Interfederaal actieplan eGezondheid 2026-2029

Publicatiedatum 1 oktober 2026

Inhoudstafel

Glossarium 3

Definities 4

Samenvatting 6

Deel I – Context en situering 9

1.1. Inleiding 9

1.2. Geïntegreerde Zorg en ondersteuning 12

1.2.1. Plan geïntegreerde zorg en ondersteuning 12

1.2.2. Programma's GIZO relevant voor het actieplan eGezondheid 2026-2029 13

1.2.3. Population Health Management 14

1.3. Belgian Integrated Health Record (BIHR) 15

1.3.1. BIHR Concept 15

1.3.2. Zorgepisodes, CareSets en structuur ziekenhuizen 18

1.4. European Health Data Space (EHDS) en Health Data Agency 18

1.5. Interfederale strategische doelstellingen eGezondheid 20

1.6. Doelstellingen van het actieplan eGezondheid 2026-2029 22

Deel II – Governance 27

2.1. Belang van interfederale samenwerking 27

2.2. Verbinding met de GIZO governance voor interfederale programma's 28

2.3. Interfederale overlegorganen, incl. rollen en verantwoordelijkheden 30

2.3.1. Benodigde rollen en capaciteit 30

2.3.2. Strategisch niveau: beslissingsorganen 31

2.3.3. Tactisch/Operationeel niveau: coördinerende, voorbereidende en uitvoerende organen 32

2.3.4. Stakeholderbetrokkenheid 33

2.3.5. Versterking van de governance en coördinatie 36

2.4. Beschikbare middelen ter realisatie van het actieplan eGezondheid 2026-2029 36

2.5. Feedback op het actieplan eGezondheid 2026-2029 36

Deel III – Implementatie en projecten 39

3.1. BIHR werkingsprincipes & architectuur 39

3.2. Aanpak en assen van de Roadmap 2026-2029 49

3.2.1 Beschrijving van de assen 50

3.2.2 Overzicht Projecten 52

Glossarium

AI	Artificial Intelligence
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BIHR	Belgian Integrated Health Record
BWO	BIHR Werkomgeving
EHDS	European Health Data Space
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
FAIR	Findable, Accessible, Interoperable, Reusable
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
GBA	Gegevensbeschermingsautoriteit
GDPR	General Data Protection Regulation
GZ	Gezondheidszorg
GGZ	Geestelijk Gezondheidszorg
GIZ	Geïntegreerde Zorg
HDA	Health Data Agency
HDAB	Health Data Access Body
IAP	Interadministratief platform
ICD	International Classification of Diseases
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICPC	International Classification of Primary Care
IFP	Interfederaal Plan
IKW	Interkabinettenwerkgroep
IPS	International Patient Summary
IVC	Informatieveiligheidscomité
LLM	Large Language Models
PHM	Population Health Management
RWD	Real World Data
SNOMED CT	Systematized Medical Nomenclature for Medicine–Clinical Terminology
SPE	Secure Processing Environment
WZC	Woonzorgcentrum

Definities

Authentieke bron:

Een **authentieke bron** kan worden gedefinieerd als een originele en betrouwbare bron die autoriteit heeft binnen een bepaald domein en waaruit informatie rechtstreeks afkomstig is, zonder beïnvloeding of vertekening. Het begrip "authentiek" impliceert dat de bron waarheidsgetrouw is, traceerbaar is naar zijn oorsprong, en geen afgeleide of secundaire bron is. Enkele kernkenmerken van een authentieke bron:

- **Oorspronkelijkheid**: De informatie komt rechtstreeks van de primaire bron of auteur, zoals een origineel onderzoeksrapport, een officiële publicatie, of een ooggetuigenverslag.
- **Betrouwbaarheid**: De bron is geloofwaardig vanwege de reputatie, expertise, of autoriteit van de auteur of instelling die verantwoordelijk is voor de inhoud.
- **Traceerbaarheid**: De bron bevat duidelijke en verifieerbare referenties, zoals de naam van de auteur, publicatiedatum, en uitgever.
- **Consistentie**: De inhoud is in lijn met andere betrouwbare bronnen en vertoont geen grote tegenstrijdigheden.
- **Objectiviteit**: Een authentieke bron probeert feitelijke informatie te geven zonder partijdigheid, emotionele manipulatie, of commerciële belangen.
- **Relevantie**: De bron is actueel of specifiek passend bij de context waarin die wordt gebruikt.

In het kader van dit actieplan betreffen de “authentieke bronnen” gegevens m.b.t. zorg voor welzijn en gezondheid van een persoon, die door de auteur/zorglener op een consistente en gestandaardiseerde manier worden gepubliceerd en toegankelijk zijn voor de zorgverleners die met de persoon een therapeutische relatie hebben, en voor de persoon zelf.

Zorgepisode:

Een “zorgepisode” wordt gedocumenteerd door de registraties (door de betrokken zorgverleners[1] en de patiënt, eventueel ook de mantelzorger) die betrekking hebben op een specifieke aandoening/gezondheidsprobleem, vanaf het moment dat de patiënt voor het eerst vraagt om professionele hulp tot en met het laatste contact voor deze aandoening/gezondheidsprobleem."

Levensdoelen:

Levensdoelen, of persoonlijke doelen van de zorggebruikers zijn geïnspireerd op hun waarden en wat voor hen betekenisvol is. Bijvoorbeeld, een betekenisvolle activiteit voor een patiënt is zijn kleinkind kunnen ophalen van school op de fiets of te voet. De waarde die hierachter zit is een betrokken grootouder willen zijn en of fit blijven.

Zorgdoelen:

De zorgdoelen zijn dus het middel tot of de manier waarop het (levens)doel benaderd wordt. In deze fase is de professionele expertise van de zorgverlener, naast die van de persoon cruciaal. Hoe gaan we ervoor zorgen dat jij je kan blijven verplaatsen naar de moestuin op de fiets? Wat denk je zelf dat daarvoor nodig is?

[1] Met zorgverlener bedoelen we een (gezondheids)zorgbeoefenaar.

Klinische gegevens:

”Klinische gegevens” zijn gegevens die voor het stellen van een diagnose of voor een behandeling verzameld worden. Voorbeelden zijn: de diagnose, type behandeling, resultaten van de behandeling en de gegevens van de controles na de behandeling.

Linking pathways:

"Linking pathways” zijn afgesproken elektronische processen en formats, die zorgen voor een veilige overdracht van verwijs- en voorschriftdocumenten en de bijhorende informatie m.b.t. een persoon enerzijds en verslagen en rapporten anderzijds, tussen (gezondheids)zorgbeoefenaars die een (gezondheids)zorgrelatie hebben met deze persoon en/of verantwoordelijkheid nemen in het zorgproces.

BIHR:

BIHR beschrijft een omgeving waar een persoon/burger een helder zicht heeft op zijn/haar/hun eigen gezondheids(zorg)gegevens en waar iedereen die voor die persoon zorgt een zicht heeft op alle gegevens die belangrijk zijn om hoogwaardige zorg te kunnen verlenen.

BIHR is een virtueel en gedistribueerd patiëntendossier. Het bestaat niet als één geheel op één plaats maar gebruikt maximaal de bestaande gedeelde gezondheidsinformatie en authentieke bronnen (bv. Recip-e, Hubs, Vaccinnet, kluizen, etc.). Het vertrekt dus van alles wat al bestaat, maar verandert op een aantal punten de manier van werken en van de gegevensuitwisseling. Daarbij worden vaak procedures, componenten en systemen gebruikt die al – hier en daar – in de huidige manier van werken bestaan. Wie dus dingen herkent die men nu al doet, zit alvast op de goede weg.

Samenvatting

Dit **actieplan eGezondheid** omvat de **krijtlijnen** voor de ontwikkelingen op vlak van eGezondheid voor de **periode 2026-2029**. Het ondersteunt integraal een duurzaam en toekomstbestendig ecosysteem voor preventie, welzijn en gezondheidszorg binnen België door te voorzien in de nodige eGezondheidssystemen, -tools en -oplossingen.

Dit Interfederaal Actieplan eGezondheid is meer dan een voortzetting, het is een vernieuwde strategische impuls die als hoofddoel heeft de digitalisering van de gezondheidszorg te versnellen en te vertalen naar tastbare en meetbare resultaten voor iedereen – zorggebruikers en zorgverleners.
Dit Actieplan richt zich tot alle stakeholders. Het geeft inzicht in de doelstellingen, de governance en de concrete aanpak van de ontwikkelingen op vlak van gegevensdeling. Het plan wil tegelijk de aansluiting op de Europese gegevensdeling zoals voorzien in de EHDS (2029-2031) volledig voorbereiden. We erkennen de eerdere uitdagingen en frustraties rond de concrete impact van eHealth-initiatieven en stellen ons als doel om met dit plan een duidelijk en tastbaar verschil te maken in de dagelijkse praktijk van zorgverleners en zorggebruikers.

eGezondheid is in volle ontwikkeling. Het domein van preventie, welzijn en gezondheidszorg staat de komende jaren immers voor een aantal urgente uitdagingen zoals de vergrijzing, de toenemende prevalentie van chronische aandoeningen en multimorbiditeit. De evolutie naar een meer **geïntegreerde zorg** vormt een cruciale hoeksteen van onze toekomstige aanpak op vlak van gezondheidzorg. Recent zijn hierrond reeds belangrijke stappen gezet, o.a. via het protocolakkoord interfederaal plan geïntegreerde zorg en verschillende programma's, zoals die voor zwangere vrouwen, kwetsbare personen en obesitas bij kinderen en jongeren, ….

Dankzij de geïntegreerde zorg wordt de patiënt benaderd vanuit zijn/haar globale zorgnoden (zowel curatief, preventief, maatschappelijk als omgeving) en krijgt hij/zij ook zelf een overzicht van de beschikbare zorginformatie. Daarnaast laat geïntegreerde zorg ook toe dat de (gezondheids)zorgbeoefenaar telkens verder kan steunen op wat een vorige -beoefenaar reeds eerder (digitaal uitwisselbaar) geregistreerd heeft. De noden en knelpunten op het terrein in kaart brengen zijn hiertoe fundamenteel om tot succesvolle digitale oplossingen te komen op het terrein.

De projecten binnen dit actieplan zijn erop gericht uitdagingen binnen het landschap te adresseren, **maximaal** bij te dragen aan de **verdere stappen die binnen België zullen worden gezet op vlak van geïntegreerde zorg**, en beogen de burger, (gezondheids)zorgbeoefenaar en (gezondheids)zorginstellingen maximaal te ondersteunen op vlak van eGezondheid, met als finaal doel een hogere kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg door middel van vergaande digitalisering, innovatie en empowerment van burger en (gezondheids)zorgbeoefenaar.

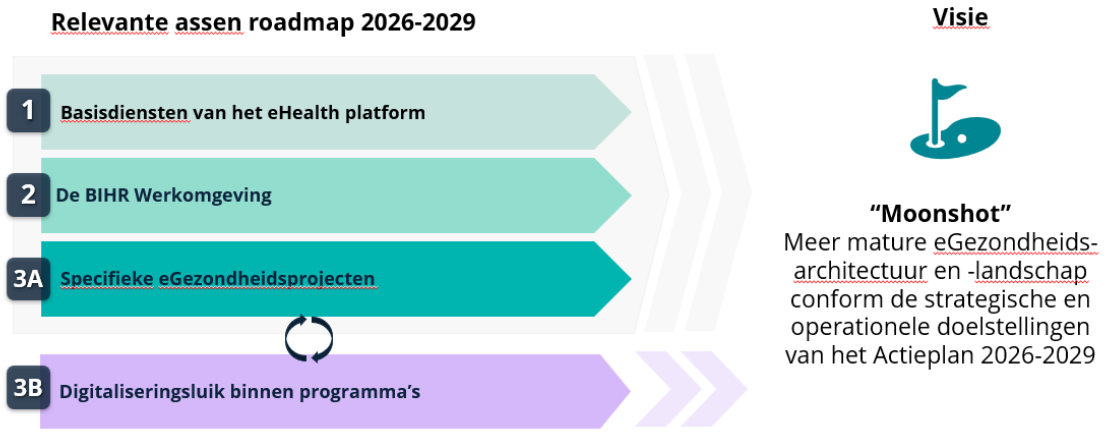
De **ambitie** van dit actieplan is **helder: Er is binnen België nood aan een eGezondheidsarchitectuur**, waarin de honderden ICT-componenten en platformen die bestaan, naadloos worden gedeeld met een groot aantal, zeer diverse actoren. Deze '**moonshot'** is een **geïntegreerd eGezondheidslandschap**, waarin zorg en informatie volledig met elkaar verbonden zijn en elkaar onderling versterken. Een belangrijke stap om deze ambitie te realiseren is **de verdere ontwikkeling van het Belgische**

geïntegreerde patiëntendossier, het **Belgian Integrated Health Record (BIHR)**, dat fungeert als de sleutel voor het verwezenlijken van deze 'moonshot'.

Het geïntegreerde eGezondheidslandschap waarborgt de **zorgcontinuïteit** gedurende het volledige zorgtraject van een patiënt of burger, van begin tot eind, inclusief **grensoverschrijdende uitwisseling** van gezondheids(zorg)gegevens binnen de EU. Binnen dit datalandschap krijgen burgers toegang tot hun eigen gezondheids(zorg)informatie via een eenvoudig en gebruiksvriendelijk dashboard, wat hen **meer controle** over hun zorg en gezondheid biedt. Tegelijkertijd bevordert dit geïntegreerd ecosysteem de **samenwerking** tussen (gezondheids)zorgbeoefenaars door zorginformatie sneller (minder kliks, meer met elkaar verbonden) en efficiënter (beter overzicht; betere interoperabiliteit) ter beschikking te stellen. Dit resulteert in **minder administratieve lasten** en creëert meer ruimte voor **persoons- en doelgerichte zorg**.

Binnen dit actieplan wordt deze **moonshot opgebroken** in een aantal cruciale stappen die in de periode 2026-2029 moeten worden gezet. Er wordt binnen dit actieplan in parallel gewerkt op drie assen:

- Doorgezette ontwikkeling van de **basisdiensten van het eHealth-platform, MyCarenet en de hubs/metahub en gezondheidskluizen** (as 1), dewelke als **fundament** dienen voor talrijke eGezondheidsprojecten binnen dit actieplan.
- **Operationalisering van BIHR als virtueel gedeeld patiëntendossier** (as 2): Het verder operationaliseren van het BIHR wordt binnen dit actieplan geconcretiseerd in de 'BIHR Werkomgeving' (BWO). Deze BW0 omvat de verdere ontwikkeling van de authentieke databronnen en het optimaliseren van de benodigde componenten (via software interfaces) voor het linken, raadplegen, visualiseren en registreren van gegevens. Hiervoor is het noodzakelijk om de verschillende lopende eGezondheidsprojecten te coördineren en samenhang en verbanden te creëren, zodat de werking van het BIHR effectief en operationeel mogelijk wordt voor zowel de zorgverlener als voor de zorggebruiker.
- **Afstemming met inhoudelijke programma's** (as 3): De coördinatie van eGezondheidsprojecten moet in lijn zijn met inhoudelijke programma's die worden geïnitieerd binnen België, niet in het minst geïntegreerde zorg. Het is essentieel dat de eGezondheidsprojecten de vereisten voor de succesvolle uitvoering van deze programma's vaststellen, terwijl de programma's op hun beurt de aanvullende technische eisen aangeven die nodig zijn voor een efficiënte implementatie.



De ambities binnen dit actieplan kunnen enkel worden gerealiseerd door middel van een **robuuste interfederale samenwerking**, die de basis vormt voor een gezamenlijke uitvoering van de doelstellingen op verschillende niveaus. Om de uitvoering van deze roadmap effectief te coördineren, is in dit actieplan een **interfederale governance** opgezet voor het actieplan (cf. As 1 en 2). Om de afstemming met inhoudelijke programma's rond geïntegreerde zorg te waarborgen (cf. As 3), is het cruciaal een verbinding te leggen met de bestaande governance van geïntegreerde zorg, zonder deze volledig te integreren. Dit zorgt voor een betere afstemming tussen de projecten onderling en met de programma's op de verschillende niveaus (federaal, gewestelijk en gemeenschappelijk), zodat de inspanningen gezamenlijk en in dezelfde richting worden gestuurd.

Het Actieplan eGezondheid 2026-2029 **bouwt** zo **voort** op het vorige actieplan, met een versterkte focus op de operationele uitvoering en het bevorderen van synergieën tussen lopende eGezondheidsprojecten en inhoudelijke programma's. Het Actieplan eGezondheid 2026-2029 is daarmee niet alleen een strategisch plan, maar ook een essentiële stap in de richting van een toekomstbestendig en **efficiënt geïntegreerd eGezondheidslandschap voor België**.

Daarenboven komt er extra aandacht voor digitale en gezondheidsgeletterdheid, zowel voor zorggebruiker als voor de zorgverlener. Hiervoor is reeds een interfederaal protocolakkoord afgesloten met een gecoördineerde aanpak van initiatieven.

Deel I – Context en situering

1.1. Inleiding

De bevoegdheden voor **preventie**, **welzijns-** en **gezondheidszorg** zijn in België verdeeld over het federaal, gewestelijk en gemeenschapsniveau. Vanuit deze bevoegdheden worden op het gebied van eGezondheid[2] individuele **projecten** opgestart vanuit zowel de federale als regionale instanties.

Op het **terrein** gaat het echter telkens om dezelfde **burger** (zorggebruiker) en dezelfde **(gezondheids)zorgbeoefenaar** die liefst niet te veel geconfronteerd wordt met de (complexe) organisatie van ons preventie-, welzijns- en gezondheidszorgecosysteem. De uitdaging voor dit actieplan met oog op de komende periode ligt in het sterker verbinden van lopende en toekomstige (eGezondheid)initiatieven tot één geïntegreerd verhaal, waar relevant, met de zorgvrager als centrale spil: wat zijn wensen op het gebied van preventie, welzijn en gezondheid en hoe past dit binnen zijn vooropgestelde levensdoelen.

Er is terzake een **grote mate van urgentie**. Vanaf 2030 (tot minstens 2050), zorgen de demografische en epidemiologische transities (meer hoogbejaarden, meer personen met chronische aandoeningen en multimorbiditeit, toename problemen van geestelijke gezondheid, …) voor de **grootste zorgnood uit onze geschiedenis**. Dat betekent dat we tegen 2030 een **performant geïntegreerd elektronisch datasysteem** in de zorg zullen nodig hebben, dat bijdraagt aan de doelstellingen van toegankelijkheid, kwaliteit, sociale rechtvaardigheid, participatie en dat zoveel mogelijk 'waarde' creëert met de ingezette middelen ('value-based health care').

Beleidsmatig zijn er recent belangrijke stappen gezet vanuit de verschillende beleidsniveaus en betrokken stakeholders richting meer **Geïntegreerde Zorg** (GIZO). Geïntegreerde Zorg wordt door de WHO[3] gedefinieerd als:

*"Een aanpak om gezondheidszorgsystemen **waarin de mens centraal** staat[4,5] te versterken door een globale kwaliteitsvolle dienstverlening te bevorderen gedurende de gehele levensloop, tegemoet komend aan de multidimensionale behoeften van de bevolking en het individu, en verleend door een gecoördineerd multidisciplinair team van professionals die werkzaam zijn in verschillende settings.*

Dit **actieplan eGezondheid** omvat de **krijtlijnen** voor belangrijke ontwikkelingen op vlak van eGezondheid voor de **periode 2026-2029**. Het ondersteunt integraal een duurzaam en toekomstbestendig ecosysteem voor preventie, welzijn en gezondheidszorg binnen België door te voorzien in de nodige eGezondheidssystemen, -tools en -oplossingen.

Verdere ontwikkelingen op vlak van **eGezondheid** zijn nodig. Het domein van preventie, welzijn en gezondheidszorg staat de komende jaren immers voor een aantal urgente uitdagingen zoals de vergrijzing, de toenemende prevalentie van chronische aandoeningen en multimorbiditeit. De evolutie naar een meer **geïntegreerde zorg** vormt een essentiële hoeksteen van onze toekomstige aanpak op

---

[2] *The WHO defines eHealth as 'the cost-effective and secure use of information and communications technologies in support of health and health-related fields, including health-care services, health surveillance, health literature, and health education, knowledge and research'. Beschikbaar op: https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/*

[3] *WHO Regional Office for Europe. Integrated care models: an overview (2016). Beschikbaar op: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6eb1da76-189c-4bbd-ac79-62523037ffae/content*

4 De mens centraal stellen houdt in dat de gezondheidszorg bijdraagt tot de realisatie van hun levensdoelen.

[5] *De Maeseneer J, Boeckxstaens P. James MacKenzie Lecture 2011: Multi-morbidity, Goal-Oriented Care and Equity. Br J Gen Pract 2012; 62:522-4. Beschikbaar via : https://bjgp.org/content/62/600/e522*

vlak van gezondheidzorg. Recent zijn hierrond reeds belangrijke stappen gezet, o.a. via het protocolakkoord interfederaal plan geïntegreerde zorg en verschillende programma's, zoals die voor zwangere vrouwen, kwetsbare personen en obesitas bij kinderen en jongeren, ….

Dit Interfederaal Actieplan eGezondheid is meer dan een voortzetting, het is een vernieuwde strategische impuls die als hoofddoel heeft de digitalisering van de gezondheidszorg te versnellen en te vertalen naar tastbare en meetbare resultaten voor iedereen – zorggebruikers en zorgverleners.

Dit Actieplan richt zich tot alle stakeholders. Het geeft inzicht in de doelstellingen, de governance en de concrete aanpak van de ontwikkelingen op vlak van gegevensdeling. Het plan wil tegelijk de aansluiting op de Europese gegevensdeling zoals voorzien in de EHDS (2029-2031) volledig voorbereiden. We erkennen de eerdere uitdagingen en frustraties rond de concrete impact van eHealth-initiatieven en stellen ons als doel om met dit plan een duidelijk en voelbaar verschil te maken in de dagelijkse praktijk van zorgverleners en zorggebruikers.

De projecten binnen dit actieplan zijn erop gericht uitdagingen binnen het landschap te adresseren, **maximaal** bij te dragen aan de **verdere stappen die binnen België zullen worden gezet op vlak van geïntegreerde zorg**, en beogen de burger, (gezondheids)zorgbeoefenaar en (gezondheids)zorginstellingen maximaal te ondersteunen op vlak van eGezondheid, met als finaal doel een hogere kwaliteit, continuïteit en veiligheid op vlak de zorg door middel van vergaande digitalisering, innovatie en empowerment van burger en (gezondheids)zorgbeoefenaar.

De **ambitie** van dit actieplan is **helder: Er is binnen België nood aan een meer mature eGezondheidsarchitectuur**, waarin de honderden ICT-componenten en platformen die bestaan, naadloos worden gedeeld met een groot aantal, zeer diverse actoren. De '**moonshot'** is een **geïntegreerd eGezondheidslandschap**, waarin zorg en informatie volledig met elkaar verbonden zijn en elkaar onderling versterken.

Een belangrijke stap om deze ambitie te realiseren is **de verdere ontwikkeling van het Belgische geïntegreerde patiëntendossier**, het **Belgian Integrated Health Record (BIHR)**, dat fungeert als de sleutel voor het verwezenlijken van deze 'moonshot'.

