënt.

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, geeft aan dat de in het raam van de gegevensuitwisseling verkregen informatie wetenschappelijke gegevens bevat waarmee de arts rekening moet houden. Hij behoudt evenwel zijn therapeutische vrijheid. Sommige verzorgingsvoorwaarden vallen onder de *evidence-based medicine*.

2. Eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt

Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) stipt aan dat het beheerscomité zich heeft uitgesproken voor een *opt-in*regeling. Die regeling houdt in dat men zich ervan moet vergewissen dat de patiënt heeft ingestemd met de overdracht van zijn medische gegevens. Het gaat echter om een *opt-in*, zonder dat sprake is van een door de patiënt ondertekend document, dat zou kunnen bevestigen dat de patiënt de informatie en het verzoek om toestemming heeft ontvangen en dat hij er wel degelijk mee heeft ingestemd. Hebben we dus niet te maken met een *in-fines*systeem waarbij de patiënt geacht wordt zijn akkoord te hebben gegeven?

Ook *mevrouw Colette Burgeon (PS)* heeft vragen bij de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten. Het gaat hier om een essentiële democratische waarde. Hoe krijgt men de garantie dat de patiënt zijn instemming heeft gegeven? Hoe moet men reageren wanneer de patiënt zijn instemming intrekt? Heeft de patiënt zelf toegang tot alle of een deel van zijn gegevens?

De heer Frank Robben wijst erop dat de patiënt in het raam van de *opt-in*regeling ofwel rechtstreeks gebruik maakt van zijn elektronische identiteitskaart, ofwel via een contact met zijn arts, een ziekenhuis, een verzekeringsinstelling, een apotheek, zijn elektronische

carte SIS. Les organisations représentant les patients ont souligné l'importance d'une information optimale.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) n'est pas convaincue par ces explications. La plate-forme organise un échange de données par voie informatique. Se limiter à exiger du prestataire qu'il donne des informations au patient ne suffit pas pour s'assurer que ces informations seront effectivement données, réellement comprises et correctement interprétées.

La vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, ne voit pas comment vérifier *in concreto* dans tous les cas si le prestataire exécute son obligation d'information.

3. Chiffrement des données

M. Hans Bonte, président, prévient qu'un des dangers d'un échange de données consiste à procurer à une personne des informations médicales inadaptées, trop brutes, non analysées par un prestataire de soins qualifié, ou encore à contretemps. Il convient de s'assurer à tout moment que le système soit robuste face à des tentatives d'accès par des personnes non autorisées. Il convient aussi de protéger le système contre des attaques externes visant à le paralyser.

Mme Ine Somers (Open Vld) demande si la possibilité d'accéder à distance à une base de données comprend aussi la possibilité de copier ces données sur un disque d'enregistrement de données. Si tel est le cas, quelle garantie a-t-on organisée afin d'éviter un accès ou une copie illégitime de données? Que se passe-t-il en cas de vol du disque d'enregistrement des données?

M. Frank Robben explique que des garanties peuvent être prises pour éviter des accès ou des copies illégitimes de données, notamment par le chiffrement des données et l'utilisation d'un système de gestion des utilisateurs et des accès approprié. Un niveau suffisant de protection des données doit être assuré par chaque logiciel.

identiteitskaart of zijn SIS-kaart gebruikt om in te stemmen met de gegevensuitwisseling. De patiëntenverenigingen hebben gewezen op het belang van een optimale informatieverstrekking.

Die toelichting kan *mevrouw Muriel Gerkens* niet overtuigen. Het platform organiseert een informatie-uitwisseling per computer. Het volstaat niet van de zorgverlener te eisen dat hij de patiënt informeert, om er zeker van te zijn dat die informatie wel degelijk wordt verstrekt, begrepen en correct geïnterpreteerd.

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, ziet niet hoe concreet en in alle gevallen kan worden nagegaan of de zorgverlener zijn informatieverplichting nakomt.

3. Codering van de gegevens

Voorzitter Hans Bonte denkt dat de gegevensuitwisseling het gevaar inhoudt dat iemand medische informatie krijgt die onaangepast is, te weinig werd verwerkt, niet door een gekwalificeerd zorgverlener werd geanalyseerd, of niet op het geschikte moment werd verstrekt. Het is zaak er voortdurend op toe te zien dat het systeem opgewassen is tegen toegangspogingen door mensen die daartoe geen toestemming hebben. Tevens moet het systeem worden beschermd tegen externe aanvallen die worden gelanceerd om het lam te leggen.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) vraagt of de mogelijkheid om op afstand toegang tot een databank te hebben, ook de mogelijkheid omvat om de gegevens naar een gegevensopslagschijf te kopiëren. Als dat het geval is, welke garantie heeft men dan ingebouwd om illegale toegang of een illegale kopie van de gegevens te voorkomen? Wat gebeurt er als de gegevensopslagschijf wordt gestolen?

De heer Frank Robben legt uit dat waarborgen kunnen worden ingebouwd om onrechtmatige toegang of kopieën te voorkomen, met name door de gegevens te versleutelen en door een geschikte gebruikersbeheersysteem te gebruiken, alsmede passende toegangsprocedures. Elke software moet zorgen voor een toereikende gegevensbescherming.

4. Anonymisation

M. Frank Robben rappelle que le stockage de données (*datawarehouse*) consiste à organiser une base de données en manière telle qu'elle fournit à son utilisateur des données non personnelles qui aident à la prise de décisions. Une telle base de données est fondée sur l'anonymisation des données.

Dans le domaine des soins de santé, l'anonymisation ne va pas de soi. Il ne suffit en effet pas de faire disparaître le nom et la date de naissance pour supprimer toute possibilité de retrouver l'identité d'une personne, surtout si l'on procède par recoupement à partir de toute une série d'autres données (notamment les maladies rares, les périodes de traitement, etc.). Lorsqu'il s'agira de procéder à des analyses de type "*small cell*", des spécialistes de pointe seront nécessaires.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) souligne l'importance de la plate-forme dans l'optique du soutien à la prise de décision politique. Par exemple, un tel outil permettra de répondre à des questions telles que le taux de risque de cancer dans des zones géographiques soumises à un facteur déterminé.

M. Frank Robben note qu'une éventuelle recherche dans ce domaine n'appartient pas aux compétences légales de la plate-forme *eHealth*.

Le rapporteur,

Manu BEUSELINCK

Le président,

Hans BONTE

4. Anonimisering

De heer Frank Robben herinnert eraan dat het concept *data warehouse* inhoudt dat een databank zodanig wordt georganiseerd dat zij voorziet in niet-persoonlijke gegevens die de gebruikers hulp bieden bij de besluitvorming. Een dergelijke databank is gebaseerd op de anonimisering van de gegevens.

Op het vlak van de gezondheidszorg ligt anonimisering niet voor de hand. Het volstaat immers niet iemands naam en geboortedatum te laten verdwijnen om elke mogelijkheid uit te sluiten dat de identiteit van een persoon wordt gevonden, vooral als men te werk gaat door kruising vanaf een reeks andere gegevens (met name zeldzame ziekten, de behandelingsperioden enzovoort). Als het er zal om gaan *small cell*-analyses te verrichten, zullen topspecialisten nodig zijn.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wijst op het belang van het platform vanuit het oogpunt van steun voor de beleidsvoering. Met een dergelijk instrument zal men bijvoorbeeld vragen kunnen helpen beantwoorden, zoals de kans op kanker in bepaalde gebieden die aan een bepaalde factor zijn onderworpen.

De heer Frank Robben laat weten dat eventueel onderzoek op dat gebied niet tot de wettelijke bevoegdheden van het *eHealth*-platform behoort.

De rapporteur,

Manu BEUSELINCK

De voorzitter,

Hans BONTE

ANNEXE

BIJLAGE




La plate-forme eHealth

Etat d'avancement, Priorités & Propositions

Chambre des représentants de Belgique
Commission de la Santé publique
Document de travail

Généralités

Comment ?

- Via une **prestation de services** et des **échanges d'informations électroniques** mutuels et organisés entre tous les acteurs des soins de santé
- Avec toutes les **garanties** indispensables au niveau
 - de la **sécurité de l'information**
 - de la **protection de la vie privée**
 - du **secret professionnel**

Objectif ?

- Optimiser la **qualité** et la **continuité** des prestations de soins de santé
- Optimiser la **sécurité du patient**
- **Simplifier** les formalités administratives pour tous les acteurs des soins de santé
- Offrir un soutien optimal à la **politique des soins de santé**

11/05/2011 2 



Het eHealth-platform

Stand van zaken, prioriteiten & voorstellen

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers
Commissie Volksgezondheid
Werkdocument

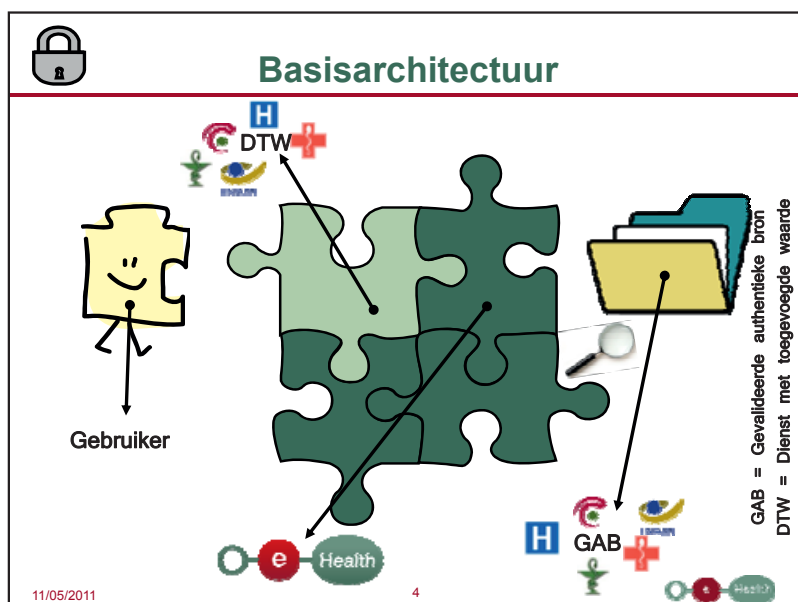
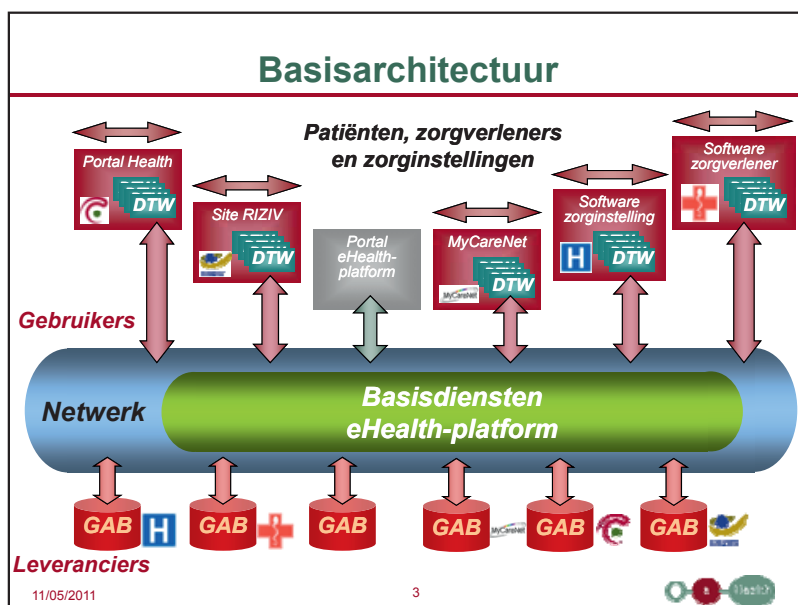
Algemeen

- **Hoe?**
 - Door een goed georganiseerde, onderlinge **elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling** tussen alle actoren in de gezondheidszorg
 - Met de nodige **waarborgen** op het vlak van
 - de **informatieveiligheid**
 - de **bescherming van de persoonlijke levenssfeer**
 - het **beroepsgeheim**

Doelstelling ?

