

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2018/30846]

Protocolakkoord BelRAI

Gelet op de oriëntaties die sinds 2005 door de Interministeriële Conferentie zijn weerhouden, en in het bijzonder:

- Het Protocol 3 gesloten tussen de federale Regering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over het te voeren ouderenzorgbeleid en het aanhangsel nr. 7 bij dit protocol (punt 2.1) :

- De nota "Implementatie en ontwikkeling van het BelRAI-instrument" goedgekeurd op de IMC van 10 december 2012

- De Gemeenschappelijke Verklaring van 19 oktober 2015 betreffende de ontwikkeling en de implementatie van het BelRAI-instrument

- Het protocolakkoord 'Actieplan eGezondheid' van 19 oktober 2015 gesloten tussen de federale Regering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet

Gelet op de stappen die reeds zijn uitgevoerd op vlak van :

- de ontwikkeling van het instrument BelRAI, gebaseerd op internationaal door InterRAI gevalideerde schalen

- het in overeenstemming brengen van dit instrument met de behoeften van de zorgverleners;

Gelet op de wens, zowel van de federale overheid als van de deelstaten:

- om de multidisciplinaire aanpak rond de patiënt te ondersteunen

- om het delen van informatie tussen de actoren binnen het zorgproces mogelijk te maken

- om de koppeling tussen elektronische instrumenten aan te moedigen en om op die manier het elektronisch patiëntendossier te kunnen aanvullen

- om uniformiteit na te streven van de evaluatie-instrumenten, gebruikt voor het meten van de afhankelijkheid van de meest kwetsbare groepen.

HOOFDSTUK I. — Doelstelling

**Artikel 1.** § 1. Dit protocolakkoord beschrijft de samenwerking tussen de ondertekenende partijen om het BelRAI-instrument te gebruiken met de volgende doelstellingen :

a. het optimaliseren van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg door de ondersteuning van het multidisciplinair overleg voor de opmaak van een (multidisciplinair) zorgplan en door de mogelijkheid van de opvolging van het fysiek, cognitief, sociaal-maatschappelijk en psychisch functioneren;

b. het in kaart brengen van de capaciteiten waarover de patiënt nog beschikt;

c. de vereenvoudiging van de procedures voor alle betrokken actoren door het gebruik van een uniek evaluatie-instrument van de behoeften van de persoon (capture once);

d. in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid het in kaart brengen van het fysiek, cognitief, sociaal-maatschappelijk en psychisch functioneren van kwetsbare personen dat kwaliteitsmeting en evaluatie mogelijk maakt van de zorg op micro-, meso- en macroniveau, inclusief in het kader van internationaal partnership;

e. het bevorderen van een veilige elektronische informatie-uitwisseling tussen alle actoren bevoegd voor het gezondheidsbeleid en de bijstand aan personen, met de nodige waarborgen op het vlak van de informatieveiligheid en de vertrouwelijkheid van gegevens, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het respect van het beroepsgeheim;

f. het ter beschikking stellen van een dataset voor onderzoeksdoel-einden;

g. het toekennen van een recht op tegemoetkoming of financiering van zorg voor een persoon mogelijk maken.

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

[C – 2018/30846]

Protocole d'accord BelRAI

Considérant les orientations retenues par la Conférence Interministerielle depuis 2005 et, en particulier :

- Le Protocole 3 conclu entre le Gouvernement fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées et l'avenant n° 7 de ce protocole (point 2.1) :

- La note « Implémentation et développement de l'instrument BelRAI » approuvée lors de la CIM du 10 décembre 2012

- La Déclaration conjointe du 19 octobre 2015 relative au développement et à l'implémentation de l'instrument BelRAI

- Le protocole d'accord 'Plan d'actions e-Santé' du 19 octobre 2015 conclu entre le Gouvernement fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution

Considérant les étapes déjà réalisées en matière de :

- développement de l'instrument BelRAI, basé sur des échelles validées au niveau international par InterRAI

- d'adéquation de cet instrument aux besoins des prestataires de soins;

Considérant la volonté, tant de l'autorité fédérale que des entités fédérées :

- de soutenir la démarche de soins multidisciplinaires autour du patient

- de faciliter le partage d'informations entre intervenants du processus de soins

- d'encourager la mise en relation des différents outils informatiques permettant d'alimenter le dossier patient informatisé

- d'uniformiser les outils d'évaluation utilisés pour mesurer le niveau de dépendance des groupes de population les plus fragiles.

CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Objectif

**Article 1<sup>er</sup>.** § 1<sup>er</sup>. Le présent protocole d'accord décrit la collaboration entre les parties signataires en vue de l'utilisation de l'instrument BelRAI aux fins suivantes :

a. l'optimisation de la qualité et de la continuité des soins par le soutien à la concertation multidisciplinaire pour l'élaboration d'un plan de soins (multidisciplinaire) et en permettant un suivi du fonctionnement physique, cognitif, psychique et sociétal;

b. l'identification des capacités résiduelles du patient;

c. la simplification des procédures pour tous les acteurs concernés par l'utilisation d'un instrument unique d'évaluation des besoins de la personne (capture once);

d. dans le cadre de la politique en matière de santé et de bien-être, identifier le fonctionnement physique, cognitif, psychique, social et en société des personnes fragiles afin de permettre une mesure de la qualité et une évaluation des soins au niveau micro, méso et macro, en ce compris dans le contexte de partenariats internationaux;

e. la promotion d'échanges électroniques de données de façon sécurisée, entre tous les acteurs compétents en matière de politique de santé et d'aide aux personnes, avec des garanties suffisantes en termes de sécurité de l'information et de confidentialité des données, de protection de la vie privée et de respect du secret professionnel;

f. la mise à disposition d'un set de données aux fins de recherche;

g. la possibilité d'ouvrir un droit à une intervention ou le financement des soins pour une personne.

§ 2. Het BelRAI instrument heeft als prioritaire doelstelling het ondersteunen van de opmaak van het zorgplan om op die manier de kwaliteit en de continuïteit van zorg te optimaliseren. Het principe van het gebruik van de informatie voor het toekennen van een recht aan een patiënt (bijvoorbeeld: de zorgverzekering in Vlaanderen, de autonomie-verzekering in Wallonië, de tegemoetkoming voor hulp van derden op federaal niveau...) of voor het toewijzen van een patiënt aan een specifieke doelgroep met het oog op de organisatie van zijn tenlasteneming, is aanvaard geweest.

Het gebruik van de informatie uit BelRAI als berekeningsbasis voor de vergoeding van de zorg is mogelijk op voorwaarde dat de overheid die dit beslist, de IKW Chronisch Zieken hiervan op voorhand informeert en de garantie biedt dat :

- de prioritaire doelstelling van het gebruik van het instrument als ondersteuning voor de opmaak van het zorgplan wordt gerealiseerd;
- de noodzakelijke controle wordt uitgevoerd opdat geen valse informatie wordt meegedeeld met het oog op het optimaliseren van de vergoeding;
- het respect van deze twee voorwaarden regelmatig wordt geëvalueerd.

Indien anomalieën worden vastgesteld komen de ondertekenende partijen overeen om in de IKW Chronisch zieken hiertoe acties te ondernemen.

#### HOOFDSTUK II. — *Inhoud van het BelRAI-instrument*

**Art. 2.** Vanaf 2018 bestaat het BelRAI-instrument uit de volgende modules :

a) 6 multidisciplinaire instrumenten voor een uitgebreide evaluatie in verschillende zorgmilieus

- a. Home care
- b. Long term care facilities
- c. Acute care
- d. Palliative care
- e. Mental health
- f. Community mental health

b) 2 vereenvoudigde beoordelings-instrumenten (screeners) die bedoeld zijn om te bepalen in welke mate een volledige beoordeling nodig is of om de zorgdoelstellingen en -behoeften te bepalen voor eenvoudige zorgsituaties :

- a. Screener BelRAI
- b. Palliatieve screener

**Art. 3.** Deze gegevens worden elektronisch ingezameld, ofwel via een lokale software toepassing, ofwel via een webtoepassing.

Op basis van deze informatie worden aan de hand van algoritmes die door InterRAI<sup>TM</sup> zijn vastgelegd, een aantal resultaten berekend die omgezet worden in Clinical Assessment Protocol (CAP), Resource Utilization Groups (RUG) en schalen.

Een inventaris van deze CAP's, RUG's en schalen staat op de website BelRAI.

**Art. 4.** § 1. De ondertekenende partijen komen overeen om studiewerk verder te zetten voor het toevoegen aan BelRAI van de volgende mogelijke modules :

- a) Post acute care – revalidatiesector zoals die in België wordt georganiseerd, met inbegrip van het onderzoek over de wijze waarop BelRAI en ICF (internationale classificatie van het menselijk functioneren) kan geïntegreerd worden.
- b) De sociale context van de cliënt
- c) Een module aangepast aan de context van een handicap.

§ 2. L'instrument BelRAI a comme objectif prioritaire de soutenir la réalisation d'un plan de soins et, par-là, d'optimiser la qualité et la continuité des soins. Le principe visant à utiliser l'information pour l'octroi d'un droit à un patient (quelques exemples : l'assurance-soins en Flandre, l'assurance-autonomie en Wallonie, l'allocation pour aide d'un tiers au niveau fédéral, ...) ou pour affecter un patient à un groupe-cible spécifique en vue d'organiser sa prise en charge a été accepté.

L'utilisation des informations issues du BelRAI comme base de calcul du financement des soins est également possible pour autant que l'autorité qui en décide, en informe préalablement le GTI Maladies chroniques et apporte la garantie que :

- l'objectif prioritaire de l'instrument comme soutien à la réalisation d'un plan de soins est respecté ;
- des modalités de contrôles sont mises en place afin d'éviter que des informations erronées soient communiquées dans le but d'optimiser le financement ;
- le respect de ces deux conditions fait l'objet d'une évaluation régulière.

En cas de détection d'anomalies, les parties signataires s'engagent à prendre des initiatives au niveau du GTI Maladies chroniques.

#### CHAPITRE II. — *Contenu de l'instrument BelRAI*

**Art. 2.** A partir de 2018, l'instrument BelRAI est composé des modules suivants :

a) 6 instruments d'évaluation multidisciplinaire approfondie se référant à différents lieux de soins :

- a. Home care
- b. Long term care facilities
- c. Acute care
- d. Palliative care
- e. Mental health
- f. Community mental health

b) 2 instruments d'évaluation simplifiés (screeners) destinés à identifier dans quelle mesure une évaluation complète est nécessaire ou à identifier les objectifs et besoins de soins dans les situations non complexes :

- a. Screener BelRAI
- b. Palliative screener

**Art. 3.** Ces données sont rassemblées de façon électronique, soit via une application locale, soit via une application online.