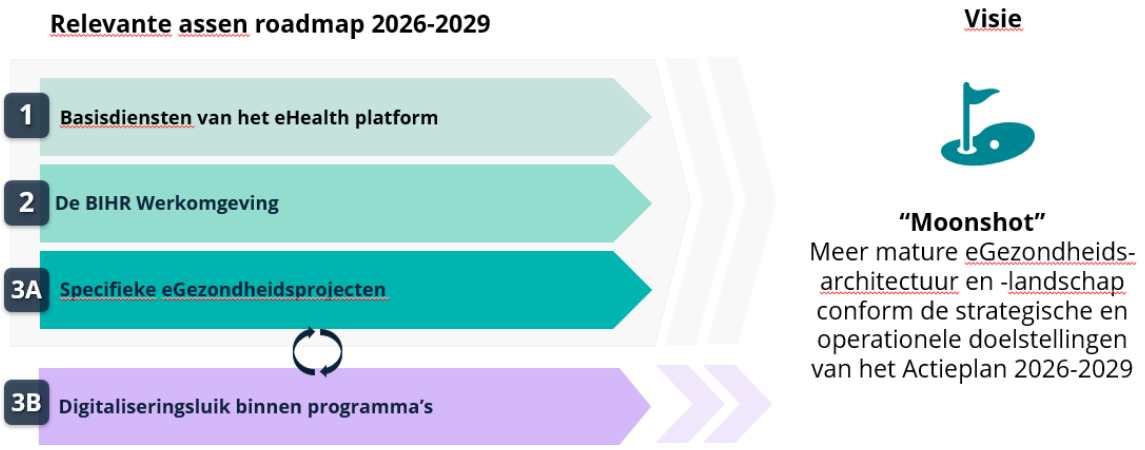
Het geïntegreerde eGezondheidslandschap waarborgt de **zorgcontinuïteit** gedurende het volledige zorgtraject van een patiënt of burger, van begin tot eind, inclusief **grensoverschrijdende uitwisseling** van gezondheids(zorg)gegevens binnen de EU. Binnen dit datalandschap krijgen burgers toegang tot hun eigen gezondheids(zorg)informatie via een eenvoudig en gebruiksvriendelijk dashboard, wat hen **meer controle** over hun zorg biedt. Hierbij is digital health literacy cruciaal. Tegelijkertijd bevordert dit geïntegreerd ecosysteem de **samenwerking** tussen (gezondheids)zorgbeoefenaars door de **interoperabiliteit** te verbeteren. Dit resulteert in **minder administratieve lasten** en creëert meer ruimte voor **persoons- en doelgerichte zorg**.

Binnen dit actieplan wordt deze **moonshot opgebroken** in een aantal cruciale stappen die in de periode 2026-2029 moeten worden gezet. Er wordt binnen dit actieplan in parallel gewerkt op drie assen:

- Doorgezette ontwikkeling van de **basisdiensten van het eHealth-platform** (as 1), dewelke als **fundament** dienen voor talrijke eGezondheidsprojecten binnen dit actieplan.
- **Operationalisering van BIHR** (as 2): Het verder operationaliseren van het BIHR wordt binnen dit actieplan geconcretiseerd in de 'BIHR Werkomgeving' (BWO). Deze BWO omvat de verdere ontwikkeling van de authentieke databronnen en het optimaliseren van de benodigde componenten (via software interfaces) voor het linken, raadplegen, visualiseren en registreren van

gegevens. Hiervoor is het noodzakelijk om de verschillende lopende eGezondheidsprojecten te coördineren en samenhang en connecties te creëren, zodat de werking van het BIHR effectief en operationeel mogelijk wordt.

- **Afstemming met inhoudelijke programma's** (as 3): De coördinatie van eGezondheidsprojecten moet in lijn zijn met inhoudelijke programma's die worden geïnitieerd binnen België, niet in het minst geïntegreerde zorg. Het is essentieel dat de eGezondheidsprojecten de vereisten voor de succesvolle uitvoering van deze programma's vaststellen, terwijl de programma's op hun beurt de aanvullende technische eisen aangeven die nodig zijn voor een efficiënte implementatie.



De ambities binnen dit actieplan kunnen enkel worden gerealiseerd door middel van een **robuuste interfederale samenwerking**, die de basis vormt voor een gezamenlijke uitvoering van de doelstellingen op verschillende niveaus. Om de uitvoering van deze roadmap effectief te coördineren, is in dit actieplan een **interfederale governance** opgezet voor het actieplan (cf. As 1 en 2). Om de afstemming met inhoudelijke programma's rond geïntegreerde zorg te waarborgen (cf. As 3), is het cruciaal een verbinding te leggen met de bestaande governance van geïntegreerde zorg, zonder deze volledig te integreren. Dit zorgt voor een betere afstemming tussen de projecten onderling en met de programma's op de verschillende niveaus (federaal, gewestelijk en gemeenschappelijk), zodat de inspanningen gezamenlijk en in dezelfde richting worden gestuurd.

Het Actieplan eGezondheid 2026-2029 **bouwt** zo **voort** op het vorige actieplan, met een versterkte focus op de operationele uitvoering en het bevorderen van synergieën tussen lopende eGezondheidsprojecten en inhoudelijke programma's. Het Actieplan eGezondheid 2026-2029 is daarmee niet alleen een strategisch plan, maar ook een essentiële stap in de richting van een toekomstbestendig en **efficiënt geïntegreerd eGezondheidslandschap voor België**.

Doorheen de periode van dit actieplan, i.e. 2026-2029 zullen ondersteunend aan GIZO op vlak van eGezondheid belangrijke stappen gezet moeten worden. Daarom wordt ervoor gekozen dit **actieplan** eveneens **sterk te aligneren op concepten** zoals **GIZ**, en bovendien een **sterkere interfederale samenwerking** rond het actieplan eGezondheid te stimuleren. Bovendien zal er op vlak van eGezondheid en eGezondheidsprojecten verder moeten worden gebouwd aan een solide digitale basis om deze concepten te helpen realiseren. De verdere ontwikkeling van het **Belgian Integrated Health Record (BIHR)** is hiervoor essentieel.

1.2. Geïntegreerde Zorg en ondersteuning

1.2.1. Plan geïntegreerde zorg en ondersteuning

Om de diverse uitdagingen binnen het zorg- en welzijnssysteem, zoals wijzigende zorgvragen (o.a. steeds meer chronisch en complex), verregaande digitalisering, de emancipatie en empowerment van de persoon, nieuwe behandelingsmogelijkheden, schaarste aan personele en budgettaire capaciteit in de zorgsector, de noodzaak om het budget voor zorg te kunnen beheersen, fragmentarisering van de zorg, de vermaatschappelijking van zorg, … aan te pakken, voeren zowel de deelstaten als de federale overheid binnen hun respectieve bevoegdheden hervormingen door. Deze hervormingen zijn gericht op het **organiseren van een meer integrale benadering van zorg en welzijn**, waarbij een **goede samenwerking** tussen de federale overheid en de gefedereerde entiteiten essentieel is.

Geïntegreerde zorg is een blijvende langetermijnbeweging. Recent werd er een belangrijke stap gezet op interfederaal niveau in het kader van geïntegreerde zorg. Een **protocolakkoord voor het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning (IFP GIZO)** **werd afgesloten tussen de federale overheid en de betrokken gefedereerde entiteiten.** Dit protocolakkoord vormt een vertrekpunt en biedt een gezamenlijk kader voor eenzelfde benadering rond de realisatie van geïntegreerde zorg. Het legt de basis voor structurele interfederale samenwerking.

Het plan omvat acht afspraken die bijdragen aan de **vijf componenten van de Quintuple Aim** (Sextuple AIM[6] als ook duurzaamheid wordt toegevoegd). Het plan beoogt bovendien een veranderingsproces in gang te zetten dat de evolutie naar geïntegreerde zorg en ondersteuning (GIZO) ondersteunt. Bij de praktische start en uitvoering van het protocolakkoord IFP GIZO werden initieel **drie toepassingsgebieden** afgebakend als vertrekpunt. Concreet wordt er stapsgewijs begonnen met **interfederale programma's** geïntegreerde zorg voor de volgende toepassingsgebieden:

- Perinatale zorg
- Kwetsbare personen
- Obesitas bij kinderen en jongeren

De samenwerking met betrekking tot het IFP GIZO gaat uit van een samenspel van verschillende actoren in zorg en welzijn, zowel op micro-, meso- als macroniveau in combinatie met cruciale ondersteunende maatregelen op vlak van financiering en digitalisering. Eén van de afspraken legt het **verband** vast **tussen het IFP GIZO en het Actieplan eGezondheid**:

"De deelstaten en de federale overheid zetten zich in voor een datagedreven zorg- en welzijnsbeleid om samenwerking, communicatie en gegevensdeling te realiseren. De afhankelijkheden tussen het IFP GIZO en het actieplan eGezondheid worden in het InterAdministratief Platform voor Geïntegreerde Zorg opgevolgd en in actie omgezet."

Zo begint de langetermijnbeweging van GIZO met het protocolakkoord en de vertaling hiervan in en eerste reeks van drie concrete **interfederale programma's** in 2024. Deze programma's kunnen fungeren als use case of praktische toepassing. Naast de interfederale programma's geïntegreerde zorg zijn er **programma's** die binnen de context van één bevoegde entiteit worden uitgewerkt. Zo

[6] *Alami H, Lehoux P, Miller FA, Shaw SE, Fortin JP. An urgent call for the environmental sustainability of health systems: A 'sextuple aim' to care for patients, costs, providers, population equity and the planet. Int J Health Plan Manage. 2023 Mar;38(2):289-295. doi: 10.1002/hpm.3616. Epub 2023 Feb 3. PMID: 36734815.*

wordt op dit moment thuishospitalisatie binnen de context van de **federale** ziekteverzekering en binnen de federale bevoegdheden uitgewerkt. De hoger genoemde programma's, evenals mogelijke nieuwe programma's op termijn, moeten met behulp van de BIHR Werkomgeving (cf. infra) snel kunnen worden geïmplementeerd.

Binnen dit actieplan eGezondheid 2026-2029 wordt verder nagegaan welke eGezondheidsprojecten kunnen bijdragen aan de operationalisering en realisatie van geïntegreerde zorg. Voor meer informatie over projecten, wordt verwezen naar Deel III - Implementatie en projecten.

1.2.2. Programma's GIZO relevant voor het actieplan eGezondheid 2026-2029

In onderstaande sectie worden de digitale ambities van de momenteel geïdentificeerde programma's kort toegelicht, voor zover mogelijk, afhankelijk van hun maturiteit. Zoals in de vorige paragraaf omschreven, is het niet uitgesloten dat in de toekomst nieuwe programma's worden geïdentificeerd.

Programma's interfederaal plan geïntegreerde zorg

Momenteel situeert het **programma voor perinatale zorg** zich in de implementatiefase op het terrein, dit is lopende in alle regio's. Dit programma richt zich op zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen (t/m het derde levensjaar), de periode van conceptie tot de derde verjaardag van het kind. Het doel is om elk ongeboren en geboren kind een optimale start te geven door geïntegreerde zorg aan moeder, kind en gezin te bieden tijdens deze cruciale periode.

Met de actuele kennis die momenteel beschikbaar is, is de **digitale ambitie** van dit programma gericht op:

- Het optimaal ondersteunen van de uitvoering van het programma gericht op het identificeren, bereiken, en ondersteunen en empoweren van de kwetsbare zwangere personen, het kind en het gezin. Dit wordt digitaal ondersteund via de Born in Belgium Pro tool die helpt bij het screenen van de zwangere persoon, het opmaken en uitvoeren van het zorgplan, en de interdisciplinaire samenwerking digitaal ondersteunt.
- Het verbeteren van de interoperabiliteit tussen de software van zorgverleners en de authentieke bronnen, zodat zorgverleners maar ook de zwangere personen en hun gezin een nauwkeurig en actueel beeld krijgen van hun zorggegevens wat resulteert in kosten-effectievere, transparantere en efficiëntere zorg. Hiervoor moet iedereen een geschikte interface hebben, die naadloos integreert met het EPD van de zorgverleners. Het structureren van informatie rond "Episodes of Care" en het gebruik van relevante classificaties (ICD-11, ICPC-2/3, …) zullen dit vereenvoudigen.
- De digitalisering moet ook secundair gebruik van data op micro-, meso- en macroniveau ondersteunen met het oog op Population Health Management (cf. infra), evaluatie en monitoring, risicoanalyse, etc.

Gezien het uitwerken van dataflows inhoudelijk, technisch en juridisch overleg vergt, wordt de gegevensregistratie en -uitwisseling stapsgewijs ontwikkeld waarbij in eerste instantie gestart wordt met de registratie van de screening en de activiteit door de actoren in de Born in Belgium tool en de facturatie van de vergoedbare activiteiten via de ter beschikking gestelde platformen. Voor het verder definiëren van noden voor gegevensregistratie, dataflow en gegevensdeling wordt een **interfederale juridisch-technische werkgroep** opgericht (zie Deel II - Governance).

Het **programma voor kwetsbare personen en programma obesitas bij kinderen en jongeren** bevinden zich echter nog in de **beginfase,** namelijk de conceptuele fase. De specifieke inhoud en doelgroepen moeten nog worden uitgewerkt in samenwerking met de deelstaten en de federale overheid, voordat de digitale ambities kunnen worden vastgesteld. Van zodra hierover meer duidelijkheid is, worden bijkomende details omtrent de digitale ondersteuning van deze programma's toegevoegd aan het actieplan (of meegenomen in de volgende versie).

Thuishospitalisatie

Thuishospitalisatie (inclusief thuiszorg) vraagt een samenwerking over de zorglijnen heen, inclusief de zorggebruiker en zijn vertrouwde thuisomgeving, vraagt doorgedreven multidisciplinaire betrokkenheid, steunt op intense deling van gezondheidsgegevens en is dikwijls voorzien van telemonitoringtoepassingen. De toegevoegde waarde kan groot zijn, in zorgcomfort voor de zorggebruiker en zijn omgeving, in vermijden van ziekenhuisopnames en door vroegtijdig te kunnen ingrijpen bij problemen. Bij uitstek is thuishospitalisatie een zorgorganisatie waar focus op end-to-end care delivery cruciaal is. We onderscheiden dit programma dan ook specifiek in dit Actieplan eHealth

Andere programma's

Andere programma's kunnen worden toegevoegd als dit zo wordt beslist binnen de governance structuur van dit actieplan eHealth. Zo zijn sinds CoVID-19, de ontwikkeling van telemonitoring en een aantal projecten binnen het traject innovatie van de FOD VVVL, thuishospitalisatie en thuiszorg zeker goede kandidaten. Programma's moeten er voor instaan dat er aandacht is voor change management en health en digital literacy, en dat toepassingen en de benodigde CareSets ook worden gebruikt. Het is zinloos dat CareSets zoals allergie/intolerantie of andere worden ontwikkeld zonder dat er ook een degelijke aanpak en dito begeleiding is op alle punten waar deze CareSet zal worden gebruikt, zowel bij het invullen, het consulteren als het delen. De processen, rollen en verantwoordelijkheden moeten worden uitgewerkt, en alle betrokken zorgverleners, zorginstellingen en de zorggebruiker dienen zich te engageren in het correct gebruik van de geïntroduceerde CareSets en toepassingen. VIDIS (gedeeld medicatieschema) is een voorbeeld waar dit nog steeds moeilijk verloopt en informatie slechts deels beschikbaar is met daarenboven onzekerheid over de correctheid, volledigheid en tijdigheid van deze informatie.

1.2.3. Population Health Management

Een belangrijk aspect binnen geïntegreerde zorg is een populatiegerichte benadering. Het doel is hierbij de gezondheid van een bepaalde populatie te verbeteren rekening houdend met de noden en karakteristieken van die bevolking op o.a. economisch, sociaal en ecologisch vlak. Vanuit het **protocolakkoord IFP GIZO** werd dit perspectief eveneens als belangrijk opgenomen:

*"Decentraal en dicht bij de burger kunnen werken vanuit een **populatiegerichte benadering** wordt belangrijk, alsook het horizontaal als verticaal sectoroverschrijdend werken. Dit vraagt een slagkrachtig en aanspreekbaar mesoniveau dat faciliterend is voor het microniveau en opereert onder het beleid van het macroniveau"*

Population Health Management (PHM) biedt een manier om deze populatiegerichte benadering te realiseren. Hoewel er verschillende definities van PHM bestaan, is er wereldwijd brede consensus over enkele fundamentele elementen. De WHO[7] vat dit samen in de volgende definitie: een

[7] *World Health Organization. (2023). Population health management in primary health care: a proactive approach to improve health and well-being. WHO Regional Office for Europe. https://iris.who.int/items/43ce3ba1-497a-478f-b312-2b1b863a236d*

populatiegerichte, datagestuurde en proactieve benadering voor het beheren van de gezondheid en het welzijn van een gedefinieerde populatie, waarbij rekening wordt gehouden met de diversiteit binnen die populatie en hun sociale determinanten van gezondheid.

Een essentieel aspect van PHM is het recurrent monitoren van data, waarbij continue **verbetercycli en feedbackloops** op verschillende niveaus bijdragen tot een dynamisch en responsief gezondheids(zorg)systeem. Bovendien kan PHM relevant zijn bij de toepassing van zowel primair als secundair gebruik van gezondheids(zorg)data.

PHM kan bijvoorbeeld worden toegepast op het **microniveau** bij de optimalisatie van de preventieve en curatieve zorg voor individuen die een therapeutische relatie hebben met zorgverstrekkers in de voorziening, zoals eerstelijnspraktijken of ziekenhuizen. Zo kunnen specifieke subgroepen opgeroepen worden voor inenting in de praktijk op basis van gegevens uit het EPD. Dit is een voorbeeld van '**primair gebruik' van de data**, waarbij de focus ligt op het verbeteren van de zorg voor een persoon. Het gebruik van gegevens op het **meso- en macroniveau**, bijvoorbeeld voor epidemiologische registratie, analyse of capaciteitsplanning, betreft **'secundair gebruik' van de data**. Bij dit gebruik is het van belang om zorgvuldig om te gaan met privacy en gegevensbescherming, waarbij pseudonimisering en anonimisering van gegevens noodzakelijk zijn, conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

1.3. Belgian Integrated Health Record (BIHR)

1.3.1. BIHR Concept

In het kader van het Actieplan eGezondheid 2026-2029 zullen het concept, de richtlijnen en implementatie van het **Belgian Integrated Health Record (BIHR)** een centrale rol spelen bij het transformeren en moderniseren van het Belgische gezondheidssysteem. Het BIHR-concept omvat een bredere visie en het streefdoel van het BIHR-concept is eenvoudig.

Het BIHR-concept[8] beoogt een meer transparante en tijd-efficiëntere samenwerking tussen alle betrokken stakeholders in de ambulante zorg en alle instellingen (ziekenhuis, rustoord, …). Meer relevante en betere data met minder (administratief) werk.
In eerste instantie regelt het concept het primair gebruik van de data, voor de individuele zorg; rond en samen met de zorggebruiker. Aansluitend beoogt BIHR ook het secundair gebruik van de data, voor beleid, monitoring, populatiemanagement en onderzoek, in een veilig juridisch en praktisch ('FAIR') kader.

BIHR beschrijft een **omgeving** waar een persoon/burger een helder zicht heeft op zijn/haar/hun eigen gezondheids(zorg)gegevens en waar iedereen die voor die persoon zorgt een zicht heeft op alle gegevens die belangrijk zijn om hoogwaardige zorg te kunnen verlenen.

BIHR is een virtueel en gedistribueerd patiëntendossier. Het bestaat niet als één geheel op één plaats maar gebruikt maximaal de bestaande gedeelde gezondheidsinformatie en authentieke bronnen (bv. Recip-e, Hubs, Vaccinnet, kluizen, etc.). Het vertrekt dus van alles wat al bestaat, maar verandert op een aantal punten de manier van werken en van de gegevensuitwisseling. Daarbij worden vaak

[8] https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/egezondheid/het-bihr-belgian-integrated-health-record

procedures, componenten en systemen gebruikt die al – hier en daar – in de huidige manier van werken bestaan. Wie dus dingen herkent die men nu al doet, zit alvast op de goede weg.

Elke zorgvertrekker voegt in die authentieke bronnen de relevante data toe (bij elk patiëntencontact) vanuit de flow waarin hij/ zij normaal werkt aan een dossier en tevens kan elke zorgverstrekker ook informatie opvragen volgens de noden op dat moment, wat gefaciliteerd wordt door de software die dan achterliggend de info op de juiste plaats ophaalt.

- Enerzijds omvat BIHR **rubrieken** en de manier waarop data opgevraagd en ingevoerd moet worden. Dat is een centraal gebeuren. In een eerste fase wordt ingezet op de ontwikkeling van volgende rubrieken, die als klinische "authentieke bronnen" worden ontwikkeld. Op dit ogenblik zijn er 15 rubrieken geïdentificeerd, maar dit kan verder evolueren :

    1. *Probleemlijst gezondheid en welzijn*
    2. *Klinische gegevens (in 'CareSet' formaat)*[9]
    3. *Labo (klinisch, pathologisch, genetisch, …)*
    4. *Beeldvorming*
    5. *Medicatie-overzicht*
    6. *Vaccinaties*
    7. *Allergie*
    8. *Telemonitoring-data*
    9. *Sociale Factoren*
    10. *Familiale Context*
    11. *Levensdoelen*
    12. *Zorgplan & Zorgteam*
    13. *BelRAI Evaluatie*
    14. *Patient Will*
    15. *Implantaten*

    Bovenstaande lijst met rubrieken vormt een eerste overzicht en is dynamisch. Het zal in de toekomst wijzigen/worden uitgebreid om te zorgen dat alle relevante medische en sociale rubrieken op termijn geïncorporeerd worden binnen BIHR. Naast de ontwikkeling van bovenstaande rubrieken, wordt in dit actieplan ook stilgestaan bij de ontwikkeling van zorgepisodes en linking pathways ter ondersteuning van de operationalisering van BIHR (zie verder).

- Anderzijds omvat BIHR de ontwikkeling van **dashboards** en **interfaces** die ontworpen zijn voor monitoring, visualisatie en gegevensinvoer, afgestemd op de behoeften van verschillende soorten gebruikers.

Hierbij kan iedere betrokkene ook **actief bijdragen** om de informatie actueel en correct te houden en zijn er diensten beschikbaar om de informatie te beheren of die op basis van de beschikbare informatie toegevoegde waarde bieden voor betrokkenen:

---

[9] *Deze gegevens hebben een link met rubriek 1: zowel met de "Probleemlijst" als met de "Zorgepisode". Klinische gegevens staan in het patiëntendossier en worden conform de FHIR-afspraken als 'Careset' gepresenteerd.*

- BIHR staat voor een soepele en **geharmoniseerde communicatie en multidisciplinaire samenwerking via co-creatie van informatie** tussen de verschillende (gezondheids)zorgbeoefenaars en -instellingen mogelijk maken, waardoor de continuïteit van de zorg effectief wordt gewaarborgd en (medische) fouten worden verminderd en dubbele onderzoeken vermeden worden. Daarnaast zullen ze ook sneller de juiste en kwaliteitsvolle zorg kunnen bieden en zullen zorgverleners ook van elkaar leren doordat (behandel- of anamnese-) hypotheses rond de gezondheidssituatie van de patiënt voor deling beschikbaar gesteld.
- BIHR zal een sleutelrol spelen door fundamenteel de **toegankelijkheid van gegevens** te verbeteren en nieuwe gegevens te kunnen ingeven. Het zal altijd de interoperabiliteit tussen de verschillende gezondheidssystemen waarborgen door internationale standaarden zoals **SNOMED CT en HL7 FHIR** te adopteren.
- BIHR zal intensief **hergebruik van gegevens** ondersteunen voor onder meer **wetenschap, beleid en Population Health Management**.