- Optimaliseren van de **kwaliteit** en de **continuïteit** van de gezondheidszorgverstrekking
- Optimaliseren van de **veiligheid van de patiënt**
- **Vereenvoudigen** van de administratieve formaliteiten voor alle actoren in de gezondheidszorg
- Degelijk ondersteunen van het **gezondheidszorgbeleid**

11/05/2011 2 



10 missions

1. Développement d'une **vision** et d'une **stratégie** en matière d'eHealth
2. Organiser la **collaboration** avec d'autres instances publiques chargées de la **coordination de la prestation de services électronique**
3. Etre le **moteur des changements** nécessaires en vue de l'exécution de la vision et de la stratégie en matière d'eHealth
4. Détermination de **normes, standards, spécifications** fonctionnelles et techniques et **architecture de base** en matière d'ICT
5. Enregistrer des **logiciels** pour la gestion de dossiers électroniques de patients

11/05/2011

5



10 missions

6. Concevoir, développer et gérer une **plate-forme de collaboration** pour l'échange électronique de données sécurisé, ainsi que les services de base connexes
7. S'accorder sur une **répartition des tâches** et sur les **normes de qualité** et vérifier si les normes de qualité sont respectées
8. Gérer et coordonner les aspects ICT de l'échange de données dans le cadre des **dossiers électroniques de patients** et des **prescriptions médicales électroniques**
9. Promouvoir et coordonner la **réalisation de programmes et de projets**
10. Intervenir en tant que **tiers de confiance** pour le **codage** et l'**anonymisation** de données à caractère personnel relatives à la santé pour le compte de certaines instances énumérées dans la loi, à l'appui de la recherche scientifique et de la politique

11/05/2011

6



10 opdrachten

1. Ontwikkeling van een **visie** en een **strategie** inzake eHealth
2. Organiseren van de **samenwerking** met andere overheidsinstanties die belast zijn met de **coördinatie van de elektronische dienstverlening**
3. De **motor van de noodzakelijke veranderingen** zijn voor de uitvoering van de visie en de strategie inzake eHealth
4. Vastleggen van functionele en technische **normen, standaarden en specificaties** en **basisarchitectuur** inzake ICT
5. Registreren van **software** voor het beheer van elektronische patiëntendossiers

11/05/2011

5



10 opdrachten

6. Concipiëren, uitwerken en beheren van een **samenwerkingsplatform** voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling met de bijhorende basisdiensten
7. Een akkoord bereiken over een **taakverdeling** en de **kwaliteitsnormen** en nagaan of de kwaliteitsnormen worden nageleefd
8. De ICT-aspecten van de gegevensuitwisseling beheren en coördineren in het kader van de **elektronische patiëntendossiers** en de **elektronische medische voorschriften**
9. De **realisatie van programma's en projecten** bevorderen en coördineren
10. Als **trusted third party** optreden voor het **coderen** en **anonymiseren** van persoonsgegevens m.b.t. de gezondheid voor rekening van bepaalde, in de wet opgesomde instanties ter ondersteuning van het wetenschappelijk onderzoek en het beleid

11/05/2011

6



10 missions: état d'avancement

1. Développement d'une **vision** et d'une **stratégie** en matière d'eHealth:
 - le plan stratégique pour 2011-2013 a été approuvé par le Comité de gestion en décembre 2010
 - disponible sur le portail de la plate-forme eHealth (www.ehealth.fgov.be)
2. Organiser la **collaboration** avec d'autres instances publiques chargées de la **coordination de la prestation de services électronique** :
 - concertation permanente entre les services publics fédéraux concernés (SPF Santé publique, INAMI, AFMPS, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, ...)
 - concertation régulière avec les institutions concernées des Communautés et des Régions

11/05/2011

7



10 missions: état d'avancement

3. Etre le **moteur des changements** nécessaires en vue de l'exécution de la vision et de la stratégie en matière d'eHealth:
 - communications permanentes et mise à disposition d'informations auprès des acteurs de soins de santé via différents vecteurs
 - mise à disposition de notre expertise en matière d'eHealth, aide à la compréhension et à la conception de projets
4. Détermination de **normes, standards, spécifications** fonctionnelles et techniques et **architecture de base** en matière d'ICT:
 - architecture de base fixée + une série de standards, spécifications et normes tels que:
 - interopérabilité technique: KMEHR (avec outil de validation), X509, ...
 - interopérabilité sémantique: ICD9 (hôpitaux), ICPC2 et ICD10 (médecins généralistes), ICF (kinésithérapeutes), LOINC (laboratoires cliniques), ...
 - utilisation numéro d'identification sécurité sociale en tant que clé d'identification unique du patient
 - critères d'enregistrement des logiciels pour les médecins généralistes

11/05/2011

8



10 opdrachten: stand van zaken

1. Ontwikkeling van een **visie** en een **strategie** inzake eHealth :

- het strategisch plan voor 2011-2013 werd in december 2010 goedgekeurd door het Beheerscomité
- beschikbaar op het portaal van het eHealth-platform (www.ehealth.fgov.be)

2. Organiseren van de **samenwerking** met andere overheidsinstanties die belast zijn met de **coördinatie van de elektronische dienstverlening**:

- permanent overleg tussen de betrokken federale overheidsdiensten (FOD Volksgezondheid, RIZIV, FAGG, Federaal Kenniscentrum, ...)
- regelmatig overleg met de betrokken instellingen van de Gemeenschappen en Gewesten

11/05/2011

7



10 opdrachten: stand van zaken

3. De **motor van de noodzakelijke veranderingen** zijn voor de uitvoering van de visie en de strategie inzake eHealth:

- permanente communicaties en beschikbaarstelling van informatie bij de actoren in de gezondheidszorg via verschillende kanalen
- beschikbaarstelling van onze expertise inzake eHealth, hulp bij het begrijpen en ontwerpen van projecten

4. Vastleggen van functionele en technische **normen, standaarden en specificaties** en **basisarchitectuur** inzake ICT:

- basisarchitectuur vastgelegd + een reeks standaarden, specificaties en normen zoals:
 - technische interoperabiliteit: KMEHR (met validatietool), X509, ...
 - semantische interoperabiliteit: ICD9 (ziekenhuizen), ICPC2 en ICD10 (huisartsen), ICF (kinesisten), LOINC (klinische laboratoria), ...
 - gebruik identificatienummer sociale zekerheid als unieke identificatiesleutel van de patiënt
 - registratiecriteria voor huisartsensoftware

11/05/2011

8



10 missions: état d'avancement

5. Enregistrer des **logiciels** pour la gestion de dossiers électroniques de patients:
 - procédure de tests en cours pour les logiciels destinés aux médecins généralistes, finalisation des tests en septembre
 - examen de la nécessité de logiciels pour les autres prestataires de soins
6. Concevoir, développer et gérer une **plate-forme de collaboration** pour l'échange électronique de données sécurisé, ainsi que les services de base connexes:
 - 8 services de base complètement opérationnels
 - 1 service de base partiellement opérationnel
 - 1 service de base en cours de test
 - pour chaque service de base: développement et publication de documentation technique et de contrats en matière de disponibilité et de performance (ces derniers sont strictement respectés)

11/05/2011

9



10 services de base

- **Services de base complètement opérationnels:**
 1. Coordination de sous-processus électroniques
 2. Environnement portail (<https://www.ehealth.fgov.be>)
 3. Gestion intégrée des utilisateurs et des accès
 4. Gestion de loggings
 5. Système de cryptage end-to-end
 - lors de l'envoi à un destinataire connu au moment du cryptage
 - lors de l'envoi à un destinataire non connu au moment du cryptage
 6. Horodatage (timestamping)
 7. Codage et anonymisation
 8. Consultation du Registre national et des registres BCSS

11/05/2011

10



10 opdrachten: stand van zaken

5. Registreren van **software** voor het beheer van elektronische patiëntendossiers :
 - testprocedures lopend voor de huisartsensoftware, voltooiing van de testen in september
 - onderzoek naar nood voor software voor andere zorgverleners
6. Concipiëren, uitwerken en beheren van een **samenwerkingsplatform** voor de veilige elektronische gegevensuitwisseling met de bijhorende basisdiensten:
 - 8 basisdiensten volledig operationeel
 - 1 basisdienst gedeeltelijk operationeel
 - 1 basisdienst in test
 - voor elke basisdienst: ontwikkeling en publicatie van technische documentatie en van contracten inzake beschikbaarheid en prestatie (deze laatste worden strikt nageleefd)

11/05/2011

9



10 basisdiensten

- **Volledig operationele basisdiensten:**
 1. Coördinatie van elektronische deelprocessen
 2. Portaalomgeving (<https://www.ehealth.fgov.be>)
 3. Geïntegreerd gebruikers- en toegangsbeheer
 4. Beheer van loggings
 5. Systeem voor end-to-end vercijfering
 - bij verzending naar een bestemming die gekend is op het moment van de vercijfering
 - bij verzending naar een bestemming die niet gekend is op het moment van de vercijfering
 6. Elektronische datering (time stamping)
 7. Codering en anonimiseren
 8. Raadpleging Rijksregister en Kruispuntbankregisters

11/05/2011

10



10 services de base

▪ Service de base partiellement opérationnel:

- disponible: **eHealthBox**, boîte aux lettres électronique personnelle pour chaque prestataire de soins avec *fonctionnalités de base* (publication par les institutions/consultation/notification d'un message)
- printemps 2012: **eHealthBox**, boîte aux lettres électronique personnelle pour chaque prestataire de soins avec *fonctionnalités complètes* (intégration du cryptage/publication par tous les acteurs/outil pour le reply & forward/...)

▪ Service de base en cours de développement:

- Répertoire des références (metahub)

11/05/2011

11



10 services de base

- 1. Coordination de sous-processus électroniques:** permet l'intégration, harmonieuse et flexible, des différents processus liés à l'implémentation de plusieurs services de base au sein d'une même application
- 2. Environnement portail:** fenêtre sur le web qui offre aux acteurs du secteur de la santé divers services en ligne pour les aider à dispenser les meilleurs soins possibles. Fournit toutes les informations utiles en ce qui concerne les services offerts par la plate-forme **eHealth**, ses missions, ses standards etc...Il contient entre autres tous les documents nécessaires aux utilisateurs pour opérer les bonnes configurations afin que ceux-ci aient accès aux services en ligne disponibles

11/05/2011

12



10 basisdiensten

▪ Gedeeltelijk operationele basisdienst:

- beschikbaar: **eHealthBox**, persoonlijke elektronische brievenbus voor elke zorgverlener *met basisfunctionaliteiten (publicatie door instellingen/consultatie/notificatie van een bericht)*
- voorjaar 2012: **eHealthBox**, persoonlijke elektronische brievenbus voor elke zorgverlener *met volledige functionaliteiten (integratie encryptie/publicatie door alle actoren/reply & forward tools/...)*

▪ Basisdienst in ontwikkeling:

- Verwijzingsrepertorium (metahub)

11/05/2011

11



10 basisdiensten

1. **Coördinatie van elektronische deelprocessen:** maakt een soepele en harmonieuze integratie mogelijk van de verschillende processen met betrekking tot de implementatie van verschillende basisdiensten binnen eenzelfde toepassing
2. **Portaalomgeving:** venster op het web dat verschillende online diensten aanbiedt aan de actoren in de gezondheidszorg om hen te helpen bij het verstrekken van de best mogelijke zorg. Biedt ook alle nuttige informatie met betrekking tot de diensten die door het **eHealth**-platform worden aangeboden, zijn opdrachten, zijn standaarden, enz. Het bevat onder meer alle documenten die noodzakelijk zijn voor de gebruikers om de juiste configuraties te kunnen realiseren en aldus toegang te krijgen tot de beschikbare online diensten

11/05/2011

12



10 services de base

3. Gestion intégrée des utilisateurs et des accès: permet de garantir que seuls les prestataires de soins/organismes de soins autorisés aient accès aux informations personnelles auxquelles ils peuvent accéder.

