II

*(Besluiten waarvan de publikatie niet voorwaarde is voor de toepassing)*

# RAAD

## BESCHIKKING VAN DE RAAD

**van 4 november 1988**

**inzake een programma van de Gemeenschap op het gebied van de informatietechnologie en de telecommunicatie in de gezondheidszorg (Geavanceerde medische informatica — AIM) — Verkennende actie**

(88/577/EEG)

DE RAAD VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap, inzonderheid op artikel 130 Q, lid 2,

Gezien het voorstel van de Commissie (1),

In samenwerking met het Europese Parlement (2),

Gezien het advies van het Economisch en Sociaal Comité (3),

Overwegende dat de Gemeenschap tot taak heeft, door het instellen van een gemeenschappelijke markt en door het geleidelijk nader tot elkaar brengen van het economische beleid van de Lid-Staten onder meer de harmonische ontwikkeling van de economische activiteit binnen de gehele Gemeenschap en nauwere betrekkingen tussen de in de Gemeenschap verenigde Staten te bevorderen;

Overwegende dat de Staatshoofden en Regeringsleiders met nadruk hebben gewezen op het belang van de gezondheidszorg als een belangrijke factor voor economische groei en sociale ontwikkeling;

Overwegende dat het Europese Parlement, bij zijn beoordeling van de toestand en de ontwikkeling ervan, de rol heeft benadrukt welke de samenwerking in de gezondheidszorg en op aanverwante gebieden moet spelen voor de toekomstige politieke, sociale en economische ontwikkeling van de Gemeenschap;

Overwegende dat het Europese Parlement in zijn resolutie aangaande de biotechnologie in Europa en de noodzaak van een geïntegreerd beleid (4), de nadruk heeft gelegd op het belang van informatietechnologie en telecommunicatie in de gezondheidszorg;

Overwegende dat het Economisch en Sociaal Comité initiatieven op dit terrein steunt;

Overwegende dat met de opkomst van geavanceerde en mobiele communicatiediensten en de geleidelijke invoering van informatica in de gezondheidszorg en de gezondheidsdiensten de voorwaarden voor belangrijke verbeteringen in de gezondheidszorg, en dit tegen een mogelijk lagere kostprijs, tot stand kunnen worden gebracht;

Overwegende dat het voor een verhoging van de kwaliteit, flexibiliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg in de Gemeenschap van belang is dat er voldoende overleg plaatsvindt met de organisaties die op dat gebied werkzaam zijn;

Overwegende dat bijzondere aandacht dient te worden besteed aan vraagstukken betreffende privacy, vertrouwelijkheid en bescherming van gegevens en dat in dit opzicht voortgebouwd kan worden op in het kader van Esprit en Race reeds verricht aanverwant werk;

Overwegende dat ontwikkelingen in de gezondheidszorg ten goede zullen komen aan het brede publiek en aan de opbouw van een competitieve Europese industrie die nieuwe ontwikkelingen en vooruitgang op het vlak van de gezondheidszorg stimuleert;

Overwegende dat vooruitgang in de gezondheidszorg zal bijdragen tot het oplossen van urgente sociale noden die

(1) PB nr. C 355 van 31. 12. 1987, blz. 10.
(2) PB nr. C 235 van 12. 9. 1988, blz. 66, en PB nr. C 290 van 14. 11. 1988.
(3) PB nr. C 356 van 31. 12. 1987, blz. 8.
(4) PB nr. C 76 van 23. 8. 1987, blz. 25.

samenhangen met een veranderende leeftijdsstructuur in de Gemeenschap, en tot het zo vroeg mogelijk herkennen van nieuwe ziekten en gezondheidsproblemen;

Overwegende dat de gezamenlijke inspanningen op dit gebied zullen bijdragen tot de totstandbrenging van de interne markt en zullen verhinderen dat er nieuwe grenzen voor de gezondheidszorg ontstaan;

Overwegende dat de ontwikkeling van gemeenschappelijke functionele specificaties voor materiaal en diensten de minder ontwikkelde gebieden in staat zal stellen volledig profijt te trekken van de inspanningen van de Lid-Staten die voorlopen op het gebied van de verbeteringen inzake gezondheidszorg, management en infrastructurele ontwikkelingen in de Gemeenschap;