De nodige **wettelijke basis** voor de realisatie van BIHR wordt gevormd door EHDS-verordening, het protocolakkoord IFP GIZO, de wet patiëntenrechten, de kwaliteitswet voor (gezondheids)zorgbeoefenaars, GDPR-wetgeving, en het voorstel van samenwerkingsakkoord inzake de uitwisseling van gedeelde gezondheidsgegevens. Het samenwerkingsakkoord heeft een advies gekregen van GBA en RvS, een aangepaste versie ligt klaar en kan in tweede lezing worden afgehandeld en voor de parlementen worden gebracht. De benodigde basisdiensten voor de realisatie van het **voorafgaande protocolakkoord eHealth** zijn lopende met behulp van financiering van EH-RRF en BE-HTP. Samen met verschillende stakeholders is heel hard gewerkt aan **awareness** en is een dynamiek op gang gebracht met de nulde, eerste en tweede lijn (Agoria, CMIO's van de ziekenhuizen, VIVEL en akkoord over zorgepisodes of 'episodes of care'[10], éénlijn.be, patiëntenorganisaties, etc.).

In het kader van het actieplan eGezondheid 2026-2029 is het BIHR bedoeld om een **strategische rol** te spelen bij **het transformeren van het Belgische gezondheidssysteem**. Door de integratie van systemen te versterken, de gegevensbeveiliging te waarborgen, de personalisatie en integratie van zorg te vergemakkelijken en een effectieve governance te ondersteunen, zal het BIHR significant bijdragen aan de algehele verbetering van de zorgkwaliteit in België. Een succesvolle implementatie ervan zal cruciaal zijn om de doelstellingen van het actieplan te bereiken en ervoor te zorgen dat elke burger toegang heeft tot moderne, veilige en gepersonaliseerde gezondheidszorg.

BIHR is een **Belgisch project**, maar tegelijk sterk verbonden met het Europese niveau. Op vlak van primair gebruik van gezondheids(zorg)data streeft de European Health Data Space (EHDS) ernaar individuen betere digitale toegang en meer controle te geven over hun elektronische persoonlijke gezondheids(zorg)gegevens, zowel op nationaal als Europees niveau. Interprofessionele co-creatie van informatie (in de context van zorgepisodes) en het waarborgen van correcte en naadloze gegevensuitwisseling tussen zorgverleners vereist een doorgedreven interoperabiliteit tussen systemen. Daarbij spelen internationale standaarden zoals SNOMED CT (terminologie) en HL7 FHIR (berichten), en classificaties zoals ICD-11, ICPC-3[11] en ICF een sleutelrol. Bovendien is het cruciaal om

[10] *Vivel. Nota zorgepisodes. Beschikbaar via: https://www.vivel.be/wp-content/uploads/2025/01/VIVEL-nota-zorgepisodes-2024-1.pdf.*

[11] *Informatie over de meest recente versie van de ICPC (International Classification of Primary Care), kan gevonden worden op : https://www.icpc-3.info/*

aansluiting te vinden bij het MyHealth@EU-programma om gegevensdeling voor het primaire gebruik van gezondheids(zorg)gegevens te faciliteren.

Op vlak van secundair gebruik van gezondheids(zorg)data bieden de EHDS en het HealthData@EU platform een betrouwbaar en efficiënt kader voor het hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens in onderzoek, innovatie, beleidsvorming en regelgevende activiteiten.

Het BIHR ondersteunt bovendien de digitalisering binnen **geïntegreerde zorg en ondersteuning (GIZO)** op verschillende niveaus (micro-, meso- en macroniveau) door het principe van het beschikbaar stellen van relevante, tijdige en accurate gegevens, wat bijdraagt aan betere coördinatie, besluitvorming en uiteindelijk aan de kwaliteit van de zorg. Het BIHR ondersteunt op die manier zowel de gezondheidszorg, het welzijn en de preventie i.h.k.v. de mentale en de somatische gezondheid. Heel veel aandacht moet gaan naar operationalisering van en reëel gebruik op de werkvloer en end-to-end integratie van alle digitale middelen, m.a.w. de digitale systemen moeten geïntegreerd zijn in de (samen)werking van zorggebruiker, (gezondheids)zorgbeoefenaar en (gezondheids)zorginstelling en moeten **end-to-end care delivery** mogelijk maken.

De verdere operationalisering van het BIHR-concept wordt mogelijk gemaakt door het "**BIHR Werkomgeving" programma.** Meer details hierover zijn opgenomen in "Deel III. Implementatie".

1.3.2. Zorgepisodes, CareSets en structuur ziekenhuizen

Zorgepisodes zijn een belangrijk concept binnen het BIHR-concept. Zorgepisodes ondersteunen gestructureerd registreren waar de informatie van personen in kwestie synthetisch wordt samengebracht. Voor elk probleem is er een registratie nodig en het overzicht van de 'titels' van alle zorgepisodes groepeert men in de probleemlijst. Het idee is dat door registratie vanuit verschillende disciplines, de **informatie wordt gedeeld** en er **onderling geen informatie meer moet worden uitgewisseld** en dat informatie wordt **geoptimaliseerd via co-creatie.** De essentiële informatie van een zorgepisode wordt in een FHIR-compatibele vorm als **"Gegevens" in een "CareSet"** gerepresenteerd en gepubliceerd als "authentieke bron".

De zorgepisode optimaliseert de zorgverlening, zowel **individueel als op populatieniveau**, en ondersteunt het beleid. De zorgepisode heeft ook zijn belang in de **samenwerking** met zowel de zorggebruiker en zijn context (de nulde lijn) en de **ziekenhuizen** of **andere (gezondheids)zorginstellingen** (de tweede lijn). Een goede wisselwerking is hierbij noodzakelijk met de manier van structureren die in de ziekenhuizen wordt gebruikt en meer geënt is op specialistische zorg, en de zorgepisode die meer gericht is op de algemene zorg en de zorgopvolging. Goede afspraken zijn daarom noodzakelijk, ook in de manier van werken en samenwerken van alle betrokken zorgactoren. Men kan hierbij gebruik maken van de creatie van **'linking pathways'**, die de communicatie kan bevorderen, met respect voor ieders registratie-strategie. Voorwaarde hier is dat de informatie rondom de patiënt op dezelfde manier herkend kan worden en dus ook via dezelfde bevraging (in rubrieken) kan gebeuren. De transmurale opvraging van gezondheidsinfo moet even vlot verlopen als het opvragen van info binnen de eerste lijn of binnen de tweede lijn alleen.

1.4. European Health Data Space (EHDS) en Health Data Agency

De EU streeft naar een digitale transformatie van de gezondheidszorg, de preventie, het gezond zijn en blijven. Daarom wil de EU onder meer dat het overgrote deel van de EU-burgers toegang hebben

tot elektronische gezondheidsdossiers in 2030 en ook de geletterdheid hebben om dit te doen, of beroep kunnen doen op anderen om de digitale middelen te gaan exploiteren. Om dit te realiseren spelen de **principes van de EHDS een cruciale rol.**

Het realiseren van de EU-doelstellingen op het gebied van digitalisering in de gezondheidszorg en gegevensuitwisseling, zoals vastgelegd in de EHDS, is gebaseerd op de volgende principes / doelstellingen, namelijk **primair gebruik en het secundair gebruik van gezondheids(zorg)gegevens** en vervolgens de oprichting van een **eengemaakte markt** bevorderen voor elektronische patiëntendossiers, relevante medische apparaten en AI-systemen met een hoog risico.

Op vlak van **primair gebruik van gezondheids(zorg)data** streeft de EHDS ernaar individuen betere digitale toegang en meer controle te geven over hun elektronische persoonlijke gezondheids(zorg)gegevens, zowel op nationaal als Europees niveau. Dit vereist interoperabiliteit, waarbij internationale standaarden zoals **SNOMED CT en HL7 FHIR** een sleutelrol kunnen spelen in het waarborgen van naadloze gegevensuitwisseling tussen systemen. Bovendien is het cruciaal om aansluiting te vinden bij het **MyHealth@EU-programma** om gegevensdeling voor het primaire gebruik van gezondheids(zorg)gegevens te faciliteren.

Op vlak van secundair gebruik van gezondheids(zorg)data bieden de EHDS en het HealthData@EU platform een betrouwbaar en efficiënt kader voor het hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens in onderzoek, innovatie, beleidsvorming en regelgevende activiteiten. Voor de implementatie van de EHDS inzake secundair gebruik van gezondheids(zorg)data wordt gekeken naar een samenwerking met de Health Data Agency (HDA). Hoewel het secundair gebruik van gezondheids(zorg)data veel betrokken partijen omvat, zal de HDA fungeren als centraal aanspreekpunt voor data-requests en data access applications. HDA zal hiertoe een aantal rollen opnemen:

- De HDA als **coördinerende Health Data Acces Body** (HDAB) en 'national contact point' voor Europa wat betreft het secundair gebruik van data in België waarbij deze instaat voor:
    - Het behandelen en verwerken van data requests;
    - Het FAIR maken van data en gezondheidsdata beschikbaar maken met een catalogus;
    - Het ondersteunen van data holders bij het FAIR maken van hun data en beschikbaarheid in de catalogus;
    - Afleveren van permits (inclusief fees) in samenwerking met het Informatieveiligheidscomité (IVC) (to be discussed) maar gezamenlijke verwerking van aanvragen (single point of contact);
    - HDA voorziet een centrale beveiligde analyseomgeving voor federale analyses of analyses met gelinkte data;
    - HDA is verantwoordelijk en nationaal contact point voor cross border exchange met de European services (data requests, metadata catalogus en Secure Processing Environment (SPE) linking).
- De HDA als **coördinator** voor de implementatie van EHDS wat betreft secundair gebruik in België. Dit omvat onder andere het opstellen van een implementatieplan met 5 grote pijlers:
    1. **Coördinatie van EHDS**: de HDA coördineert de implementatie van de EHDS secundair gebruik in België , zet een gedragen governance structuur op en communiceert aan alle stakeholders over de voortgang daarvan

2. **Knowledge center EHDS:** De HDA wordt het kenniscentrum voor wat betreft de EHDS (secundair gebruik) in België en communiceert en informeert op regelmatige basis met de stakeholders
3. **Juridische implicaties van de EHDS in België**: de HDA coördineert de juridische implicaties van de EHDS in België door een overzicht te maken van de geïmpacteerde nationale wetgeving, en de nodige wetsvoorstellen te initiëren. (o.a. opt-out, ethisch comité, ...). De HDA brengt door het in kaart brengen van alle stakeholders in kaart en initieert de beslissing om ieder een en een rol toe te kennen conform de EHDS (data holder, HDAB, trusted third party, intermediation entity, …)
4. **Technische implicaties**: De HDA coördineert, brengt de technische implicaties in kaart en initieert beslissingen waar nodig.
5. **Organisatorische uitrol**: De organisatorische uitrol wordt gecoördineerd door de HDA en de HDA faciliteert de beslissingen voor de organisatorische taakverdeling in België.

Het implementatieplan en monitoring verloopt onder toezicht en leiding van de Europese Commissie. Het volledige implementatieplan wordt in Q4 2025 verder uitgewerkt, en naast dit actieplan gelegd.

Ook zijn de principes van de EHDS van belang in het kader van GIZ, omdat ze bijdragen aan het bieden van continue (gezondheids)zorg en samenwerking over landgrenzen heen, en in het kader van BIHR, dat (gezondheids)zorgbeoefenaars in staat stelt om over landgrenzen heen toegang te krijgen tot een geïntegreerd overzicht van de benodigde gegevens van een persoon. De EHDS vereist de komende jaren **een gecoördineerde interfederale aanpak** om aan alle vereisten te kunnen voldoen waarbij een nauwe samenwerking vereist is tussen primair en secundair gebruik. Het actieplan eGezondheid heeft dan ook het potentieel om de implementatie van de EHDS te ondersteunen, mits er wordt nagedacht over de nodige resources om bijkomende opdrachten en projecten i.h.k.v. EHDS te realiseren

1.5. Interfederale strategische doelstellingen eGezondheid

In de aanloop naar dit vijfde actieplan eGezondheid werd onder leiding van de federale minister van Volksgezondheid, de leidende ambtenaren van het RIZIV, de FOD VVVL en het eHealth-platform, een strategische reflectienota uitgewerkt met het oog op het vastleggen van de gemeenschappelijke beleidsdoelstellingen. Deze nota werd in juli 2025 voorgelegd aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en het Interfederaal Administratief Platform als richtinggevend kader voor de opmaak van het huidige actieplan en in oktober 2025 finaal aanvaard.

Deze strategische oriëntaties leggen de nadruk op een fundamentele bijsturing van de aanpak van digitalisering in de gezondheidszorg. Een 4-tal aandachtspunten stonden centraal:

- Er is nood aan een strategische benadering met duidelijke maatschappelijke meerwaarde voor burgers, zorggebruikers en zorgverleners. Die moet opnieuw de drijvende kracht worden achter het eGezondheidsbeleid, in plaats van een louter technologische of programmatorische aanpak.
- De governance en interfederale coördinatie tussen bestuursniveaus en met het werkveld moeten worden herbekeken, geactualiseerd en herbevestigd. De implementatie gebeurt binnen de bestaande bevoegdheidsverdeling, maar vraagt actieve en gecoördineerde inzet van alle overheden.

- De beleidsambitie wordt best geconcretiseerd in een aantal duidelijke, gedragen mijlpalen voor de looptijd van het actieplan, zowel op microniveau (bv. verplicht elektronisch patiëntendossier voor actieve zorgverstrekkers) als op macroniveau (bv. nieuw federaal registerbeleid met overgang naar pull-model, implementatieplan voor EHDS), waarvan de kernpunten zijn opgenomen in het actieplan eGezondheid.
- Het actieplan eGezondheid verankert het politiek beleidskader en vertaalt het naar middelen en budgetten die interfederaal dienen te worden voorzien, een high-level planning en governance. Het is aan het management van de bevoegde overheidsadministraties om vervolgens dit plan in uitvoering te brengen en erover te rapporteren.

Tot slot, is in de strategische nota ook het voorstel geformuleerd en aangenomen om een interfederale coördinator aan te stellen die, bovenop de programmamanagementstructuur, toeziet op de uitvoering, beleidsmatige consistentie en communicatie van het eGezondheidsbeleid, in afstemming met alle bestuursniveaus. Deze rol werd toebedeeld aan de Adjunct van de Administrateur Generaal van KSZ-eHealth-platform.

De strategische oriëntaties vormen daarmee het fundament waarop dit actieplan rust, en dienen als toetssteen voor de opvolging van het interfederaal eGezondheidsbeleid.

In de strategische nota worden 6 essentiële mijlpalen gedefinieerd. Samen met de Gezondheidszorgdoelstellingen[12] waarbij digitalisering en het beter verzamelen én gebruiken op macro- en microniveau van gezondheidsdata als eerste gezondheidszorgdoelstelling voorop is geplaatst, gelden deze mijlpalen als kompas en referentiepunten voor alle projecten binnen de looptijd van het actieplan.

Mijlpalen op microniveau:

1. Tegen 2029 beschikt elke actieve zorgverstrekker (in eerste instantie de WUG-ers) over een elektronisch patiëntendossier (EPD) dat gestandaardiseerd is volgens het BIHR concept. Dit wordt wettelijk verankerd;
2. Een uniform incentievensysteem wordt ingevoerd met meer aandacht voor kwalitatief beheren en daadwerkelijk delen en gebruik van gegevens, in principe vooral voor geconventioneerde zorgverstrekkers. Ook voor wat de financiële incentieven voor digitalisering in de ziekenhuizen betreft, wordt de huidige financiering herzien en geïntegreerd, met meer oog voor het kwalitatief beheren en daadwerkelijk delen en gebruiken van gegevens;
3. Elke burger heeft toegang tot zijn gezondheidsgegevens via het geïntegreerd interfederaal portaal 'Mijngezondheid.be', met mogelijkheid tot eigen input;

Mijlpalen op meso/macroniveau:

4. Terug opstarten van een structureel overleg met de softwareleveranciers om de beleidsagenda en kalender van standaarden (bv. terminologie) en vereiste implementaties te verzekeren;
5. Verzekeren van de volledige medewerking van de bestaande gezondheidskluizen en de eHealth basisdiensten, dit vanuit een governance gericht op samenwerking, in de realisatie van het beleid van de federale overheid en de gefedereerde entiteiten. Een asymmetrisch toegangsbeleid en beleid qua samenstelling van zorgteam is mogelijk ;

[12] https://www.riziv.fgov.be/nl/pers/advies-gezondheidszorgdoelstellingen-aan-de-algemene-raad-van-het-riziv

6. Uitwerking van het nieuwe registerbeleid in lijn met de implementatie van de EHDS voor secundair gebruik, waar mogelijk op basis van de data beschikbaar in het EPD ("only once"). Voorzien van implementatieplannen voor EHDS (primary & secondary use) tegen eind 2025, volgens EU-standaarden.

Om deze mijlpalen te realiseren wordt in Deel III – Implementatie en projecten verschillende acties voorgesteld betreffende:

- Verzekeren van een interfederale gedragenheid en good governance op basis van een interfederaal gealigneerd strategisch beleid;
- Verduidelijken van de rol van de gezondheidskluizen en hubs;
- Implementatie van de EHDS voor primair en secundair gebruik van gezondheidsdata;
- Vernieuwd engagement in de samenwerking met de SW industrie;
- Empowerment van de HCP, maar ook duidelijkheid scheppen wat de verwachtingen zijn betreffende kwaliteit van gegevens door incentives, premies, en wetgeving;
- Rol en belang van de VI verduidelijken;
- Analoog de rol en het belang van de burger/zorggebruiker goed definiëren.

1.6. Doelstellingen van het actieplan eGezondheid 2026-2029

Doorheen het vorige actieplan werden de eGezondheidsprojecten opgedeeld in verschillende clusters, zoals op de figuur hieronder weergegeven.

Deze clusters en de lading die zij dekken blijven relevant, maar er is nood aan een overkoepelende **'moonshot'** op vlak van digitalisering en eGezondheid. **Doelgerichte en vergaande digitalisering** binnen preventie, welzijn en gezondheidszorg is nodig om veranderingen voor **zorggebruikers,** (**gezondheids)zorgbeoefenaars** en (gezondheids)zorginstellingen in gang te zetten, door te zetten, te accelereren of te ondersteunen. Door expliciet te spreken over een 'moonshot' wil dit actieplan de **nood aan een grensverleggende ambitie** inzake digitalisering benadrukken en de hoger omschreven urgentie ten volle erkennen.

Om de strategische ambitie van dit actieplan te concretiseren, zullen de hieronder beschreven doelstellingen worden vertaald naar een beperkt, maar zorgvuldig geselecteerd aantal 'aansprekende mijlpalen'. Deze mijlpalen zullen kenmerkend zijn voor hun duidelijkheid, meetbaarheid en directe relevantie voor de dagelijkse praktijk van patiënten en zorgverleners. Ze vormen de ruggengraat van

onze voortgang en zullen de focus van alle inspanningen bepalen, in plaats van een breed scala aan losse projecten.

Het Belgian Integrated Health Record (BIHR) wordt binnen dit actieplan gezien als **centrale spil** voor het versterken van de effectiviteit en de efficiëntie van de zorg, het verbeteren van de patiëntervaring en het waarborgen van een betere coördinatie tussen de verschillende actoren binnen het gezondheids(zorg)systeem. BIHR staat, in de nauwe betekenis, voor een **coherent kader**[13] dat definieert hoe elk type patiëntendossier geïntegreerd gegevens kan registreren, raadplegen en voorstellen en waarop bestaande (en nieuwe) informatiebronnen kunnen aanhaken.

BIHR gaat echter verder, het is een **grensverleggende ambitie inzake digitalisering** en wordt voor dit actieplan gezien als een **centraal middel** waarlangs de **moonshot** inzake digitalisering van gezondheidszorg in wordt nagestreefd door overheden en hun instellingen, burgers, professionals en de industrie. Een streven naar het verder integreren van digitale initiatieven in de dagdagelijkse werking van de zorggebruiker, (gezondheids)zorgbeoefenaar en (gezondheids)zorginstelling.

Door verder in te zetten op de realisatie van BIHR d.m.v. de in dit actieplan opgenomen projecten, beoogt het actieplan eGezondheid bovendien een belangrijke bijdrage te leveren aan het realiseren van 6 **strategische doelstellingen (SD)** op zowel het federaal niveau als het gewestelijk en gemeenschapsniveau:

- SD1: Ten eerste worden in dit actieplan de achterliggende gemeenschappelijke **doelstellingen i.h.k.v GIZO integraal en digital literacy onderschreven,** zoals overeengekomen in het protocolakkoord van 8/11/2023 inzake het Interfederaal plan geïntegreerde zorg[14] en van 21/5/2025 inzake literacy met de **Quintuple AIM** als een belangrijk kompas. Recent wordt zelfs gesproken over de **Sextuple AIM**[15] waarbij het belang van zorg voor de planeet wordt meegenomen;
- SD2: Ten tweede is dit actieplan opgesteld met een maximale focus op **end-to-end care delivery.** End-to-end dient hierbij gelaagd te worden geïnterpreteerd. Enerzijds situeren er zich **doorheen de levensloop** van een zorggebruiker typisch meerdere zorgepisodes die, waar relevant, coherent op elkaar dienen aan te sluiten in lijn met de levensdoelen. Daarnaast dient ook **binnen elke zorgepisode** gestreefd te worden naar het bieden van continue en coherente (gezondheids)zorg gedurende het volledige traject dat een persoon doorloopt met duidelijke zorgdoelen. Deze aanpak sluit aan bij de visie van geïntegreerde zorg, waarbij samenwerking en afstemming tussen (gezondheids)zorgbeoefenaars en -diensten centraal staan om de persoon optimaal te ondersteunen, zowel **doorheen de toepasselijke zorgepisode** als **overheen meerdere zorgepisodes** die tijdens de ganse levensloop worden doorlopen;
- SD3: Ten derde wil dit actieplan een bijdrage leveren aan het **mitigeren van de hoge werklast voor de (gezondheids)zorgbeoefenaar**. In dit kader is het essentieel om **administratieve processen** zoveel mogelijk te **vereenvoudigen** en de **werk- en registratielast te verlagen en zinvoller te maken**, zodat de (gezondheids)zorgbeoefenaars meer tijd en ruimte hebben om zich te focussen op het verlenen van zorg en ondersteuning binnen het huidige systeem. Daarbij moet het 'Only

---

[13] *Het is niet de bedoeling van BIHR om een nieuw geïntegreerd patiëntendossier bijkomend in de markt te zetten.*

[14] *Het protocolakkoord interfederaal plan geïntegreerde zorg, kan geraadpleegd worden op: 08/11/2023 – Protocolakkoord Interfederaal plan geïntegreerde zorg | FOD Volksgezondheid*

[15] *Alami H, Lehoux P, Miller FA, Shaw SE, Fortin JP. An urgent call for the environmental sustainability of health systems: A 'sextuple aim' to care for patients, costs, providers, population equity and the planet. Int J Health Plan Manage. 2023 Mar;38(2):289-295. doi: 10.1002/hpm.3616. Epub 2023 Feb 3. PMID: 36734815.*

Once' principe bij registratie en hergebruik van data strikt worden toegepast. Ook voor de zorggebruiker moet de administratieve last tot een minimum worden beperkt;

- SD4: Ten vierde wil dit plan bijdragen aan het realiseren van de **EU doelstelling** over digitalisering in de gezondheidszorg en gegevensuitwisseling zoals vastgelegd in de verordening met betrekking tot de Europese ruimte voor gezondheids(zorg)gegevens, **European Health Data Space (EHDS -** Europese ruimte voor gezondheids(zorg)gegevens**),** inclusief het faciliteren van onderzoek, innovatie, productontwikkeling en beleidsondersteuning;
- SD5: Ten vijfde benadrukt dit plan de noodzaak aan het **zetten van verdere stappen naar operationalisering**. Het actieplan eGezondheid is erop gericht projecten **te realiseren en implementeren** die toelaten maximaal stappen te zetten naar de toekomstige visie binnen België op vlak van preventie, welzijns- en gezondheidszorg. Het plan en bijhorende governance zijn concreet en **actiegericht** opgesteld, en faciliteren zowel de projecten als samenwerkingen die nodig zijn voor deze operationalisering. Vanuit dit perspectief wil het plan ook de betrokken stakeholders responsabiliseren voor het bereiken van de doelstellingen.
- SD 6: Ten zesde, en in lijn met de gezondheidszorgdoelstellingen, dienen voor het optimaal gebruik van de bestaande middelen, beslissingen te worden genomen op basis van **Value-Based Healthcare** (VBHC). Dat veronderstelt het systematisch registreren van zowel de behandeling als de gezondheids(zorg)uitkomsten. Dat veronderstelt ook het versterken van de samenwerking tussen (gezondheids)zorgbeoefenaars en andere stakeholders.