Sur la base de ces informations et au moyen d'algorithmes définis par InterRAI<sup>TM</sup>, un certain nombre de résultats sont calculés et traduits sous la forme de Clinical Assessment Protocol (CAP), Resource Utilization Groups (RUG) et échelles.

Un inventaire de ces CAP's, RUG's et échelles est disponible sur le site web BelRAI

**Art. 4.** § 1. Les parties signataires conviennent de poursuivre un travail d'étude dans le but d'ajouter au BelRAI les possibles modules suivants :

- a) Post acute care – secteur de la réhabilitation tel qu'organisé en Belgique, en ce compris une analyse de la manière d'intégrer BelRAI et la classification ICF (classification internationale du fonctionnement humain).
- b) le contexte social du client
- c) Un module adapté au contexte du handicap

- d) Een BelRAI screener aangepast voor kinderen
- e) Een palliatieve screener aangepast voor kinderen
- f) Een module die de evaluatie mogelijk maakt van kinderen en jongeren.

De overheid die onderzoekwerk initieert zoals bedoeld in dit artikel, informeert hierover de IKW. De ondertekenende partijen kunnen bovendien beslissen om gezamenlijk, binnen de budgettaire voorziening zoals bepaald in art 34 van dit protocol, onderzoekswerk te laten uitvoeren.

§ 2. Eveneens zal een onderzoek gedaan worden die betrekking heeft op het gebruik van de RUG's in de Belgische context en rond de kwaliteitsindicatoren. Deze studie zou namelijk de criteria moeten definiëren waarvoor het pertinent is om patiëntengroepen te vormen waarvoor de RUG's kunnen toegepast worden.

§ 3. Deze onderzoeken houden rekening met de werken die reeds aan de gang zijn, ondermeer in Vlaanderen, alsook met de financiële middelen die daartoe beschikbaar zijn.

§ 4. In de loop van het tweede trimester van 2018 zal een mobile extensie voor de BelRAI-screener ter beschikking worden gesteld. Deze app wordt aan de centrale gegevensbank gekoppeld via webservice.

§ 5. Tenslotte zal in het kader van actiepunt 10 van het Plan eGezondheid onderzocht worden in welke mate en onder welke vorm de informatie die beschikbaar is in BelRAI kan ter beschikking gesteld worden aan de patiënt en zijn mantelzorger.

### HOOFDSTUK III. — *Gebruik van het BelRAI-instrument door hulp- en zorgverleners in kader van een zorgcontext*

**Art. 5.** De ondertekenende partijen komen overeen dat in elke situatie waar, binnen hun bevoegdheden, het BelRAI-instrument wordt gebruikt, de informatie elektronisch moet verzameld worden in de centrale database.

**Art. 6.** Elke persoon die BelRAI gebruikt in het kader van een zorgcontext kan de gegevens invullen, uitwisselen en gebruiken onder de voorwaarden die voorzien zijn :

- a) ofwel door een wettelijke basis
- b) ofwel door de machtigingsaanvraag en de gerelateerde beraadslaging van het sectoraal comité.

**Art. 7. § 1.** In de wettelijke basis en/of de machtigingsaanvraag en de gerelateerde beraadslaging van het sectoraal comité CBPL zal worden bepaald welke toegang tot gegevens toegelaten is en onder welke voorwaarden.

De noties van therapeutische relatie, zorgrelatie, geïnformeerde toestemming van de patiënt, toegangsmatrix en Circle of trust (COT) worden daarbij eveneens gepreciseerd, wetende dat deze het strikte kader van BelRAI overstijgen; zij moeten geregeld worden in de algemene context van het plan eGezondheid.

§ 2. Alle zorgverleners die vallen onder de toepassing van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en een therapeutische of zorgrelatie hebben met de patiënt hebben toegang tot de BelRAI-gegevens van die patiënt. Deze zijn opgenomen in Cobrha (Common Base Registry for Healthcare Actor).

§ 3. Mits akkoord van het Sectoraal Comité of een voldoende wettelijke basis, wordt de toegang tot de toepassing en tot de database van BelRAI uitgebreid naar andere hulp- en zorgverleners dan deze bedoeld in § 2 als die in het kader van een zorgcontext een analyse van de behoeften uitvoeren voor de toeleiding naar zorg- en hulpverlening, voor het bepalen van zorgdoelstellingen of het verlenen van adequate zorg en ondersteuning aan een patiënt of client.

Deze uitbreiding geldt onder meer voor personen die binnen een dienst voor gezinszorg, een dienst voor maatschappelijk werk een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, een instelling voor personen met een handicap of gelijkaardige instellingen, een relatie met de patiënt hebben binnen een zorgcontext.

- d) Un screener BelRAI adapté aux enfants
- e) Un screener palliatif adapté aux enfants
- f) Un module permettant à l'évaluation des enfants et jeunes.

L'autorité qui initie un travail de recherche visé par cet article, en informe le GTI. En outre, les parties signataires peuvent décider conjointement de faire exécuter des travaux de recherche, dans le cadre des prévisions budgétaires définies à l'article 34 du présent protocole.

§ 2. Une étude sera également menée afin de pouvoir utiliser les RUG's dans le contexte belge et visera aussi les indicateurs de qualité. Cette étude devra notamment définir les critères sur lesquels il est pertinent de constituer des groupes de patients auxquels appliquer ces RUG's.

§ 3. Ces études tiendront compte des travaux déjà réalisés, notamment à l'initiative de la Flandre, ainsi que des moyens financiers disponibles pour les réaliser.

§ 4. Dans le courant du deuxième trimestre de 2018, une extension mobile sera mise à disposition pour le screener BelRAI. Elle communiquera avec la base de données centrale par webservice.

§ 5. Enfin, dans le cadre du point d'action 10 du Plan e-Santé, il sera examiné dans quelle mesure et sous quelle forme les informations contenues dans BelRAI peuvent être mises à disposition du patient et de son aidant-proche.

### CHAPITRE III. — *Utilisation de l'instrument BelRAI par les dispensateurs d'aide et de soins dans le cadre d'un contexte de soins*

**Art. 5.** Les parties signataires conviennent que, dans toutes les situations où, dans le cadre de leurs compétences, l'instrument BelRAI est utilisé, l'information doit être rassemblée de façon électronique dans la base de données centrale.

**Art. 6.** Toute personne qui utilise BelRAI dans le cadre d'un contexte de soins peut compléter, échanger et utiliser des données selon les conditions prévues

- a) soit par une base légale
- b) soit par la demande d'autorisation et la décision du Comité sectoriel y afférente.

**Art. 7. § 1.** La base légale et/ou la demande d'autorisation au Comité sectoriel de la Commission Vie privée et l'autorisation y afférente définiront ce qui est autorisé et sous quelles conditions.

Les notions de relation thérapeutique, de relation de soins, de consentement du patient, de matrice d'accès et de Circle of trust (COT) sont également précisées, mais dépassent le cadre strict du BelRAI. Elles doivent être envisagées dans le contexte général du plan e-Santé.

§ 2. Tous les dispensateurs de soins visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé et qui ont une relation thérapeutique ou une relation de soins avec le patient ont accès aux données BelRAI de ce patient. Ceux-ci sont repris dans la banques de données Cobrha (Common Base Registry for Healthcare Actor).

§ 3. Moyennant l'accord du Comité sectoriel ou une base légale suffisante, l'accès à l'application et à la base de données BelRAI est étendue à d'autres prestataires d'aide ou de soins que ceux visées au § 2 pour autant que ces personnes aient la mission, dans un contexte de soins, de réaliser une analyse des besoins visant à définir les soins et l'aide à dispenser, à définir les objectifs de soins ou à dispenser des soins et un soutien adéquats au patient ou client.

Cette extension vaut notamment pour les personnes qui, au sein d'un service d'aide aux familles, un service social, un centre de santé mentale, une institution pour personnes handicapées ou d'autres institutions comparables, ont une relation avec le patient dans un contexte de soins.

Het behoort aan de betrokken overheid om een authentieke bron van deze personen op te stellen, te valideren, te beveiligen en actueel te houden. Deze authentieke bronnen zullen toegevoegd worden aan Cobrha of zullen in overleg met het eHealth Platform opgenomen worden in een gelijkwaardige database van waaruit via de eHealthauthenticatie personen toegang kunnen krijgen.

De toegang tot BelRAI applicatie en BelRAI database via het User Access management van het eHealth Platform zal verder onderzocht worden.

**Art. 8.** De ondertekenende partijen komen overeen om de toegang te voorzien van de patiënt (en zijn mantelzorgers) tot de gegevens die hem betreffen in het kader van actiepunten 10 van het Plan eGezondheid 2015-2018 zoals ondertekend in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 19 oktober 2015.

**Art. 9. § 1.** De gegevens worden door de zorg- en hulpverleners ingezameld via een elektronische toepassing:

a) In een online webtoepassing die door de federale overheid wordt ter beschikking gesteld: de gegevens die worden ingevuld worden rechtstreeks opgenomen in de centrale BelRAI-database.

Deze webtoepassing zal ter beschikking worden gesteld en onderhouden worden tot op het ogenblik dat alle BelRAI-gebruikers toegang hebben via een lokale softwaretoepassing.

De webtoepassing wordt ter beschikking gesteld in de 3 landstalen.

b) In een lokale (gedecentraliseerde) softwaretoepassing waarover zorg- en hulpverleners kunnen beschikken en die ter beschikking wordt gesteld door softwareleveranciers of ontwikkeld wordt door de zorgorganisatie zelf.

§ 2. De voorwaarden waaronder een gedecentraliseerde softwaretoepassing kan worden gebruikt, de kwaliteitsvereisten van deze software en de controle op de realisatie daarvan worden vastgelegd met het eHealthplatform.

De gegevens die via een gedecentraliseerde softwaretoepassing zijn ingezameld en afgesloten, moeten binnen de 24 uur automatisch gesynchroniseerd worden met de centrale database via een webservice.

Opdat deze voorwaarden zouden vervuld worden zullen de gedecentraliseerde softwaretoepassingen het voorwerp uitmaken van een homologatie; de modaliteiten voor het gebruik ervan van hun onderhoud zullen bepaald worden in een overeenkomst tussen de instanties/actoren die verantwoordelijk zijn voor hun ontwikkeling en de cel BelRAI binnen de FOD Volksgezondheid.

#### HOOFDSTUK IV. — *Gebruik van nominatieve BelRAI-gegevens buiten een hulp- of zorgcontext*

**Art. 10. § 1.** Het invullen van data in de BelRAI database of het gebruik van gegevens vanuit de BelRAI database buiten een hulp- of zorgcontext is enkel mogelijk in kader van de doelstellingen zoals beschreven in artikel 1 en

a) indien hiervoor een wettelijke basis bestaat ofwel

b) indien, na akkoord van de IKW Chronisch zieken die de beheerder is van deze database, een machtigingsakkoord wordt gegeven door het Sectoraal Comité aan de aanvrager.