- Règles d'accès sont notamment dictées par la loi, par des mandats de la section santé du Comité sectoriel (érigé au sein de la Commission pour la Protection de la Vie Privée)
- Chaque application détermine ses règles d'accessibilité
- Lorsque l'utilisateur authentifie son identité (via carte d'identité électronique ou token), le modèle générique de vérification de l'outil s'amorce : il consulte les règles établies pour l'application, vérifie la bonne adhésion de l'utilisateur à ces règles et délivre ou non l'accès à l'application.

11/05/2011

13



10 services de base

4. Gestion de loggings: gestion d'un registre des accès au système de gestion des données : tous les accès en lecture, écriture, suppression sont enregistrés et ont force de preuve si plainte est déposée à cet égard

5. Système de cryptage end-to-end: transport des données complètes et non modifiées d'un point à un autre en les rendant illisibles (cryptage) tant qu'elles n'ont pas été décryptées au moyen d'une clé. Deux méthodes:

- lorsque le destinataire est connu: utilisation du système de cryptage asymétrique (2 clés)
- lorsque le destinataire est inconnu: utilisation du cryptage symétrique (l'information est cryptée, conservée en dehors de la plate-forme eHealth, la clé de décryptage peut uniquement être obtenue via la plate-forme eHealth)

6. Horodatage (timestamping): possibilité de dater à la seconde près tout document créé dans le domaine des soins de santé et d'ainsi assurer la validité de son contenu dans le temps par l'apposition d'une signature eHealth

11/05/2011

14



10 basisdiensten

3. Geïntegreerd gebruikers- en toegangsbeheer: hierdoor wordt gegarandeerd dat enkel de gemachtigde zorgverleners/zorginstellingen toegang krijgen tot de persoonsgegevens waartoe ze toegang mogen hebben.

- Toegangsregels worden onder meer opgelegd door de wet, door de machtigingen van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité (opgericht binnen de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer)
- Voor elke toepassing worden er specifieke toegangsregels vastgelegd
- Wanneer de gebruiker zijn identiteit authenticiseert (via de elektronische identiteitskaart of de token), dan wordt het generisch verificatiemodel van de tool opgestart : het model raadpleegt de regels die voor de toepassing werden vastgelegd, gaat na of de gebruiker wel aan deze regels voldoet en verleent al dan niet de toegang tot de toepassing.

11/05/2011

13



10 basisdiensten

4. Beheer van loggings: beheer van een toegangsregister tot het gegevensbeheersysteem: alle lees- en schrijftoegangen en verwijderingen worden geregistreerd en gelden als bewijs indien er hieromtrent een klacht wordt ingediend

5. Systeem voor end-to-end verscijfering: overdracht van volledige, ongewijzigde gegevens van het ene punt naar het andere door ze onleesbaar te maken (verscijfering) zolang ze niet werden ontcijferd.

Er bestaan twee methodes:

- wanneer de bestemming gekend is: gebruik van het systeem van asymmetrische encryptie (2 sleutels)
- wanneer de bestemming onbekend is: gebruik van de symmetrische encryptie (de informatie wordt versleuteld en bewaard buiten het eHealth-platform, de ontcijferingssleutel kan enkel opgevraagd worden bij het eHealth-platform)

6. Elektronische datering (timestamping): mogelijkheid om op de seconde na elk document dat in de gezondheidszorg werd opgemaakt te dateren en aldus de geldigheid van de inhoud ervan in de tijd te waarborgen door het aanbrengen van een eHealth-handtekening.

11/05/2011

14



10 services de base

7. **Codage et anonymisation:** possibilité de dissimuler l'identité de personnes derrière un *code* afin que les données utiles de ces personnes puissent être utilisées sans violer leur vie privée + possibilité d'*anonymiser* des données en substituant aux caractéristiques détaillées, des caractéristiques généralistes. Ainsi codées ou anonymisées, les données conservent leur utilité mais ne permettent pas d'induire directement ou indirectement l'identité de la personne
8. **Consultation du Registre national et des registres BCSS:** accès sous conditions strictes pour les acteurs des soins de santé y habilités au Registre national et aux registres de la Banque Carrefour

11/05/2011

15



10 services de base

9. **eHealthBox:** boîte électronique sécurisée pour l'échange de données médicales
10. **Répertoire des références:** indique, avec l'accord des patients concernés, auprès de quels acteurs des soins de santé sont conservés quels types de données pour quels patients

11/05/2011

16



10 basisdiensten

7. **Codering en anonimisering:** mogelijkheid om de identiteit van personen achter een *code* te verbergen zodat de nuttige gegevens van deze personen kunnen worden gebruikt zonder dat hun privéleven wordt geschonden + mogelijkheid om gegevens *anoniem te maken* door de gedetailleerde kenmerken ervan te vervangen door algemene kenmerken. Eenmaal gecodeerd of geanonimiseerd behouden de gegevens hun nut maar is het niet meer mogelijk om de identiteit van de persoon er rechtstreeks of onrechtstreeks uit af te leiden
8. **Raadpleging Rijksregister en Kruispuntbankregisters:** toegang tot het Rijksregister en tot de Kruispuntbankregisters onder strikte voorwaarden door de hiertoe gemachtigde actoren in de gezondheidszorg

11/05/2011

15



10 basisdiensten

9. **eHealthBox:** beveiligde elektronische brievenbus voor de uitwisseling van medische gegevens
10. **Verwijzingsrepertorium:** geeft mits het akkoord van de betrokken patiënten aan bij welke actoren in de gezondheidszorg welke soort gegevens met betrekking tot welke patiënten worden bewaard

11/05/2011

16



10 opdrachten: stand van zaken

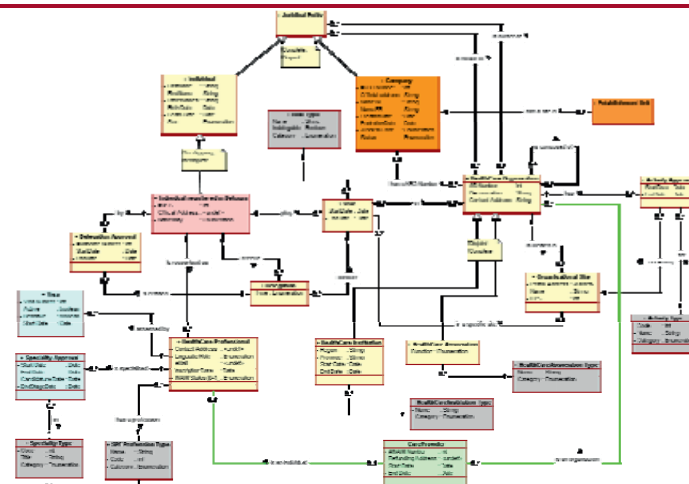
7. Een akkoord bereiken over een **taakverdeling** en de **kwaliteitsnormen** en nagaan of de kwaliteitsnormen worden nageleefd
- basisidentificatiegegevens = Rijksregister en KSZ-registers
 - gegevensbank van zorgverleners en -instellingen en gezamenlijk beheerd door de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het FAGG en de Gemeenschappen, gehost door het **eHealth-platform**
 - fase 1: erkenningen, samenstelling, wetenschappelijke bijsluiters en terugbetalingsvoorwaarden
 - fase 2 (in bespreking): interacties tussen de actieve bestanddelen van farmaceutische specialiteiten enerzijds en interacties tussen de actieve bestanddelen van farmaceutische specialiteiten en kenmerken van patiënten anderzijds
 - gegevensbank met de rechten van de patiënt in de ziekteverzekering beheerd en gehost door de ziekenfondsen
 - gegevensbank m.b.t. best practices inzake behandeling van patiënten bij bepaalde diagnoses beheerd door het Center for Evidence Based Medicine en gehost door het **eHealth-platform**

11/05/2011

17



Gegevensbank zorgverleners en zorginstellingen



11/05/2011

18



10 missions: état d'avancement

8. Gérer et coordonner les aspects ICT de l'échange de données dans le cadre des **dossiers électroniques de patients** et des **prescriptions médicales électroniques**:

▪ Dossiers de patients électroniques:

- développement du répertoire de références et des coffrets de soins extramuraux
- analyse et harmonisation de l'interopérabilité technique et sémantique
- analyse et développement d'un système de consentement éclairé
- mise en place de méthodes de preuve électronique d'une relation thérapeutique entre un prestataire de soins et un patient pour des prestataires et établissements de soins autres que les médecins et hôpitaux

▪ Prescriptions électroniques:

Hôpitaux

- prescription électronique de médicaments opérationnelle
- extension progressive à d'autres prescriptions et commandes

Ambulatoire

- prescription de médicaments en cours de développement
- extension progressive à d'autres prescriptions et commandes

11/05/2011

19



10 missions: état d'avancement

9. Promouvoir et coordonner la **réalisation de programmes et de projets**

- 28 services à valeur ajoutée en production
- > 20 services à valeur ajoutée en cours de développement
- > 20 services à valeur ajoutée à l'étude

11/05/2011

20



10 opdrachten: stand van zaken

8. De ICT-aspecten van de gegevensuitwisseling beheren en coördineren in het kader van de **elektronische patiëntendossiers** en de **elektronische medische voorschriften**:

▪ **Elektronische patiëntendossiers:**

- ontwikkeling van het verwijzingsrepertorium en van extramurale zorgkluisen
- analyse en harmonisatie van de technische en semantische interoperabiliteit
- analyse en ontwikkeling van een systeem van geïnformeerde toestemming
- implementatie van methoden inzake elektronisch bewijs van een therapeutische relatie tussen een zorgverlener en een patiënt voor andere zorgverleners en -instellingen dan artsen en ziekenhuizen

▪ **Elektronische voorschriften:**

Ziekenhuizen

- elektronisch geneesmiddelenvoorschrift operationeel
- geleidelijke uitbreiding naar andere voorschriften en orders

Ambulante sector

- geneesmiddelenvoorschrift in ontwikkeling
- geleidelijke uitbreiding naar andere voorschriften en orders

11/05/2011

19



10 opdrachten: stand van zaken

9. De **realisatie van programma's en projecten** bevorderen en coördineren

- 28 diensten met toegevoegde waarde in productie
- > 20 diensten met toegevoegde waarde in ontwikkeling
- > 20 diensten met toegevoegde waarde in onderzoek

11/05/2011

20



Quelques exemples de services en production

▪ Alimentation et consultation

- du Registre du cancer
- du registre relatif aux prothèses de la hanche ou du genou (Orthopride)
- des registres relatifs aux soins fournis en matière d'implants cardiaques (Qermid)
- du dossier électronique partagé en matière d'arthrite, y compris des processus électroniques en vue du remboursement de médicaments anti-TNF (Safe)

- **PROCARE RX** qui permet aux radiologues de charger et d'envoyer des radiographies et des informations y afférentes, de manière anonyme, à des experts, en vue d'une révision ou d'une seconde opinion

11/05/2011

21



Quelques exemples de services en production

- Soutien de la **prescription électronique** de soins dans 22 hôpitaux
- Gestion de **services de garde** de médecins généralistes et de dentistes (Medega)
- La communication électronique de rapports de garde par les médecins de garde au détenteur d'un DMG
- Consultation des déclarations anticipées en matière d'**euthanasie**
- **Rapports** sur
 - les interventions du **SMUR**
 - les **incidences** de certaines maladies
- Consultation électronique de l'**assurabilité** dans l'assurance maladie par les (groupements d')infirmiers

11/05/2011

22



Een paar voorbeelden van diensten in productie

- **Invoer in en raadpleging van**
 - het Kankerregister
 - het register m.b.t. de heup- en knieprothesen (Orthopride)
 - de registers m.b.t. de verstrekte zorg inzake hartimplantaten (Qermid)
 - het gedeelde elektronische artritisdossier, met inbegrip van elektronische processen voor terugbetaling van anti-TNF-medicatie (Safe)
- **PROCARE RX** waarmee radiologen anoniem radiografieën en bijhorende informatie kunnen opladen en opsturen naar deskundigen voor revisie of second opinion