Om de strategische en operationele doelstellingen te realiseren loopt het BIHR concept als een rode draad doorheen dit Actieplan. Daarvoor streeft het actieplan en de opgenomen projecten ook 6 **operationele doelstellingen (OD)** na:

- **OD1: Vergemakkelijking van integratie en interoperabiliteit.** BIHR beoogt de toegankelijkheid van gegevens fundamenteel te verbeteren en nieuwe gegevens te kunnen imputeren. Het zal altijd de interoperabiliteit tussen de verschillende gezondheidssystemen waarborgen door internationale standaarden zoals HL7 en FHIR (voor CareSets), terminologieën zoals SNOMED CT en classificaties zoals ICD-11, ICPC-3[16] en ICF te adopteren, en het gebruik van "zorgepisoden" en de "problem list" als interprofessioneel concept voor co-creatie van informatie te ontwikkelen. Het BIHR beoogt een soepele en geharmoniseerde communicatie tussen de verschillende (gezondheids)zorgbeoefenaars en -instellingen en de burger mogelijk te maken, waardoor de continuïteit van de zorg effectief wordt gewaarborgd en veilige kwaliteitsvolle zorg wordt bevorderd.
- **OD2: Only Once registratie.** Het BIHR streeft ernaar de administratieve last voor (gezondheids)zorgbeoefenaars te verminderen door de processen van registratie en verwerking van patiëntgegevens te vereenvoudigen en ondersteuning te bieden bij de administratieve en zorgprocessen. Volgens het 'Only Once' principe worden gegevens slechts éénmaal ingegeven zodat ze daarna voor alle andere doeleinden kunnen worden hergebruikt (rapportering, terugbetaling, administratie en diverse andere secundaire doeleinden). Daarnaast dient elke (gezondheids)zorgbeoefenaar na elk contact nieuwe, relevante informatie toe te voegen aan het geïntegreerde dossier, voor zover die zinvol is voor zichzelf, voor de patiënt en voor andere (gezondheids)zorgbeoefenaars (cf. interprofessionele co-creatie principe). Door deze

[16] *Informatie over de meest recente versie van de ICPC (International Classification of Primary Care), kan gevonden worden op : https://www.icpc-3.info/*

optimalisaties kunnen de gegevens sneller en overzichtelijker worden geraadpleegd en geregistreerd, terwijl ze toch gemakkelijk toegankelijk blijven. Dit vereenvoudigde proces stelt (gezondheids)zorgbeoefenaars in staat meer tijd aan de zorg zelf te besteden, in plaats van aan zware administratieve taken.

- **OD3: Gegevens beter rangschikken en overzichtelijker toevoegen en raadplegen.** Volgens het BIHR-concept wordt de informatie geordend in zorgepisodes enerzijds en opgeslagen per rubriek (in "authentieke bronnen") anderzijds. Dit zorgt voor vlottere registratie, meer overzicht en een vlottere toegang. BIHR bouwt voort op de bestaande authentieke bronnen en diensten. Maar met het oog op efficiëntie-winst past het waar nodig de werkwijzen en de taakverdeling tussen de gebruikers, softwareleveranciers en overheidsinstanties aan. De integratie van verantwoorde toepassing van AI zal de performantie van het hanteren en verwerken van informatie ondersteunen en bevorderen.
- **OD4: Continue aandacht voor de veiligheid en vertrouwelijkheid van de gegevens.** De bescherming van de gezondheidsgegevens van burgers is een absolute prioriteit in het Actieplan eGezondheid 2026-2029. Het BIHR-concept zal bijdragen aan dit doel door een veilig ecosysteem aan te bieden dat voldoet aan de strengste normen voor gegevensbescherming, zoals de AVG en zal ook gealigneerd worden met de bepalingen uit de EHDS verordening. Het BIHR zal ervoor streven dat de gevoelige informatie van burgers wordt beschermd tegen elke vorm van dreiging of ongeoorloofde toegang.
- **OD5: Personalisatie van zorg en empowerment van de zorggebruiker en (gezondheids)zorgbeoefenaars.** Het Actieplan eGezondheid legt de nadruk op de personalisatie van zorg en de actieve betrokkenheid van zorggebruikers bij het beheer van hun gezondheid. Het BIHR zal een doorslaggevende rol spelen door burgers directe toegang te bieden tot hun gezondheidsgegevens via een persoonlijke, duidelijke en intuïtieve 'view' (b.v. een dashboard, een verduidelijking in de taal van de zorggebruiker, een link naar bronnen die meer achtergrond kunnen verschaffen, …) en hen te ondersteunen bij de gezondheidsvaardigheden om met deze gegevens aan de slag te gaan. De zorggebruiker kan zelf persoonlijke gegevens toevoegen en zijn levensdoelen uitdrukken. Dit stelt hen in staat hun gezondheidstoestand beter te begrijpen en actief deel te nemen aan de besluitvorming over hun zorg en zelf meer de eigen regie van de zorg te kunnen opnemen. Daarnaast kunnen (gezondheids)zorgbeoefenaars geaggregeerde gegevens gebruiken om gepersonaliseerde zorgplannen op te stellen, afgestemd op de specifieke behoeften van elke zorggebruiker. Het BIHR omvat eveneens een gepersonaliseerd zorgplan voor de persoon in kwestie en voor alle leden van het zorgteam, waardoor een gedeeld en coherent overzicht mogelijk wordt. Dit alles kan maar succesvol zijn indien heel veel aandacht gaat naar digital literacy van zowel zorggebruiker als zorgverlener.
- **OD6: Ondersteuning van governance en kwaliteit van zorg via monitoring van gegevens.** Het BIHR zal een essentieel hulpmiddel zijn voor het verbeteren van de governance van het Belgische gezondheidssysteem. Het zal de autoriteiten rapportage- en audittools bieden, waardoor een betere monitoring van het gebruik van gezondheidsgegevens mogelijk is en de naleving van de geldende regelgeving wordt gewaarborgd. Door de gegevens centraal beschikbaar te maken en te standaardiseren, zal het BIHR ook bijdragen aan de verbetering van de zorgkwaliteit door de GDPR-conforme evaluatie van klinische praktijken te vergemakkelijken en het medisch onderzoek te ondersteunen. Het BIHR streeft ernaar gegevens over zorggebruik en de resultaten ervan beter met elkaar te verbinden, wat de mogelijkheid versterkt om de effectiviteit van de gezondheidszorg in België te meten en te verbeteren.

Dit **actieplan eGezondheid 2026-2029 is erop gericht** bovenstaande doelstellingen in een gezamenlijk interfederale context (federaal, gewestelijk en gemeenschappelijk) na te streven en te bereiken door middel van operationalisering van eGezondheidsprojecten en -programma's (cf. Deel III – Implementatie en projecten). Het actieplan stelt bovendien een governance voor (cf. Deel II - Governance) gericht op **coördinatie over eGezondheidsprojecten heen,** maar wil geen verantwoordelijkheden verleggen. Wel heeft dit plan de ambitie om een coördinatie-inspanning te faciliteren om ervoor te zorgen dat initiatieven op diverse federale en gefedereerde niveaus meer op elkaar worden afgestemd en inspanningen in dezelfde richting gaan, met oog op zorglijn overschrijdende samenwerking, inclusief samenwerking met de zorggebruiker en zijn omgeving.

Deel II – Governance

2.1. Belang van interfederale samenwerking

Hoewel het belang van interfederale samenwerking in de digitale transformatie van de gezondheidszorg onbetwist is, zijn in het verleden knelpunten ervaren in de effectiviteit van bepaalde coördinatieplatformen, mede als gevolg van veranderende prioriteiten en management. Dit actieplan bouwt voort op deze ervaringen en introduceert een versterkt governance kader dat gericht is op het optimaliseren van de besluitvormingsprocessen en het waarborgen van een naadloze uitvoering

De 'moonshot', i.e. doorgedreven en geïntegreerd eGezondheid landschap binnen preventie, welzijn en gezondheidszorg, impliceert de noodzaak aan **interfederale coördinatie en samenwerking** om fragmentatie te vermijden en synergiën te maximaliseren. Daarnaast is deze samenwerking op het gebied van gezondheids(zorg)data essentieel om de volgende redenen:

- **Persoonsgerichte aanpak:** Gezondheidszorg, welzijn, preventie, gaan om dezelfde persoon, deze beleidsdomeinen starten daarom best vanuit het concept dat de persoon centraal staat en een goed en naadloos geïntegreerd coherent aanbod krijgt. Deze domeinen hebben ook een sterke impact op elkaar en met andere sectoren zoals economie, infrastructuur, onderwijs, … ("Health in all policies");
- **Mobiliteit**: De mobiliteit van burger en zorgactor die zich waar dan ook in het land kan bevinden en vestigen noodzaakt dat de benodigde diensten en data regio overschrijdend beschikbaar zijn en naadloos integreren (conceptueel, taal, look & feel, vorming, …);
- **Effectiviteit en efficiëntie**: Middelen zijn beperkt, zowel financieel als resources. Samenwerken en beleid en middelen afstemmen zal daarom lonend zijn en de burger ten goede komen. Bovendien laat samenwerking die vertrekt van de levensdoelen van de persoon toe om projecten en tools te ontwikkelen die beantwoorden aan reële noden bij zorggebruiker, (gezondheids)zorgbeoefenaar en (gezondheids)zorginstelling, hetgeen de adoptie ten goede komt;
- **Afstemming tussen strategie en wetgeving**: Strategie en wetgeving worden best op elkaar afgestemd om elkaar tegenwerkende initiatieven en dynamieken te voorkomen;
- **Beschikbaarheid van data**: Uit een gezamenlijke visieoefening blijkt dat een sterke samenwerking nodig is tussen federaal, gemeenschappen en gewesten om de beschikbaarheid van gezondheids(zorg)data te garanderen, en dit zowel voor federaal, interfederaal en Europees gebruik;
- **Coherente sturing**: Coherentie in de aansturing van allerlei partners en stakeholders, zodat initiatieven en prioriteiten op elkaar worden afgestemd, moet de outcome ten goede komen;

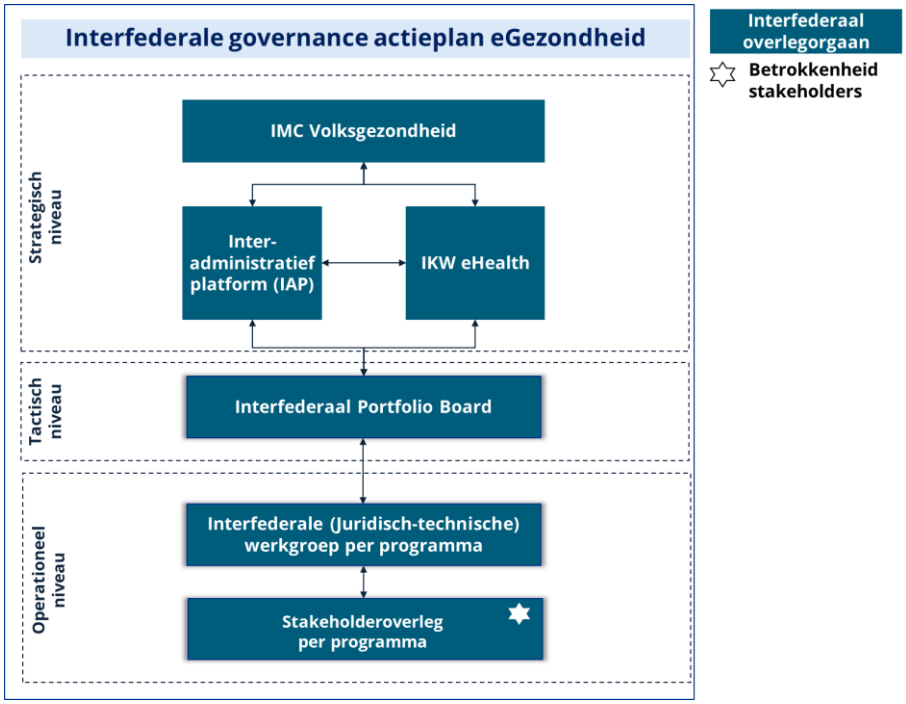
Interfederale samenwerking kan alleen succesvol zijn als deze gebaseerd is op wederzijds respect voor ieders verantwoordelijkheden en de mogelijkheid tot het ontwikkelen van eigen beleid. Om de interfederale samenwerking mogelijk te maken wordt hieronder een mogelijke governance voor het actieplan eGezondheid weergegeven, met bijzondere aandacht voor de interfederale governance organen die zich situeren op de volgende niveaus:

(1) **Het (politiek/administratief) strategisch niveau** – beslissingsorganen

(2) **Het tactische en operationele niveau** – coördinerende, voorbereidende en uitvoerende organen

Zoals eerder omschreven in de 'Programma's relevant voor het actieplan eGezondheid 2026-2029 zal in het kader van dit actieplan in eerste instantie voornamelijk gesproken worden over volgende programma's :

- Interfederaal programma perinatale zorg
- Interfederaal programma kwetsbare personen
- Interfederaal programma obesitas bij kinderen & jongeren
- Programma thuishospitalisatie



De verantwoordelijkheden van de interfederale organen in het kader van het actieplan eGezondheid, worden toegelicht in 2.3. Interfederale overlegorganen, incl. rollen en verantwoordelijkheden. De effectieve samenstelling dient echter onderling vanaf 2025 nog verder afgesproken te worden. Hoe elke entiteit zich intern organiseert, is niet opgenomen in de figuur, aangezien elke entiteit vrij is om haar interne organisatie rondom het actieplan eGezondheid naar eigen inzicht in te richten[17].

2.2. Verbinding met de GIZO governance voor interfederale programma's

Het **actieplan eGezondheid vervult een coördinerende rol** voor digitale projecten binnen het bredere gezondheids(zorg)landschap. Dit betekent dat de projecten hun eigen identiteit behouden, maar zich wel richten op de principes van het actieplan eGezondheid zodat fragmentatie wordt vermeden en synergieën worden geïdentificeerd, zoals afgestemde prioriteiten, planningen, afhankelijkheden, gemeenschappelijke doelstellingen, gecoördineerd overleg met stakeholders en een sterke focus op operationalisering. Het actieplan neemt de governance van deze projecten niet over (de governance

[17] *Bovendien kan het waardevol zijn om naast deze formele interfederale governance structuur (die door de EU wordt gevraagd), ook na te denken over meer flexibele werkgroepen in functie van de specifieke noden. Hier wordt in het vervolg van dit actieplan echter niet verder op in gegaan.*

van individuele projecten valt buiten scope van deze nota), maar stelt een overkoepelende governance voor die de doelstellingen van dit actieplan zoals hoger omschreven bewaakt.

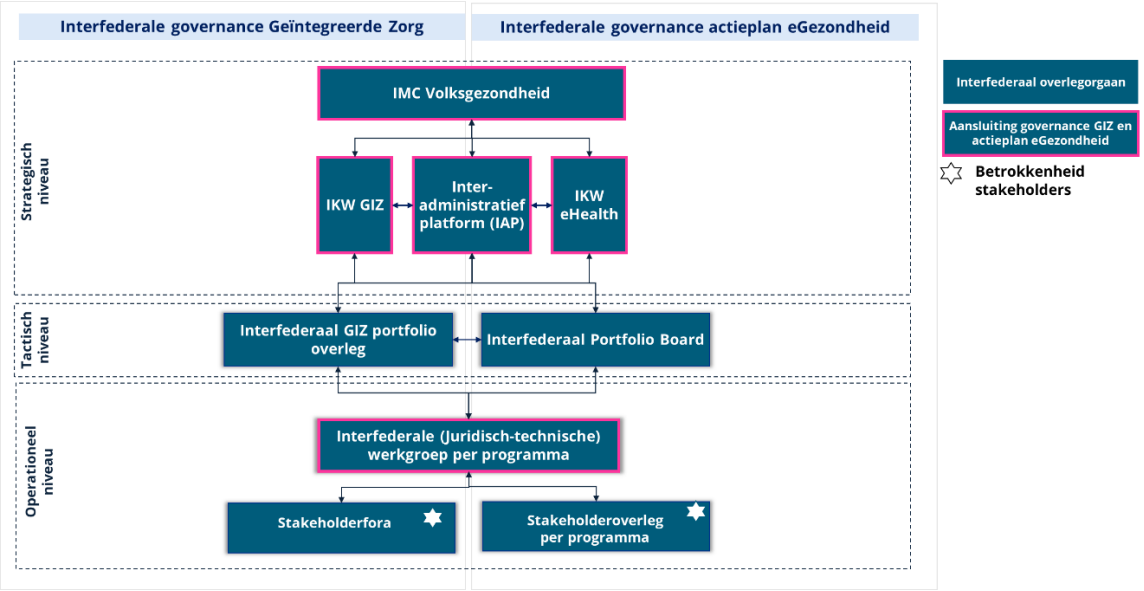
Zoals beschreven in Deel I van het actieplan, is er een link tussen het actieplan eGezondheid en geïntegreerde zorg. Digitalisering is een essentiële voorwaarde voor een succesvolle realisatie van geïntegreerde zorg. Dit betekent dat afstemming nodig is met de lopende projecten van het Actieplan eGezondheid 2026-2029 zodat de mogelijke meerwaarde hiervan in de programma's optimaal benut kan worden.

Het is daarom belangrijk om een **verbinding te leggen tussen de governance van beide domeinen, maar zonder deze volledig te integreren**. Dit zorgt ervoor dat er voldoende ruimte blijft voor afzonderlijke afstemming binnen de governance van het actieplan eGezondheid voor specifieke onderwerpen die niet gerelateerd zijn aan geïntegreerde zorg, en vice versa. Het actieplan eGezondheid is persoon centrisch opgezet, en omvat ook projecten die niet direct in een GIZO programma zijn voorzien.

De verbinding tussen de governance van GIZO en het actieplan eGezondheid wordt voornamelijk gelegd via de **GIZ-programma's van het IFP GIZO** (perinatale zorg, kwetsbare personen en obesitas bij kinderen en jongeren), die in het kader van het actieplan eGezondheid worden beschouwd als relevante programma's, en via de **volgende governance-organen**:

- IMC Volksgezondheid samen met de "préparatoire"
- IKW GIZO en IKW eHealth – Hierbij dient te worden overwogen of het in bepaalde gevallen wenselijk is deze IKW's te combineren. Dit hangt af van de diversiteit aan deelnemers en de agendapunten. Het blijft echter belangrijk om de afzonderlijke IKW's te behouden, zodat specifieke programma's en projecten nog steeds apart besproken kunnen worden. Het gecombineerd IKW zal ad hoc worden georganiseerd.
- Het Interadministratief platform (IAP)
- Interfederale (juridisch-technische) werkgroep per programma.

In de onderstaande figuur wordt de link met de bestaande GIZO governance visueel weergegeven.



Naast de hierboven beschreven overlegstructuur zijn er ook wettelijk vastgelegde organen met een welbepaalde opdracht die beslissingen nemen over specifieke aspecten. Hoewel deze niet in de visualisatie zijn opgenomen omwille van eenvoud, mogen ze niet over het hoofd worden gezien. Voorbeelden hiervan zijn organen binnen de overheidsinstellingen, het Beheerscomité van het eHealth-platform, de HDA, het Overlegcomité Vitalink …

2.3. Interfederale overlegorganen, incl. rollen en verantwoordelijkheden

2.3.1. Benodigde rollen en capaciteit

Binnen dit actieplan is enerzijds sprake van programma's (met een sterke focus op de interfederale programma's GIZO), dewelke naast een inhoudelijke uitwerking ook een digitaliseringsluik omvatten waaraan dit actieplan wil bijdragen. Anderzijds omvat het actieplan diverse eGezondheidsprojecten die eveneens een bijdrage (kunnen) leveren aan de realisatie van deze programma's (maar hier ook los van kunnen staan).

Voor een effectieve coördinatie van het actieplan is het essentieel dat capaciteit beschikbaar is om duidelijke rollen toe te wijzen:

- **Coördinator eHealth Actieplan**
    - De coördinatie van het Actieplan eGezondheid wordt opgenomen door de adjunct Administrateur-Generaal van KSZ-eHealth-platform, deze helpt bij het uitdragen, aligneren, operationaliseren en bewaken van de eGezondheidsstrategie, en wordt voor wat betreft het Actieplan eGezondheid interfederaal aangestuurd.
    - Definiëren, implementeren, coördineren en opvolgen, van complexe programma’s en projecten die de strategie inzake eGezondheid ondersteunen, in overleg met alle overheidsorganisaties van alle federale en gefedereerde overheidsniveaus en de vertegenwoordigers van de beroepsbeoefenaars en andere belanghebbenden uit deze sectoren, en waar mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, teneinde de dienstverlening aan burgers (ook als zorggebruikers), ondernemingen, sociale organisaties en beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg te optimaliseren, met een minimum aan administratieve formaliteiten.
    - Vervult op het vlak van het actieplan eGezondheid een rol van verbinder en netwerkmanager met de brede set aan belanghebbenden binnen en buiten de overheid, binnen de strategische kaders en de governance vastgelegd in het actieplan eGezondheid en hecht daarbij groot belang aan de toegankelijkheid en de inhoudelijke toegevoegde waarde.
- **Projectmanagers**: Zowel op federaal niveau als binnen elke deelstaat worden een projectmanager aangesteld die optreedt als **trekker** van een eGezondheidsproject:
    - De voortgang van de lopende digitaliseringsprojecten binnen hun bevoegdheid te monitoren en afstemmingen/synergiën met andere projecten te identificeren en op te volgen.
    - Het rapporteren van de impact op gezondheidszorg en welzijn, niet door de projecten zelf, maar door de daadwerkelijke positieve effecten van digitalisering in deze domeinen.
    - Het onderscheid maken tussen herbruikbare/gemeenschappelijke tools, en het ontwikkelen van beleid met eigen accenten op basis van deze tools.