Overwegende dat door gemeenschappelijke functionele specificaties voor materiaal en diensten een beter en doelgerichter gebruik kan worden gemaakt van geleverde inspanning en zeldzame middelen;

Overwegende dat de ontwikkeling van een Europese technologische infrastructuur voor gezondheidszorg een aanmoediging vormt voor en een beroep doet op de diensten die het beste werk leveren in de Gemeenschap, en de opname van dergelijk werk in de gezondheidszorg verzekert;

Overwegende dat de ontwikkeling van een infrastructuur voor gezondheidszorg gebaseerd op technologie en dienstverlening een brede waaier van mogelijkheden biedt voor kleine en middelgrote ondernemingen inzake de produktie van uitrustingsartikelen en de verlening van gespecialiseerde diensten voor de gezondheidszorg binnen de Gemeenschap;

Overwegende dat samenwerking bij normvoorbereidend en precompetitief onderzoek en ontwikkeling, gericht op de uitwerking van normen, een belangrijke bijdrage kan leveren, met name door het vergemakkelijken van de evolutie naar een meer doeltreffende gezondheidszorg in de toekomst, ook op regionaal en plaatselijk niveau;

Overwegende dat bij Besluit 87/516/Euratom, EEG van de Raad van 28 september 1987 inzake een kaderprogramma van werkzaamheden op het gebied van onderzoek en technologische ontwikkeling van de Gemeenschap voor de periode 1987—1991 (1), gewijzigd bij Besluit 88/193/EEG, Euratom (2), is voorzien in onderzoek op het gebied van de toepassing van informatietechnologie en telecommunicatie om aan de gemeenschappelijke sociale behoeften te voldoen; dat dit kaderprogramma speciale bepalingen bevat betreffende een gemeenschappelijke actie inzake informatietechnologie en telecommunicatie in de gezondheidszorg;

Overwegende dat krachtens artikel 130 K van het Verdrag het kaderprogramma ten uitvoer moet worden gelegd door middel van specifieke programma's die binnen elke actie worden ontwikkeld;

Overwegende dat in Besluit 87/516/Euratom, EEG wordt bepaald dat het communautaire onderzoek in het bijzonder ten doel heeft de wetenschappelijke en technologische grondslag van de Europese industrie te versterken, met name in strategische sectoren van geavanceerde technologie, en de ontwikkeling van haar internationale concurrentiepositie te bevorderen en dat in hetzelfde besluit voorts wordt bepaald dat een communautaire actie gerechtvaardigd is wanneer het onderzoek er onder andere toe bijdraagt de economische ontwikkeling van de Gemeenschap in haar geheel te bevorderen, en dat in overeenstemming met het beoogde wetenschappelijke en technische gehalte; dat het de bedoeling is dat de verkennende actie inzake geavanceerde medische informatica (AIM) ertoe bijdraagt deze doelstellingen te bereiken;

Overwegende dat algemeen de noodzaak erkend wordt een Europese infrastructuur op te bouwen, waarin bestaande en toekomstgerichte technologieën kunnen worden ontwikkeld en geconcentreerd op het oplossen van gezondheidszorgproblemen; dat dit uiteindelijk ten goede moet komen aan de individuele patiënt;

Overwegende dat het een dringende noodzaak is deze infrastructuur op te bouwen en de doelstellingen op menselijk vlak te bereiken; dat deze doelstellingen het best bereikt worden door het bundelen van de inspanningen van verleners van gezondheidszorg, onderzoekinstellingen, ondernemingen, met inbegrip van de kleine en middelgrote ondernemingen, en andere instellingen in de Gemeenschap;

Overwegende dat uit verkennend onderzoek de behoefte aan en de voordelen van een programma tot samenwerking op dit gebied in de Gemeenschap zijn gebleken;