§ 2. In functie van de finaliteit die door de aanvrager wordt aangebracht en binnen respect van de regels en beperkingen die door het sectoraal comité en/of de wetgeving zijn bepaald, kunnen deze gegevens ter beschikking gesteld worden, ofwel onder de vorm van individuele en nominatieve gegevens ofwel gecodeerd of geanonimiseerd.

§ 3. De personen die gemachtigd worden om nominatieve gegevens in te voeren, te consulteren of te behandelen dienen opgenomen te zijn in een authentieke bron of toegevoegd te worden. Het gebruik van het User Access Management bij het eHealth Platform zal verder onderzocht worden.

§ 4. Een financiële bijdrage kan gevraagd worden aan derden die een dataextractie vanuit de centrale database vragen; deze bijdrage wordt gevraagd door de instantie die belast is met het onderhoud van de database voor het dekken van de kosten van de extractie.

**Art. 11. § 1.** De ondertekenende partijen komen overeen om de gegevens uit de centrale BelRAI database op een gecodeerde wijze ter beschikking te stellen in een datawarehouse dat een instrument zal zijn ter ondersteuning van zorgkwaliteit, zorgbeleid, wetenschappelijke en epidemiologisch onderzoek

§ 2. De datawarehouse wordt operationeel beheerd door Heathdata.be.

Il appartient à l'autorité concernée de mettre en place, valider, sécuriser et tenir à jour une source authentique de ces personnes. Ces sources authentiques seront ajoutées à Cobrha ou seront reprises, en concertation avec la Plate-forme e-Health, dans une base de données comparable permettant de leur donner accès via le système d'authentification de e-Health.

L'accès à l'application BelRAI et à la base de données BelRAI via le User Access Management de la Plate-forme e-Health sera examinée plus avant.

**Art. 8.** Les parties signataires du présent protocole s'engagent à prévoir l'accès du patient (et de ses aidants-proches) aux données qui le concerne dans le cadre de l'exécution du point d'action 10 du Plan d'actions e-Santé 2015-2018 signé en Conférence Interministérielle Santé publique le 19 octobre 2015.

**Art. 9. § 1.** Les données sont rassemblées par les dispensateurs de soins et d'aide via une application électronique :

a) Dans une application web online mise à disposition par l'autorité fédérale : les données qui sont complétées sont directement reprises dans la base de données centrale de BelRAI.

Cette application web sera mise à disposition et entretenue jusqu'au moment où tous les utilisateurs de BelRAI auront accès via un logiciel d'application local.

L'application web est mise à disposition dans les 3 langues nationales.

b) Dans un logiciel d'application local (décentralisé) dont les dispensateurs de soins et d'aide peuvent disposer et qui est mis à disposition par les fournisseurs de logiciels ou développées par l'organisation de soins elle-même.

§ 2. Les conditions selon lesquelles un logiciel d'application décentralisé peut être utilisé, les exigences de qualité visant ces logiciels et le contrôle de leur réalisation sont déterminés avec la Plate-forme e-Health.

Les données collectées et validées au moyen d'un logiciel d'application décentralisé doivent, dans les 24 heures et automatiquement, être synchronisées avec la base de données centrale via un webservice.

Afin de s'assurer que ces conditions soient rencontrées, les logiciels décentralisés feront l'objet d'une homologation et les modalités de leur utilisation et de leur maintenance seront précisées dans un contrat entre les instances/acteurs responsables de leur développement et la cellule BelRAI au sein du SPF Santé publique.

#### CHAPITRE IV. — *Utilisation de données BelRAI nominatives en dehors d'un contexte d'aide ou de soins*

**Art. 10. § 1.** L'introduction de données dans la base de données BelRAI ou l'utilisation de données en provenance de la base de données BelRAI en dehors d'un contexte de soins ou d'aide n'est possible que dans le cadre des objectifs décrits à l'article 1 et pour autant que :

a) soit cela soit prévu par une base légale

b) soit, après accord du GTI maladies chroniques qui est le gestionnaire de la base de données, une autorisation ait été donnée par le Comité sectoriel au demandeur.

§ 2. En fonction de la finalité poursuivie par le demandeur, et dans le respect des règles et limites fixées par le comité sectoriel et/ou la réglementation, ces données peuvent être mises à disposition soit sous forme de données individuelles et nominatives, soit codées ou anonymisées.

§ 3. Les personnes mandatées par les autorités ou entités visées au § 1 pour compléter, consulter ou traiter des données nominatives devront être reprises ou ajoutées dans une source authentique. L'utilisation du User Access management de la Plate-forme e-Health sera examinée plus avant.

§ 4. Une contribution financière peut être demandée aux tiers qui demandent une extraction de données à partir de la base de données centrale, par l'instance chargée de la maintenance de la base de données, pour couvrir les frais d'extraction.

**Art. 11. § 1.** Les parties signataires conviennent que les données de la base de données centrale BelRAI soient mises à disposition de façon codée dans un datawarehouse destiné à soutenir la qualité des soins, la politique de santé, ainsi que la recherche scientifique et épidémiologique.

§ 2. La datawarehouse est gérée au niveau opérationnel par Heathdata.be.

§ 3. De wijze waarop beroep kan worden gedaan op de gegevens in de datawarehouse wordt beschreven in een beraadslaging van het Sectoraal comité.

Een generieke machtigingsaanvraag zal, in overleg met IKW Chronisch zieken, ingediend worden bij het sectoraal comité die achteraf zal toelaten dat basisanalyses voor epidemiologie en beleid toegelaten zullen zijn zonder bijkomende specifieke aanvraag.

Voor elke vraag voor analyses die niet door die basismachtiging toegelaten is zal de belanghebbende een machtigingsaanvraag richten aan het Sectoraal comité.

#### HOOFDSTUK V. — Opleiding, bijscholing en navorming

**Art. 12.** § 1. Om te zorgen voor optimaal gebruik van de BelRAI-applicatie en de consistentie van de centrale database, komen de federale overheid en de deelstaten overeen dat een gemeenschappelijk programma voor training in het gebruik van het BelRAI-instrument, samengesteld uit verschillende trainingsmodules, zal worden ontwikkeld met behulp van experts met specifieke kennis van het BelRAI-instrument, zijn oorsprong en zijn architectonische omgeving.

§ 2. De experts zullen vanaf 2018 verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen van, in de drie nationale talen, ondersteuningsmateriaal voor de opleiding van toekomstige gebruikers van de BelRAI-instrumenten, of het nu gaat om gezondheidswerkers, studenten of onderzoekers. Deze ondersteuningsmaterialen (presentaties, kleine films, demonstraties, oefeningen ...) voor zowel een volledig instrument als voor een specifiek onderdeel van een instrument vormen het basismateriaal dat elke entiteit zal gebruiken bij de implementatie van het BelRAI-instrument.

§ 3. Dit ondersteuningsmateriaal voor opleiding zal regelmatig bijgewerkt worden, onder meer op basis van adviezen van de gebruikersgroep of op basis van interviews.

§ 4. Het trainingsprogramma zal betrekking hebben op de verschillende InterRAI-instrumenten die zijn ontwikkeld in het kader van de BelRAI-toepassing, hun gebruikscontext en hun bijdrage in het kader van multidisciplinaire zorg, maar ook op de verplichtingen die verband houden met hun gebruik, hun integratie in bedrijfssoftware of het hergebruik van gegevens voor administratieve of wetenschappelijke doeleinden, wat informatiebeveiliging betreft, toegangsbeheer of hergebruik van gegevens.

§ 5. De ondertekenende partijen van dit protocol bepalen gezamenlijk de fasering voor de ontwikkeling van de vormingsmodules, alsook de input van elkeen voor de realisatie ervan, rekening houdende met de prioriteiten van de verschillende overheden in termen van de inhoud van de vorming of de doelgroep van personen die gevormd moeten worden. Elke vormingsmodule die in dat kader wordt ontwikkeld op initiatief van een van de ondertekende overheden zal het voorwerp uitmaken van een validering door de deskundigen en zal nadien ter beschikking gesteld worden van de andere partijen.

**Art. 13.** § 1. Het trainingsproces bij het gebruik van het BelRAI-instrument of de daaruit voortvloeiende data maakt deel uit van een dubbele logica van 'train the trainer'. Een BelRAI-experten cel, gecertificeerd door het de cel BelRAI, zal in samenspraak met het IKW verantwoordelijk zijn voor het ontwerpen en beheren van de aangeboden trainingsinstrumenten, alsook voor de opleiding van de trainers.

§ 2. Trainers zullen BelRAI-training kunnen geven aan eindgebruikers nadat ze zelf door de BelRAI-experten opleiding hebben gekregen of gecertificeerd zijn voor hun kennis van het BelRAI-instrument en voor hun pedagogische kwaliteiten. De certificatie kan betrekking hebben op alle InterRAI-instrumenten die zijn ontwikkeld in BelRAI of een selectie daarvan. De Certificatie geeft het recht om opleidingen te verstrekken ten behoeve van zorgverleners, personeel belast met het verlenen van bepaalde rechten, studenten of onderzoekers.

**Art. 14.** De FOD Volksgezondheid, in samenwerking met de deelstaten zal een basis aanbod e-learning opmaken en aanbieden (modules van 30'), naast de interactieve of multimedia informatie via de website van BelRAI. Dit basisaanbod is bedoeld om het BelRAI-instrument bekend te maken en de waarde ervan te verduidelijken. Het vervangt echter niet de opleiding die in de vorige artikelen is voorzien.

**Art. 15.** § 1. Aangezien de gemeenschappen hiervoor bevoegd zijn, nemen ze initiatieven om overleg te organiseren met de opleidingsverstrekkers om de BelRAI opleiding te laten inbouwen in de curricula voor toekomstige hulp- en zorgverstrekkers, van de hogescholen, centra voor volwassenonderwijs en universiteiten.

§ 3. La manière dont il peut être fait usage des données de la datawarehouse fera l'objet d'une description dans une autorisation du Comité sectoriel.

Une demande générique d'autorisation sera introduite, en concertation avec le GTI Maladies chroniques, auprès du Comité sectoriel afin de permettre des analyses de base en matière d'épidémiologie et de politique sans devoir introduire de demandes complémentaires spécifiques.

Toute demande d'utilisation des données qui ne serait pas couverte par l'autorisation de base du Comité sectoriel doit fait l'objet d'une demande d'autorisation spécifique à introduire par le demandeur lui-même.