→ *De personen die deze rol opnemen moeten op uitnodiging aanwezig zijn in het Interfederaal Portfolio Board.*

- **Programma-SPOC(s):** Voor elk programma wordt een Single Point of Contact (SPOC) aangesteld. Er moet worden bepaald of het wenselijk is om een SPOC per regio aan te wijzen, of om één SPOC overheen federaal, gemeenschappen en gewesten aan te wijzen. Dit hangt af van de context waarin het programma wordt ontwikkeld (interfederaal of door één bevoegde entiteit). Deze SPOC(s) is(/zijn) minimaal verantwoordelijk voor:
    - Het opvolgen van de stand van zaken met betrekking tot de programma's en deelname aan de interfederale werkgroepen per programma.
    - Het waarborgen van een gemeenschappelijke visie, strategie en (tactische) aanpak.
    - Het realiseren van betrokkenheid van alle relevante stakeholders (overheden, (gezondheids)zorgbeoefenaars, (gezondheids)zorginstellingen, verzekeringsinstellingen, zorgkassen, universiteiten, industrie, burgers) en de ICT-technische experts vanuit de administraties waar relevant.

  → *De personen die deze rol opnemen moeten minimaal aanwezig zijn in het Interfederaal Portfolio Board, de specifieke interfederale werkgroepen (juridisch, technisch, …) per programma en het stakeholder-overleg per programma.*

- Naast bovenstaande rollen, vereist de uitvoering van het actieplan eGezondheid extra inzet / capaciteit. De concrete capaciteit die nodig is, verschilt per regio (federaal, gewesten en gemeenschappen) en per acties die voortkomen uit de overlegmomenten in kader van het actieplan eGezondheid. Elke regio heeft namelijk specifieke behoeften en omstandigheden die invloed hebben op de benodigde capaciteit.

2.3.2. Strategisch niveau: beslissingsorganen

Het politiek strategisch niveau

Op dit niveau bevinden zich het IMC Volksgezondheid en de IKW's waar de 7 ministers aanwezig zijn of vertegenwoordigd op kabinetsniveau. Hier wordt vooral de te volgen strategie, deliverables op niveau van protocolakkoord en samenwerkingsakkoord en overkoepelende programma's besproken en voorbereid (bv. protocolakkoord toegang burger tot eigen gezondheidsinformatie, het protocolakkoord eHealth, het samenwerkingsakkoord eHealth-BelRAI, het protocolakkoord GIZO en de GIZO programma's).

IMC Volksgezondheid:

- **Hoogste escalatie-orgaan** voor interfederale aangelegenheden
- Het **bekrachtigen van protocolakkoorden, samenwerkingsakkoorden, plan van aanpak** voor programma's, bv. in het kader van eGezondheid: het bekrachtigen van plan van aanpak (zowel voor digitalisering als voor primair en secundair gebruik van data) met een sterk engagement tot samenwerking, met een duidelijke opdracht van het IMC VG daartoe, en met duidelijke krijtlijnen hoe er moet worden samengewerkt

IKW eHealth:

- Strategische coördinatie en validatie i.h.k.v. **specifieke digitaliseringsprojecten** binnen het actieplan eGezondheid op politiek-ambtelijk niveau.
- Voorziet voornamelijk de **link naar de politiek** en rapporteert periodiek aan de IMC wanneer nodig (bv. in kader van bekrachtiging van formele deliverables zoals protocolakkoorden of samenwerkingsakkoorden)

IKW GIZ:

- Strategische coördinatie en validatie van **GIZ, en bijhorende programma's**, op politiek-ambtelijk niveau, waarbij politieke afspraken vereist zijn die vooral business gerelateerd zijn en niet juridisch-technisch van aard.
- Voorziet voornamelijk de **link naar de politiek** en rapporteert periodiek aan de IMC wanneer nodig (bv. in kader van bekrachtiging van formele deliverables zoals protocolakkoorden of samenwerkingsakkoorden)

(Gecombineerd) IKW eHealth en IKW GIZ:

- **Politieke afspraken** in kader van **ICT-technische kwesties** rond de programma's geïntegreerde zorg zoals bv. GDPR om een snelle en accurate gegevensdeling te realiseren tussen de deelstaten, federale overheid en andere organisaties (bv. het Intermutualistisch Agentschap) in kader van geïntegreerde zorg.

Het administratief strategisch niveau

Zoals opgenomen in één van de afspraken van het interfederaal plan geïntegreerde zorg zullen de afhankelijkheden tussen het IFP GIZO en het actieplan eGezondheid in het **Interadministratief Platform** worden opgevolgd en in actie omgezet.

Interadministratief Platform (IAP):

- Faciliteert en optimaliseert de **communicatie** tussen administraties over gerelateerde initiatieven.
- Voert interfederale **strategische sturing** uit, met opvolging en escalatie voor problemen die geen politieke tussenkomst vereisen.
- Binnen het IAP wordt bij voorkeur **het sponsorship** van de verschillende programma's en projecten binnen dit actieplan opgenomen en volgt de projectsponsor de projectmanagers op.
- Stimuleert impact op de administraties en bevordert **samenwerking met de IMC VG** (vertegenwoordigd door het IKW GIZO en/of eHealth).
- **Koppelt initiatieven en informatie** relevant voor GIZO en/of het actieplan eGezondheid aan concrete acties, zoals projecten vanuit andere IKW's, eigen administraties, en feedback van overlegplatformen en stakeholders.
- Evalueert de **impact** van eGezondheid-activiteiten op de respectieve administratie(s) en stuurt bij of geeft instructies waar nodig.

2.3.3. Tactisch/Operationeel niveau: coördinerende, voorbereidende en uitvoerende organen

Het tactisch niveau

Interfederaal Portfolio Board:

Het Portfolio Board wordt gedelegeerd vanuit het IAP, en is samengesteld uit afgevaardigden van de betrokken instanties, bv. de projectmanagers en programma-SPOC's (zoals hoger omschreven):

- Het **waarborgen van de coherentie en afstemming** tussen de verschillende programma's en lopende projecten (zowel regionale als federale) zoals opgenomen in actieplan eGezondheid;
- Het opzetten van een **kader voor de ontwikkeling van BIHR**;
- De **voortgang, prioriteiten en prestaties** van verschillende projecten of programma's binnen een portfolio te evalueren en af te stemmen.
- De **voortgang en impact van dit Actieplan** evalueren, bijvoorbeeld het formuleren van KPI's (minimaal) op basis van de doelstellingen van het Actieplan eGezondheid 2026-2029 en deze op regelmatige basis evalueren.
- Bespreken van **deliverables en voorbereiden van escalatie/rapportage** naar hogere niveaus (IKW, IAP).
- We zorgen voor een heldere beoordeling van de voortgang van alle projecten door middel van transparante rapportage die voor alle leden van dit orgaan toegankelijk zijn.

Op operationeel niveau

Interfederale (juridisch-technische) werkgroep per thema:

- Het in kaart brengen van de noden voor de **gegevensregistratie, dataflow en gegevensdeling**;
- Het in kaart brengen van eventuele **juridische obstakels** en eventuele geïdentificeerde obstakels op te volgen;
- Uitwerken van voorstel hoe de **organisatie van de dataflows** optimaal moet worden georganiseerd zodat in de verschillende toepassingen alle relevante gegevens kunnen worden verzameld en verwerkt ten behoeve van de personen waarop het thema zich richt, de zorgverstrekkers, de welzijnsactoren, de meso-structuren, het beleid of andere instanties voor zover zij een rechtmatig beroep dienen te doen op deze gegevens, en dit met het oog op de uitvoering, de financiering en de opvolging en evaluatie van het thema;
- Nagaan hoe de **verschillende tools en platformen** kunnen worden ingezet;
- Onderzoeken of en in welke mate de persoon en/of mantelzorger **inzage** heeft in de gegevens indien hij of zij de rol van zorg- en welzijnscoördinator opneemt;
- Op basis van deze onderzoeken worden **verdere juridisch-technische aanpassingen** voorgesteld die de implementatie mogelijk kunnen maken.

2.3.4. Stakeholderbetrokkenheid

De betrokkenheid van de stakeholders staat bovendien centraal in dit actieplan. Stakeholders die relevante strategische en inhoudelijk (business gerelateerde) input kunnen bieden voor een programma zoals bv. programma perinatale zorg, zullen eerder betrokken worden via de GIZ-governance via de stakeholderfora. Stakeholders die te maken hebben met ICT-technische processen en vraagstukken, zoals de industrie en Digital Health Officers (zie verder), worden betrokken via de governance van het actieplan eGezondheid. Verschillende actoren hebben bovendien verwachtingen geuit over de organisatie en samenwerking met andere actoren in de preventie, welzijn en gezondheidszorg.

De input van stakeholders wordt bovendien niet beperkt tot slechts operationele bijdragen; strategisch relevante input en feedback wordt eveneens bevraagd en meegenomen naar de beslissingsorganen,

zodat de governance beter aansluit bij de geuite verwachtingen en behoeften van de actoren in preventie, welzijn en gezondheidszorg.

Stakeholder-overleg per programma

Overleg tussen betrokken partijen, zoals de overheid (federaal, gewesten en gemeenschappen), (gezondheids)zorgbeoefenaar en (gezondheids)zorginstelling, industrie (software leveranciers, life sciences) en patiëntenorganisaties en/of verzekeringsinstellingen. Het overleg richt zich op communicatie, rapportering en advisering met betrekking tot een specifiek thema en de bijbehorende digitaliseringsprojecten. Het TRIO-overleg is hier een voorbeeld van. Zo wordt een platform gecreëerd waar deze partijen samenwerken om de implementatie van digitaliseringsprojecten binnen het relevant programma te stroomlijnen en af te stemmen, waarbij de belangen van alle betrokkenen in acht worden genomen.

- **Rol van de overheid:** organiseren en faciliteren van overleg; coördineren van de samenwerking tussen de verschillende stakeholders; communiceren en rapporteren richting andere partijen over stand van zaken van projecten die bijdragen aan de relevante programma's; input vragen aan de betrokken stakeholders over specifieke punten waar hun bijdrage nodig is; ….
- **Rol van de industrie:** zorgen voor input en expertise, waaronder software, platforms en interoperabiliteit tussen systemen; feedback leveren over de voortgang en technische uitdagingen bij de projecten, evenals het bieden van oplossingen voor eventuele obstakels die zich voordoen; meewerken aan integratie van digitale tools. Het is aangewezen dat er een directe lijn is tussen de softwareindustrie en de coördinator van het eHealth-actieplan om op voldoende regelmatige momenten (min 5x/jaar) feedback te kunnen laten doorstromen naar het Interfederaal Portfolio Board;
- **Rol van de stakeholders, o.a.:**
    - **Patiëntenorganisaties, zorggebruikers, (gezondheids)zorgbeoefenaar / (gezondheids)zorginstelling, … :** mee definiëren van de scope van projecten binnen de programma's, zodat deze aansluiten bij de behoeften en verwachtingen van alle betrokkenen; toezicht houden op de belangen van zorggebruikers, door na te gaan of projecten daadwerkelijk bijdragen aan hun welzijn en gebruiksgemak; bijdragen aan disseminatie en bewustwording, door informatie over nieuwe technologieën en systemen te verspreiden en het bewustzijn hierover te vergroten; input leveren op operationele ervaringen, zoals het aandragen van best practices en uitdagingen die (gezondheids)zorgbeoefenaars ondervinden bij het gebruik van digitale systemen, bv. rond administratieve lasten; delen van behoeften en praktijkervaringen, door inbreng te geven over de noden van (gezondheids)zorgbeoefenaars en -instellingen en de werking van systemen in de dagelijkse praktijk.
    - Verzekeringsinstellingen: verzekeringsinstellingen spelen een belangrijke rol binnen het eGezondheidslandschap en zijn bij verschillende projecten en processen betrokken. Wanneer het gaat over de integratie van administratieve gegevens in financiële processen, controlemechanismen en rapportagesystemen zijn zij belangrijke stakeholders om mee te nemen.
      De ziekenfondsen zullen deelnemen aan stakeholdercomités en werkgroepen van programma's, waar hun expertise op het gebied van financiële ondersteuning en administratie optimaal kan worden benut.

Dit kan op ad-hoc basis, bijvoorbeeld via gerichte afstemmingen, of via een overlegplatform zoals de interfederale (juridisch-technische) werkgroep, zodat hun expertise effectief kan worden ingezet.

- **Academische wereld (universiteiten, hogescholen en wetenschappelijke instellingen):** De academische wereld kan een belangrijke meerwaarde bieden binnen het eGezondheid actieplan door hun kennis en onderzoek in te zetten voor de digitale transformatie van de gezondheidszorg. Dankzij hun expertise in specifieke domeinen (bv. advies rond standaarden, indicatoren voor evaluatie, interoperabiliteit, data-architecturen, ...) kunnen zij waardevolle inzichten leveren per thema en/of binnen projecten en innovatie stimuleren. Daarnaast kunnen ze een bijdrage leveren aan de ontwikkeling (vaak in projecten samen met de industrie), in de testing (o.a. implementatieonderzoek), in de opleiding en vorming van huidige en toekomstige (gezondheids)zorgbeoefenaars.
- VZW Recip-e: Het is belangrijk om de stem van (gezondheids)zorgbeoefenaars (hun noden, knelpunten op het terrein, en voorstellen tot oplossingen) mee te nemen in de visie en de bespreking van de visie over programma's heen en de implementatie ervan. Met haar nieuwe rol is Recip-e vzw goed geplaatst om hierin een globaal beeld te geven door haar transversaal overzicht op de noden en knelpunten van het terrein die in de verschillende programma's verwerkt worden tot digitale oplossingen. Haar rol als liaison-vertaler van de noden en knelpunten naar de technische toegangspoort voor de ontwikkeling van de digitale oplossingen, zal daarbij zorgen een betere afstemming van de uiteindelijke oplossing met de noden en knelpunten van het terrein.

Ambassadeurs

Overkoepelend wordt eveneens gerekend op stakeholders (specifieke personen, groeperingen of organisaties) om mee te helpen dit actieplan te realiseren en op te treden als ambassadeur, nl door:

- Het omzetten en aftoetsen van de concepten en 'aanpak' die we in de brede BIHR-context hebben ontwikkeld.
- Kennisnemen van de bestaande en geplande projecten (o.m. in het kader van dit Actieplan) en feedback geven over de impact ervan in de praktijk (Is het dit wat we in de praktijk nodig hebben? Desgevallend nuanceren of bijsturing voorstellen…?).
- 'Ambassadeurs' zijn van BIHR naar hun doelgroep/beroepsgroep toe, door het 'vertalen' van de concepten naar de leefwereld van de zorggebruikers en zorgverleners die ermee gaan werken.
- Deelnemen aan de processen rond het bepalen, ontwikkelen en onderhouden van gebruikte standaarden, coderingen, werkprocessen in IT, … zowel op federaal, regionaal als lokaal vlak (incl. het gebruikte softwarepakket).

Digital Health Officer

Er moet een werkelijke toegevoegde waarde zijn op het vlak van het dagdagelijks werk van de (gezondheids)zorgbeoefenaar, ook wat betreft administratieve belasting en vermijden van dubbele taken. Het kan helpen dat organisaties, een **'Digital Health Officer'** aanduiden die specifiek voor die organisatie het actieplan eGezondheid mee zal vorm geven en opvolgen.

Zij vormen een belangrijk beroepsgroep voor zowel primair als secundair gebruik van gezondheidsgegevens. Deze zorgverstrekkers (vaak artsen, apothekers, enz.) staan in de dagelijkse zorg-praktijk en zien patiënten, maar tegelijk worden ze vrijgesteld om de ontwikkeling van ICT te ondersteunen. Hun kerntaak is de brug te vormen tussen wat zorgverstrekkers in de praktijk nodig hebben op vlak van ICT (= interface en data: raadpleging, registratie, verwerking…) en de ontwikkeling van de ICT (= door de analisten en programmeurs). Ze hebben niet altijd een aanvullende opleiding in ICT, maar door zich in te zetten bij de definitie en ontwikkeling van ICT-toepassingen, hebben ze voldoende technische kennis en inzichten om nauw te kunnen samenwerken met de technici die applicaties ontwikkelen.

Specifiek voor de ziekenhuizen loopt er momenteel een initiatief waarbij '**Chief Medical Information Officers' (CMIO)** die nu reeds in een aantal ziekenhuizen werkzaam zijn, zich verenigen.

2.3.5. Versterking van de governance en coördinatie

De uitvoering van dit actieplan vereist versterkt ambtelijk leiderschap binnen de bestaande interfederale governance, gekoppeld aan duidelijke politieke verantwoordelijkheid:

- De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) beslist over strategische knelpunten en stuurt indien nodig bij;
- De coördinatie van het Actieplan eGezondheid wordt opgenomen door de adjunct-administrateur-generaal van de KSZ/ het eHealth-platform. Zij helpt bij het uitdragen, aligneren, operationaliseren en bewaken van de eGezondheidsstrategie, en wordt voor wat betreft het Actieplan eGezondheid interfederaal aangestuurd.
- Elke administratie wordt verantwoordelijk gehouden voor de uitvoering binnen het afgesproken mandaat, met een structurele rapporteringscyclus.

2.4. Beschikbare middelen ter realisatie van het actieplan eGezondheid 2026-2029

In het kader van het actieplan eGezondheid 2022-2024 werd een budget toegewezen aan verschillende entiteiten om eGezondheid te bevorderen, budget ter beschikking gesteld via het Fonds voor Veerkracht en Herstel van de EU (RRF) en het Herstel en Transitieplan van België (HTP) . Dit budget werd geïnvesteerd in relevante projecten binnen het domein preventie, welzijn en gezondheidszorg.

Ook voor het actieplan eGezondheid 2026-2029 worden er **middelen** ter beschikking gesteld om de doelstellingen van dit actieplan te realiseren.

2.5. Feedback op het actieplan eGezondheid 2026-2029

Verschillende stakeholders hebben in feedback op dit actieplan bekommernissen en verwachtingen geuit over duidelijkheid over de **planning en de prioriteiten, de beschikbare middelen**. Het belang van een goede samenwerking met de SW industrie wordt door meerdere stakeholders aangehaald, daar essentieel voor een succesvolle rollout. Hier zal extra aandacht aan worden besteed en wordt een belangrijke taak voor de nieuwe eHealth coördinator die zal worden aangeworven (aanwerving lopende, rol voor de adjunct administrateur generaal van de KSZ/het eHealth-platform).

De gefedereerde entiteiten samen met de softwareleveranciers verwachten een **goed beheer van de CareSets** omdat de implementatie hiervan een belangrijke impact heeft op de gezondheidskluizen en

de EPD-systemen. De uitrol van de CareSets moet gebeuren volgens een realistische planning die ook rekening houdt met actueel gebruik door de zorgverleners.

Ook dient het gebruik van de CareSets binnen de werking van de zorgverleners goed te worden begeleid, daarom vragen de zorgverleners ook voldoende aandacht voor het **change management** (bv ook voor de introductie van coderingsstandaarden zoals Snomed CT). Dit moet onderdeel uitmaken van de digital literacy die ook voor zorgverleners en zorginstellingen wordt voorzien. Daarenboven wordt gevraagd dat er een **gelijktijdige rollout gebeurt binnen de eerste en tweede lijn** en dat toepassingen zoals Mult-eMediatt ook binnen de ziekenhuizen beschikbaar komt.

Er wordt ook specifieke aandacht gevraagd om werk te maken van de **incentieven** voor kwaliteitsvol registreren, delen en consulteren van gezondheidsgegevens zoals voorzien in de interfederale nota over de eHealth-strategie. Een kwaliteitsvol EPD voor elke zorgverlener is hierbij cruciaal. Hierbij wordt door bijna alle stakeholders verwezen naar het belang van een **kwaliteitsvol transmuraal medicatieschema** (VIDIS) dat up-to-date is en alle bronnen groepeert, en in ruimere zin, dat dossiers continu zullen worden bijgewerkt en relevante informatie zal worden gedeeld. Hiervoor moeten ook dringend de business regels worden vastgelegd hoe voorschrijvers moeten en kunnen samenwerken op het gedeeld medicatieschema.

Verder verwachten de gefedereerde entiteiten dat er ook voldoende prioriteit wordt gegeven aan de **digitalisering van de WZC/Rusthuizen** en dat deze een volwaardig onderdeel vormen van het eHealth ecosysteem en dus uitgerust worden met een BIHR compliant EPD. Ook moet er goed worden bewaakt dat de ondersteuning van **GIZO** één van de basisdoelstellingen van dit actieplan is. Er dient ook voldoende aandacht te zijn voor preventie en proactieve zorg en de begeleiding van risicopatiënten.

Bepaalde **nieuwe concepten dienen nog te worden gevalideerd**, er wordt hierbij onder meer verwezen naar het gebruik van zorgepisodes en linking pathways (gelinkt aan metadata van de CareSets) en het interfederaal gebruik van Alivia. Ook het concept van de Digital Health Officer (rol van de CMIO binnen de ziekenhuizen) en van de eHealth-Ambassadeurs dient te worden begeleid en in verband te worden gebracht met bv de Ambassadeurs voorzien bij de gecoördineerde aanpak van de digital health literacy. Ook dient de architectuur in goede samenwerking te worden gedefinieerd en grondig worden overlegd zodanig dat deze gedragen is door alle stakeholders. Hierbij wordt ook inclusie gevraagd van **persoonlijke kluizen** (gezondheidssluizen) als bronnen voor gedeelde gezondheidsinformatie.

Alle stakeholders (inclusief de gefedereerde entiteiten) verwachten dat ze waar nodig en nuttig zullen betrokken worden in het overleg betreffende specifieke projecten en programma's, beter gekend als **het TRIO overleg** tussen overheid/sponsor, SW industrie en gebruikers (zorggebruiker, zorgverleners en zorginstellingen).

Alle projecten en toepassingen dienen de **burgerrechten te respecteren** (recht op goede gezondheid maar ook recht op privacy en een veilige toegang tot de gedeelde gezondheidsgegevens). Verder moet er aandacht worden besteed aan **gebruiksvriendelijke interfaces en toegang** tot deze gezondheidsgegevens, zowel door de zorggebruiker als door de zorgverleners. Hier speelt terug **digital health literacy** een rol, maar zeker ook het respect van bepaalde standaarden voor goed gebruik, dikwijls wordt hierbij verwezen naar de 8 B's (bereikbaar, onmiddellijk beschikbaar, betaalbaar, bruikbaar, begrijpelijk, betrouwbaar, bekend, begripvol, ...).

Telemonitoring in het kader van thuishospitalisatie en thuiszorg wordt door verschillende stakeholders als essentieel bestempeld voor de innovatie in de zorg en de ondersteuning. Dit is ook

gekoppeld aan de noodzakelijke **evoluties in de financiering** van de zorg en de ondersteuning, waarbij de link wordt gelegd naar VBHC en de nood aan meer flexibiliteit in het gebruik van telemonitoring Apps in de zorgverlening (inclusief welzijn en preventie).

Deel III – Implementatie en projecten

Omwille van de leesbaarheid volgt eerst een beschrijving van de werking van het BIHR-concept. Dit maakt het eenvoudiger maken om te begrijpen hoe dit richting geeft aan het Actieplan eHealth. Het is immers de bedoeling dat alle acties duidelijk aansluiten bij het BIHR-concept, wat de cohesie van het Actieplan zal versterken.

3.1. BIHR werkingsprincipes & architectuur

Dit deel sluit aan bij het algemeen BIHR-kader dat werd geschetst in 1.3.1. en 1.3.2.