Overwegende dat het in het belang van de Gemeenschap is de wetenschappelijke en financiële basis van het Europese onderzoek te verstevigen door het in grotere mate betrekken van deelnemers uit Europese derde landen bij bepaalde Gemeenschapsprogramma's, en in het bijzonder bij programma's waarmee samenwerking op het gebied van informatietechnologie en telecommunicatie in de gezondheidszorg is gemoeid;

Overwegende dat de resultaten van Esprit en Race, alsmede het huidige streven naar normalisatie ten goede zullen kommen aan het verkennende werk in het AIM-project;

Overwegende dat het Gemeenschapsprogramma inzake biotechnologie (1985—1989) de toepassing van informatietechnologie en telecommunicatie op dit gebied zal omvatten en profijt zal trekken uit de resultaten van de werkzaamheden in het kader van AIM;

Overwegende dat er behoefte bestaat aan nauwe coördinatie met hetgeen op nationaal niveau wordt gedaan, alsmede aan regelmatige beoordelingen; dat het daarom voor de uitvoering van het voorbereidende werk nodig is dat de Commissie door een comité wordt bijgestaan;

Overwegende dat de uitvoering van onderling afgestemde acties in het kader van COST een essentieel element is ter aanvulling van de industriegerichte O & O-projecten;

Overwegende dat het Comité voor wetenschappelijk en technisch onderzoek (CREST) advies heeft uitgebracht,

(1) PB nr. L 302 van 24. 10. 1987, blz. 1.
(2) PB nr. L 89 van 6. 4. 1988, blz. 35.

HEEFT DE VOLGENDE BESCHIKKING VASTGESTELD:

*Artikel 1*

1. Een verkennende communautaire actie op het gebied van informatietechnologie en telecommunicatie in de gezondheidszorg, geavanceerde medische informatica (AIM), hierna „actie" genoemd, wordt ingesteld voor een periode van maximaal 24 maanden, ingaande op 1 juni 1988.

2. De actie heeft ten doel, zo snel en goedkoop mogelijk verbeteringen in de gezondheidszorg ter beschikking te stellen van de burgers en de diensten voor gezondheidszorg en aldus bij te dragen tot de sociale en economische doelstellingen.

3. De actie heeft ten doel de ontwikkeling te bevorderen van een Europese infrastructuur en van een kader waarbinnen bestaande ontwikkelingen en nieuwe vooruitgang ten goede kunnen komen aan de gezondheidszorg door samenwerking van publieke en privé-activiteiten op nationaal en internationaal vlak.

*Artikel 2*

1. De actie omvat de ontwikkeling van een gemeenschappelijk conceptueel kader voor samenwerking, normvoorbereidend werk en technologische verkenning en het onderzoek van de niet technologische factoren die vereist zijn voor het onderling afstemmen van de Europese inspanningen tot het verbeteren van de gezondheidszorg door middel van de toepassing van informatietechnologie en telecommunicatie op dit gebied.

2. De actie beoogt het bereiken van verbeteringen van rendement in de zorg voor de afzonderlijke burger en in ontwikkeling, planning en management van de diensten voor gezondheidszorg. Wat betreft persoonlijke informatie van patiënten gaat de hoogste prioriteit in deze actie naar het ontwikkelen van veilige en betrouwbare methoden ter bescherming van medische gegevens, met name tegen verlies, vernietiging of onrechtmatige onthulling daarvan.

3. Het toepassingsgebied van deze actie omvat:

1. ontwikkeling van een gemeenschappelijk conceptueel kader voor samenwerking;
2. informaticaomgeving op medisch gebied;
3. gegevensstructuren en medische rapporten;
4. communicatie en functionele integratie;
5. integratie van op kennis gebaseerde systemen in de gezondheidszorg;
6. geavanceerde instrumenten, uitrusting en diensten voor gezondheidszorg en medisch onderzoek;
7. niet technologische factoren.

Het overzicht en de doelstellingen van AIM worden in bijlage II nader omschreven.

*Artikel 3*

1. De met de actie verband houdende projecten worden uitgevoerd door middel van contracten voor gezamenlijke rekening. De contractanten dienen een aanzienlijk deel van de kosten te dragen, dat normaliter ten minste 50 % van de totale uitgaven beloopt.