11/05/2011

21



Een paar voorbeelden van diensten in productie

- Ondersteuning van het **elektronische zorgvoorschrift** in 22 ziekenhuizen
- Beheer van **wachtdiensten** van huisartsen en tandartsen (Medega)
- De elektronische mededeling van **wachtverslagen** door geneesheren van wacht aan de houder van een GMD
- Raadpleging van de **wilsbeschikkingen inzake euthanasie**
- **Rapportering** over
 - de **MUG-interventies**
 - **incidentie** van bepaalde ziekten
- Elektronische raadpleging van de **verzekerbaarheid** in de ziekteverzekering door verplegers(groeperingen)

11/05/2011

22



Quelques exemples de services en production

- Transmission électronique de **factures tiers payant** par les (groupements d')infirmiers aux mutualités
- Déclaration électronique de **naissance**
- Resident Assessment Instrument (**BeIRAI**)
- Introduction et consultation électroniques de l'évaluation des **personnes handicapées** dans le système d'information du SPF Sécurité sociale (Medic-e)

11/05/2011

23



Quelques exemples de services en production

- Plate-forme pour l'**échange de données** entre la Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid et les services reconnus par celle-ci (VESTA)
- Système d'enregistrement en ligne pour les établissements privés du secteur de l'**aide spéciale à la jeunesse** en Flandre
- Portail de soins SARAI du Ziekenhuisnetwerk Antwerpen (ZNA) à titre d'appui de:
 - la collaboration entre médecins généralistes, spécialistes et équipes de soins dans le cadre des trajets de soins de l'INAMI (**diabète et insuffisance rénale**)
 - la participation de médecins généralistes à la **consultation oncologique multidisciplinaire**

11/05/2011

24



Een paar voorbeelden van diensten in productie

- Elektronische overmaking van **facturen derde betaler** door verplegers(groeperingen) aan ziekenfondsen
- Elektronische **geboorteaangifte**
- Resident Assessment Instrument (**BeIRAI**)
- Elektronische invoer en raadpleging van de evaluatie van **personen met een handicap** in het informatiesysteem van de FOD Sociale Zekerheid (Medic-e)

11/05/2011

23



Een paar voorbeelden van diensten in productie

- Platform voor **gegevensuitwisseling** tussen het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid en de door haar erkende diensten (VESTA)
- Online registratiesysteem voor de private voorzieningen uit de sector **bijzondere jeugdzorg** in Vlaanderen
- Zorgportaal SARAI van het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen (ZNA) ter ondersteuning van:
 - de samenwerking tussen huisartsen, specialisten en zorgteams in het kader van de zorgtrajecten van het RIZIV (**diabetes** en **nierinsufficiëntie**)
 - de bijdrage van huisartsen aan het **multidisciplinair oncologisch consult**

11/05/2011

24



10 missions: état d'avancement

10. Intervenir en tant que **tiers de confiance** pour le **codage** et l'**anonymisation** de données à caractère personnel relatives à la santé pour le compte de certaines instances énumérées dans la loi, à l'appui de la recherche scientifique et de la politique:

- un 'workbench' a été développé, contenant des outils pour:
 - l'agrégation des données en classes
 - la conversion irréversible de numéros/données d'identification en codes ou numéros sans signification
 - la conversion réversible de numéros/données d'identification en codes ou numéros sans signification via des tableaux de conversion et des algorithmes
- déjà été utilisé dans une dizaine de situations
- usage strictement réservé aux instances énumérées dans la loi
- procédure décrite en détail dans l'autorisation préalable requise de la section santé du Comité sectoriel. Cette autorisation mentionne également s'il doit s'agir d'une anonymisation, d'un codage irréversible ou d'un codage réversible

11/05/2011

25



Priorités en matière de projets pour une période 3 à 5 ans

- Distinction entre les programmes et projets :
 1. soit la plate-forme **eHealth** conduit le projet, elle agit en qualité de 'locomotive'
 2. soit la plate-forme **eHealth** guide le projet, elle agit en qualité de partenaire et met à disposition son expertise en terme de contenu ou de méthodologie
 3. soit la plate-forme **eHealth** soutient le projet, elle agit uniquement en qualité de fournisseur de services de base
- Différents critères de priorisation sont utilisés:
 - selon la catégorie de projet (locomotive, guide, support)
 - selon le contenu du projet (collaboration entre prestataires de soins, simplification administrative, ...)

11/05/2011

26



10 opdrachten: stand van zaken

10. Als **trusted third party** optreden voor het **coderen** en **anonimiseren** van persoonsgegevens m.b.t. de gezondheid voor rekening van bepaalde, in de wet opgesomde instanties ter ondersteuning van het wetenschappelijk onderzoek en het beleid:
- een 'werkbank' werd uitgewerkt met tools voor:
 - de aggregatie van gegevens in klassen
 - de irreversibele omzetting van identificatienummers/gegevens naar betekenisloze nummers of codes
 - de reversibele omzetting van identificatienummers/gegevens naar betekenisloze nummers of codes via conversietabellen en algoritmes
 - werd reeds gebruikt in een 10-tal situaties
 - gebruik ervan is enkel toegelaten voor de in de wet opgesomde instanties
 - de procedure wordt in detail beschreven in de vereiste voorafgaande machtiging van de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité. Deze machtiging vermeldt ook of het dient te gaan om een anonimisering, een irreversibele codering dan wel een reversibele codering

11/05/2011

25



Prioriteiten inzake projecten over een periode van 3 tot 5 jaar

- Onderscheid tussen de programma's en de projecten :
 1. ofwel leidt het eHealth-platform het project, het treedt op als 'trekker'
 2. ofwel begeleidt het eHealth-platform het project, het treedt op als partner en stelt zijn knowhow ter beschikking op inhoudelijk of methodologisch vlak
 3. ofwel ondersteunt het eHealth-platform het project, het treedt uitsluitend op als leverancier van basisdiensten
- Verschillende criteria worden gehanteerd bij het bepalen van de prioriteiten:
 - volgens categorie van het project (trekker, begeleider, ondersteuner)
 - volgens de inhoud van het project (bv. samenwerking tussen zorgverleners, administratieve vereenvoudiging, ...)

11/05/2011

26



eHealth comme locomotive

1. L'échange électronique réciproque d'informations pertinentes conservées dans des dossiers de soins électroniques entre des réseaux régionaux et locaux d'hôpitaux et/ou de médecins généralistes
2. L'appui au développement de plate-formes de partage de données entre tous les types de prestataires de soins extramuraux
3. L'appui au développement de coffrets de santé extramuraux
4. La stimulation de la disponibilité mobile des informations de santé pour les prestataires de soins
5. La possibilité d'utilisation de certains services de base par des appareils périphériques mobiles et des appareils périphériques de telemonitoring des applications de laboratoires

11/05/2011

27



eHealth comme locomotive

6. La simplification et l'informatisation des formalités administratives des prestataires de soins et des établissements de soins
7. Les processus électroniques génériques permettant d'éviter des évaluations médicales multiples inutiles des personnes handicapées et des personnes en incapacité de travail
8. L'étude approfondie de l'interopérabilité sémantique
9. La transmission électronique d'attestations d'incapacité de travail aux employeurs et aux écoles
10. L'accessibilité pour les patients à certaines parties de leur dossier électronique

11/05/2011

28



eHealth als trekker

1. De onderlinge elektronische uitwisseling van relevante informatie bewaard in elektronische zorgdossiers tussen regionale en lokale netwerken van ziekenhuizen en/of huisartsen
2. De ondersteuning van de uitbouw van platformen voor gegevensdeling tussen extramurale zorgverleners allerhande
3. De ondersteuning van de uitbouw van extramurale zorgkluizen
4. Het bevorderen van de mobiele beschikbaarheid van gezondheidsinformatie voor de zorgverleners
5. De mogelijkheid tot gebruik van bepaalde basisdiensten door mobiele randapparaten en randapparaten voor telemonitoring van laboratoriumtoepassingen

11/05/2011

27



eHealth als trekker

6. De vereenvoudiging en informatisering van de administratieve formaliteiten voor de zorgverleners en de zorginstellingen
7. De generieke elektronische processen ter vermindering van onnodige meervoudige medische evaluaties van personen met een handicap en arbeidsongeschikten
8. De grondige aanpak van de semantische interoperabiliteit
9. De elektronische mededeling van arbeidsongeschiktheidsattesten aan werkgevers en scholen
10. De toegang van de patiënten tot bepaalde gedeelten van hun elektronisch dossier

11/05/2011

28



eHealth comme guide

1. L'appui au développement du système de prescription électronique ambulatoire de médicaments avec en perspective l'extension à d'autres soins de santé
2. Le soutien à une informatisation ciblée des hôpitaux
3. La mise à disposition de processus génériques pour l'alimentation via un système 'application à application' de registres relatifs aux soins de qualité et d'appui stratégique qui garantissent l'unicité de la collecte des données
4. Le développement de systèmes pour le suivi de l'historique médicamenteuse
5. La possibilité d'un échange en ce qui concerne le domaine de l'imagerie médicale (PACS)
6. ...

11/05/2011

29



eHealth comme support

1. La communication de résultats d'examens de laboratoire aux logiciels des médecins généralistes
2. Les communications électroniques aux laboratoires par le médecin généraliste
3. La transmission électronique d'attestations médicales dans le cadre de la délivrance du permis de conduire
4. Le système du tiers payant pour assurance hospitalisation complémentaire et le développement de flux de communication électroniques sécurisés
5. L'introduction de plusieurs données enregistrées par les services d'urgence des hôpitaux afin de permettre aux autorités de prendre les mesures nécessaires en cas d'état d'urgence (UREG)

11/05/2011

30



eHealth als begeleider

1. De ondersteuning bij de uitwerking van het systeem voor ambulant elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen met een latere uitbreiding naar andere vormen van gezondheidszorg
2. De ondersteuning bij een gerichte informatisering van de ziekenhuizen
3. De beschikbaarstelling van generieke processen voor de voeding via een systeem van 'toepassing tot toepassing' van zorgkwaliteits- en beleidsondersteunende registers die de eenmaligheid van de gegevensinzameling waarborgen
4. De implementatie van systemen voor de opvolging van de geneesmiddelenhistoriek
5. De mogelijkheid tot uitwisseling op het vlak van de medische beeldvorming (PACS)
6. ...

11/05/2011

29



eHealth als ondersteuning

1. De overmaking van resultaten van labo-onderzoeken naar huisartspakketten
2. De elektronische mededelingen door de huisarts aan de laboratoria
3. De elektronische overmaking van medische attesten in het kader van de uitreiking van het rijbewijs
4. Het derdebetalersysteem voor aanvullende hospitalisatieverzekering en de ontwikkeling van beveiligde elektronische communicatiestromen
5. De ingave van een aantal gegevens geregistreerd door de spoeddiensten in ziekenhuizen om de overheid in de mogelijkheid te stellen de nodige maatregelen te nemen in geval van een noodtoestand (UREG)

11/05/2011

30



eHealth comme support

6. La facturation électronique systématique par les prestataires de soins aux mutualités
7. La révision de l'application permettant de donner son consentement pour un don d'organe (Orgadon)
8. ...

11/05/2011

31



Focus: eHealth comme locomotive

Le répertoire des références

ou

l'échange électronique réciproque d'informations pertinentes conservées dans des dossiers de soins électroniques entre des réseaux régionaux et locaux d'hôpitaux et/ou de médecins généralistes

- L'architecture de base globale a été fixée
- Tous les réseaux (sous-)régionaux travaillent ensemble au sein du 'Groupe 19'
- Le 'Groupe 19' a élaboré les standards d'interopérabilité techniques + les services web à développer
- Le Comité de gestion de la plate-forme eHealth et le Comité sectoriel ont fixé:
 - ✓ la manière dont le consentement éclairé du patient peut être obtenu
 - ✓ la façon dont est prouvée une relation thérapeutique entre un patient et un établissement/un prestataire de soins
- La plate-forme eHealth a développé le metahub ainsi qu'un hub de test fictif afin de tester l'échange électronique de données entre les hubs

11/05/2011

32



eHealth als ondersteuning

6. De systematische elektronische facturatie door de zorgverleners aan de ziekenfondsen
7. De herziening van de toepassing voor het verstrekken van een machtiging tot orgaandonatie (Orgadon)
8. ...