#### CHAPITRE V. — Education, formation et formation continue

**Art. 12.** § 1<sup>er</sup>. Afin de s'assurer d'une utilisation optimale de l'application BelRAI et de la cohérence de sa base de données centrale, les entités fédérale et fédérées conviennent qu'un programme de formation à l'utilisation de l'instrument BelRAI commun, composé de différents modules de formation, sera développé avec le concours d'experts ayant une connaissance particulière de l'instrument BelRAI, de ses origines et de son environnement architectural.

§ 2. Dès 2018, les experts auront en charge de développer, dans les 3 langues nationales, des supports à la formation des futurs utilisateurs des instruments BelRAI, qu'il s'agisse de professionnels de la santé, d'étudiants ou de chercheurs. Ces supports (présentations, petits films, démonstrations, exercices...), qu'ils concernent un instrument complet ou une partie d'instrument, constitueront le matériel de base que chaque entité utilisera dans le cadre de l'implémentation de l'instrument BelRAI.

§ 3. Ce matériel développé en soutien aux formations sera régulièrement mis à jour, notamment sur la base des avis rendus par le groupe d'utilisateurs et sur la base d'interviews.

§ 4. Le cursus de formation portera sur les différents instruments InterRAI développés dans le cadre de l'application BelRAI, leur contexte d'utilisation et leur apport dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire, mais également sur les contraintes liées à leur utilisation, à leur intégration dans un logiciel-métier ou à la réutilisation de données à des fins administratives ou scientifiques, en matière de sécurité de l'information, gestion des accès ou réutilisation des données.

§ 5. Les parties signataires du présent protocole définiront ensemble le phasage du développement des modules de formation, ainsi que l'input de chacune d'elles pour sa réalisation, en tenant compte des priorités des différentes autorités en termes de contenu de formation et de publics-cibles à former. Tout module de formation développé, dans ce cadre, à l'initiative d'une des autorités signataires fera l'objet d'une validation par les experts et sera mis ensuite à disposition de l'ensemble des parties.

**Art. 13.** § 1<sup>er</sup>. Le processus de formation à l'utilisation de l'instrument BelRAI ou des données qui en résultent s'inscrit dans une double logique de 'train the trainer'. Une cellule centrale 'd'experts BelRAI', certifiée par l'équipe BelRAI sera chargée en concertation avec l'IKW de la conception et de la gestion des outils de formation mis à disposition, ainsi que de la formation des 'trainers'.

§ 2. Les 'trainers' seront habilités à donner les formations BelRAI aux utilisateurs finaux après avoir eux-mêmes suivi une formation auprès des 'experts BelRAI' ou obtenu une certification visant à la fois leurs connaissances de l'instrument BelRAI et leurs qualités pédagogiques. La certification peut porter sur l'ensemble des instruments InterRAI développés dans BelRAI ou une sélection d'entre eux. La certification donne droit à dispenser des formations à l'attention de prestataires d'aide et de soins, de personnel en charge de l'octroi de certains droits, d'étudiants ou de chercheurs.

**Art. 14.** Le SPF Santé publique, en collaboration avec les entités fédérées, produira et mettra à disposition une offre de base d'e-learning (modules de 30'), en plus d'une information interactive ou multimédia sur le site web de BelRAI. Cette offre de base est destinée à faire connaître l'instrument BelRAI et à en expliciter l'intérêt. Elle ne remplacera cependant pas la formation prévue aux articles précédents.

**Art. 15.** § 1. Les entités fédérées, par le biais de leurs compétences communautaires, prendront des initiatives en vue d'organiser, avec les acteurs de formation, une concertation portant sur l'intégration de la formation BelRAI dans le cursus des futurs prestataires d'aide et de soins dispensés par les hautes écoles, les établissements d'enseignement supérieur de promotion sociale et universités.

§ 2. In deze context zal een BelRAI-certificaat kunnen worden afgeleverd door hogescholen, centra voor volwassenonderwijs en universiteiten, onder voorbehoud van validatie door de BelRAI-experten, van het opleidingsprogramma aangeboden door de universiteiten, hogescholen of centra voor volwassenonderwijs.

§ 3. Elke andere instelling (opleidingsorganisaties, beroepsorganisatie, enz.) die een BelRAI-certificaat wenst af te leveren, dient ook zijn opleidingsprogramma te laten goedkeuren door de 'BelRAI experts'.

§ 4. Alle opleidingsprogramma dienen regelmatig geüpdatet.

De cel BelRAI houdt een lijst bij van goedgekeurde opleidingsprogramma's en publiceert deze op de website van BelRAI.

**Art. 16.** De ondertekenende partijen zijn akkoord dat op middellange termijn het gebruik van het BelRAI-instrument als instrument voor het evalueren van patiënten uitsluitend voor opgeleide personen wordt voorbehouden.

Daartoe wordt onderzocht op welke wijze een accreditatieproces kan worden opgezet, inclusief criteria voor het verlenen van accreditaties, geldigheidsduur, voorwaarden voor verlenging en upgrade.

Een aanduiding 'geaccrediteerd' of 'niet-geaccrediteerd' zal toegevoegd worden aan de gegevens van de personen die in Cobrha zijn opgenomen in elke andere authentieke bron waarop de toegang tot BelRAI is gebaseerd.

#### HOOFDSTUK VI. — *Architectuur van BelRAI*

**Art. 17.** De architectuur onderscheidt zich in verschillende blokken: een centrale database en webapplicatie, webservices voor derden (hulp- en zorgverleners, overheden of gemandateerden), en een datawarehouse (zie schema in bijlage 1).

##### A. BelRAI database en BelRAI-webtoepassing

**Art. 18.** § 1. De centrale database is de authentieke bron van BelRAI assessments waartoe personen met een therapeutische of zorgrelatie met de patiënt toegang hebben.

Andere personen, organisaties en overheden kunnen, volgens een machtiging van het sectoraal comité de gegevens invoeren, lezen en kopiëren.

§ 2. De CAP's, RUG's en schalen worden in de centrale toepassing berekend en de resultaten van deze berekening worden in de database opgeslagen. Berekende scores (CAP's, RUG's en schalen) worden nooit opgeladen uit een andere toepassing.

§ 3. Enkel de centrale database bevat de referentiedata van de BelRAI evaluaties, schalen, CAP's, RUG's en andere resultaten uit de evaluaties. Dit biedt een garantie op een betrouwbaar karakter van deze gebruikte gegevens voor elke gebruiker.

§ 4. Om de toegang tot BelRAI vanuit een gedecentraliseerde softwaretoepassing te vergemakkelijken en gebruikers in staat te stellen om te weten of voor een patiënt een BelRAI evaluatie is gerealiseerd wordt op niveau van de MetaHub een referentie plaatst voor elke evaluatie.

**Art. 19.** § 1. Indien een externe (gedecentraliseerde) software communiceert via webservice, worden de gegevens – voor die cliënt waarmee een therapeutische of zorgrelatie wordt bewezen of voor die personen zoals bedoeld in artikel 10, § 1 – gelezen of gedownload.

§ 2. De auteur van een evaluatie is de bron. Na het opladen in de centrale database is deze laatste de authentieke bron van BelRAI evaluatieresultaten.

**Art. 20.** § 1. De "mobile screener extensie" zal eveneens verbonden zijn met de centrale database.

§ 2. Het bewijzen van een therapeutische- of zorgrelatie, en het statuut van authentieke bron van de resultaten uit de screener volgen de regels die binnen het eHealthplatform ook gelden voor soortgelijke toepassingen.

##### B. Webservice

**Art. 21.** De volgende soorten webservices worden voorzien:

a) een webservice voor de software die door derden wordt aangeboden in het kader van zorg/hulp: toegang tot individuele data wordt bepaald door de therapeutische of zorgrelatie. De webservice laat het toe om bestaande evaluaties en scores te downloaden of te lezen, maar ook om eigen evaluaties op te laden.

§ 2. Dans ce contexte, un 'certificat BelRAI' pourra être délivré par les hautes écoles, les établissements d'enseignement supérieur de promotion sociale et universités moyennant validation, par les 'experts BelRAI', du programme de formation offert au sein des hautes écoles, établissements d'enseignement supérieur de promotion sociale ou universités.

§ 3. Toute autre institution (organismes de formation, organisation professionnelle...) qui souhaite pouvoir délivrer un 'certificat BelRAI' devra également faire valider son programme de formation par les 'experts BelRAI'.

§ 4. Tous les programmes de formation doivent régulièrement être mis à jour.

La cellule BelRAI tient à jour une liste des programmes de formation validés et la publie sur le site web de BelRAI.

**Art. 16.** Les parties signataires conviennent que, à moyen terme, l'utilisation de l'instrument BelRAI comme instrument d'évaluation des patients sera exclusivement réservé aux personnes ayant suivi une formation.

A cet effet, il sera examiné dans quelle mesure un processus d'accréditation pourra être mis en place, assorti de critères d'octroi des accréditations, durée de validité, modalités de prolongation et obligations de mise à niveau.

Un item 'accrédité' ou 'non-accrédité' sera ajouté aux caractéristiques des personnes répertoriées dans Cobrha ou dans les autres sources authentiques sur lesquelles se fonde l'accès à BelRAI.

#### CHAPITRE VI. — *Architecture de BelRAI*

**Art. 17.** L'architecture se compose de différents blocs : une base de données centrale et l'application web, des webservices pour les tiers (dispensateurs d'aide et de soins, autorités ou mandataires), et une datawarehouse (voir schéma en annexe 1).

##### A. Base de données BelRAI et application web BelRAI

**Art. 18.** § 1. La base de données centrale est la source authentique des évaluations BelRAI auxquelles les personnes ayant une relation thérapeutique ou de soins avec le patient ont accès.

D'autres personnes, organisations et autorités peuvent introduire, lire et copier des données selon les règles décrites dans l'autorisation du Comité sectoriel.

§ 2. Les CAP's, RUG's et échelles sont calculés dans l'application centrale et les résultats de ces calculs sont stockés dans la base de données. Les scores calculés (CAP's, RUG's et échelles) ne sont jamais stockés au départ d'une application tierce.

§ 3. Seule la base de données centrale contient les données de référence des évaluations BelRAI, échelles, CAP's, RUG's et autres résultats découlant des évaluations. Ceci offre une garantie à chaque utilisateur du caractère fiable des données utilisées.

§ 4. Afin de faciliter l'accès à BelRAI au départ d'une logiciel décentralisé et de permettre aux utilisateurs de facilement identifier pour quels patients une évaluation BelRAI a été réalisée, une référence sera générée au niveau du MetaHub pour chaque évaluation.

