

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale :
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

D. GOSUIN,

Ministre, Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le Budget, la Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures

G. VANHENGEL,

Minister, Lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het Openbaar Ambt, het Patrimonium en de Externe Betrekkingen.

Pour le Collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale :
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

Mme C. JODOGNE,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé.

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft:
Pour la Communauté germanophone :

A. ANTONIADIS,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[C – 2016/24208]

**21 MAART 2016. — Protocolakkoord. — Actieplan
e-Gezondheid 2.0. — Corrigendum actiepunt 15**

Inleiding

Op 19 oktober 2015 werd een actualisatie van het actieplan e-Gezondheid van 29 april 2013 goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie. Dit plan voorziet 20 acties met als doel een gecoördineerde ontwikkeling van initiatieven op het vlak van e-Gezondheid.

Eén van de actiepunten (actiepunt 15) heeft betrekking op de administratieve vereenvoudiging van diverse procedures en de communicatie van gegevens door het oprichten, moderniseren of de uitbreiding van elektronische systemen. Vijf specifieke projecten met betrekking tot administratieve vereenvoudiging werden zo geïdentificeerd :

- Handicare
- Occupational Diseases e-Forms
- Elektronisch bewijs van arbeidsongeschiktheid
- Mediprima
- Back to work

Het actieplan voorziet expliciet dat deze lijst niet limitatief is.

Werkzaamheden van de IKW

Bij de herlezing van de goedgekeurde documenten door de Interministeriële Conferentie van 19 oktober 2015, heeft de interkabinetten werkgroep een incoherentie vastgesteld in de beschrijving van het project Mediprima. De tekst die deel uitmaakte van het akkoord tussen de verschillende entiteiten werd goed ingevoegd in de bijlage van het actieplan, maar werd niet in dezelfde wijze aangepast in de tekst van het plan zelf.

De werkgroep stelt dus voor aan de Interministeriële Conferentie om deze fout te corrigeren.

Voorgestelde acties

De Interministeriële Conferentie gaat akkoord met de nieuwe formulering van actiepunt 15 van het actieplan e-Gezondheid zoals vermeld in de bijlage van dit protocol.

Aldus gesloten te Brussel, op 21 maart 2016.

Voor de Federale Staat :

Mevr. M. DE BLOCK,

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

[C – 2016/24208]

**21 MARS 2016. — Protocole d'accord. — Plan d'action
e-Santé 2.0. — Corrigendum point d'action 15**

Introduction

En date du 19 octobre 2015, la Conférence Interministérielle a approuvé une version actualisée du Plan d'actions e-Santé du 29 avril 2013, contenant 20 actions visant un développement coordonné des initiatives dans le domaine de l'e-Santé.

Un des points d'action (le point d'action 15) porte sur la simplification administrative de diverses procédures et communications de données par l'instauration, la modernisation ou l'extension de procédés électroniques. Cinq projets spécifiques ont ainsi été identifiés sous le thème de la simplification administrative :

- Handicare
- Occupational Diseases e-Forms
- Certificat d'incapacité de travail électronique
- Mediprima
- Back to work

Le Plan d'actions prévoit toutefois explicitement que cette liste n'est pas limitative.

Travaux au sein du GTI

A la relecture des documents approuvés par la Conférence Interministérielle du 19 octobre 2015, le groupe de travail inter-cabinets a identifié une incohérence dans la description du projet 'Mediprima'. Le texte ayant fait l'objet d'un accord entre les différentes entités a bien été introduit dans l'annexe au Plan d'actions, mais n'a pas donné lieu à l'adaptation dans le même sens du texte du plan lui-même.

Le groupe de travail propose donc à la Conférence Interministérielle de corriger cette erreur matérielle.

Actions proposées

La Conférence Interministérielle approuve la nouvelle formulation du point d'action 15 du Plan d'actions e-Santé telle que reprise en annexe du présent protocole.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 21 mars 2016.

Pour l'Etat fédéral :

Mme M. DE BLOCK,

Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique.

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

J. VANDEURZEN,

Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Pour la Région Wallonne :

M. PREVOT,

Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine.

Pour la Communauté Française :

R. DEMOTTE,

Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Mme A. GREOLI,

Vice-présidente et Ministre de la Culture et de l'Enfance.

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale :
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

D. GOSUIN,

Ministre, Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le Budget, la Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures

G. VANHENGEL,

Minister, Lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het Openbaar Ambt, het Patrimonium en de Externe Betrekkingen.