11/05/2011

31



Focus: eHealth als trekker

Het verwijzingsrepertorium of

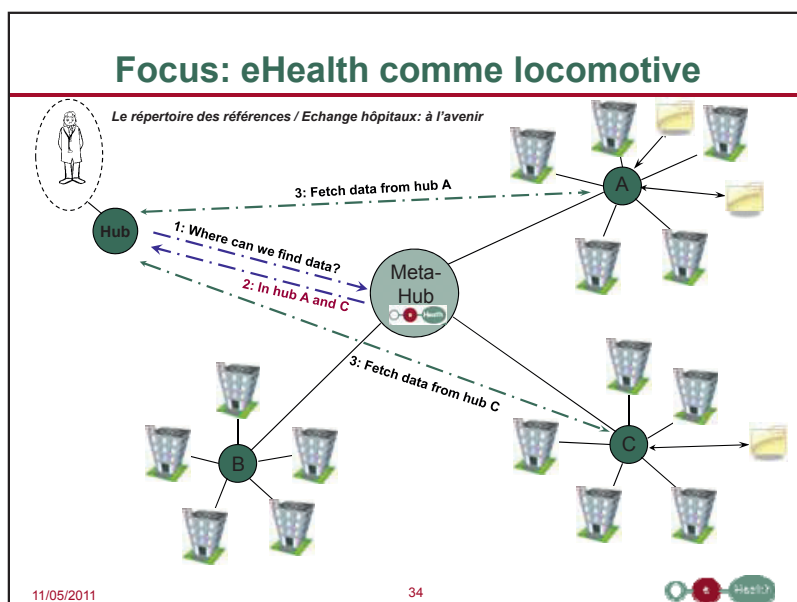
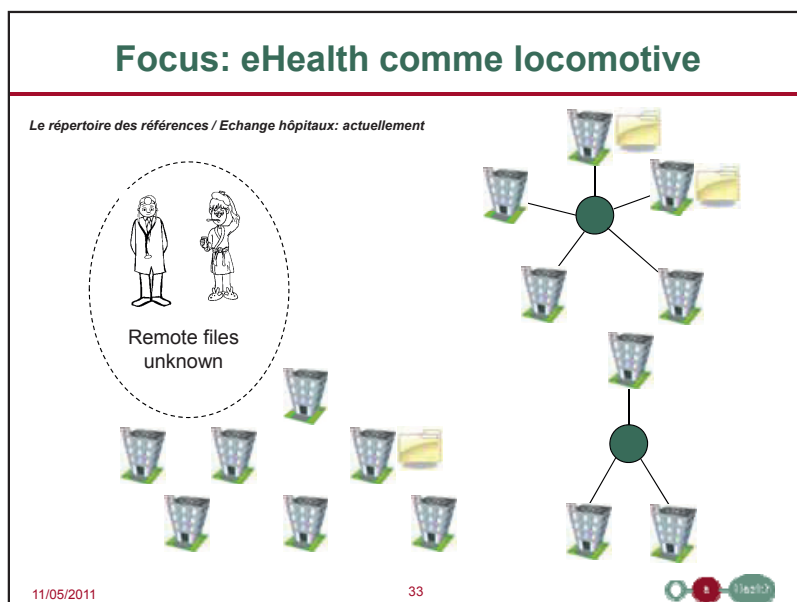
de onderlinge elektronische uitwisseling van relevante informatie
bewaard in elektronische zorgdossiers tussen regionale en lokale
netwerken van ziekenhuizen en/of huisartsen

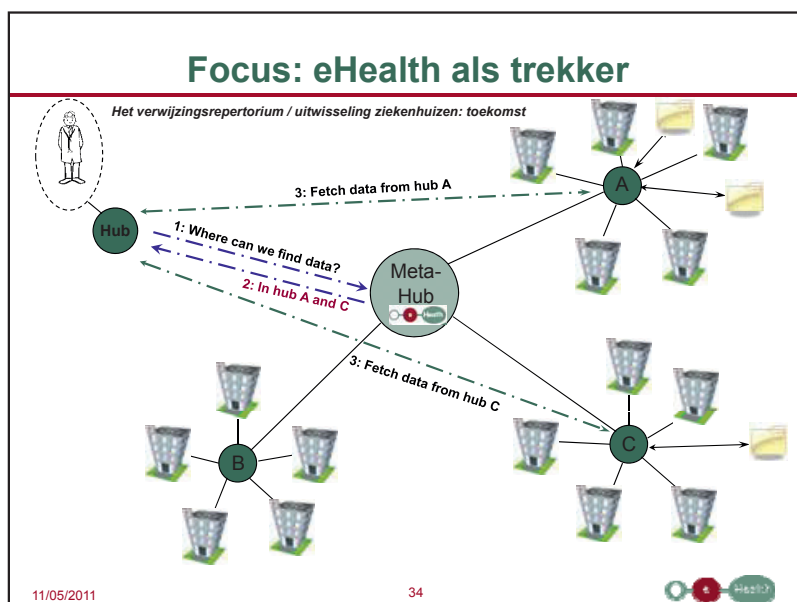
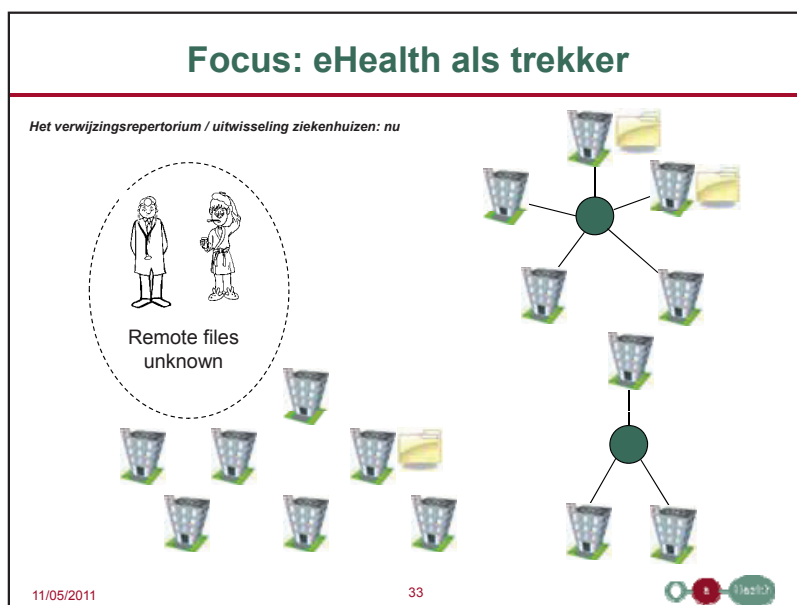
- De globale basisarchitectuur werd vastgelegd
- Alle (sub)regionale netwerken werken samen binnen de 'Groep 19'
- De 'Groep 19' heeft de technische interoperabiliteitsstandaarden + de te ontwikkelen webservices uitgewerkt
- Het Beheerscomité van het eHealth-platform en het Sectoraal Comité hebben vastgelegd:
 - ✓ op welke wijze de geïnformeerde toestemming van de patiënt kan worden verkregen
 - ✓ op welke wijze een therapeutische relatie tussen een patiënt en een zorginstelling/-verlener wordt bewezen
- Het eHealth-platform heeft de metahub ontwikkeld evenals een fictieve testhub om de elektronische gegevensuitwisseling tussen hubs uit te testen

11/05/2011

32







Focus: eHealth comme locomotive

- Le répertoire des références > Élaboration via un système graduel:
 - la référence au(x) prestataire(s) de soins ou à l' (aux) établissement(s) de soins où un ou plusieurs documents électroniques sont disponibles concernant un patient est enregistrée, moyennant le consentement éclairé du patient, dans un répertoire des références local ou régional (appelé "hub")
 - le répertoire des références géré par la plate-forme eHealth (appelé "metahub") contient uniquement des références au(x) hub(s) où sont enregistrées des références concernant un patient
- Avantages de l'élaboration via un système graduel:
 - respecte l'organisation des réseaux locaux et régionaux entre prestataires et/ou établissements de soins
 - permet d'éviter que des informations relatives à la santé du patient puissent être déduites des données conservées dans le répertoire des références qui est géré par la plate-forme eHealth

11/05/2011

35



Focus: eHealth comme locomotive

- La publication de la référence dans un hub et dans le metahub requiert le *consentement éclairé de la personne concernée*
 - ✓ le modèle de consentement éclairé élaboré a été approuvé par le Comité de gestion de la plate-forme eHealth, après concertation avec notamment l'Ordre des médecins, les mutualités et les associations de patients. La note a été présentée à la section Santé du Comité sectoriel
- L'accès aux informations auxquelles il est renvoyé dans un hub requiert l'existence d'une *relation thérapeutique* entre le prestataire de soins demandeur et la personne concernée
 - ✓ la note relative à la preuve d'une relation thérapeutique a été approuvée par le Comité de gestion de la plate-forme eHealth, après concertation avec notamment l'Ordre des médecins et la Plate-forme fédérale des droits du patient. La section Santé du Comité sectoriel a également approuvé cette note
- Un comité d'accompagnement est institué au sein du Comité de concertation de la plate-forme eHealth

11/05/2011

36



Focus: eHealth als trekker

- Het verwijzingsrepertorium > Uitwerking via een getrapt systeem:
 - de verwijzing naar de zorgverlener(s) of zorginstelling(en) waar m.b.t. een patiënt één of meerdere elektronische documenten beschikbaar zijn, wordt, mits de geïnformeerde toestemming van de patiënt, opgeslagen in een lokaal of regionaal verwijzingsrepertorium (een zgn. "hub")
 - het verwijzingsrepertorium beheerd door het eHealth-platform (de zgn. "metahub") bevat enkel verwijzingen naar de hub(s) waar er m.b.t. een patiënt verwijzingen zijn opgeslagen
- Voordelen van de uitwerking via een getrapt systeem:
 - respecteert de organisatie van de regionale en lokale netwerken tussen zorgverleners en/of –instellingen
 - vermijdt dat gezondheidsinformatie over de patiënt kan worden afgeleid uit de informatie bewaard in het verwijzingsrepertorium beheerd door het eHealth-platform

11/05/2011

35



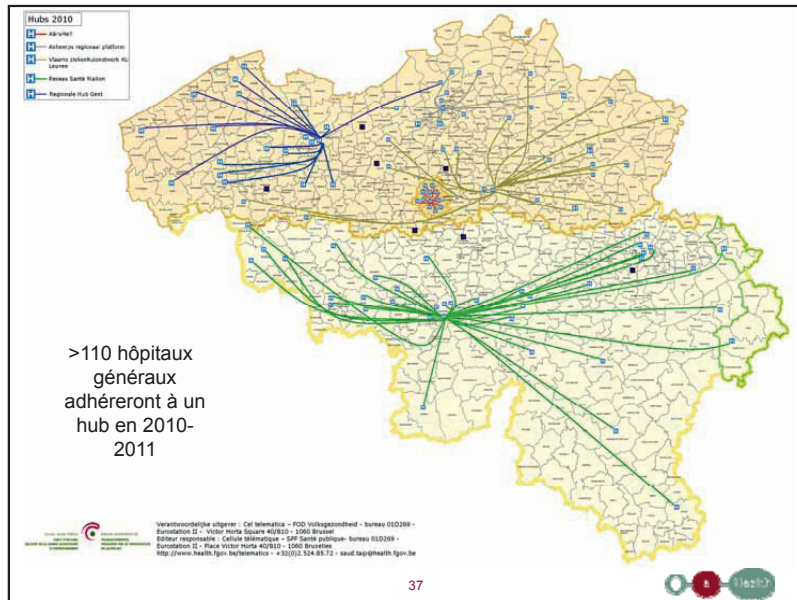
Focus: eHealth als trekker

- De publicatie van de verwijzing in een hub en de metahub vereist de geïnformeerde toestemming van de betrokkene
 - ✓ het uitgewerkte model van geïnformeerde toestemming is goedgekeurd door het Beheerscomité van het eHealth-platform, na overleg met o.a. de Orde van Geneesheren, de ziekenfondsen en de patiëntenorganisaties. De nota werd aan de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité voorgelegd.
- De toegang tot informatiegegevens waarnaar wordt verwezen in een hub vereist *een therapeutische relatie* tussen de optragende zorgverlener en de betrokkene
 - ✓ de nota inzake het bewijs van een therapeutische relatie is goedgekeurd door het Beheerscomité van het eHealth-platform, na overleg met o.a. de Orde van Geneesheren en het Federaal Platform inzake Patiëntenrechten. De afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité heeft deze nota eveneens goedgekeurd
- Een begeleidingscomité wordt ingesteld binnen het Overlegcomité van het eHealth-platform