**Art. 19.** § 1. Lorsqu'un logiciel externe (décentralisé) se connecte via webservice, il est possible de lire ou de télécharger les données d'un client si l'on peut prouver avoir une relation thérapeutique ou de soins et pour les personnes visées à l'article 10, § 1.

§ 2. L'auteur d'une évaluation en est la source. Après avoir téléchargé dans la base de données centrale, celle-ci devient la source authentique des résultats de l'évaluation BelRAI.

**Art. 20.** § 1. L'extension mobile 'screener BelRAI' sera également connectée à la base de données centrale.

§ 2. La preuve de l'existence d'une relation thérapeutique ou de soins et le statut de source authentique des résultats issus du screener suivent les règles applicables aux applications comparables au sein de la Plate-forme e-Health.

##### B. Webservice

**Art. 21.** Différents types de webservices sont prévus, notamment :

a) un webservice pour les logiciels d'aide et de soins mis sur le marché par des tiers : l'accès aux données individuelles est défini par la relation thérapeutique ou de soins. Le webservice permet de télécharger ou lire les évaluations et scores existants, mais également de télécharger ses propres évaluations.

b) een webservice voor administraties of andere gemachtigden die bepaalde informatie uit BelRAI nodig hebben of die in BelRAI gegevens moeten toevoegen. De webservice is hier afhankelijk van de noden van de bestemming en van de machtiging van het sectoraal comité .

c) een webservice die toegang verleent aan de patiënt (en mantelzorger) tot zijn eigen gegevens.

Dit moet gerealiseerd worden in uitvoering en volgens de principes van actiepunt 10 van het actieplan eGezondheid.

### C. Datawarehouse

**Art. 22.** De datawarehouse (DWH) wordt gebouwd, onderhouden en ter beschikkingen gesteld door healthdata.be onder de voorwaarden die zijn opgenomen in de beraadslaging van het sectoraal comité (zie schema in bijlage 2).

Een financiële bijdrage kan gevraagd worden aan derden die een (geanonimiseerde) dataextractie voor studies of onderzoeken vanuit de DWH vragen om de kosten voor de extractie door HealthData.be te dekken.

#### HOOFDSTUK VII. — *Hosting van de gegevens en van de toepassing*

**Art. 23.** De gegevens zullen worden opgeslagen in een centrale database in de g-cloud onder de voorwaarden die zijn opgenomen in de beraadslaging van het sectoraal comité.

**Art. 24. § 1.** De juridische verantwoordelijkheid voor het beheer en van de coördinatie van de database, de datawarehouse, de webtoepassing, de website www.BelRAI.org en de controle op het gebruik ervan ligt bij de FOD Volksgezondheid.

§ 2. De FOD Volksgezondheid is de verantwoordelijke data operator volgens de GDPR regels (General Data Protection Regulation).

#### HOOFDSTUK VIII. — *Governance van het BelRAI instrument*

**Art. 25.** De implementatie van BelRAI en verdere aansturing van de toepassing en van de centrale database van BelRAI behoort tot de verantwoordelijkheid van de IMC Volksgezondheid, daarbij ondersteund vanuit de werkzaamheden van de IKW Chronische ziekten en de IKW eGezondheid.

Deze twee werkgroepen worden respectievelijk belast met:

a) de IKW Chronische Ziekten:

a. de strategie voor de uitbreiding van BelRAI, de toevoeging van nieuwe modules, goedkeuring van verschillende versies en management van de updates ( life-cycle management van het BelRAI systeem)

b. het opleidingsbeleid: principes en inhoud

c. communicatie van BelRAI concepten

d. beheer van de database.

b) de IKW e-Gezondheid :

aspecten van gegevensbeveiliging, interoperabiliteit van informatie met andere dataregistratie software, toegangsbeheer en het gebruik van normen.

**Art. 26. § 1.** Een BelRAI-stuurgroep wordt opgericht, bestaande uit een vertegenwoordiging van elke deelstaat, de federale beleidscel, de FOD volksgezondheid en het RIZIV, en drie wetenschappelijk deskundigen waarvan minstens een Nederlandstalige en een Franstalige.

§ 2. Een ambtenaar van de FOD Volksgezondheid die BelRAI onder zijn bevoegdheden heeft zit de vergaderingen voor.

§ 3. De stuurgroep is, desgevallend met het oog om ze voor te leggen aan de IKW's, verantwoordelijk voor vragen met betrekking tot:

a) de aanpassing van modules of de toevoeging van nieuwe modules

b) het trainingsprogramma, e-learning modules, FAQ's

c) opdrachten met budgettaire impact

d) de planning van werk en ontwikkelingen

e) de opmaak van een jaarverslag voor de IKW en de IMC

f) het strategisch beheer van het datawarehouse en de studies uit deze database

g) het communicatiebeleid

h) de juridische aspecten die verband houden met de ontwikkeling en implementatie van BelRAI

i) de opmaak van samenwerkingsprotocollen en overeenkomsten

b) un webservice pour les administrations ou tiers autorisés qui devraient avoir accès à certaines informations contenues dans BelRAI ou doivent introduire des données dans BelRAI. Le webservice est ici dépendant des besoins des destinataires et de l'autorisation donnée par le Comité sectoriel .

c) un webservice permettant l'accès du patient (et de ses aidants-proches) aux données qui le concernent.

Ceci sera réalisé en exécution et selon les principes du point d'action 10 du Plan d'actions e-Santé.

### C. Datawarehouse

**Art. 22.** La datawarehouse (DWH) est élaborée, entretenue et mise à disposition par healthdata.be selon les conditions qui seront précisées dans l'autorisation du Comité sectoriel (voir schéma en annexe 2).

Une contribution financière peut être demandée aux tiers qui demandent, à des fins d'étude ou de recherche, une extraction de données (anonymes) à partir de la DWH pour couvrir les frais de traitement par HealthData.be.

#### CHAPITRE VII — *Hébergement des données et de l'application*

**Art. 23.** Les données seront stockées dans une base de données centrale sur le g-cloud sous les conditions prévues par l'autorisation du Comité sectoriel.

**Art. 24. § 1.** La responsabilité juridique de la gestion et de la coordination de la base de données, le datawarehouse, l'application web, le site web www.BelRAI.org et le contrôle de leur utilisation est du ressort du SPF Santé publique.

§ 2. Le SPF Santé publique est opérateur responsable, au sens du GDPR (General Data Protection Regulation).

#### CHAPITRE VIII — *Gouvernance de l'instrument BelRAI*

**Art. 25.** L'implémentation de l'instrument BelRAI et la gestion future de l'application et de la base de données centrale BelRAI sont de la responsabilité de la CIM Santé publique, soutenue par les travaux menés au sein GTI Maladies chroniques et du GTI e-Santé.

Ces deux groupes de travail sont respectivement en charge de :

a) le GTI Maladies chroniques :

a. de la stratégie concernant l'élargissement de BelRAI, l'ajout de nouveaux modules, de l'approbation des différentes versions et de la gestion mises à jour (gestion du cycle de vie du système BelRAI).

b. De la politique des formations : principes et contenu

c. Communication des concepts BelRAI

d. gestion de la base de données.

b) le GTI e-Santé :

des aspects de sécurité des données, d'interopérabilité des informations par rapport aux autres logiciels d'enregistrement de données, de gestion des accès et d'utilisation de standards.

**Art. 26. § 1.** Un groupe de pilotage BelRAI est mis en place, composé d'une représentation de chaque entité fédérée, de la cellule stratégique fédérale, du SPF Santé publique et de l'INAMI, auxquels sont adjoints trois experts scientifiques, au minimum un néerlandophone et un francophone.

§ 2. Un fonctionnaire du SPF Santé publique qui a BelRAI dans ses attributions préside les réunions.

§ 3. Le Groupe de pilotage est responsable de traiter, éventuellement en vue de les présenter aux GTI, les questions relatives :

a) à l'adaptation des modules ou l'ajout de nouveaux modules

b) au programme de formation, modules d'e-learning, gestion des FAQ's

c) aux missions ayant un impact budgétaire

d) au planning des travaux et développements

e) à l'élaboration d'un rapport annuel destiné aux GTI et à la CIM

f) à la gestion stratégique de la datawarehouse et des études menées à partir de cette base de données

g) à la politique de communication

h) aux aspects juridiques liés au développement et à l'implémentation de BelRAI

i) à l'élaboration de protocoles et accords de coopération

j) naleving van de Europese regels voor de bescherming van persoonsgegevens

k) de evaluatie van de uitvoering van actiepunt 8 van het actieplan e-gezondheidszorg.

**Art. 27.** § 1. De dagelijkse ondersteuning van de IKW's en van de stuurgroep wordt verzekerd door een cel BelRAI samengesteld uit medewerkers bij de FOD Volksgezondheid.

§ 2. De opdrachten worden geformuleerd en opgevolgd door de stuurgroep. Deze cel fungeert als :

a) secretariaat van de stuurgroep

b) SPOC/beheerder van de helpdesk en mailbox BelRAI, ten opzichte van gebruikers, opleidingsorganisaties en softwareproducenten

c) Beheer website BelRAI

d) coördinator opleidingsprogramma's BelRAI (niveau experten) en van de certificering

e) verantwoordelijk voor het onderhoud en de coördinatie van de database, de toepassing, het datawarehouse, de wiki site

f) beheer van de contractuele en operationele relatie met hosting partners en software ontwikkelaars

g) beheer van de aanvragen om machtiging aan het sectoraal comité

h) beheer van de versies, van het content management systeem en het release management

i) verantwoordelijk voor de aanpassing en productie van nieuwe modules en de organisatie van vertalingen

j) beheer en opvolging van de uitgaven en begroting

k) verantwoordelijk voor het beheren van licenties en contacten met InterRAI

l) verantwoordelijk voor het opstellen van een jaarlijks activiteitenverslag

Daartoe moet de cel voldoende kennis en visie ontwikkelen over de instrumenten, het datamodel en de ICT-instrumenten die betrekking hebben op BelRAI, maar ook de juridische en budgettaire dimensies in verband met deze ontwikkelingen beheersen.

**Art. 28.** Een gebruikersgroep met onder meer vertegenwoordigers van zorg- en hulpverleners en van patiëntenorganisaties:

- geeft, in interactie met de stuurgroep, advies over onder meer het gebruik van de webapplicatie, de opleidingsbehoeften, de mogelijkheid om nieuwe modules te ontwikkelen of bestaande modules uit te breiden (bijv. door kwaliteitsindicatoren of RUG's toe te voegen);

- geeft aan de stuurgroep en aan de IKW Chronisch zieken advies omtrent de aanvragen rond gebruik van gegevens buiten een zorgcontext. De IKW Chronisch Zieken kan, indien het dit nodig acht, de termijn bepalen waarbinnen de gebruikersgroep zijn advies moet geven. Indien de IKW afwijkt van het advies zal ze dit motiveren aan de gebruikersgroep.