BHIR bouwt op wat al bestaat

BIHR gebruikt maximaal de bestaande data en authentieke bronnen. Het vertrekt dus van alles wat al bestaat, maar verandert op een aantal punten de manier van werken en van gegevensuitwisseling met het oog op meer integratie zowel binnen de eerste lijn (horizontale integratie) als met de tweede en derde lijn (verticale integratie), zonder daarbij ook de zorggebruiker te vergeten. Daarbij worden vaak procedures, componenten en systemen gebruikt die al – hier en daar – in de huidige manier van werken bestaan. Wie dus begrippen herkent die men nu al doet, zit alvast op de goede weg.

Het huidige eGezondheid landschap heeft al gigantische stappen gezet, maar vertoont nog een aantal zwakke punten. BIHR wil deze aanpakken.

Valkuilen in het huidige systemen	Aanpak in BIHR
Interoperabiliteit van data? Knelpunt van de zorgverleners op het terrein: elke applicatie heeft haar eigen manier van werken. Een integratief overzicht is moeilijk of niet beschikbaar. IT: Verschillende standaarden voor dezelfde soort gegevens	**Syntactische interoperabiliteit** Wens van de zorgverleners op het terrein: alle informatie op dezelfde manier snel kunnen opvragen, liefst overzichtelijk zodat snel een overzicht kan geconsulteerd worden van de gezondheidstoestand van de patiënt. Dan kan de nieuwe info toegevoegd worden aan de bestaande situatie en kan een nieuw of aangepast zorgplan efficiënt worden opgesteld. Resultaat: de patiënt wordt efficiënt geholpen (en kosteneffectief). IT: Gebruik van internationale standaarden, zoals FHIR en CareSets (Priority Datasets volgens de EHDS) bepalen structuur en formaat van data en -berichten.
Codering? Knelpunt van de zorgverleners op het terrein: te veel codering in vrije tekst en niet volgens nationale afspraken van terminologie IT : (Te) veel 'tekst', te weinig 'gecodeerd' waardoor er geen opzoekingen kunnen gebeuren	**Semantische interoperabiliteit** Wens van de zorgverleners op het terrein: registratie op dezelfde manier doen (met opleiding) en zodanig dat opzoekingen efficiënt kunnen gebeuren IT: Gebruik van relevante terminologie en classificaties zoals SNOMED CT, LOINC, ICD-11,

	ICPC-3, ICF etc. als standaard . Gebruik van metadata.
Software variabiliteit? Knelpunt van de zorgverleners op het terrein : het patiëntendossier wordt anders ingevuld al naargelang de software en dat komt niet altijd overeen met wat de business bedoeling was van de applicatie. IT : 'Cookbooks' worden verschillend geïnterpreteerd door de softwareleveranciers	**'Rubrieken'** Wens van de zorgverleners op het terrein: de business use cases van elke verbonden applicatie/ van elke rubriek van BHIR duiden en uitleggen hoe dit geregistreerd dient te worden. IT: Data in specifieke authentieke bronnen worden 'technisch' verwerkt per soort van data, rekening houdend met de noden van de zorgverstrekkers die de data gebruiken.
Orkestratie van processen? Knelpunt van de zorgverleners op het terrein: verschillende processen vereisen aparte toegangen IT: Software moet zelf de weg vinden (MetaHub helpt gelukkig!)	**Orkestratie van processen en hergebruik** Wens van de zorgverleners op het terrein: Efficiënt van het ene resultaat/ gezondheidsinfo naar het andere kunnen klikken om snel een overzicht te hebben. Zorgen voor herkenbare manieren van werken (homoloog over de verschillende applicaties heen). Slechts 1 keer informatie moeten registreren. IT: Connector (broker modules) nemen de complexiteit over. Ze worden via specifieke deelprojecten éénmalig ontwikkeld (en onderhouden) en als dusdanig 'ingeplugd' in gebruikerssoftware.
Administratieve belasting? Knelpunt van de zorgverleners op het terrein: Te veel (zinloos en 'onbezoldigd') werk (véél 'clicks') IT: geen link tussen IT-uitwerking en businessnoden	**Automatisatie en beslissingsondersteuning** Wens van de zorgverleners op het terrein: Twee basisprocessen: 'Contact rapport' en 'Automatische Overzichten' (rechtstreeks op basis van data uit authentieke bronnen). Gebruik van ingebouwde EBM-gebaseerde interactieve Clinical Decision Support. IT: deze basisprocessen voorzien in de software.
Raadplegen data? Knelpunt van de zorgverleners op het terrein: Gegevens 'in puzzelstukjes' IT: geen mogelijkheid om informatie van verschillende applicaties te orkestreren in 1 resultaat	**Dashboards** Wens van de zorgverleners op het terrein**:** Software op maat van de gebruiker (gepersonaliseerd) IT: ontvangt gestandaardiseerde FHIR-resources (data) en kan ze 'op maat van de gebruiker' rangschikken en visualiseren in 'dashboards.

Volledige data-uitwisseling? Knelpunt van de zorgverleners op het terrein: Gebrek aan 'vertrouwen' in en kennis van data en beperkingen door de toegangsmatrix IT: al naargelang de (regionale) instelling worden meer of minder data ter beschikking gesteld van zorgverleners	**Data-uitwisselingcultuur** Wens van de zorgverleners op het terrein: Als basis voor interprofessionele co-creatie creëren we een incentievensysteem voor kwaliteitsvol registreren, delen en consulteren van gezondheidsgegevens: *'Je kan de nodige, betrouwbare data consulteren mede dankzij jouw bijdrage en die van jouw collega's aan het ecosysteem waarin de patiënt centraal gezet wordt zodat zijn/ haar gezondheidssituatie volledig in kaart kan worden gebracht omdat je er zelf ook alle nuttige data bijdraagt'. Als* elkeen zijn bijdrage (zorgverlener) tot het ecosysteem van data levert, zijn de data betrouwbaar en compleet, en zal dit leiden tot meer inzicht in de gezondheidssituatie van de patiënt, en dus betere zorg, die op termijn ook zal leiden tot een kostendaling. Het gaat hierbij ook over gebruikersdata. IT: ter beschikking stellen van de info binnen het ecosysteem

De twee basisprocessen van BIHR op het terrein: <u>Registratie</u> en <u>Visualisatie</u>

Bij het primair gebruik (rond de individuele patiënt) van het virtueel geïntegreerd patiëntendossier (BIHR) zijn steeds twee stappen voorzien:

- Het visualiseren van alle relevante data uit diverse rubrieken, wanneer men zorg verstrekt aan een patiënt.
- Het toevoegen aan het geïntegreerde dossier van nieuwe gegevens door de zorgverstrekkers in de relevante zorgepisode, in principe bij een patiëntencontact of na overleg in het zorgteam onder welke vorm dan ook (raadpleging, huisbezoek, videoconsult, telefonisch consult, multidisciplinair overleg, …).

Elke zorgvertrekker voegt zijn relevante data toe (bij elk patiëntencontact en overleg) en de software van een gebruiker haalt uit BIHR alle data die hij nodig heeft. Registratie en visualisatie zijn dus de twee essentiële stappen bij het gebruik van BIHR die door de gebruikerssoftware vooral moet ondersteund worden.

De visualisatie in de gebruikerssoftware moet leiden tot – aan elk type gebruiker zoals zorgverstrekker en de zorggebruiker – aangepaste **<u>dashboards</u>**, waar de meest relevante data worden verzameld en (desgevallend na filtering en rangschikking) overzichtelijk getoond. Vanuit een dergelijk dashboard kan de gebruiker altijd dieper en meer in detail gegevens raadplegen.

Gestandaardiseerde, gecodeerde gegevens in homogene rubrieken, opgeslagen in authentieke bronnen.

BIHR is een virtueel gedistribueerd patiëntendossier. Het bestaat niet als één geheel op één plaats. Het is een verzameling van alle gedeelde gezondheidsinformatie betreffende een zorggebruiker, ingedeeld

in rubrieken, waarbij de data verspreid zitten in de betrokken **authentieke bronnen** (bv. Recip-e, Hubs, Vaccinnet, kluizen, etc.)[18]

BIHR heeft momenteel **15 rubrieken** geïdentificeerd (zie 1.3.1.), gebaseerd op de diverse soorten data in het patiëntendossier. (Indien zinvol kunnen nog extra rubrieken worden toegevoegd).

Bij elke rubriek hoort **één of meerdere authentieke bronnen**.

Definitie: Een authentieke bron bevat gegevens met betrekking tot de zorg voor het welzijn en de gezondheid van een persoon, die door de zorgverlener op een consistente en gestandaardiseerde manier worden gepubliceerd en die toegankelijk zijn voor de zorgverleners die een therapeutische relatie met de persoon hebben, en voor de persoon zelf.

Alle disciplines registreren hun relevante data 'per soort' in deze rubrieken. Het uiteindelijk doel is dat alle informatie – per soort -- samenkomt in de rubrieken en er **onderling geen informatie meer apart moet worden uitgewisseld** tussen zorgverstrekkers (en de patiënt). Daarenboven wordt de informatie **geoptimaliseerd via co-creatie**: het hele zorgteam voegt zijn gegevens samen in éénzelfde virtueel dossier, geordend in rubrieken die samen worden geraadpleegd en gebruikt.

Voor elke rubriek worden één of meerdere **CareSets** gedefinieerd. Die beschrijven, veld per veld, de data die in deze rubriek worden geregistreerd. Dit vormt een eerste basis voor interoperabiliteit door het uniform ordenen, standaardiseren en coderen (op basis van "value sets") van alle relevante gegevens.

Bij elke CareSet worden een aantal **FHIR-resources** gedefinieerd. Dat zijn berichtenstandaarden, op basis van de data gedefinieerd in de CareSet, die de interoperabiliteit van uitwisseling van data garanderen, met name het opladen van data na registratie en het downloaden van data met het oog op visualisatie.

Elke FHIR resource / historische datalijn / nieuw gegeven blijft in BIHR bewaard als dusdanig. Correcties, aanvullingen of nieuwe versies worden als nieuwe lijnen geregistreerd, desgevallend met verwijzing naar de oorspronkelijke lijn.

Dit zijn de 15 rubrieken die momenteel werden weerhouden:

1. **Probleemlijst**	'Probleem' (= '**zorgepisode'** titel, eventueel aangevuld met 'reason of encounter' / 'reden van bezoek'). In deze rubriek krijgt elke gebruiker meteen het overzicht van de gezondheid- en welzijn-problemen. Door de data in alle rubrieken zoveel mogelijk te 'taggen' (metadata) met de bijhorende code, kan het dossier altijd gefilterd 'per probleem' worden benaderd.
2. **Klinische Data**	In deze rubriek worden alle klinische gegevens (per zorgepisode) FHIR-conform – volgens de CareSet afspraken – geregistreerd, met uitzondering van de gegevens die specifiek in één van volgende rubrieken hun plaats vinden.
3. **Labo**	Alle gegevens uit onderzoek in klinisch labo (intramuraal en extramuraal).
4. **Beeldvorming**	In deze rubriek zullen vnl. de links worden geregistreerd naar de eigenlijke beelden en bijhorende verslagen (die op hun beurt in diverse PACs, Hubs, etc. bewaard worden).

[18] Data uit deze verzameling worden operationeel gebruikt in de BIHR-werkomgeving (zie verder)

5. **Medicatie-overzicht**	Deze rubriek wordt ingevuld door de VIDIS-toepassing, dat alle databronnen rond medicatie verzamelt (elektronische voorschriften, afleverdata, medicatieoverzicht, verzekerbaarheidsgegevens betreffende medicatie zoals attesten…).
6. **Vaccinaties**	(Historisch) overzicht van alle vaccinaties.
7. **Allergie**	(Historisch) overzicht van relevante allergieën en waarschuwingen.
8. **Telemonitoring-data**	Hier komen data die zowel door medische professionals werden geregistreerd als door de patiënt zelf werden gegenereerd.
9. **Sociale Factoren**	Data betreffende welzijn en diverse sociale factoren die relevant zijn voor de medische zorg.
10. **Familiale Context**	Relevante gegevens en familiale banden.
11. **Levensdoelen**	Dit is een rubriek die door de patiënt (of zijn vertrouwenspersoon) in zijn eigen bewoordingen wordt ingevuld. Op die manier zorgen we ervoor dat het zorgteam zich richt op wat er echt toe doet voor de patiënt, op zijn levensdoelen.
12. **Zorgdoelen, Zorgplan & Zorgteam**	In principe zou voor elke zorg zorgdoelen en een zorgplan moeten bestaan. In eerste instantie worden hier alvast de zorgdoelen en zorgplannen geregistreerd en gebruikt die al bestaan voor bepaalde patiënten. Vermits het zorgplan de vraagt beantwoordt 'wie doet wat, wanneer en met welk doel?', volgt hieruit ook een overzicht van de zorgverstrekkers die de patiënt behandelen.
13. **BelRAI Evaluatie**	In het kader van de interfederale afspraken terzake (zie W-SWA), en bevat onder meer een evaluatie van het zelfstandig functioneren van een persoon.
14. 'Patient Will'	Wilsverklaringen, DNR-afspraken, etc. van de zorggebruiker.
15. **Implantaten**	Eenvormige, internationaal gestandaardiseerde registratie van geïmplanteerde materialen.

Bij de registratie zijn er een aantal rubrieken waar de data hoofdzakelijk als een historisch opgebouwde lijst van FHIR-resources wordt bewaard. Elk nieuw gegeven wordt dus als een **'historische lijn'** toegevoegd, voorzien van de nodige metadata (o.m. datum, verantwoordelijke van de registratie, probleem waarvoor de patiënt bij de registratie in behandeling is, etc.). Dit geldt met name voor (een groot deel van) de rubrieken 'Labo', 'Beeldvorming', 'Medicatie', 'Vaccinatie', Allergie'.

Zorgepisodes[19]

Werken met 'Zorgepisodes' verzekert een meer gestructureerde aanpak van de zorg, waarbij elke zorgverstrekker werkt aan één of meerdere 'Problemen' waarvoor de zorggebruiker (gezondheids)-zorgbeoefenaars raadpleegt. Door data in het dossier te registreren in de context van het behandelde 'Probleem', kunnen zorgverstrekkers de gegevens die op dat probleem aansluiten beter naar voor halen uit het hele, geïntegreerde dossier.

[19] In oktober 2024 keurde het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL) een nota goed over zorgepisodes, een belangrijk concept binnen het debat over het BIHR.

Definitie:
Een 'Zorgperiode' wordt gedocumenteerd door registraties in de dossiers (door de betrokken zorgverleners en de zorggebruiker, eventueel ook de mantelzorger) die betrekking hebben op een specifieke aandoening/gezondheidsprobleem/welzijnsprobleem, vanaf het moment dat de patiënt voor het eerst om professionele hulp vraagt tot en met het laatste contact voor deze aandoening/gezondheidsprobleem/welzijnsprobleem.

In de eerste fase zullen "zorgepisodes" als structurering van de contactregistraties gebruikt worden door huisartsen, apothekers, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en eventueel ook maatschappelijk werkers. Deze 5 disciplines vertegenwoordigen de overgrote meerderheid (± 80 %) van de interacties tussen zorgverleners en burgers op de eerste lijn. Het is de bedoeling dat alle disciplines en verstrekkers die dit wensen zo snel mogelijk hierbij kunnen aansluiten. De Zorgepisodes komen tot stand door **co-creatie van deze** zorgverstrekkers. Op die manier zal informatiedeling tussen deze disciplines optimaal zijn en ontstaat een 'peer pressure/peer support' leidend tot betere kwaliteit van informatie en dus van zorg. Ook zorgverstrekkers in organisaties die werken in een CoT ('Circle of Trust') kunnen in deze groep voorzien worden.

De structuur van de registratie in de Zorgepisode[20] in Rubriek 2.

In Rubriek 2 'Klinische Data' vindt de contactregistratie plaats in vijf stappen:

- **Reason for Encouter (RFE)** : "Waarom komt deze patiënt vandaag bij de zorgverstrekker? Vrije tekst, codering ICPC-3 met SNOMED CT als terminologie;
- **Interview (anamnese)**: vrije tekst, codering symptomen ICPC-3;
- **Examination (klinisch onderzoek)**: gestructureerde registratie van klinische bevindingen, zoveel mogelijk in gedefinieerde velden, met gestandaardiseerde rapportering van bevindingen, aangevuld met vrije tekst (bloeddruk, longauscultatie, onderzoekbevindingen in de verschillende stelsels…). Hier komen ook de bevindingen van aanvullend onderzoek door de zorgverstrekker (POCT, ECG, spirometrie, MMSE, een foto van de status van een wonde door de verpleegkundige, bevindingen van onderzoek van het bewegingsstelsel door de kinesitherapeut…) en resultaten van registraties door de patiënt (eventueel via gebruik van data uit "authentieke bron" rubriek 8: Telemonitoring data). Bovendien wordt hier informatie geïntegreerd uit "authentieke bronnen" rubrieken: 2,3,4,5, 6,7 en in de toekomst ook 9-11;
- **Diagnose / Hypothese** : ICPC-3, ICD-11… (wordt automatisch geïntegreerd in "authentieke bron", nr.1 : Probleem-lijst), met mapping met SNOMED-CT;
- **Planning** (inclusief voorschriften en verwijzing): hier komt de medicatie ("authentieke bron", rubriek 5), andere therapieën (zie ICHI) interventies, gesprektherapie, gezondheidsadvies… en de voorschriften (kinesitherapie, verpleegkunde …) en verwijzingen (ziekenhuis, specialist, beeldvorming, labo, …). In het kader van de co-creatie zullen voorschriften en verwijzingen vooral precieze opdrachten en precieze vraagstellingen omvatten: de informatie in de zorgepisode is ter beschikking van de betrokken zorgverstrekkers. Voor voorschriften en verwijzingen naar andere dan de zorgverstrekkers, die betrokken zijn bij de co-creatie, zal gebruik gemaakt worden van 'Linking Pathways' (zie de desbetreffende toelichting verder in de tekst);

Bij het registreren van informatie wordt steeds SNOMED-CT als terminologie gebruikt, terwijl daarnaast specifieke internationale classificaties worden toegevoegd: ICPC-3, ICD-11, ICF, ICHI, LOINC, …waar relevant. Belangrijk is dat momenteel gewerkt wordt aan een 'mapping' van SNOMED-CT met ICPC-3, ICF, ICHI, ...

[20] Voor de achtergrond bij deze sectie verwijzen we naar: https://famenet.nl/

Zowel bij de codering als bij het realiseren van de update van de CareSet relevant voor deze zorgepisode ("authentieke bron', rubriek 2), wordt gebruik gemaakt van AI b.v. LLMs. De huidige ontwikkelingen[21] terzake maken zeer veel mogelijk en realiseren FHIR-compatibele informatie.

De BWO (BIHR Werk Omgeving)

BIHR is een concept dat moet vertaald worden naar processen, naar een architectuur, naar een werkomgeving op basis van dewelke het geïntegreerde gezondheidsdossier in de praktijk werkt. Die werkomgeving noemen we de **"BWO"** (**BIHR Werk Omgeving**).

In feite zal de BWO uit vier grote blokken bestaan:

A. De (15) rubrieken, met de authentieke bronnen met de data.
B. De connector(en), die de orkestratie en technische koppelingen van componenten verzorgen.
C. De (nieuwe) module voor co-creatie van zorgepisodes.
D. De gebruikersinterface, die zorgt voor visualisatie en registratie door gebruikers.

De blokken A en B worden idealiter onder regie van de overheden ontwikkeld omdat ze door alle gebruikers – en zo uniform mogelijk – zullen gebruikt worden. Blok C wordt voor de burger/zorggebruiker ontwikkeld en bevat ook modules of componenten die (als plug in) voor andere gebruikers beschikbaar zijn.

De ontwikkeling van blok D beoogt onder meer de werkomgeving voor visualisatie en registratie door zorgverstrekkers en in instellingen. De mogelijkheid tot visualisatie van de data in gepersonaliseerde EPD's per patiënt en de registratie van de data worden mede dankzij de softwareleveranciers mogelijk.

Het doel is om toegevoegde waarde te creëren voor zorgverleners en zorggebruiker. De softwareleveranciers zijn hiervoor een facilitator, maar de zorgverleners brengen medische intelligentie in het virtueel dossier, iets wat toch finaal de basis vormt voor een goede zorg voor de zorggebruiker. De finale aanmaak van het gepersonaliseerde patiëntendossier is daarom een combinatie van intellectuele zorginfo en hoe deze gepersonaliseerd voor een specifieke patiënt gestructureerd wordt, en dit kan dankzij de software die de zorgverlener gebruikt (en achterliggend dankzij de architectuur die via het eHealth-actieplan voorop wordt gesteld).

Om een zo groot mogelijke cohesie en performantie te realiseren, verdient het de voorkeur om een geïntegreerde ontwikkeling voor te stellen die aan de softwareproviders 'plug-in modules' bezorgt, die zij in hun softwarepakket kunnen integreren, waarbij ze ervoor zorgen om de elektronische werkomgeving voor de zorgverstrekker/zorggebruiker zo kwaliteitsvol en gebruiksvriendelijk mogelijk te maken. Wanneer softwareontwikkelaars de nodige ontwikkelingen zelf realiseren zal strikt op de interoperabiliteit van deze applicaties moeten worden toegezien.

Het is daarenboven de bedoeling dat de huidige monodisciplinaire softwarepakketten van huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, apothekers, evolueren naar performante interprofessionele pakketten (kan b.v. via incentives gestimuleerd worden), om hen zo snel mogelijk 'in co-creatie' met BIHR te laten werken.

Gebruiksvriendelijkheid, kwaliteit en automatisatie

Zeker in Rubriek 2 moet de BWO zorgen voor *decentrale ondersteuning van besliskundige processen*: Diagnostic and Therapeutic Decision Support (via algoritmes en via A.I.), warnings ('voor deze patiënt met deze nierfunctie kan U dit antibioticum niet voorschrijven'), mogelijke relevante interacties (tussen geneesmiddelen, tussen geneesmiddelen en allergieën b.v.), aanbieden van relevante

[21] *zie o.a. Peter Lee, Carey Goldberg, Isaac Kohane 'The AI Revolution in Medicine', pp.195-199*

richtlijnen (cf. destijds DUODECIM), koppelen van data in BIHR aan beslissingsondersteunende tools bv i.h.k.v. beeldvorming, …

De BIHR mikt ook op de meest doorgedreven vorm van automatisatie bij deze processen:

- Bij registratie – zoveel mogelijk tijdens het patiëntencontact – capteren van gegevens via inlezing (bv. eID-lezing) of barcodes.
- Gebruikerssoftware moet zoveel mogelijk automatisch data en metadata (voorzien in de CareSet) aanvullen op basis van de context waarin patiënt en zorgverstrekker zich bevinden (plaats, tijdstip, behandeling, etc.).
- Bij registratie en visualisatie maximaal gebruik maken van (eenvoudige) A.I. tools. Enkele voorbeelden:
    - Gebruik van voice-to-data registratie (de arts spreekt de conclusie van een raadpleging in → A.I. vult maximaal de FHIR-resources in). (In principe zal bij de start van de raadpleging de 'Probleem' rubriek al worden ingevuld. Maar A.I. kan in dit geval allicht op basis van de data ook een voorstel doen).
    - Filtering en rangschikking van de meest relevante data voor visualisatie in het dashboard bij het begin van een patiëntencontact op basis van de zorgverstrekker en de pathologie van de patiënt (bv. bij een patiënt die aan hartfalen lijdt verschijnen bij de cardioloog gegevens die bij deze pathologie horen bovenaan: labo, beeld, medicatie, enz.).
    - Medicatieschema's worden automatisch opgebouwd op basis van de FHIR-resources uit Recip-e (voorschriften) en GFD/DPP (afleveringen), gegroepeerd per VMP-groep (basisomschrijving van een medicatiebehandeling: molecule + dosis + toedieningswijze). Aan elke VMP-medicatielijn hangt de hele historiek van voorschriften en afleveringen in die VMP-groep.
    - In deze context stellen we voor een 'rolkrant' of 'opvolgnota' te ontwikkelen, die tijdens het patiëntencontact automatisch relevante informatie analyseert en interactief presenteert [22]. Een overzichtelijke lijst van to do's in de marge van een dashboard laat toe om met elk item op het gepaste moment rekening te houden (wat beter werkt dat pop-up's en waarschuwingen tijdens het werkproces).
- We verlaten de term 'SumEHR' en gebruiken de Europese term 'International Patient Summary' (IPS).