11/05/2011

36





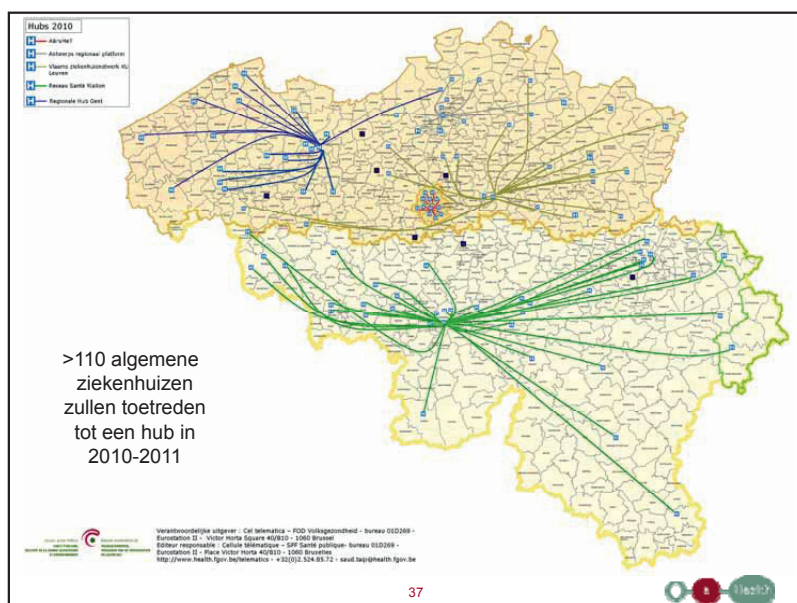
eHealth comme locomotive

L'appui au développement de plate-formes de partage de données entre tous les types de prestataires de soins extramuraux (médecins généralistes, dentistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers à domicile, diététiciens, psychologues, ...)

- En collaboration avec les Communautés (conférence Eerstelijnszorg en Flandre, initiative Intermed en Wallonie)
- Pour une accessibilité des données entre les systèmes d'information locaux des prestataires de soins extramuraux et entre les systèmes d'information d'établissements de soins/de bien-être, via le système du hub/metahub
- Pour une interaction avec un coffret de santé extramural à développer
- Avec réutilisation des services de base de la plate-forme eHealth et en se basant sur certains acquis de la plate-forme de partage de données élaborée entre les hôpitaux et les médecins (généralistes)

11/05/2011

38



Focus: eHealth als trekker

De ondersteuning van de uitbouw van platformen voor gegevensdeling tussen extramurale zorgverleners allerhande
(huisartsen, tandartsen, apothekers, kinesisten, thuisverpleegkundigen, diëtisten, psychologen, ...)

- In samenwerking met de Gemeenschappen (Eerstelijnszorgconferentie in Vlaanderen, Intermed-initiatief in Wallonië)
- Voor ontsluiting van gegevens tussen lokale informatiesystemen van extramurale zorgverleners onderling en tussen deze systemen en de informatiesystemen van zorg/welzijnsinstellingen, via het hub/metahubsysteem
- Voor interactie met een uit te bouwen extramurale zorgkluis
- Met hergebruik van de basisdiensten van het **eHealth**-platform en voortbouwend op een aantal verworvenheden bij het uitgebouwde platform voor gegevensdeling tussen ziekenhuizen en (huis)artsen

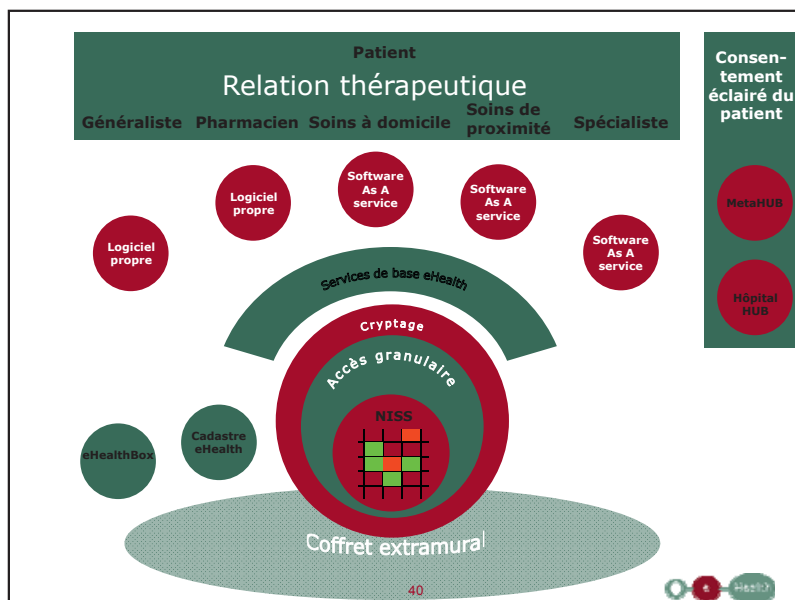
Focus: eHealth comme locomotive

L'appui au développement de coffrets de santé extramuraux

- Contenu éventuel:
 - données synthétiques issues des systèmes d'information locaux de différents (types de) prestataires de soins de la première ligne (Sumehr)
 - trajets de soins et plans de soins
 - Journaux
 - (renvoi à l'état de vaccination)
- Sur base d'un logiciel développé de manière coordonnée, permettant un contrôle d'accès granulaire (brevet déposé)
- Capable d'interagir avec les systèmes d'information des différents types de prestataires de soins sur base de standards ouverts et de processus métier informatisés
- Idéalement hébergés à un nombre limité d'endroits
- Avec une gestion opérationnelle par un ou des organes composés de représentants des divers types de prestataires de soins de la première ligne, des hôpitaux et des organisations de patients

11/05/2011

39



40



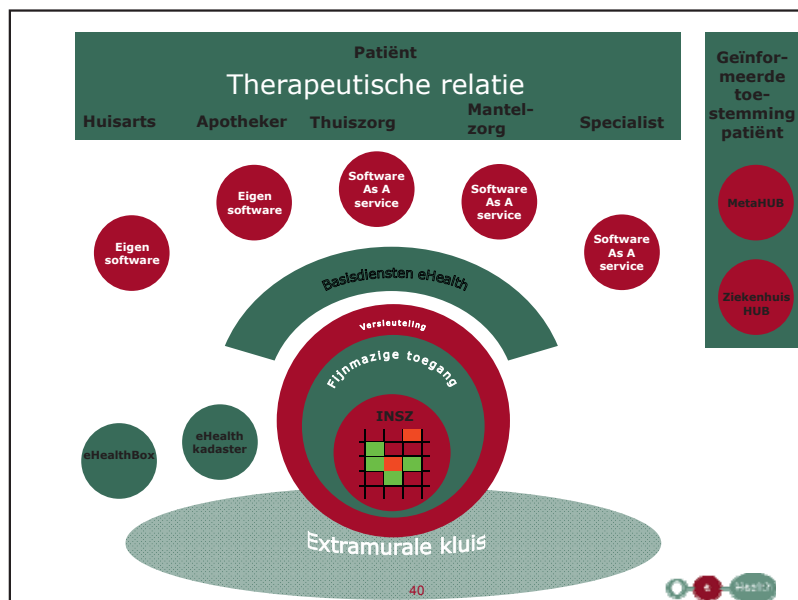
Focus: eHealth als trekker

De ondersteuning van de uitbouw van extramurale zorgkluizen

- Mogelijke inhoud:
 - samenvattende gegevens geput uit lokale informatiesystemen van onderscheiden (soorten van) eerstelijnszorgverleners (Sumehr)
 - zorgtrajecten en zorgplannen
 - journalen
 - (verwijzing naar) vaccinatietoestand
- Op basis van een gecoördineerd ontwikkelde software, die een fijnmazige toegangscontrole toelaat (gedeponeerd brevet)
- Die kan interageren met informatiesystemen van onderscheiden soorten van zorgverleners op basis van open standaarden en geïnformatiseerde businessprocessen
- Idealiter gehost op een beperkt aantal plaatsen
- Met een operationeel beheer door orga(a)n(en) bestaande uit vertegenwoordigers van de diverse soorten eerstelijnszorgverleners, de ziekenhuizen en de patiëntenorganisaties

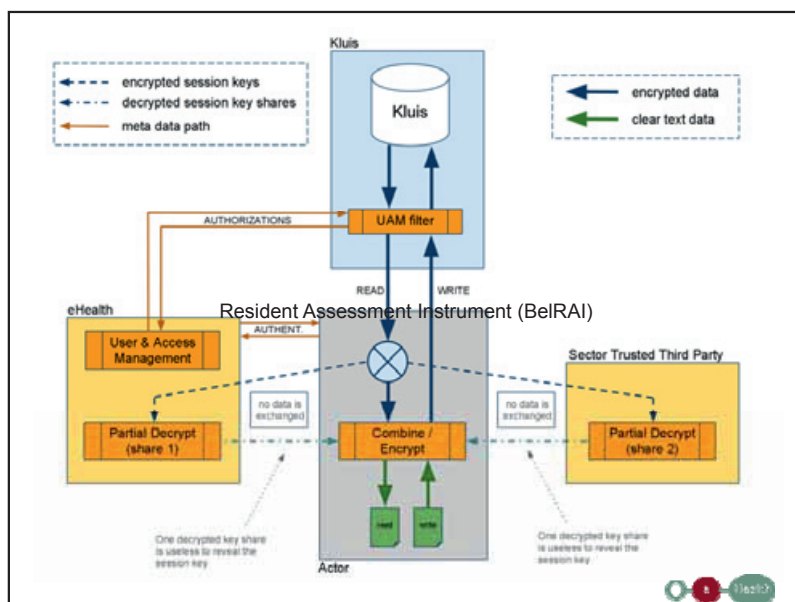
11/05/2011

39



40





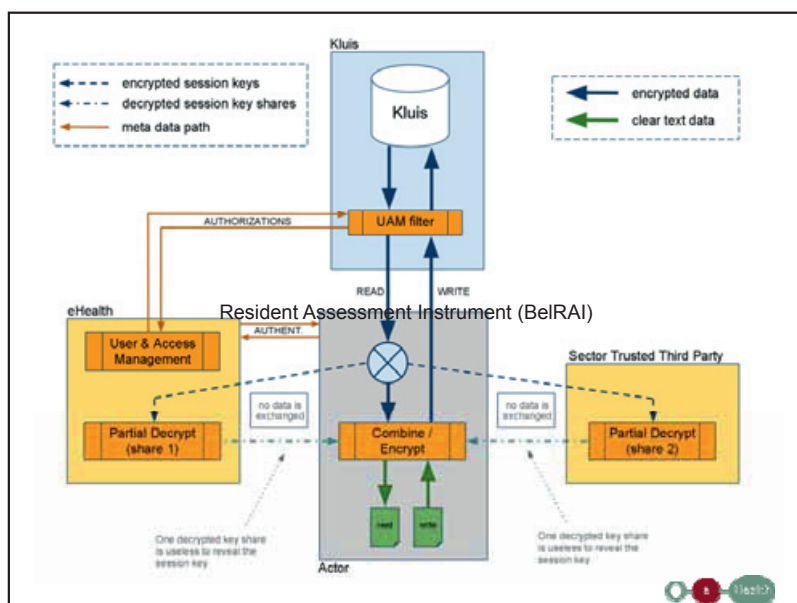
Focus: eHealth comme locomotive

Le soutien au développement de coffrets extramuraux
Sans clés

In DB : X!ilqshnf2@0à

Key 1 ● Key 2 ●

Result : X!ilqshnf2@0à



Focus: eHealth als trekker

De ondersteuning van de uitbouw van extramurale zorgkluizen

In DB : X!ilqshnf2@0à

Key 1 Key 2

Result : X!ilqshnf2@0à

Focus: eHealth comme locomotive

Le soutien au développement de coffrets extramuraux
Avec la clé 1

In DB : X!ilqshnf2@0à

Key 1 ● Key 2 ●

Result : B8i!(mà}z1&ajt

11/05/2011
43


Focus: eHealth comme locomotive

Le soutien au développement de coffrets extramuraux
Avec la clé 2

In DB : X!ilqshnf2@0à

Key 1 ● Key 2 ●

Result : K9l#'ç9gnh3lk

11/05/2011
44


Focus: eHealth als trekker

De ondersteuning van de uitbouw van extramurale zorgkluizen

Met sleutel 1

In DB :