De gebruikersgroep wordt jaarlijks geïnformeerd omtrent het gebruik van de databases.

#### HOOFDSTUK IX. — *Relatie met InterRAI™*

**Art. 29.** § 1. De contractuele afspraken tussen BelRAI en InterRAI™ worden gemaakt door de Belgische Staat (FOD Volksgezondheid) in overleg met de deelstaten.

§ 2. Elke gebruiker van InterRAI™ modules moet een gebruikerslicentie hebben bij InterRAI™.

§ 3. Voor de gebruikers van BelRAI zoals bedoeld in dit protocol, zal de cel BelRAI de licenties beheren en opvolgen. Op die manier is er een garantie dat de gebruikers de instructies (terminologie, algoritmes, ...) gebruiken die in België zijn gevalideerd en beschikbaar staat in een content management systeem.

De cel BelRAI zal jaarlijkse de lijst van licentiehouders doorgeven aan InterRAI™.

De gebruikersrechten zullen aan InterRAI™ betaald worden onder de vorm van een nationale licentie.

#### HOOFDSTUK X. — *Strategie bij het beheer en de uitbreiding BelRAI*

**Art. 30.** De ondertekenende partijen komen overeen om in de BelRAI-omgeving geen andere instrumenten toe te voegen dan degenen die beantwoorden aan de logica van de instrumenten die in het

j) au respect des règles européennes en matière de protection des données à caractère personnel

k) à l'évaluation de la réalisation du point d'action 8 du plan d'actions e-Santé.

**Art. 27.** § 1. Le soutien journalier des GTI et du Comité de pilotage est assuré par une cellule BelRAI composée de collaborateurs permanents auprès du SPF Santé publique.

§ 2. Ses missions sont formulées et suivies par le Groupe de pilotage. Cette cellule agit comme:

a) secrétariat du Comité de pilotage

b) SPOC/gestionnaire du helpdesk et de la boîte mails BelRAI, vis-à-vis des utilisateurs, organismes de formation et producteurs de logiciels

c) gestionnaire du site web BelRAI

d) coordinateur des programmes de formation pour BelRAI (niveau experts) et de la certification

e) responsable de l'entretien et de la coordination de la base de données, l'application, le datawarehouse, le site wiki

f) gestionnaire de la relation contractuelle et opérationnelle avec les partenaires hébergeurs et les développeurs de logiciels

g) gestionnaire des demandes d'autorisation auprès du Comité sectoriel

h) gestionnaire des versions, du content management system et du release management;

i) responsable pour l'adaptation et la mise en production de nouveaux modules, l'organisation des traductions

j) gestion et suivi des impacts budgétaires

k) responsable de la gestion des licences et des contacts avec InterRAI

l) responsable de la rédaction d'un rapport d'activité annuel

A cet effet, la cellule doit développer un niveau suffisant de connaissances et de vision sur les instruments, le modèle de données et les instruments ICT qui concernent BelRAI, mais également maîtriser les dimensions juridiques et budgétaires liées à ces développements.

**Art. 28.** Un groupe d'utilisateurs composé notamment de représentants des prestataires d'aide et de soins et d'organisations de patients :

- rend son avis, en interaction avec le Groupe de pilotage, notamment sur l'utilisation de l'application web, les besoins en termes de formations, l'opportunité de développer de nouveaux modules ou d'étoffer les modules existants (par exemple en y ajoutant des indicateurs de qualité ou des RUG's).

- rend son avis au Comité de pilotage et au GTI Maladies chroniques concernant les demandes d'utilisation de données en dehors d'un contexte de soins. Le GTI Maladies chroniques peut, s'il l'estime nécessaire, fixer le délai dans lequel le groupe d'utilisateurs doit rendre son avis. Si le GTI déroge à l'avis rendu, il motivera sa décision vis-à-vis du groupe d'utilisateurs.

Le groupe d'utilisateurs est informé chaque année de l'utilisation qui a été faite de la base de données.

#### CHAPITRE IX. — *Relation avec InterRAI™*

**Art. 29.** § 1. Les accords contractuels entre BelRAI et InterRAI™ sont conclus par l'Etat Belge (le SPF Santé publique), en concertation avec les entités fédérées.

§ 2. Tout utilisateur de modules InterRAI™ doit disposer d'une licence d'utilisateur auprès de InterRAI™.

§ 3. La cellule BelRAI gèrera et assurera le suivi des licences pour les utilisateurs de BelRAI visé par le présent protocole. Ceci doit pouvoir garantir que les utilisateurs se réfèrent aux instructions (terminologie, algorithmes, ...) validées pour la Belgique et qui seront disponibles dans un content management system.

La cellule BelRAI communiquera annuellement la liste des détenteurs de licence à InterRAI™.

Les droits d'utilisation seront payés à InterRAI™ sous la forme d'une licence nationale.

#### CHAPITRE X. — *Stratégie en termes de gestion et d'extension du BelRAI*

**Art. 30.** Les parties signataires conviennent de ne pas ajouter à l'environnement BelRAI d'autres instruments que ceux qui répondent à la logique des instruments développés par InterRAI et qui n'entrent pas



kader van InterRAI zijn ontwikkeld en die niet in tegenspraak zijn met de instrumenten die zijn ontwikkeld binnen InterRAI.

**Art. 31.** In geval van uitbreiding van de BelRAI-omgeving komen de ondertekenende partijen overeen om :

a) gezamenlijk afspraken te maken en/of mekaar te informeren over de timing en de gevolgen daarvan op de toepassing en de database, de beraadslaging van het sectoraal comité, de financiering, de vorming, de communicatie, externe toepassingen, ...

b) elk uitbreiding in de centrale database en in de webapplicatie/webservice op te nemen

c) de uitbreiding wordt in de drie talen aan alle gebruikers aangeboden

d) De codebooks worden in de drie talen aangeboden

e) De cel BelRAI beheert de invoering en programmatie van de centrale ICT omgeving

f) De BelRAI-experten voegen de uitbreiding toe aan de vorming.

#### HOOFDSTUK XI. — *Samenwerking met softwareleveranciers*

**Art. 32.** § 1. De beschrijving en documentatie van de data architectuur en het datamodel worden ter beschikking gesteld in een content management systeem - CMS (onder meer de vragenlijsten, I-matrix, CAP's, RUG's, schalen).

§ 2. Aan de download is een gebruikersovereenkomst gebonden waarin ondermeer voorzien is dat de eHealth-infrastructuur moet gebruikt worden, de voorwaarden van homologatie, en de verbintenis om in te stappen in een gestructureerd release management van de BelRAI versies.

Enkel de toepassingen die beantwoorden aan de voorwaarden van deze gebruikersovereenkomst zullen toegang kunnen krijgen tot de BelRAI-database.

#### HOOFDSTUK XII. — *Communicatie*

**Art. 33.** De ondertekenende partijen spreken af dat de wijze van communicatie rond BelRAI zal opgenomen worden in een communicatiehandvest.

#### HOOFDSTUK XIII — *Financiering*

**Art. 34.** Vanaf 2019 worden de kosten in verband met de financiering van de in dit Protocol omschreven initiatieven gefinancierd binnen een globaal budgettaire enveloppe beslist door de IMC en bestemd voor het eGezondheidsactieplan.

Wat BelRAI specifiek betreft, verbinden de ondertekenende partijen zich ertoe om vanaf 2019 alle kosten in verband met het realiseren van de verbintenissen die zijn overeengekomen in dit protocol te dekken op basis van een verdeelsleutel van 80% ten laste van de federale overheid en 20% ten laste van de deelstaten.

Deze verdeelsleutel is identiek aan deze overeengekomen in het protocolakkoord besloten tussen de partijen op datum 21 maart 2016 en handelend over de ontwikkeling van de databank CoBRHA+.

Op basis daarvan zal het globale budget van het BelRAI-project, gevrijwaard door de desbetreffende overheden, verdeeld worden als volgt :

Begroting BelRAI		Budget BelRAI	
Percentage	Doelstelling	Pourcentage	Objectif
Federaal : 80 %	1.103.228 €	Fédéral : 80 %	1.103.228 €
Vlaanderen: 10 %	137.904 €	Flandre : 10 %	137.904 €
Brussel (1) : 1,8 %	24.823 €	Bruxelles(1) : 1,8 %	24.823 €
Wallonië : 8 %	110.323 €	Wallonie : 8 %	110.323 €
Duitst. Gem. : 0,2%	2.758 €	Com. Germ. : 0,2 %	2.758 €
Totaal begroting	1.379.036 €	Budget total	1.379.036 €

(1) Brussel = COCOM + COCOF

Jaarlijks worden afspraken gemaakt over welke uitgaven worden gedaan in het kader van het gezamenlijk actieplan BelRAI en worden de verschillende acties begroot, met het oog op een gezamenlijke prioritering in functie van het beschikbare budget zoals vermeld in bovenstaande tabel.

en contradiction avec les instruments développés par InterRAI.

**Art. 31.** En cas d'extension de l'environnement BelRAI, les parties signataires conviennent :

a) de conclure des accords communs et/ou s'informer mutuellement de leur timing et des conséquences sur l'application et la base de données, l'autorisation du Comité sectoriel, le financement, la formation, la communication, les applications externes, ...

b) d'intégrer toute extension dans la base de données centrale et dans l'application web/ le webservice

c) que les extensions seront mises à disposition dans les trois langues pour tous les utilisateurs

d) que les 'codebooks' sont offerts dans les trois langues nationales

e) que la cellule BelRAI gère l'introduction et la programmation dans l'environnement ICT central

f) que les 'experts BelRAI' introduisent les extensions dans la formation.

#### CHAPITRE XI. — *Collaboration avec les producteurs de logiciels*

**Art. 32.** § 1. La description et la documentation relative à l'architecture et au modèle de données sont mises à disposition dans un système de gestion de contenu - CMS (notamment les questionnaires, I-matrix, CAP's, RUG's et échelles).

§ 2. Le fait de télécharger est lié à une convention d'utilisation. Celle-ci définit notamment les obligations en termes d'utilisation de l'infrastructure e-Health et les exigences en termes d'homologation, ainsi que l'engagement de s'inscrire dans une logique de mises à jour structurées des versions de BelRAI (CMS).

Seules les applications qui répondent aux conditions de cette convention d'utilisateur pourront avoir accès à la base de données BelRAI.

#### CHAPITRE XII. — *Communication*

**Art. 33.** Les parties signataires conviennent que les modalités de communication autour de BelRAI feront l'objet d'une charte de communication.