  Het is de bedoeling dat deze samenvatting steeds meer automatisch kan gegenereerd worden op basis van de meest relevante (selectie van de) beschikbare data.

Vermits veel van deze (nieuwe?) processen breed kunnen ingezet worden, moet onderzocht worden welke **'automatisatie modules'** gezamenlijk of door de overheid (gefinancierd) kunnen worden ter beschikking gesteld, in samenwerking met CeBaM, EBPracticenet, Worel, KCE…

De zorggebruiker

BIHR beschouwt de zorggebruiker als een 'producent' en als 'gebruiker' van zijn persoonlijke data. Dat wil ook zeggen dat de zorggebruiker mogelijkheden krijgt om data toe te voegen in zijn dossier volgens de EHDS (cf. de rubrieken Telemonitoring, Patient Will en Levensdoelen). In andere rubrieken zal de

[22] Bijvoorbeeld: een niet-ingevolgde oproep voor borst- of darmkankerscreening; een diabetespatiënt die toe is aan een oogfundus- of voet-onderzoek; een AB-voorschrift dat niet compatibel is met de nierfunctie van de patiënt; een interactie met een actief medicijn uit het actuele medicatieschema; 'het nieuw voorgeschreven geneesmiddel was al vroeger voorgeschreven, maar werd niet afgehaald bij de apotheek'; 'de laatste HBA1C-bepaling is meer dan 6 maanden geleden'; 'griepvaccinatie nog niet toegediend';…)

patiënt ook nota's of opmerkingen kunnen noteren, die als dusdanig door het zorgteam kunnen worden gevisualiseerd).

De gebruikerssoftware voor de patiënt wordt door de overheid voorzien. Het geïntegreerd interfederaal portaal **MijnGezondheid.be** heeft hiertoe al een solide basis gelegd, waarop de verdere uitrol van het BIHR-concept kan worden uitgebouwd ten behoeve van de patiënt.

De Connector en de Hubs

Zowel bij registratie als bij visualisatie zal de gebruikerssoftware in verbinding staan met een hele reeks authentieke bronnen. Daarom voorziet BIHR het inschakelen van 'connectoren' of 'data brokers', die het dataverkeer op een efficiëntere manier orkestreren tussen de gebruikerssoftware enerzijds (instellingen en ambulante praktijken) en de diverse authentieke bronnen anderzijds (bv. Recip-e; FarmaFlux; MyCarenet; Gezondheidskluizen; Hubs; authentieke bronnen van alle rubrieken…). [23]

Het doel is dat de gebruikerssoftware via slechts één aanspreekpunt alle FHIR-resources uit de diverse bronnen kan oproepen en nieuwe data ernaartoe kan opladen. Uiteraard zullen zowel de bestaande eHealth-connectoren als de Metahub hierbij een rol spelen. De connector(en) nemen de technische complexiteit voor de softwareontwikkelaars zoveel mogelijk over, ze garanderen door hun architectuur en aanpak de interoperabiliteit van de systemen en data en ze verlichten de werklast voor visualisatie en registratie bij de gebruiker.

De connector(en) vormen de technische verbinding tussen de rubrieken/authentieke bronnen en de (data I/O van) de gebruikerssoftware (voor zorggebruikers, eerste, tweede, derde lijn, instellingen…). Deze cruciale component moet dus ontwikkeld worden in nauw overleg met zowel de authentieke bronnen als de gebruikers en hun softwareontwikkelaars. Daarbij is het doel van de connector om interoperabiliteit en homogeniteit te verzekeren rond up- en downloaden van de FIHR-resources, zodat het vertrouwen in de data stelselmatig toeneemt.

Voor de instellingen die zijn aangesloten op de Hubs, zullen de Hubs zelf allicht de connector/broker functie op zich nemen, al dan niet met de hulp van gemeenschappelijk ontwikkelde modules voor bepaalde rubrieken.

De rol van softwarebedrijven

Via deze aanpak wordt beoogd dat bij de softwareontwikkeling voor de eindgebruikers (in instellingen en ambulante praktijken) veel minder tijd gaat naar al deze koppelingen, waardoor het accent kan verschuiven naar het ontwikkelen en optimaliseren van de end-user-interfaces voor visualisatie en registratie van nieuwe data.

Als gebruikerssoftware slechts één aanspreekpunt hebben en standaard werken met CareSets en FHIR-resources, kunnen de meeste aanpassingen op het niveau van het eHealth-platform en de Authentieke Bronnen (inclusief een resem ondersteunende componenten) opgevangen worden in de connector. Daarenboven kunnen de aanpassingen die toch een effect hebben op eindgebruiker-software beter gecoördineerd en voorbereid worden, wat de doorlooptijden van innovaties en aanpassingen op het terrein sterk kan inkorten (en het werk op het terrein verlichten). [24]

Gebruikers en softwareontwikkelaars zullen uiteraard steeds bij de voorbereiding en planning van de ontwikkelingen op het Platform en de Bronnen betrokken blijven, zoals voorzien in de Governance (in dit Actieplan).

[23] Men dient nog na te gaan of het al dan niet aangewezen is om verschillende connectoren in te schakelen voor primair gebruik (individuele patiënt), en voor population health management.

[24] Tijdens de Coronacrisis leidde een dergelijke aanpak voor bepaalde nieuwe services tot ontwikkelingen in dagen of weken, eerder dan maanden of jaren.

NB: wanneer men in CoZo vandaag 'resultaten' opvraagt, zie je bovenaan een aantal tellers die visualiseren uit welke bronnen data verschijnen en hoeveel. Het verschil is dat in BIHR vervolgens geen lijst met 'PDF's' verschijnt, maar dat het dashboard gegevens visualiseert die uit FHIR-resources worden gefilterd en gerangschikt. Die kunnen onmiddellijk in het dossier van de zorgverstrekker worden gebruikt.

Change management: BIHR wordt projectmatig opgebouwd op basis van de rubrieken

Change management wordt een grote uitdaging, zeker gezien de omvang van de 'Moonshot' die we willen realiseren. Een geïntegreerd gezondheidsdossier dat alle zinvolle informatie bevat, lijkt een overweldigend ambitieus project, maar door de ontwikkeling en het gebruik op te delen in rubrieken op basis van de soort data en componenten op basis van de belangrijkste functies, kan BIHR stap-voor-stap, 'per component' en 'per rubriek' gebouwd worden:

- In het VIDIS-project wordt voor medicatie een connector ontwikkeld. Deze zal FHIR-resources van en naar de betrokken authentieke bronnen verzamelen, downloaden en opladen. Dit proces is zeer gelijkaardig met wat in een aantal al vernoemde rubrieken gebeurt, nl. 'Labo', 'Beeldvorming', 'Medicatie', 'Vaccinatie', Allergie'. We verwachten dat deze vijf rubrieken de speerpunt zouden kunnen/moeten worden van de BIHR-ontwikkeling).
- Rubriek 1 'Probleemlijst': de titels van de zorgepisode (de actuele 'diagnose/hypothese') worden gepubliceerd in authentieke bron. Dat zorgt voor een overzichtelijke Probleem-lijst (die ook van groot belang is in de toekomst voor de IPS, International Patient Summary).
- Rubriek 2 'Klinische data' vraagt daarbij bijzondere aandacht omdat het – alleszins voor een aantal zorgverstrekkers – ingrijpt op de bestaande manier van werken door het gebruik van zorgepisodes, codering van diagnoses en behandelingen, etc. Daarbij moet de werklast bij registratie bewust afgebouwd worden en zeker niet groter worden. Het voordeel is dat verslagen van specialisten dan gewoon kunnen verwijzen naar de historieken in plaats van ze opnieuw allemaal op te sommen.
- Een aantal rubrieken worden ontwikkeld op basis van ALIVIA (samenwerking wordt gezocht tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel): 'Sociale Factoren', 'Familiale factoren', 'Levensdoelen', 'Zorgplan' en 'Zorgteam', …

Een aanpak per rubriek maakt het ontwikkelen van de 'moonshot' realistischer en overzichtelijker. Maar iedereen moet op elk moment wel weten waar zijn project past in het geheel. De regelmatige en open communicatie / betrokkenheid met stakeholders is dus cruciaal en moet ertoe leiden dat iedereen het doel en de weg ernaartoe steeds blijft begrijpen. [25]

Co-creatie en Linking Pathways

Zorgverstrekkers zullen op a priori op twee manieren kunnen samenwerken in BIHR:

- **'Co-creatie'** zou de norm moeten worden, waarbij de leden van het zorgteam vanuit diverse disciplines in hetzelfde virtuele dossier – zoals tot hiertoe beschreven – elkaars gegevens zien en aanvullen. Dit zal leiden tot de verdere opbouw van kwalitatieve gezondheidsinfo van de patiënt. We mikken hiervoor op de geleidelijke ontwikkeling van performante interprofessionele pakketten.
- **Linking** Pathways': Deze aanpak is in principe bedoeld voor instellingen (ziekenhuizen, WZC/RVT, …) en zorgberoepen die niet via 'co-creatie' werken.

[25] Het is precies dankzij voortdurende interactie en gesprekken met allerlei stakeholders dat het oorspronkelijke BIHR-concept gegroeid is tot een coherent plan dat nu voorligt!

Dit kunnen bv. ziekenhuizen of instellingen zijn die al systemen hadden opgebouwd volgens andere structuren of architecturen – vaak met eigen aanpak van de ondersteuning van het zorgproces, … – maar ook zorgberoepen die nog geen uitgebreide zorg-interface hebben in hun pakket (Vroedvrouwen, Logopedisten, Ergotherapeuten, Psychologen, Podologen, Tandartsen, Diëtisten, Sociale Werkers…) en/of waarvan de software de nodige doorgedreven integratie, nodig voor 'co-creatie' (nog) niet ondersteunt.

In dit geval zal een BIHR-gebruiker/zorgverstrekker die hun medewerking vraagt (bv. bij verwijzing…) bij de aanvraag ofwel een nuttig extract sturen van gegevens, ofwel een aantal links doorzenden, waarmee de nodige gegevens opgevraagd/gevisualiseerd kunnen worden.

Al naar gelang zijn beschikbare software kan de 'Linking Pathways' gebruiker nieuwe data ofwel zelf toevoegen; ofwel zendt hij de nieuwe, relevante gegevens door aan de aanvrager, die ze toevoegt in BIHR, met bronvermelding.

Drie 'Drivers' van de verandering

Voor de snelle ontwikkeling van BIHR zijn drie 'drivers' essentieel:

- België staat op kop van de Europese ranking op vlak van 'toegang tot gegevens voor de patiënt', o.m. via alle ontwikkelingen rond **het interfederale patiënten portaal** 'mijngezondheid.belgie.be'.

  Het is evident dat dit portaal onder impuls van de overheden een trekkersrol zal spelen, waarbij de nodige BIHR-componenten en gebruikerssoftware voor patiënten het leermodel kunnen worden voor verdere softwareontwikkeling ten behoeve van alle gebruikers.

- België wil zich zeker houden aan de twee vaste momenten die voorzien worden door de **European Health Data Space (EHDS)** voor de start van gegevensuitwisselingen tussen de lidstaten:
  - Vanaf 26/3/29 'Electronic Prescriptions and Dispensations + Patient Summary'.
  - Vanaf 26/3/31 'Medical images, Medical Tests Results + Discharge Reports'.

  De diverse betrokken projecten zullen dus tijdig moeten afgerond worden om deze deadlines zeker te halen.

- Het is essentieel en noodzakelijk dat de projecten voor de realisatie van de **BWO (BIHR Werkomgeving Projecten) projecten** goed zijn geïdentificeerd in dit actieplan:
  - Projecten die de **authentieke bronnen** helpen realiseren, en alle projecten die daarbij betrokken zijn integreert onder een performante governance;
  - Project om **connectoren** te ontwikkelen die de "authentieke bronnen" verbinden met de interprofessionele BIHR-werkomgeving, waarbij ze maximaal als 'plug-in' kunnen gebruikt worden in de software van de gebruikers en de authentieke bronnen.
  - Projecten om een prototype van de **eindgebruiker-werkomgeving** te ontwikkelen, ook met plug-in mogelijkheid. (Deze is sowieso nodig als interface in de interfederale portal MijnGezondheid.be, ten behoeve van de patiënt).

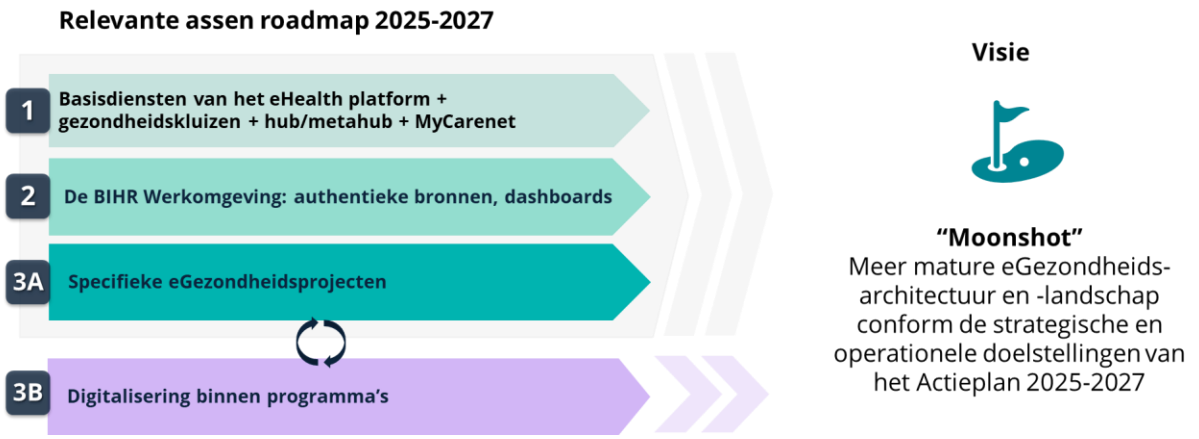
3.2. Aanpak en assen van de Roadmap 2026-2029

Het realiseren van de (strategische) doelstellingen van dit Actieplan en het finaal streven naar een meer mature eGezondheidsarchitectuur ten behoeve van geïntegreerde zorg in België is een heuse 'moonshot'. In dit deel beschrijven we de cruciale stappen die we daarvoor moeten zetten.

Die ‘moonshot’ is gebaseerd op het concreet realiseren van het in 3.1. beschreven BIHR-concept in de periode 2026-2029 door gaandeweg (maar met een duidelijk einddoel voor ogen) een complexe puzzel te leggen waarbij we honderden eGezondheidscomponenten en -deelprojecten, verspreid over tientallen (gezondheids)zorgberoepen en -instellingen en zeer diverse actoren, in elkaar passen.

Dat zal gebeuren via een aantal intermediaire opleveringen, waarbij elk stukje belang heeft, maar tegelijk ook ‘slechts’ een onderdeel is van een groter geheel. Regelmatig onderling overleg, afstemming en het overzicht bewaren zijn dus cruciaal, hetgeen het belang van de in deel II omschreven Governance benadrukt.

Binnen dit actieplan worden vier strategische assen gedefinieerd, weergegeven in onderstaande figuur, waarbij de bovenste twee assen cruciaal zijn om binnen de termijn van dit actieplan BIHR te realiseren.



Deze **parallelle** assen worden in het Actieplan **tegelijkertijd** gerealiseerd, dus met de nodige onderlinge afstemming, simultane aandacht en -actie.

Het ‘Belgisch geïntegreerde gezondheidsdossier’ wordt in dit Actieplan in concrete en tastbare elementen opgedeeld, die zowel in hun gebruik als technisch **‘BIHR-oriented and compliant’** zijn. Voor élk project houdt dit o.m. in:

- Bepalen bij welke BIHR-rubriek het project (eventueel) hoort?
- Welke authentieke bronnen gebruikt worden?
- Is een Careset bepaald en worden FHIR-resources voorzien?
- Welke link met de businessconnector(en) wordt voorzien?
- Welke BWO-componenten worden voorzien (zie BWO-projecten)?
    - Desgevallend samen of apart te ontwikkelen
    - Voor visualisatie en registratie
    - Alleszins ten behoeve van de burger)?
- Analyse van secundair gebruik van data (F.A.I.R.)?
- Dat alles over de grenzen van nulde-, eerste-, en tweedelijn.

Deze analyse zal voor élk project in het Actieplan moeten gebeuren door de projectverantwoordelijke, samen met de BIHR-coördinator / Adjunct-Administrateur-Generaal van het eHealth-platform.

3.2.1 Beschrijving van de assen

1. **Basisdiensten**: De eerste as bevat de basisdiensten van het eHealth-platform, MyCarenet en de hubs & gezondheidskluizen inclusief basisdiensten zoals beheer van zorgteams eventueel door de regio's te ontwikkelen. Dat zijn belangrijke hoeksteken waarop de BIHR verder bouwt.

   De focus binnen deze as ligt op de verdere ontwikkeling van diensten, zoals *een vernieuwd toegangsbeheer, in de architectuur ingebakken interoperabiliteit, vlottere registratie en een verder doorgedreven gegevensbeveiliging*. Deze vormen immers het technisch fundament van de geplande, doorgedreven digitalisering van BIHR.

2. **BIHR-Werkomgeving (BWO)**: Op de tweede as worden de hoofdcomponenten van de BIHR Werkomgeving (BWO) gedefinieerd.

   Naast een aantal nieuwe ontwikkelingen, voorzien we hier vooral het samenbrengen en integreren van al bestaande puzzelstukken en authentieke bronnen, die toelaten om eGezondheidsdata en -systemen nog sterker op een geïntegreerde manier te gebruiken binnen het gezondheids(zorg)proces, ten behoeve van de burger, (gezondheids) zorgbeoefenaars en (gezondheids)zorginstellingen.

   2A. BWO-project A:

   De ontwikkeling van 15 rubrieken zoals beschreven in 3.1. als Authentieke Bronnen vormt een eerste belangrijke stap richting de realisatie van BIHR

   Het realiseren van deze rubrieken zal vaak gebeuren via lopende eGezondheidsprojecten (die vaak één of meerdere specifieke rubriek ondersteunen). Elke rubriek wordt systematisch "BHIR-oriented-and-compliant" gemaakt.

   2B. BWO-project B:

   De ontwikkeling van (business) connectoren die de "authentieke bronnen" verbinden met de gebruikers-BIHR-werkomgeving zoals beschreven in 3.1.

   De VIDIS-connector, die al voorzien is voor rubriek 5 Medicatie, zal hier allicht de voorloper zijn, waarop het concept verder wordt ontwikkeld voor de overige rubrieken en gebruikers.

   2C. BWO-project C:

   Ontwikkeling van een complete gebruikersinterface voor BIHR, op basis van bovenstaande componenten, waarin alle rubrieken kunnen gevisualiseerd worden ('dashboards') en waarbij de gebruiker zinvolle nieuwe data kan toevoegen.

   Project C leidt enerzijds tot een operationele BIHR-interface voor de burger / zorggebruiker (via het interfederaal platform MijnGezondheid.be) en kan anderzijds gebruikt worden door diverse zorgverstrekkers, hetzij als prototype voor softwareontwikkelaars of operationeel voor zorgberoepen die niet beschikken over een eigen volwaardig softwarepakket.

Hoewel ze afzonderlijk worden ontwikkeld, vormen projecten A, B en C samen het 'geïntegreerde gezondheidsdossier'. Er is dus een grote onderlinge coherentie en samenhang. Dat veronderstelt de nodige coördinatie overheen de verschillende projecten.

In de projectfiches worden deze onderlinge afhankelijkheden meer in detail toegelicht. Indien rubrieken moeten worden bijgevoegd, wordt dit in de vastgelegde governance structuur besproken.

3. **Specifieke eGezondheidsprojecten**: De derde as (bestaande uit 3A en 3B) bevat een aantal aanvullende en complementaire programma's met bijhorende projecten binnen het eHealth ecosysteem.

As 3A Bevat een aantal bestaande en aanvullende programma's. Wanneer deze links hebben met BIHR worden ze systematisch 'BIHR-oriented and compliant' gemaakt.

As 3B De as 3B wordt afzonderlijk opgenomen om de nodige interactie tussen eGezondheid en inhoudelijke (GIZO) programma's (bv. perinataal) te verzekeren. Dit actieplan moet de digitale poot van de (GIZO) programma's realiseren, inclusief mogelijks bijkomende vereisten die zullen boven water komen. Deze programma's moeten naadloos integreren met het eGezondheid-ecosysteem (en BIHR).

Dit impliceert een belangrijke wisselwerking:

- Welke bestaande componenten en programma's ondersteunen de GIZO-programma's?
- Welke aanvullende behoeften op het gebied van eGezondheid worden vastgesteld, die essentieel zijn voor een succesvolle uitrol van een GIZO-programma. De voorgestelde governance, moet deze wisselwerking in de toekomst faciliteren.

Naast deze hoofdassen zal ook aandacht moeten gaan naar de realisatie van de verwachtingen van de EHDS-verordening voor primair en secundair gebruik van gezondheidsgegevens, alsook acties voor de implementatie van specifieke Interfederale strategische doelstellingen eGezondheid

Samen vormen deze assen de belangrijkste focusdomeinen op het gebied van eGezondheid voor de komende drie jaar. Ze worden elk ingevuld door meerdere concrete eGezondheidsprojecten. Deze assen vormen dan ook structuur voor de roadmap eGezondheid.

In volgende delen worden, as per as, via **projectfiches** een meer gedetailleerd overzicht gegeven van de inhoud van de **verschillende eGezondheidsprojecten** die de komende periode (inter)federaal en door de regio's zullen worden uitgevoerd onder de koepel van dit actieplan. Hierbij gaat het uiteraard niet steeds om nieuwe projecten.

Er zijn een aantal bestaande projecten die een bijgestuurde invulling krijgen zodat ze "**BIHR-oriented and -compliant"** zijn.

3.2.2 Overzicht Projecten

De eerste as bevat de projecten gelinkt aan de basisdiensten van het eHealth platform die in de periode 2026-2029 verder zullen worden uitgebouwd, onderverdeeld in de categorieën: toegangsbeheer, interoperabiliteit en registratie.