Key 1  Key 2 

Result :

11/05/2011

43



Focus: eHealth als trekker

De ondersteuning van de uitbouw van extramurale zorgkluizen

Met sleutel 2

In DB :

Key 1  Key 2 

Result :

11/05/2011

44



Focus: eHealth comme locomotive

Le soutien au développement de coffrets extramuraux

Avec les deux clés

In DB :

Key 1  Key 2 

Result :

11/05/2011

45



Focus: eHealth comme locomotive

La simplification et informatisation des formalités administratives des prestataires de soins et des établissements de soins

- Optimisation des processus électroniques afin d'obtenir l'autorisation de remboursement de certains soins (chapitre IV)
- L'accessibilité électronique du fichier d'assurabilité en assurance maladie et d'autres informations administratives pertinentes relatives au patient dans le chef des pharmaciens, des offices de tarification des pharmaciens, des laboratoires et des maisons de repos et de soins

11/05/2011

46



Focus: eHealth als trekker

De ondersteuning van de uitbouw van extramurale zorgkluizen

Met beide sleutels

In DB :

Result :

11/05/2011

45



Focus: eHealth als trekker

De vereenvoudiging en informatisering van de administratieve formaliteiten voor de zorgverleners en de zorginstellingen

- Optimalisering van de elektronische processen teneinde de toelating te krijgen voor de terugbetaling van bepaalde zorgverstrekkingen (hoofdstuk IV)
- De elektronische toegankelijkheid van het verzekerbaarheidsbestand inzake ziekteverzekering en andere relevante administratieve gegevens met betrekking tot de patiënt voor de apothekers, tarifieringsdiensten van de apothekers, laboratoria en rust- en verzorgingsinstellingen

11/05/2011

46



Focus: eHealth comme locomotive

L'étude approfondie de l'interopérabilité sémantique

Objectif:

Les données médicales utiles sont enregistrées dans le dossier électronique du patient selon une terminologie commune et harmonisée (la sémantique) qui permet une récupération, une compréhension, un partage éventuel (l'interopérabilité) des informations

Avantages:

- qualité des soins pour le patient, patient safety
- soutien à l'échange et partage de données
 - avec le RCM (Registre Clinique Médical)
 - entre logiciels de partenaires différents
 - au sein d'une institution
 - avec les registres
- pharmacovigilance, trajets cliniques, evidence based medicine, ...
- administration (Chapitre IV, ...)
- traitements secondaires
- facturation et remboursement (INAMI, RMC, ...)
- épidémiologie
- études et analyses globales

11/05/2011

47



Focus: eHealth comme locomotive

Interopérabilité sémantique /Terminologie Belge

Principes:

- Regroupement de concepts dans le secteur des soins de santé formé de codes, descriptions, règles et dépendances
- Traduction en plusieurs langues (Français, Néerlandais,...)
- Basé au maximum sur des terminologies ou classifications de références existantes:
 - des concepts internationaux (SNOMED, ICD-10,...)
 - des concepts nationaux (ex: registre eCare, remboursement)

11/05/2011

48



Focus: eHealth als trekker

De grondige aanpak van de semantische interoperabiliteit

Doelstelling:

De nuttige medische gegevens worden in het elektronisch dossier van de patiënt opgenomen volgens een gemeenschappelijke en afgestemde terminologie (semantiek) waardoor de informatiegegevens opnieuw kunnen worden gebruikt, eenduidig worden begrepen en/of eventueel worden gedeeld (interoperabiliteit)

Voordelen:

- kwalitatieve zorg aan de patiënt, patient safety
- ondersteuning van de gegevensuitwisseling en -deling
 - met het MKR (Medisch Klinisch Register)
 - tussen de software van verschillende partners
 - binnen een instelling
 - met de registers
- geneesmiddelenbewaking, clinical pathways, evidence based medicine, ...
- administratie (Hoofdstuk IV, ...)
- secundaire behandelingen
- facturatie en terugbetaling (RIZIV, MKG, ...)
- epidemiologie
- globale studies en analyses

11/05/2011

47



Focus: eHealth als trekker

Semantische interoperabiliteit /Belgische terminologie

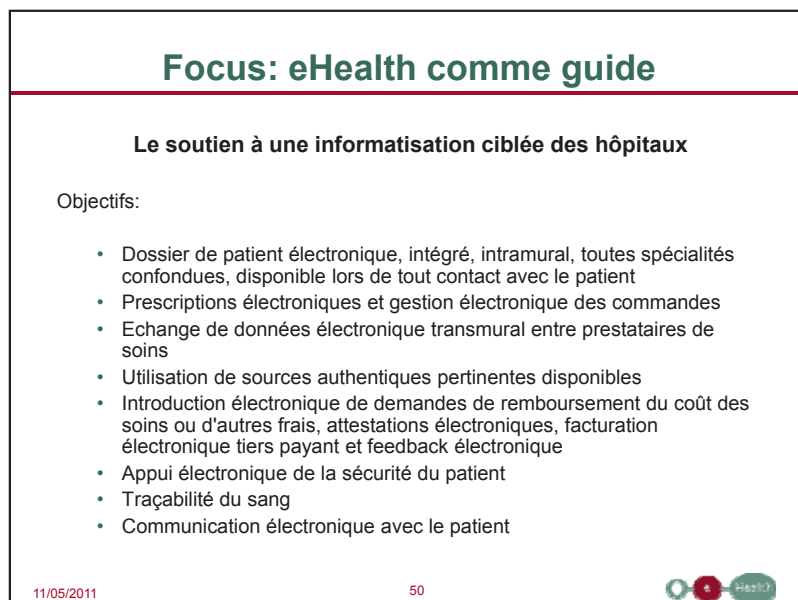
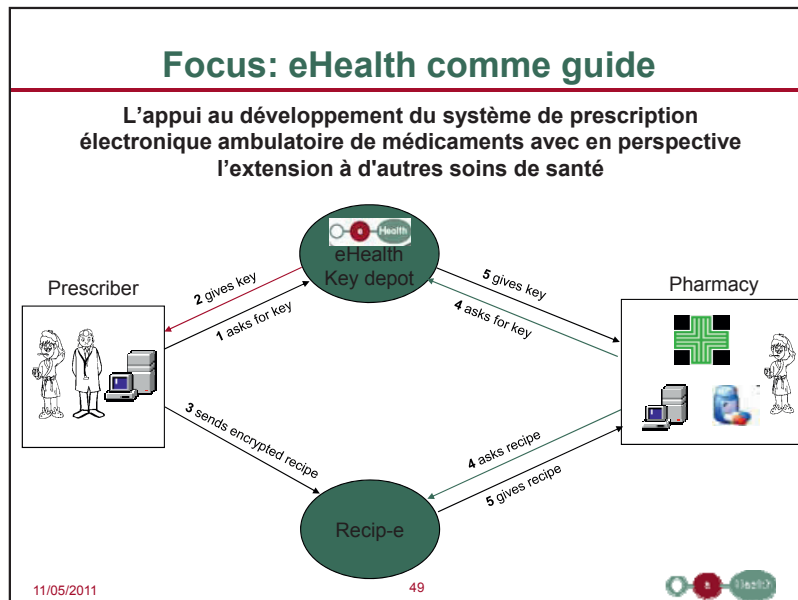
Principes:

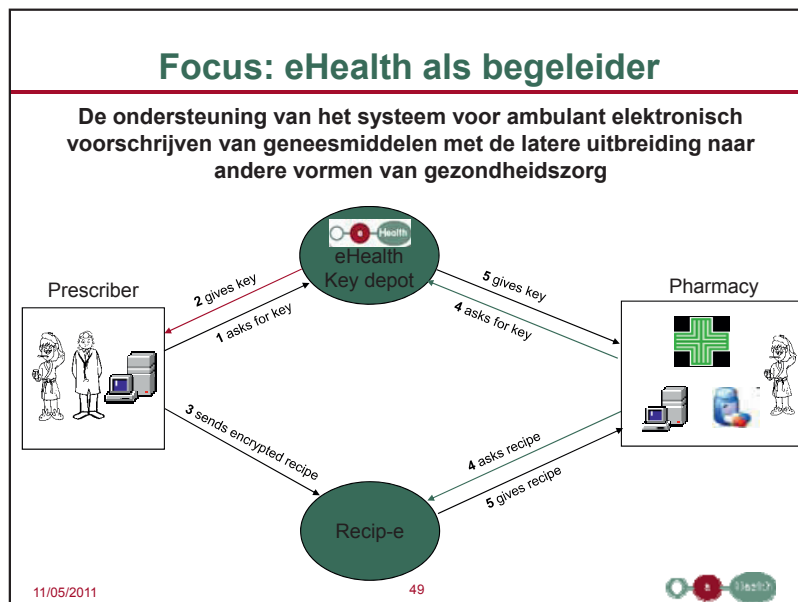
- Hergroepering van concepten in de sector van de gezondheidszorg op basis van codes, beschrijvingen, regels en afhankelijkheden
- Vertaling in meerdere talen (Frans, Nederlands, ...)
- Maximaal gebaseerd op bestaande standaardterminologieën en -classificaties
 - internationale concepten (SNOMED, ICD-10,...)
 - nationale concepten (bv. register eCare, terugbetaling)

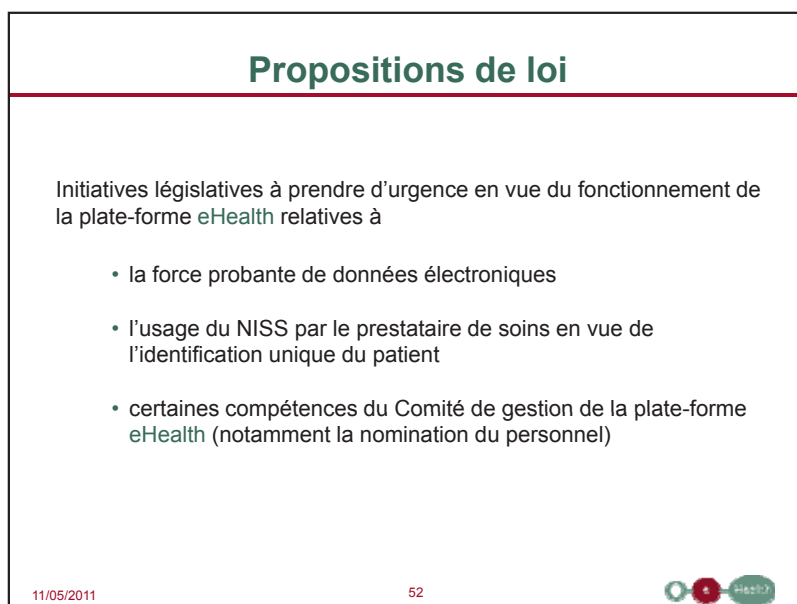
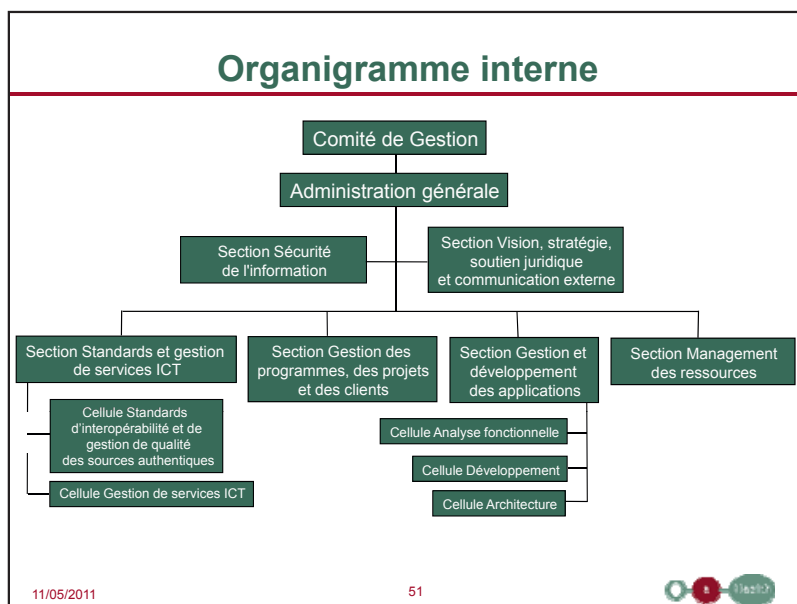
11/05/2011