Pour le Collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale :
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

Mme C. JODOGNE,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé.

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft:
Pour la Communauté germanophone :

A. ANTONIADIS,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales

Point d'action 15 : simplification administrative

Responsable

Organisation : Plate-forme e-Health

Chef de projet : à désigner par action

Contexte et objectifs

Outre les efforts de simplification présents dans les différents points d'action, certaines actions spécifiques complémentaires de simplification administrative sont à poursuivre.

Objectifs :

- standardiser, harmoniser et intégrer au maximum les systèmes utiles pour la transmission digitale des données, attestations et autres documents, entre les intervenants concernés (médecins du travail, médecins conseil, médecins traitants et spécialistes, médecins contrôle, patients, administrations, etc.)

- Les utilisateurs disposent de l'interface la plus simple et uniforme possible.

- standardisation maximale des formulaires/flux.

- chaque système devra réutiliser automatiquement toutes les données qui ont déjà été encodées ou stockées, afin d'éviter dans la mesure du possible toute forme de double encodage (principe du "only once").

- Pour autant que possible les services existants seront utilisés (eHealth Box, hubs & metahub, etc.).

- Remarque : éviter la fracture numérique

- Tendre vers un système de soins de santé paperless

Actiepunt 15 : administratieve vereenvoudiging

Verantwoordelijke

Organisatie : e-Health Platform

Projectleider : aan te duiden per actie

Context en doelstellingen

Naast de inspanningen tot vereenvoudiging die reeds aanwezig zijn in de verschillende actiepunten, worden specifieke bijkomende acties voor administratieve vereenvoudiging voorzien.

Doelstellingen :

- standaardisatie, harmonisatie en maximale integratie van de systemen die kunnen gebruikt worden voor de digitale transmissie van gegevens, attesten en andere documenten tussen de betrokken partijen (arbeidsgeneesheren, adviserende geneesheren, behandelende geneesheren en specialisten, controlegeneesheren, patiënten, administraties, enz.).

- De gebruikers beschikken over een zo eenvoudig en uniform mogelijk interface.

- maximale standaardisatie van de formulieren/stromen.

- elk systeem moet immers systematisch alle gegevens die reeds werden geregistreerd of opgeslagen (onder meer in het EMD) kunnen hergebruiken om zoveel mogelijk elke vorm van dubbele registraties te vermijden (principe van "only once").

- Voor zover mogelijk zullen de bestaande diensten worden gebruikt (eHealthBox, hubs & metahub, enz.).

- Opmerking : digitale kloof te vermijden

- Streven naar een papierarme gezondheidszorgsysteem

Actions et timing		Acties en timing	
Actions (non limitatief)	Timing	Acties (niet limitatief)	Timing
Projet HANDICARE : vu le manque de succès de Optifed, un nouveau projet HANDICARE destiné à la reconnaissance du handicap par la DG PH est déployé en collaboration avec les associations de médecins	Q1 2016	Project HANDICARE : wegens gebrek aan succes van Optifed, wordt in samenwerking met artsenorganisaties een nieuw project HANDICARE, te gebruiken als er een proces erkenning van de handicap bij DG PH, wordt uitgerold	Q1 2016
Projet OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS : échange plus rapide et sécurisé des données entre professionnels de la santé dans le cadre d'un dossier de maladie professionnelle (par exemple : déclaration d'exposition du travailleur aux poussières de bois) via l'utilisation de l'eHealthbox	Q1 2016	Project OCCUPATIONAL DISEASES E-FORMS : veilige en snellere gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in het kader van een dossier beroepsziekte (bijvoorbeeld : aangifte van blootstelling aan houtstof) via het gebruik van de eHealthBox	Q1 2016
Certificat d'incapacité de travail électronique avec une base standardisée (tout secteur : secteur privé et public, enseignement, police,...)	2017	Elektronisch arbeidsongeschiktheidsattest met standaardbasis (voor alle sectoren : publieke- en privé-sector, onderwijs, politie,...)	2017
MEDIPRIMA (plateforme pour le remboursement de l'aide médicale octroyée par les CPAS) - extension aux professions de soins qui utilisent déjà MyCareNet pour leur facturation - extension à l'ensemble des patients aidés par les CPAS dans le cadre de l'aide médicale	Selon planning MyCare-Net (PA14) en discussion	MEDIPRIMA (platform voor terugbetaling van medische hulp door OCMW) - uitgebreid naar de zorgberoepen die reeds MyCareNet gebruiken voor de facturatie - Uitbreiding naar alle patiënten die geholpen worden door OCMW's in kader van de medische hulp	volgens planning MyCare-Net (AP14) onder discussie
Back to work – Soutenir l'approche multidisciplinaire dans le cadre de la réintégration des personnes en incapacité de travail par la mise en place d'un environnement sécurisé au sein duquel la communication entre médecin traitant, conseiller en prévention/médecin du travail, médecin conseil et autres intervenants d'une profession de soins peut se faire en toute confidentialité.		Back to work : de multidisciplinaire aanpak van de re-integratie van de arbeidsongeschikte personen te ondersteunen met een beveiligde omgeving waarbinnen de communicatie tussen de behandelende geneesheer, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, de adviserend geneesheer en andere beoefenaars van een zorgberoep in alle vertrouwelijkheid kan plaatsvinden	