#### CHAPITRE XIII. — *Financement*

**Art. 34.** A partir de 2019, les coûts liés au financement des initiatives décrites par le présent protocole feront l'objet d'un financement dans le cadre d'une enveloppe budgétaire globale décidée par la CIM et destinée au Plan d'actions e-Santé.

En ce qui concerne spécifiquement BelRAI, les parties signataires s'engagent, à partir de 2019, à couvrir ensemble les coûts liés à la réalisation des engagements convenus par le présent protocole sur la base d'une clé de répartition de 80% à charge de l'autorité fédérale et 20% à charge des entités fédérées.

Cette clé de répartition est identique à celle convenue dans le protocole d'accord conclu entre les parties en date du 21 mars 2016 et portant sur le développement de la base de données CoBRHA+.

Sur cette base, le budget global du projet BelRAI, garanti par les autorités concernées sera réparti comme suit :

(1) Bruxelles = COCOM + COCOF

Annuellement, des accords seront conclus concernant les dépenses à réaliser dans le cadre du plan d'actions commun BelRAI, les différentes actions étant budgétées en vue de fixer conjointement les priorités en fonction du budget disponible comme mentionné dans le tableau ci-dessus.

Deze afspraken worden door de IKW 'chronische ziekten' voorgesteld en worden elk jaar ter goedkeuring bij de IMC ingediend uiterlijk in de maand juni van het voorafgaande jaar.

Overschrijdingen kunnen slechts ten laste worden opgenomen indien hierover voorafgaand akkoord is tussen de overheden.

Indien een deelstaat andere bijkomende prioriteiten heeft, kan er met eigen middelen worden geïnvesteerd in BelRAI. In dat geval kunnen de bijkomende functionaliteiten of resultaten ook ter beschikking worden gesteld van een andere overheid. Hiervoor kan een vergoeding worden gevraagd aan de gebruikmakende partij, na akkoord in de IKW 'chronische ziekten'. Bijkomende initiatieven die een impact hebben op de toepassing, de database of de architectuur van BelRAI moeten een voorafgaandelijk akkoord van de IKW krijgen.

#### HOOFDSTUK XIV. — *Verbintenis van de ondertekenaars*

**Art. 35.** De ondertekenende partijen, ieder voor zijn eigen bevoegdheden verbinden zich ertoe om volgende initiatieven te nemen:

##### a) Federale overheid :

- De federale overheid onderzoekt tezamen met de betrokken zorg en hulpverleners de mogelijkheid om de BelRAI in te voeren

o In de sector thuisverpleging van waaruit resultaten zoals Cap's worden gecommuniceerd naar de huisarts en naar de andere gebruikers van dit instrument (projecten geïntegreerde zorg, projecten bij de deelstaten, coördinatie, etc.)

o In de sector van de wijkgezondheidscentra

- In het kader van de projecten geïntegreerde zorg die begin 2018 van start gaan wordt bij de inclusie van een rechthebbende de BelRAI-screener gebruikt en in geval van positieve cut-off ook het volledige instrument.

- In het kader van het nationaal akkoord artsen ziekenfondsen voor 2018-2019 is voorzien dat rond zorgplanning en palliatieve zorg de Nationale commissie zal inzetten op de zogenaamde Advanced Care Planning (ACP). Vroegtijdige zorgplanning draagt bij tot het anticiperend kenbaar maken en verwoorden van voorkeuren en doelen voor toekomstige zorg door de patiënt aan de behandelende zorgverleners. De resultaten van deze vroegtijdige zorgplanning zullen in het GMD en in de Sumehr worden opgenomen. Bovendien zal worden nagegaan hoe de Palliative Care Indicator Tool (PICT) kan worden geïmplementeerd in de zorgpraktijk.

- In het kader van het project "parkinson" (overeenkomst tussen de Minister van Volksgezondheid met 2 ziekenhuizen) zal het BelRAI-instrument worden uitgetest en vergeleken met andere evaluatie-instrumenten die gebruikt worden voor die patiënten.

- In het kader van het gebruik van een uniform evaluatie-instrument : initiatieven nemen om BelRAI te gebruiken in het kader van de tegemoetkoming voor hulp van derden (Dienst Uitkeringen – Riziv) en in het kader van de integratietegemoetkoming voor gehandicapten (FOD Sociale Zekerheid – DG Personen met een handicap; dit valt wel onder de bevoegdheid van een andere Minister/Staatssecretaris).

- In het kader van de projecten "artikel 107 – geestelijke gezondheidszorg" wordt onderzocht in welke mate de module Mental Health kan toegepast worden in kader van de functies die daarbij zijn voorzien, ondermeer door de mobiele equipes.

- Het ontsluiten van de database (datawarehouse) in het kader van internationale samenwerking en als ondersteuning van de federale gezondheidszorgpolitiek.

##### b) Vlaamse gemeenschap

- Vlaanderen opteert ervoor om in alle sectoren van de Vlaamse sociale bescherming, waar dit mogelijk is, te werken met BelRAI. Dit is voorzien zowel in het regeerakkoord, de beleidsnota, als in het decreet Vlaamse Sociale Bescherming (VSB).

- De Vlaamse overheid verbindt er zich toe om de implementatie van BelRAI in Vlaanderen te faciliteren, onder meer door de financiële ondersteuning van onderzoek naar nieuwe ontwikkelingen en door het opzetten en financieren van pilootprojecten.

Concreet financiert de Vlaamse overheid momenteel (2017-2018) volgende onderzoeken via het 'Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin' :

o Ontwikkelen van een sociale module voor de BelRAI screener en het BelRAI Home Care instrument

o Bepalen van afkappunten voor de toekenning van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

o Ontwikkeling van een BelRAI screener voor kinderen

Ces accords seront proposés par le GTI 'maladies chroniques' et soumis chaque année pour approbation à la CIM au plus tard au mois de juin précédant l'exercice concerné.

Des dépassements ne peuvent être pris en compte que sur la base d'un accord préalable entre les autorités.

Si une entité fédérée a des priorités complémentaires, elle pourra investir ses propres moyens dans BelRAI. Dans ce cas, les fonctionnalités ou résultats complémentaires peuvent également être mis à disposition d'une autre autorité. Dans ce cas, un dédommagement pourra être demandé à la partie utilisatrice, après accord au sein du GTI 'maladies chroniques'. Les initiatives complémentaires qui ont un impact sur l'application, la base de données ou l'architecture de BelRAI doivent faire l'objet d'un accord préalable du GTI.

#### CHAPITRE XIV. — *Engagements des parties signataires*

**Art. 35.** Les parties signataires, chacune dans le champ de ses compétences propres, s'engagent par ailleurs à prendre les initiatives suivantes :

##### a) Autorité fédérale

- L'autorité fédérale examine en concertation avec les dispensateurs de l'aide et de soins concerné, la possibilité d'intégrer BelRAI :

o Dans le secteur des infirmiers à domicile qui communiquera des résultats tels que les Cap's aux médecins généralistes et autres utilisateurs de l'instrument (projets de soins intégrés, projets au seins des entités fédérées, coordination, etc.)

o Dans le secteur des maisons médicales

- Dans le cadre des projets de soins intégrés qui démarrent début 2018, le screener BelRAI sera utilisé lors de l'inclusion d'un bénéficiaire, ainsi que l'instrument complet en cas de cut-off positif.

- Dans le cadre de l'accord national médico-mutuelliste 2018-2019, il est prévu, dans le cadre du plan de soins et des soins palliatifs, que la Commission nationale introduise la notion d'Advance Care Planning (ACP). Le plan de soins anticipé doit permettre de donner connaissance aux prestataires de soins traitants, de façon anticipée, de l'expression des préférences et objectifs du patient concernant ses soins futurs. Les résultats de ce plan de soins anticipé seront mentionnés dans le DMG et le Sumehr. Il sera aussi examiné comment le Palliative Care Indicator Tool (PICT) pourra être implémenté dans la pratique des soins.

- Dans le cadre du projet 'Parkinson' (convention entre la Ministre de la Santé publique et 2 hôpitaux), l'instrument BelRAI sera testé et comparé avec d'autres instruments d'évaluation utilisés pour ces patients.

- Dans le cadre de l'utilisation d'un instrument d'évaluation uniforme : des initiatives seront prises pour utiliser BelRAI dans le cadre de l'intervention pour l'aide de tiers (Service indemnités de l'INAMI) et dans le cadre de l'allocation d'intégration pour personnes handicapées (SPF Affaires sociales – DG Personnes handicapées ; ceci tombe cependant sous la responsabilité d'un autre ministre/Secrétaire d'Etat).

- Dans le cadre des projets 'article 107 – soins de santé mentale', il sera examiné dans quelle mesure les modules Mental Health peuvent être implémentés dans le cadre des fonctions prévues dans ces projets, notamment par les équipes mobiles.

- Le recours à la base de données (datawarehouse) dans le cadre de collaborations internationales et en soutien de la politique fédérale de santé.

##### b) Communauté flamande

- La Flandre choisit de travailler avec le BelRAI, pour autant que possible, dans tous les secteurs dépendant de la protection sociale flamande. Ceci est prévu tant dans l'accord de gouvernement que par le décret Protection Sociale Flamande (VSB).

- L'autorité flamande s'engage à faciliter l'implémentation du BelRAI en Flandre, notamment par un soutien financier à des travaux de recherche visant de nouveaux développements et par la mise en place et le financement de projets-pilotes.

Concrètement, la Flandre finance actuellement (2017-2018) les recherches suivantes via le 'Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin' :

o Développement d'un module social pour le screener BelRAI et pour l'instrument BelRAI Home Care

o Définition de seuils pour l'octroi de l'intervention en matière d'aide aux personnes âgées

o Développement d'un screener BelRAI pour enfants

o BelRAI Geestelijke Gezondheidszorg: uittesten van het instrument (mental health + community mental health + relevante supplementen o.a. verslaving) door de sector

o Ontwikkeling van BelRAI revalidatie, specifiek gericht op het evalueren van de zorgnood in langdurige revalidatie.

o Verzamelen van gegevens en verwerking van een representatieve steekproef aan afnames BelRAI screener en BelRAI LTCF in de woonzorgcentra

- Tegelijk loopt sinds 2016 een pilootproject 'BelRAI-screener' in de thuiszorg in de regio Dendermonde. Bedoeling hiervan is in eerste instantie het gebruik van de BelRAI-screener in de praktijk uit te testen, de mogelijkheid te onderzoeken om deze te gebruiken als inschalingsinstrument voor de Vlaamse Zorgverzekering en de gezinszorg, en tegelijk een draagvlak voor verdere uitrol te creëren bij de gebruikers. Dit project wordt in 2018 uitgebreid naar de regio Waasland.