SPONSOR			PROJECT	RUBRIEK / Programma	BESCHRIJVING
1/ Basisdiensten van het eHealth platform, MyCarenet en de hubs en gezondheidskluizen.					
eHP	VG	RW	Evoluties in het Toegangsbeheer		1. Exclusies 2. Opt-out referentiëring + Opt-out secundair gebruik 3. (gezondheids)zorgrelaties + zorgteam + orkestratie 4. Configureerbare Toegangsmatrix 5. Ouder-Kind relatie 6. Mandaten / Delegatie 7. Break the glass 8. Logging + klachten 9. CoT uitbreiding, CoT light
eHP			COBRHA+		Het opzetten van een centraal register van actoren in de gezondheidszorg (zorgverleners, zorginstellingen, …) om uniforme en ondubbelzinnige toegang tot deze gegevens te garanderen en statistieken mogelijk te maken.
eHP			Blindepseudonimiseringsdienst		Uitbreiding van de pseudonimiseringsdienst niveau 1 van het eHP die de mogelijkheid biedt om pseudoniemen aan te passen volgens de partij die de gegevens verwerkt, zonder deze gegevens te de-pseudonimiseren, zodat de identiteit van de betrokkene beschermd blijft.
RIZIV	eHP	FOD Volksgezondheid	BIHR / Architectuur van het eHealth-ecosysteem		Architectuur van het BIHR-concept, de gezondheidskluizen, hubs/metahub, interkluizencommunicatie, basisdiensten, authentieke bronnen, …
eHP	RIZIV		KMEHR->FHIR		Transitie van KMEHR naar FHIR gebaseerde CareSets bij alle relevante bronnen en gebruikers.

VG			Vitalink		Alle evoluties van deze gezondheidskluis, integratie van de basisdiensten, interkluizencommunicatie, integratie van de CareSets (onder andere Vaccinatie, VIDIS), beveiliging, toegangcontrole, integratie in portaal zorggebruiker en portaal zorgverlener, …
RW			Intermed + RSW		Alle evoluties van deze gezondheidskluis, integratie van de basisdiensten, interkluizencommuncatie, integratie van de CareSets (onder andere Vaccinatie, VIDIS), beveiliging, toegangcontrole, integratie in portaal zorggebruiker en portaal zorgverlener, …
COCOM			BruSafe+ + RSB		Alle evoluties van deze gezondheidskluis, integratie van de basisdiensten, interkluizencommunicatie, integratie van de CareSets (onder andere Vaccinatie, VIDIS), beveiliging, toegangcontrole, integratie in portaal zorggebruiker en portaal zorgverlener, …
VG	RW	BRU	Interkluizen		Verduidelijken van de rol van de gezondheidskluizen en de samenwerking ertussen. Implementatie van 'no wrong door' en 'one place' principes.
VVVL	RIZIV		ProGezondheid		ProGezondheid is een portaal voor actoren in de gezondheidszorg en dient om gegevens uit te wisselen met verschillende federale overheidsinstellingen. Het portaal biedt de mogelijkheid om administratieve gegevens te beheren en om toegang te verlenen tot verschillende toepassingen.
Intermut			Mult-eMediatt		Elektronische arbeidsongeschiktheidsattesten, uitbreiding naar andere werkgevers en andere attesten.
Intermut			eFac	MyCarenet	Elektronische facturatie - verdere uitrol naar andere zorgberoepen en breder doelpubliek.
Intermut			eAttest	MyCarenet	Elektronische terugbetalingsattest - verdere uitrol naar andere zorgberoepen en breder doelpubliek.

Intermut	RIZIV		eAgreement	MyCarenet	Ondersteunen van de gegevensuitwisseling tussen zorgverlener en ziekenfonds i.h.k.v. aanvragen voor goedkeuring van terugbetaling.
Intermut			IM-Platform		Platform voor het uitvoeren van taken en/of het registreren/factureren van prestaties in het Centraal Platform Geïntegreerde Zorg (verder CPGIZ).
Intermut			MHV -> PHV		Integratie van MyHealthViewer (MHV) en mijnGezondheid.be (PHV).
RW			WallCareNet		
2/ BIHR Werkomgeving (CareSets, gelinkte projecten/toepassingen voor beheer zoals VIDIS en inclusief interfederale projecten zoals VacciCard of e-Vax of Vaccinnet 2.0)					
RIZIV	VVVL	eHP	BeSafeShare (CareSet + FHIR)		Definitie en evolutie van diverse CareSets (zoals opgesomd) , opvolging van de integratie in de gezondheidskluizen (9 maand) en de integratie in EPD (na 3 maand), verzekeren van de integratie in de werking van de zorginstellingen en de zorgverleners.
VVVL			Terminologie		Invoeren van een gestandaardiseerde codering van medische termen (Snomed CT), labo resultaten (LOINC) en andere. Verzekeren van relevante Belgische vertalingen, definitie value sets (Patient, Medication Line, …), opzetten van infrastructuur (master server, slave servers), uitrol op het terrein ondersteunen.
Sciensano	RIZIV	VVVL	Registratielast		Werkgroep die de registratielast bij zorgverleners moet onderzoeken en voorstellen tot lastenverlaging moet formuleren.

eHP			ZASassistent		Clinical intelligence layer = specificaties van de BIHR Interface voor zorgverleners (zowel intra muros als eerste lijn).
eHP			Registratiecriteria EPD HCP		EPD voor elke zorgverlener (Huisarts, Psycholoog, Tandarts, Kiné, Verpleegkundige, Diëtisten, …).
eHP	VVVL	RIZIV	Registratiecriteria EPD HCI/Specialisten		EPD voor zorginstellingen en specialisten (Kinderarts, Endocrinoloog, Chirurg, Gynaecoloog, Vroedvrouw, …).
VG	RW		EPD voor WZC/MRS		Definitie en implementatie en integratie in het eHealth/BIHR ecosysteem van EPD voor WZC/MRS.
VVVL	RW		EPD voor GGZ/mentale gezondheid		EPD voor GGZ, zoals psychologen, …
eHP			mijnGezondheid.be		Geïntegreerd Interfederaal Portaal (of Personal Health Viewer) ondersteund en ontwikkeld in samenwerking tussen het federale niveau en de deelstaten.
RW			Carnet de vie		Het doel is om de gezondheidsdossiers van Waalse burgers volledig en gestructureerd te digitaliseren. Deze integratie omvat alle dimensies van gezondheid (fysiek, mentaal en sociaal), alle acties (screening, preventie, behandeling, palliatieve zorg, onderzoek en beleid), alle belanghebbenden (patiënten en hun families, zorgprofessionals, opleiders, maatschappelijk werkers, thuiszorgmedewerkers, casemanagers, onderzoekers en systeembeheerders) en alle residentiële (ziekenhuizen, verpleeghuizen, enz.) en ambulante (lokale gezondheidsnetwerken, medische centra, privépraktijken, enz.) sectoren, van geboorte tot overlijden. De koppeling

					met de gezondheidsdossiers van kinderen (met name het Zephyr-project van ONE) zal worden versterkt.
eHP			MAGS		Mobiele App voor mijnGezondheid.be.
RIZIV			Zorgepisode CareSet		Een 'Zorgperiode' wordt gedocumenteerd door registraties in de dossiers (door de betrokken zorgverleners en de zorggebruiker, eventueel ook de mantelzorger, en dit in co-creatie) die betrekking hebben op een specifieke aandoening/gezondheidsprobleem/welzijnsprobleem, vanaf het moment dat de patiënt voor het eerst om professionele hulp vraagt tot en met het laatste contact voor deze aandoening/gezondheidsprobleem/welzijnsprobleem. In eerste instantie gaat het over arts, apotheker, verpleegkundige en kinesist.
VVVL			Metadata		Metadata voor gedeelde gezondheidsinformatie. Zie ook probleemlijst.
RIZIV			Linking Pathways		Het betrekken van zorginstellingen en zorgverleners die nog niet in co-creatie (kunnen) werken, dikwijls georganiseerd via (door)verwijzing. Voorbeelden zijn vroedvrouw, ergo, psycholoog, …). Met de invoering van een BIHR voor iedereen moet dit geleidelijk aan verdwijnen.
RIZIV			Digitaal Verwijsvoorschrift		Graduele invoering van het digitaal verwijsvoorschrift voor verpleging, kiné, radiologie, klinisch labo, …
RIZIV			Patient CareSet	Patient	Niet medische informatie (administratief, facturatie, …).
RIZIV			Journaal	Patient	Logboek bijgehouden door de zorggebruiker.

VVVL			Patient Journey	Patient	Stories, 'travel history' van een zorggebruiker.
RIZIV			Probleemlijst CareSet	Probleemlijst	'Probleem' (=titel van de 'zorgepisode', eventueel aangevuld met 'reden van raadpleging' / 'reden van bezoek') In deze rubriek krijgt elke gebruiker meteen het overzicht van de gezondheid- en welzijn-problemen. Door de data in alle rubrieken zoveel mogelijk te 'taggen' (metadata) met de bijhorende code, kan het dossier altijd gefilterd 'per probleem' worden benaderd. Een zorg gelinkt aan het concept observatie.
?			Klinische Data CareSet	Klinische Data	In deze rubriek worden alle klinische gegevens (per zorgepisode) geregistreerd, met uitzondering van de gegevens die specifiek in één van volgende rubrieken hun plaats vinden.
RIZIV			Labo CareSet (Klinisch, Pathologie, Gen)	Labo	Alle gegevens uit onderzoek in klinisch labo (intramuraal en extramuraal), uit te breiden met anatomopathologische en genetische onderzoeken.
eHP			Klinisch Labo	Labo	Integratie van de laboresultaten in het hub/metahub ecosysteem.
RIZIV			PSS Klinisch Labo	Labo	Digitaal Verwijsvoorschrift Labo inclusief decision support voor klinisch labo.
RIZIV			Beeldvorming CareSet	Beeldvorming	Bevat voornamelijk de links naar de eigenlijke beelden en bijhorende verslagen (die op hun beurt in diverse PACs, Hubs, etc. bewaard worden).
RIZIV			PSS Medische Beeldvorming	Beeldvorming	Digitaal Verwijsvoorschrift Radiologie inclusief decision support voor radiologie.

RIZIV			Medicatie-overzicht CareSet	Medicatie-overzicht	Medicationline, request and dispense.
RIZIV			VIDIS	Medicatie-overzicht	Integratie van alle beschikbare medicatie informatie (schema, voorschrift, aflevering) vanuit alle mogelijke voorschrijvers.
RIZIV			Digitaal Medicatievoorschrift	Medicatie-overzicht	Aanpassing van het medicatievoorschrift (ex Recip-e) aan de nieuwe wetgeving.
RIZIV			PSS Antimicrobieel	Medicatie-overzicht	Digitaal medicatievoorschrift inclusief decision support voor voorschrijven antibiotica.
RIZIV	FAGG		SAM v2	Medicatie-overzicht	Evoluties van de authentieke bron van medicijnen.
RIZIV	FAGG		Teller	Medicatie-overzicht	Teller voor het individueel gebruik van medicatie zoals afgeleverd door officinas .
FAGG			TPE Tarief Per Eenheid	Medicatie-overzicht	
FAGG			PharmaInfo	Medicatie-overzicht	PharmaInfo is een webportaal voor burgers en patiënten met begrijpelijke en betrouwbare informatie over geneesmiddelen en gezondheidsproducten.
FAGG			PharmaStatut = Stock Monitoring Tool?	Medicatie-overzicht	PharmaStatut is een online applicatie die informatie verzamelt over de beschikbaarheid van geregistreerde geneesmiddelen in België De applicatie laat zien wanneer geneesmiddelen beschikbaar of tijdelijk niet beschikbaar zijn, wanneer de verkoop ervan definitief is stopgezet of wanneer ze weer beschikbaar zijn.
FAGG			VONS	Medicatie-overzicht	Een bijwerking melden als patiënt of zorgverlener Een incident melden dat verband houdt met een medisch hulpmiddel (MD) of een in-vitro diagnostisch medisch hulpmiddel (IVD).

RIZIV			Vaccinatie CareSet	Vaccinaties	CareSet met vaccinaties.
VG			Vaccinnet 2.0	Vaccinaties	Registratie van vaccinaties, bestelling en distributie van vaccins.
RW	DG	BRU	VacciCard	Vaccinaties	Registratie van vaccinaties, bestelling en distributie van vaccins.
FWB			e-Vax	Vaccinaties	Registratie van vaccinaties, bestelling en distributie van vaccins.
RIZIV			Allergie/intolerantie CareSet	Allergie	CareSet met allergieën en intoleranties.
RIZIV			Telemonitoring-data CareSet	Telemonitoring	CareSet over de uit te wisselen meetresultaten van telemonitoring devices.
VVVL			TMP	Telemonitoring	Telemonitoring Platform (voorschrift en data-uitwisseling).
RIZIV	VVVL		Verwijsvoorschrift voor telemonitoring	Telemonitoring	Verwijsvoorschrift voor telemonitoring device.
VVVL	RIZIV		DHTIL	Telemonitoring	Datainterface voor telemonitoring devices via het hub/metahub systeem.
?			Sociale Factoren CareSet	Sociale Factoren	CareSet sociale factoren.
?			Familiale Context CareSet	Familiale context	CareSet familiale context.
VG	RIZIV		Levensdoelen CareSet	Levensdoelen	CareSet levensdoelen.
VG			Alivia	Levensdoelen	Beheer van zorgteam, zorgdoelen, zorgplan, verzekeren van communicatie tussen betrokken zorgverleners.
VG	RIZIV		Zorgdoel, Zorgplan & Zorgteam CareSet	ZZZ	CareSet zorgdoel, zorgplan en zorgteam.

VG			Zorgteam	ZZZ	Beheer van zorgteam door de zorggebruiker en zijn wettelijk vertegenwoordiger.
VG			Alivia	ZZZ	Beheer van zorgteam, zorgdoelen, zorgplan, verzekeren van communicatie tussen betrokken zorgverleners.
All			Alivia-like	ZZZ	Onderzoeken van feasibility van bredere uitrol van Alivia.
RIZIV	VVVL		BelRAI Evaluatie CareSet	BelRAI	CareSet BelRAI evaluatie.
VVVL			BelRAI Interfederaal	BelRAI	Een nationale evaluatie uitvoeren van de huidige stand van zaken bij de implementatie van BIHR, een nationale implementatiestrategie voor BIHR ontwikkelen, een nationaal governance voor BIHR opzetten, de technische infrastructuur voor BIHR ontwikkelen en in gebruik nemen, de zorgprofessionals en IT-medewerkers opleiden in het gebruik van BIHR, de voortgang van de BIHR-implementatie monitoren en evalueren, de conformiteitsvereisten voor de EHDS (European Health Data Space) beoordelen, de BIHR-systemen en -processen afstemmen op de EHDS-normen, een beoordeling uitvoeren van de gereedheid voor de EHDS, en samenwerken met de EHDS-autoriteiten met het oog op certificering en feedback.
VG			BelRAI VL	BelRAI	Inclusief Score Result?
RIZIV	VVVL		‘Patient Will’ CareSet	Patient Will	Wensen van de patiënt, gelinkt aan de registraties en unieke bronnen voor orgaandonatie, euthanasie, DNR, schenking aan de wetenschap, regeling begrafenis, … Beschikbaarheid via mijnGezondheid.be.
VVVL			Visualisatie in mijngezondheid.be	Patient Will	Visualisatie van de patient will CareSet in mijnGezondheid.be.

FAGG	RIZIV		Implantaten CareSet	Implantaten	CareSet medical devices (implantaten, health technologie, …).
FAGG			CTR Centraal Traceerbaarheidsregister	Implantaten	Het CRT is een gecentraliseerd systeem voor meldingen van het plaatsen en verwijderen van implantaten. Het werd ontwikkeld als onderdeel van het programma "traceerbaarheid van implanteerbare medische hulpmiddelen".
3/ GIZO projecten en specifieke eGezondheidsprojecten (federaal/interfederaal)					
VVVL			PHM		Gezondheidsbeheer van de bevolking wordt hier gedefinieerd als een mensgerichte, datagestuurde en proactieve aanpak voor het beheer van de gezondheid en het welzijn van een bepaalde bevolkingsgroep, waarbij rekening wordt gehouden met de verschillen binnen die groep en de sociale determinanten van gezondheid.
VVVL			Be.Well.Pro		Be.well.pro heeft als doel het werkgerelateerd mentaal welzijn van zorg- en hulpverleners in de zorg- en welzijnssector proactief te monitoren aan de hand van een structurele, recurrente (tweejaarlijkse), nationale bevraging, getiteld de welzijnswijzer. Op die manier kan ook de evolutie van het welzijn in de tijd worden opgevolgd.
VVVL	RIZIV	Sciensano	PROM-PREM		Om de capaciteit voor zelfmanagement en de participatie van de burger in zijn zorgproces en gedeelde besluitvorming te bevorderen, is het nodig om instrumenten zoals PROMs en PREMs te voorzien. Doelstelling: Een ondersteunende toepassing aanbieden die vlot toegankelijk is en waarmee de patiënt op

					systematische basis feedback kan geven over zijn zorgresultaten en zorgervaringen aan de hand van patiënt-gerapporteerde meetinstrumenten (PROMs en PREMs). De resultaten van de PROMs en PREMs moeten in eerste plaats zinvol zijn voor het gebruik in de dagelijkse klinische praktijk (gebruik op microniveau).
RW			Zwitserland		
VVVL			GIZ Perinataal		
VVVL	RIZIV		BiB	GIZ Perinataal	
BOSA	eHP		eBirth	GIZ Perinataal	
VVVL			GIZ Kwetsbare ouderen	GIZ Kwetsbaar	
VVVL			GIZ Obesitas	GIZ Obesitas	
VVVL	RIZIV		Thuiszorg/ Thuishospitalisatie		
RIZIV	VI		TRIO		Samenwerking tussen huisarts, arbeidsarts en adviserend arts in de begeleiding van PAO naar re-integratie.
RIZIV	VI		TNW		Terug Naar Werk - begeleiding door VI van PAO naar werk.
RIZIV	VI		GAO/CIT		Database met getuigschriften arbeidsongeschiktheid voor opvolging attestering door voorschrijvers.
4/ Implementatie van de European Health Data Space, met focus op secundair gebruik in België (kort overzicht, er komt een apart actieplan Health Data).					
eHP			Nationaal Contact Point EHDS		Verzekeren van deze diensten en interoperabiliteit voor grensoverschrijdende uitwisseling van gezondheidsgegevens voor primair gebruik. Meewerken aan de EU-initiatieven betreffende implementatie van de

					EHDS (wetgeving, infrastructuur, diensten, …). Verzekeren van een uitwisseling op het niveau van de EU.
eHP	RIZIV		ePrescription, eDispensation, Patient Summary		Verzekeren van de grensoverschrijdende uitwisseling van de eerste Priority Data Sets (= CareSets).
HDA			National Contact Point		Verzekeren van deze diensten en interoperabiliteit voor de grensoverschrijdende uitwisseling van gezondheidsgegevens voor secundair gebruik. Meewerken aan de EU-initiatieven betreffende de implementatie van de EHDS (wetgeving, infrastructuur, diensten, …). Uitwerken van het ecosysteem voor Health Data inclusief organisatie (HDAB, Intermediation Entity), Governance, processen en procedures, ...
RW			IME INAH		Opzetten van de intermediation entity (voor de ziekenhuizen) in RW en DG en BRU.
VL			IME FIHN Levilo UZB		Opzetten van de intermediation entity (voor de ziekenhuizen) in VG en BRU.
VL			Vlaamse Health Data Space		Het doel van dit project is om technische health data space componenten te bekomen die kunnen ingezet worden voor datadeling, voor secundair gebruik, binnen het Vlaamse zorglandschap.
IMA	RIZIV		Dataflow 2.0		Opzetten van de intermediation entity voor de Verzekeringsinstellingen.
HDA			Registerbeleid		Implementatie van het nieuw registerbeleid op basis van het EHDS ecosysteem, overname van HealthData.be.

HDA			Wetgeving, SPE, Catalogus, Processen, Kennisbank, Kwaliteitslabel, FAIRification, …		Verschillende projecten voor de implementatie van de EHDS secundair gebruik. Zie ook actieplan Health Data.
VVVL	Sciensano		EHeDERA		Health Data Enabled for Re-use Across Belgium. Het project heeft als doel om de capaciteit van de GDA te vergroten, de verbinding, afstemming en technische interoperabiliteit ervan met de European Health Data Space en andere Europese ontwikkelingen te verzekeren, en deze op te nemen in de Europese veilige peer-to-peer-infrastructuur om hergebruik van gezondheidsgegevens te bevorderen.
HDA			Quick Wins Data …		Waar mogelijk ondersteunen van quick wins met de beschikbare data.
VVVL	All		Digital Health Literacy		Achter het project Digitale Gezondheidsgeletterdheid liggen twee projecten: Het eerste is het voorzien en de verspreiding van instrumenten die gericht zijn op het verbeteren van de gezondheidsgeletterdheid en het versterken van de positie van patiënten en burgers, evenals het vergroten van het bewustzijn onder zorgprofessionals Het tweede is het opstellen van een actieplan voor digitale inclusie in de gezondheidszorg.
5/ Acties die volgen uit de nota strategische oriëntaties eHealth (ook niet technische zoals wetgeving, herzieningen premiestelsel, …)					

VVVL			BMUC	Budget	De Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) zijn gericht op het versnellen van de digitale transformatie van de ziekenhuizen. Er wordt een budget voorzien als incentive om het gebruik van de BMUC-functionaliteiten in de ziekenhuizen te stimuleren. Deze BMUC-functionaliteiten zijn zowel gericht op interne modules als externe modules die geïntegreerd moeten worden met het geïntegreerde EPD van het ziekenhuizen zodat het “only once”-principe over het hele patiëntentraject wordt gerespecteerd.
VVVL			Innovatieprojecten	Budget	Deze projecten zijn gericht op de invoering van nieuwe digitale gezondheidsdiensten, een algemene uitrol en opschaling van bepaalde projecten in andere ziekenhuizen en dit na evaluatie. Momenteel worden er 26 projecten uitgevoerd door en in ziekenhuizen gefinancierd worden door FOD Volksgezondheid.
VVVL			Data Capabilities	Budget	Dit programma is gericht op het hergebruiken van gezondheidsgegevens met projecten die de ambitie hebben om hun eigen ziekenhuiscontext te overschrijden.
VVVL			Cybersecurity	Budget	Het cybersecurity-programma werd opgesteld met het oog op de uitvoering van cyberbeveiligingsmaatregelen en voor de uitvoering van de normen van de NIS 2 in de ziekenhuizen.
All			Strategie en Governance	Strategie	Implementatie van het governance-model inclusief betrokkenheid van alle stakeholders.
All			Interfederale werking delen gezondheids-gegevens	Strategie	Verduidelijken van de rol van de gezondheidskluizen en hubs.
eHP	HDA		EHDS-implementatie	Strategie	Implementatie van de EHDS voor primair en secundair gebruik van gezondheidsdata

					Plan EHDS / Health Data (HDA, eind 2025) Plan EHDS voor Ziekenhuizen (midden 2026) Plan EHDS voor Eerste lijn (eind 2026).
eHP			Samenwerking softwareleveranciers	Strategie	Vernieuwd engagement in de samenwerking met de SW industrie.
RIZIV	VVVL	eHP	Empowerment zorgverleners + registratiekwaliteit	Strategie	Empowerment van de zorgverleners (registratielast) maar ook duidelijkheid scheppen wat de verwachtingen zijn betreffende kwaliteit van gegevens door incentives, premies, en wetgeving Voorstel premies (RIZIV, maart 2026) Voorstel BMUC (VVVL, maart 2026).
VI			Rol en belang van de VI verduidelijken	Strategie	Literacy, digitale dienstverlening, …
All			Empowerment zorggebruiker/burger	Strategie	De rol en het belang van de burger/zorggebruiker goed definiëren. Inclusief digital literacy.