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2016/24210]

Aanhangsel bij de 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken'. — 4e Selectie projectvoorstellen art. 107

1^{ste} selectieronde : beslissing

Tijdens de IMC Volksgezondheid van 20 december 2010 werd een eerste evaluatie goedgekeurd van de projecten.

2^{de} selectieronde : beslissing

Tijdens de volgende IMC van 6 juni 2011 werd beslist goedkeuring te verlenen aan volgende classificatie :

- o 10 projecten in klasse 1a;
- o 2 in klasse 1b;
- o en 7 in klasse 2.

3^{de} selectieronde : beslissing

Door de IMC van 18 juni 2012 kregen de 9 projecten geklasseerd in categorie 1b en 2 een upgrade naar 1a.

4^{de} selectieronde : voorstel

In overleg met de Gemeenschappen/Gewesten wordt gewerkt aan een uitbreiding van de projecten 'artikel 107' om te komen tot een volledige dekking van het Belgisch grondgebied.

In dit kader werd een projectvoorstel van de regio's 'Aalst/Dendermonde/Sint-Niklaas' en 'Mechelen-Duffel' ontvangen.

De in beide projectvoorstellen betrokken zorgactoren werden uitgenodigd voor een overleg met de leden aangeduid door de federale administratie, de administraties van de gemeenschappen en gewesten, en de politieke vertegenwoordigers van de Ministers bevoegd voor Volksgezondheid in de ikw 'taskforce ggz' teneinde de krachtlijnen van hun voorstel uiteen te zetten en op vraag van de jury enkele zaken te verduidelijken.

Het is wenselijk dat de regio's Waals-Brabant en Luxemburg eveneens een projectvoorstel aan de jury uiteenzetten opdat ook in de betrokken regio's een project 'artikel 107' kan worden opgestart.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2016/24210]

Avenant au 'Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins'. — 4^e Sélection des propositions de projets art. 107

1^{ère} phase de sélection : décision

Au cours de la CIM Santé Publique du 20 décembre 2010, une première évaluation des projets avait été approuvée.

2^{ème} phase de sélection : décision

Lors de la CIM du 06 juin 2011, il a été décidé d'approuver la classification suivante :

- o 10 projets en classe 1a;
- o 2 en classe 1b;
- o et 7 en classe 2.

3^{ème} phase de sélection : décision

Suite à la CIM du 18 juin 2012, les 9 projets classés dans les catégories 1b et 2 sont passés dans la catégorie supérieure 1a.

4^{ème} phase de sélection : proposition

En concertation avec les Communautés et Régions, un élargissement des projets « article 107 » est en cours, en vue de couvrir l'intégralité du territoire belge.

Dans ce cadre, une proposition de projet des régions « Aalst/Dendermonde/Sint-Niklaas » et « Mechelen-Duffel » a été soumise.

Les acteurs de soins impliqués dans les deux projets proposés ont été conviés à une concertation avec les membres désignés par l'administration fédérale, les administrations des Communautés et Régions, et les représentants politiques des ministres compétents pour la santé publique au sein du gti « taskforce soins en santé mentale », en vue d'exposer les lignes de force de leur proposition et de préciser certains points à la demande du jury.

Il est souhaitable que les régions du Brabant wallon et du Luxembourg présentent elles aussi une proposition de projet au jury, afin de permettre la mise en route d'un projet « article 107 » dans ces régions également.