- Een tweede pilootproject 'BelRAI-LTCF' in de residentiële ouderenzorg wordt momenteel opgezet om in 2018-2019 te worden uitgevoerd. De doelstelling van het project is in eerste instantie om informatie op te leveren voor een implementatie op ruime schaal van BelRAI-LTCF als wetenschappelijk onderbouwd en gestandaardiseerd zorgplanning- en evaluatie-instrument met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor de gebruiker; tegelijk wil men in dit project de nodige data verzamelen op basis waarvan kan getest worden op welke wijze het inschalingsinstrument BelRAI-LTCF kan dienen voor de financiering van de Woonzorgcentra en de Centra voor Kortverblijf.

- De Vlaamse overheid voorziet in 2018 ook een budget voor de informatisering van de voorzieningen in de woonzorgsector gekoppeld aan het gebruik van BelRAI

#### c) Duitstalige gemeenschap

- Overstappen naar de implementatiefase van BelRAI met als eerste stap het gebruik van de BelRAI-screener in de RVT's.

- De Minister heeft in het Parlement een voorstel ingediend om een budget in 2018 vrij te maken voor de informatisering van de instellingen met het oog op het gebruik van BelRAI.

- In het kader van de uitvoering van dit protocol, de opleiding van het personeel binnen de instellingen mogelijk maken.

#### d) Franstalige gemeenschap

De Franstalige gemeenschap verbindt zich ertoe, in overstemming met het huidige protocol, om samen te werken met de FOD Volksgezondheid om de studenten van het hoger onderwijs op te leiden voor het gebruik van BelRAI, met behulp van "trainers".

#### e) Waals gewest

Het Waalse gewest voorziet:

- het overstappen naar de implementatie van het BelRAI-instrument voor de hulp en zorgsectoren van eerstelijns en, in het bijzonder, het gebruiken van de BelRAI-screener i.k.v. de 'autonomie-verzekering', met respect voor de timing van zijn ontwikkeling

- het organiseren van de opleiding voor de hulp- en zorgverstrekkers vanuit eerstelijns, met respect voor de bevoegdheden van alle entiteiten

- de informatisering van de woonzorg centra tijdens 2018, met respect voor de bevoegdheden van alle entiteiten, met als doel – voor wat betreft de Waalse bevoegdheden – de implementatie van het gebruik van het instrument, met respect voor de paritaire overleg.

#### f) Brussels hoofdstedelijk gewest

Om de BelRAI te implementeren, verbinden de Brusselse overheden (GGC en FGC sector Gezondheidszorg en Bijstand aan Personen) zich ertoe rekening te houden met:

- de institutionele context van Brussel, waar verschillende deelentiteiten bevoegd zijn in het kader van de implementering van de engagementen die opgenomen zijn in dit protocolakkoord, wat bijgevolg overleg binnen Brussel vereist

- de bevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie inzake gezondheidsbeleid (het beleid betreffende zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinstellingen, gezondheidsopvoeding, preventieve geneeskunde, enz.)

- de bevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie inzake Bijstand aan Personen (gezinsbeleid, sociaal beleid, gehandicapten, derde leeftijd, jeugd, migranten, sociale bijstand aan gevangelen, enz.)

o BelRAI santé mentale : test de l'instrument (mental health + community mental health + supplements pertinents, notamment assuétudes) par le secteur

o Développement d'un module BelRAI revalidation, spécifiquement ciblé sur l'évaluation du besoin de soins en cas de revalidatoir de longue durée

o Collecte de données et traitement d'un échantillon représentatif de screeners BelRAI et de BelRAI LTCF enregistrés dans des maisons de repos et de soins.

- Parallèlement, un projet-pilote 'BelRAI screener' est en cours depuis 2016 dans le cadre des soins à domicile dans la région de Dendermonde. L'objectif premier de ce projet est de tester le screener BelRAI dans la pratique, d'étudier la possibilité de l'utiliser comme instrument de classification dans le cadre de l'Assurance-soins flamande et en même temps susciter l'adhésion des utilisateurs en vue d'un déploiement ultérieur. Ce projet est étendu à la région Waasland à partir de 2018.

- Un second projet-pilote 'BelRAI-LTCF' dans les structures résidentielles pour personnes âgées est en cours d'élaboration en vue d'être réalisé en 2018-2019. L'objectif du projet est avant tout de récolter de l'information en vue d'une implémentation à grande échelle du BelRAI-LTCF comme instrument d'évaluation et de plan de soins standardisé et scientifiquement fondé visant une amélioration de la qualité des soins pour l'utilisateur ; en même temps, ce projet doit permettre de collecter les données nécessaires pour tester de quelle manière l'instrument BelRAI-LTCF peut servir pour le financement des maisons de repos et de soins et des centres de court séjour.

- L'autorité flamande prévoit également, en 2018, un budget pour l'informatisation des établissements du secteur 'woonzorg', couplé à une utilisation du BelRAI

#### c) Communauté germanophone

- Passer à la phase d'implémentation en matière de BELRAI et tout d'abord du BelRAI screener dans les MRS.

- Le ministre a proposé au parlement un budget en 2018 pour l'informatisation des institutions spécifiquement dans le but d'utiliser BelRAI.

- Dans le cadre des dispositions de ce protocole, permettre la formation du personnel dans les institutions.

#### d) Communauté française

La Communauté française s'engage, conformément au présent protocole, à collaborer avec le SPF Santé publique pour former, via des « trainers », les étudiants de l'enseignement supérieur à l'utilisation de BelRAI.

#### e) Région wallonne

La Région wallonne prévoit :

- de passer à l'implémentation de l'outil BelRAI dans le secteur de la première ligne d'aide et de soin en général et, en particulier, à utiliser le screener dans le cadre de l'assurance autonomie, dans le respect du calendrier d'adoption de celle-ci

- d'organiser la formation des professionnels d'aide et de soins de la première ligne à cette fin et, ce, dans le respect des compétences de chacune des entités

- l'informatisation du secteur des MR-MRS pour 2018, dans le respect des compétences de chacune des entités, ce qui permettra – pour ce qui concerne les compétences de la Région wallonne – d'y implémenter l'utilisation de l'outil dans le respect de la concertation paritaire.

#### f) Région de Bruxelles-capitale

Pour implémenter le BelRAI, les autorités bruxelloises (COCOM et COCOF secteurs Santé et Aide aux personnes) s'engagent à prendre en compte :

- le contexte institutionnel de Bruxelles où plusieurs entités fédérées sont compétentes dans le cadre de la mise en œuvre des engagements repris dans le présent Protocole d'accord et nécessite, dès lors, une concertation intra-bruxelloise

- les compétences de la Commission communautaire commune en matière de santé (politique de dispensation des soins dans et en dehors des institutions de soins, éducation sanitaire, médecine préventive, etc.)

- les compétences de la Commission communautaire commune en matière d'aide aux personnes (politique familiale, politique sociale, personnes handicapées, troisième âge, jeunesse, immigrés, aide sociale aux détenus, etc.)

- de bevoegdheden van de Franse Gemeenschapscommissie inzake gezondheidsbeleid, begeleiding van personen met een handicap en maatschappelijk welzijn

- de aanwezigheid op het Brussels gewestelijk grondgebied van instellingen die onder de bevoegdheid van andere entiteiten vallen en die betrokken zijn bij de uitvoering van dit protocolakkoord

- de vastberaden wil om BelRAI te implementeren en het gebruik ervan in instellingen en voor professionals vermeld in dit protocolakkoord te bevorderen

- de geringe mate van automatisering in de betrokken sectoren, en in het bijzonder in rusthuizen en voor thuiszorgverstrekkers (automatisering van slechts 20% tot 30% in rusthuizen), en het ontoereikende gebruik en de gebrekkige kennis van het instrument op Brussels niveau.

Ze willen ook:

- de integratie van het BelRAI-initiatief bij de verdere ontwikkeling van de multidisciplinaire kluis BRUSAFE+ bevorderen via het systeem van de metaHub, door zich ervan te vergewissen dat de gegevensbank BelRAI verbonden wordt met de metaHub, en dit in een richting (alleen lezen). Dat houdt in dat het BGN en dus BRUSAFE+ toegang zal hebben tot BelRAI-gegevens, maar niet omgekeerd.

- de denkoefeningen over de implementering van de BelRAI integreren in het te voeren beleid inzake kwaliteit en continuïteit van de zorg, rekening houdend met de conditio sine qua non van automatisering van de sectoren Gezondheidszorg en Bijstand aan Personen.

In die context worden twee BelRAI-proefprojecten ontwikkeld, een in een rust- en verzorgingstehuis en een ander in het kader van thuiszorg.

Wat het budgettaire luik betreft, komen er besprekingen tussen de Brusselse overheden om te bepalen welk aandeel van de financiering ze elk voor hun rekening zullen nemen.

Aldus overeengekomen te Brussel op 26 maart 2018.

Voor de Federale Staat :

M. DE BLOCK,

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

- les compétences de la Commission communautaire française en matière de santé et d'accompagnement des personnes handicapées et d'action sociale

- la présence sur le territoire régional bruxellois d'institutions relevant de la compétence d'autres entités et concernées par la mise en œuvre du présent Protocole d'accord

- la volonté certaine d'implémenter BelRAI et d'en promouvoir l'utilisation dans les institutions et pour les professionnels repris dans le présent protocole d'accord

- le faible taux d'informatisation des secteurs concernés notamment en maison de repos et pour les prestataires à domicile (informatisation de 20% à 30% des maisons de repos seulement) ainsi que la très faible utilisation et la méconnaissance de l'outil au niveau bruxellois.

Elles souhaitent également :

- favoriser l'intégration de l'initiative BelRAI par rapport aux développements du coffre-fort multidisciplinaire BRUSAFE+ via le système du metaHub en s'assurant que la base de données BelRAI sera connectée au metaHub en lecture seule ce qui signifie que le RSB et donc BRUSAFE+, pourra interroger le BelRAI mais pas l'inverse.

- inscrire les réflexions relatives à l'implémentation du BELRAI dans les politiques à mener en matière de qualité et de continuité de l'aide et des soins tout en tenant compte du préalable indispensable qui consiste en l'informatisation des secteurs de soins de santé et d'aides aux personnes

Dans ce contexte, 2 projets pilotes BelRAI seront développés, l'un au sein d'une MRS l'autre dans le cadre de l'aide et des soins à domicile.

En ce qui concerne le volet budgétaire, des discussions seront menées entre les autorités bruxelloises pour définir la part du financement qui sera assurée par chacune d'elles.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 26 mars 2018.

Pour l'Etat fédéral :

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 :

A. GREOLI,

Vice-Présidente, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des Chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative.

Pour la Communauté française :

R. DEMOTTE,

Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

A. GREOLI,

Vice-Présidente, 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,

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,

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 :

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