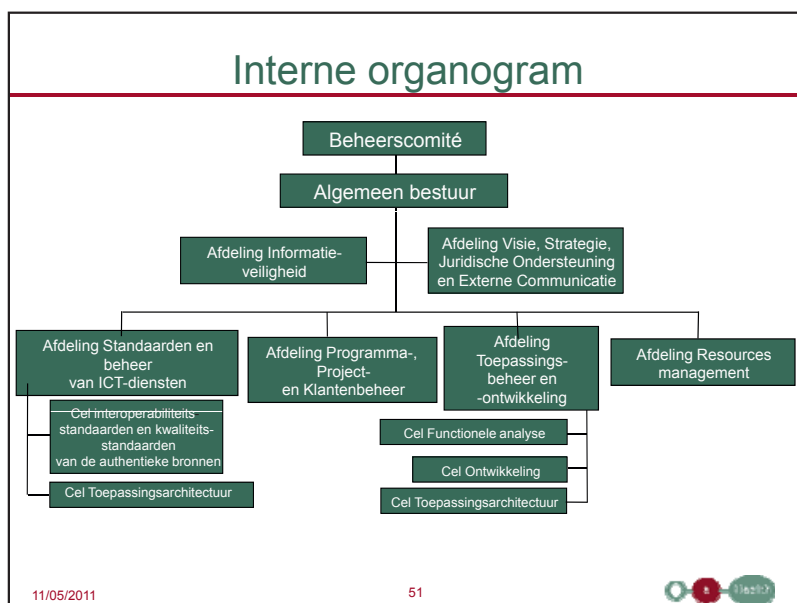
48











Wetsvoorstellen

Dringend te nemen wetgevende initiatieven met het oog op het goed functioneren van het eHealth-platform betreffende

- de bewijskracht van elektronische gegevens
- het gebruik van het INSZ door de zorgverlener voor de unieke identificatie van de patiënt
- sommige bevoegdheden van het Beheerscomité van het eHealth-platform (onder meer benoeming van het personeel)

11/05/2011 52

Budget 2011

Total: 12 millions €

Aperçu de la répartition:

Tâches opérationnelles: 6 millions €

Projets: 5 millions €

Missions de support: 1 million €

11/05/2011 53 

Comité de gestion

Président:
Jacques de Toeuf

Membres / Suppléants:

Nys Valerie/Potier Bernard	Cuypers Dirk/Van Hoegaerden Michel
Bronckaers Jean-Pierre/De Baerdemaeker Els	Closon Jean-Pierre/Peeters Geert
Hermesse Jean/Callens Michiel	Decuyper Xavier/Giloteau Pascal
Livyns Joël/Miclotte Christine	Deneyer Michel/Herchuelz André
Mayne Philippe/Loyens Stefan	Fontaine Jeanine/Baeyens Willy
Veretbruggen Patrick/Cools Pierre	Naert Philip/Giroulle Guy
Tonneaux Serge/Van Gestel Karina	Montoisyl Noël/Loix Marc
Nolis Ingrid/Van den Bosch Bart	Meert Bart/Delforge Michel
Broeckx Dirk/Vandenbreeden Johan	Van Damme Ivo/Van Assche Danny
Lemye Roland/Casteur Georges	Van Laer Ann/Ska Marie-Hélène
Moens Marc/Masson Michel	Borsu Philippe/Van Lancker Eddy
Roex Milan/Jongen Philippe	Stamatakis Lambert /Kirkove Patricia
Smeets Yves/Van Roye Luk	Bourda Alain/Vandewoude Koen
Van Gansbeke Hendrik/Hanson Stefaan	
De Cock Jo/Collin Benoit	
De Ridder Ri/Dercq Jean-Paul	
Bertels Jan/Gubbels André	
Decoster Christiaan/Van Oyen Herman	

Le Comité de gestion:

- approuve la vision et la stratégie de l'institution
- établit le projet de budget et surveille son exécution
- établit le compte annuel des recettes et des dépenses
- établira la situation active et passive de l'institution au 31 décembre

11/05/2011 54 

Begroting 2011

Totaal: 12 miljoen €

Overzicht van de verdeling:

- Operationele taken: 6 miljoen €
- Projecten: 5 miljoen €
- Supportopdrachten: 1 miljoen €

11/05/2011

53



Beheerscomité

Voorzitter:

Jacques de Toeuf

Leden / Plaatsvervangers:

Nys Valerie/Potier Bernard
 Bronckaers Jean-Pierre/De Baerdemaeker Els
 Hermesse Jean/Callens Michiel
 Livyns Joël/Miclotte Christine
 Mayne Philippe/Loyens Stefan
 Veretbruggen Patrick/Cools Pierre
 Tonneaux Serge/Van Gestel Karina
 Nolis Ingrid/Van den Bosch Bart
 Broeckx Dirk/Vandenbreeden Johan
 Lemye Roland/Casteur Georges
 Moens Marc/Masson Michel
 Roex Milan/Jongen Philippe
 Smeets Yves/Van Roye Luk
 Van Gansbeke Hendrik/Hanson Stefaan
 De Cock Jo/Collin Benoit
 De Ridder Ri/Dercq Jean-Paul
 Bertels Jan/Gubbels André
 Decoster Christiaan/Van Oyen Herman

Cuypers Dirk/Van Hoegaerden Michel
 Closon Jean-Pierre/Peeters Geert
 Decuyper Xavier/Giloteau Pascal
 Deneyer Michel/Herchuelz André
 Fontaine Jeanine/Baeyens Willy
 Naert Philip/Giroulle Guy
 Montoisyl Noël/Loix Marc
 Meert Bart/Delforge Michel
 Van Damme Ivo/Van Assche Danny
 Van Laer Ann/Ska Marie-Hélène
 Borsu Philippe/Van Lancker Eddy
 Stamatakis Lambert/Kirkove Patricia
 Bourda Alain/Vandewoude Koen

Het Beheerscomité:

- keurt de visie en de strategie van de instelling goed
- maakt het ontwerp van begroting op en houdt toezicht op de uitvoering ervan
- maakt de jaarrekening van ontvangsten en uitgaven op
- maakt de actieve en passieve toestand van de instelling op 31 december op

11/05/2011

54



Comité sectoriel

Section sécurité sociale:

- 2 représentants de la Commission de la protection de la vie privée
 - Yves Roger (Stefan Verschuere)
 - Jan Remans (Rudy Trogh)
- 1 médecin
 - Dr. Bart Viaene (Dr. Stefaan Bartholomeeusen)
- 1 informaticien
 - Jean Ramaekers (Bart Sijnave)
- 2 juristes
 - Paul Schoukens (Dirk Van der Kelen)
 - Michel Dispersyn (Pascal Hubain)

Section santé:

- 2 représentants de la Commission de la protection de la vie privée
 - Yves Roger (Stefan Verschuere)
 - Jan Remans (Rudy Trogh)
- 4 médecins indépendants désignés par la Chambre des Représentants
 - Dr. Bart Viaene (Dr. Stefaan Bartholomeeusen)
 - Dr. Christian Smulders (Dr. Etienne De Clercq)
 - Dr. Benoît Debande (Dr. Didier Thillaye du Boullay)
 - Dr. Georges De Moor (Dr. Michel Deneyer)

11/05/2011

55



Comité sectoriel

Tâches:

- accorder des autorisations pour l'échange (électronique) de données à caractère personnel relatives à la santé, dans les cas autres que ceux autorisés par la loi
- déterminer l'organisation et les polices en matière de sécurité de l'information lors du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé
- formuler des avis et des recommandations en matière de sécurité de l'information lors du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé
- traiter des plaintes en matière d'infraction à la sécurité de l'information lors du traitement de données à caractère personnel relatives à la santé

11/05/2011

56



Sectoraal Comité

Afdeling Sociale Zekerheid:

- 2 vertegenwoordigers van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer
 - Yves Roger (Stefan Verschuere)
 - Jan Remans (Rudy Trogh)
- 1 arts
 - Dr. Bart Viaene (Dr. Stefaan Bartholomeeusen)
- 1 informaticus
 - Jean Ramaekers (Bart Sijnave)
- 2 juristen
 - Paul Schoukens (Dirk Van der Kelen)
 - Michel Dispersyn (Pascal Hubain)

Afdeling Gezondheid:

- 2 vertegenwoordigers van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer
 - Yves Roger (Stefan Verschuere)
 - Jan Remans (Rudy Trogh)
- 4 onafhankelijke artsen, aangesteld door de Kamer van Volksvertegenwoordigers
 - Dr. Bart Viaene (Dr. Stefaan Bartholomeeusen)
 - Dr. Christian Smulders (Dr. Etienne De Clercq)
 - Dr. Benoît Debande (Dr. Didier Thillaye du Boullay)
 - Dr. Georges De Moor (Dr. Michel Deneyer)

11/05/2011

55



Sectoraal Comité

Taken:

- het verstrekken van machtigingen voor de (elektronische) uitwisseling van persoonsgegevens m.b.t. de gezondheid, buiten de gevallen waarin dit bij wet is toegelaten
- het vaststellen van de organisatie en policies inzake informatieveiligheid bij de verwerking van persoonsgegevens m.b.t. de gezondheid
- het verstrekken van adviezen en aanbevelingen inzake informatieveiligheid bij de verwerking van persoonsgegevens m.b.t. de gezondheid
- de behandeling van klachten inzake inbreuken op de informatieveiligheid bij de verwerking van persoonsgegevens m.b.t. de gezondheid

11/05/2011

56



Comité de concertation

Composition:

Les membres ont été proposés. La mise en place effective du comité attend la nomination de son Président par Arrêté royal

Tâches:

- proposer des initiatives susceptibles de promouvoir et de perpétuer la prestation de services électroniques pour tous ceux qui sont actifs dans le secteur des soins de santé
- proposer des mesures en vue d'un traitement sécurisé et confidentiel des données à caractère personnel
- proposer des mesures en vue d'une simplification administrative pour tous ceux qui sont actifs dans le secteur des soins de santé

11/05/2011

57



Overlegcomité

Samenstelling:

De leden werden voorgedragen. Alvorens het Comité effectief kan worden opgericht, moet de Voorzitter ervan bij Koninklijk besluit worden benoemd

Taken:

- initiatieven aandragen die de elektronische dienstverlening aan iedereen die actief is in de gezondheidszorg bevorderen en bestendigen
- maatregelen voorstellen voor een veilige en vertrouwelijke behandeling van persoonsgegevens
- maatregelen voorstellen voor een administratieve vereenvoudiging voor iedereen die actief is in de gezondheidszorg

11/05/2011

57