In andere gevallen, wanneer universiteiten en onderzoekinstellingen projecten of onderzoekwerkzaamheden uitvoeren, kan de Gemeenschap tot 100 % van de daaraan verbonden extra kosten voor haar rekening nemen.

2. De voorstellen voor projecten worden in de regel ingediend naar aanleiding van een openbare aanbesteding waaraan wordt deelgenomen door ten minste twee onafhankelijke partners die niet alle in dezelfde Lid-Staat zijn gevestigd. Ten minste één van de partners dient een industriële onderneming te zijn. In elk project dient ten minste één van de partners bij de gezondheidszorg betrokken te zijn. De aanbesteding wordt bekendgemaakt in het *Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen.*

3. In uitzonderlijke gevallen met betrekking tot projecten die onontbeerlijk zijn om te voldoen aan basisvoorwaarden van het werkprogramma en

— waarin een voorstel
  i) een onredelijke last zou leggen op de deelnemers, vooral op de kleine en middelgrote bedrijven en onderzoekinstellingen,
  ii) slechts betrekking heeft op één onafhankelijke partner,
  iii) slechts betrekking heeft op onafhankelijke partners die alle in dezelfde Lid-Staat zijn gevestigd, of

— waarin een openbare aanbesteding vanuit een oogpunt van kosten of doeltreffendheid niet op zijn plaats zou zijn, of

— waarin het bedrag van de communautaire deelneming in de kosten niet hoger is dan 0,25 miljoen Ecu,

kan overeenkomstig de procedure van artikel 8 worden besloten om van de algemene bepalingen van de leden 1 en 2 af te wijken.

4. De contracten worden voor alle onderdelen van de actie gesloten met in de Gemeenschap gevestigde ondernemingen, met inbegrip van kleine en middelgrote bedrijven, dienstverlenende instellingen, universiteiten, onderzoekinstellingen en andere instellingen.

*Artikel 4*

Ingeval tussen Europese derde landen en de Europese Gemeenschappen kaderovereenkomsten inzake wetenschappelijke en technische samenwerking zijn gesloten, mogen in die landen gevestigde organisaties en bedrijven overeenkomstig de procedures van de artikelen 3 en 8 deelnemen aan een in het kader van de actie uitgevoerd project.

*Artikel 5*

1. Het bedrag dat noodzakelijk wordt geacht voor de bijdrage van de Gemeenschap aan de uitvoering van de actie beloopt 20 miljoen Ecu over een periode van maximaal 24 maanden, met inbegrip van de uitgaven voor een uit twaalf personen bestaande personeelsbezetting.

2. De indicatieve verdeling van deze middelen is opgenomen in bijlage I.

*Artikel 6*

1. De Commissie ziet erop toe dat de opdracht naar behoren wordt uitgevoerd en treft de daartoe geëigende uitvoeringsmaatregelen.

2. De Commissie stelt een werkprogramma op waarin de gedetailleerde doelstellingen, de aard van de projecten en acties en de desbetreffende financiële plannen omschreven worden.

3. De procedure van artikel 8 geldt voor:

— de opstelling van het in lid 2 van dit artikel bedoelde jaarlijkse werkprogramma;

— eventuele afwijkingen van de in artikel 3, leden 1 en 2, vastgestelde algemene voorwaarden;

— de te nemen maatregelen ter evaluatie van elk onderdeel van de actie dat door daartoe geëigende organisaties, groepen en andere instellingen is uitgevoerd;

— de beoordeling van de voorgestelde projecten en de raming van de financiële bijdrage van de Gemeenschap hieraan, wanneer die bijdrage meer dan 0,4 miljoen Ecu bedraagt;

— de deelneming aan projecten door Europese organisaties en bedrijven, als bedoeld in artikel 4.

4. De Commissie kan het in artikel 7 bedoelde Comité raadplegen over alle aangelegenheden die binnen de werkingssfeer van deze beschikking vallen.

*Artikel 7*

Voor de uitvoering van haar taken wordt de Commissie bijgestaan door een Comité, hierna het „Comité" genaamd. Het Comité, bestaande uit twee vertegenwoordigers per Lid-Staat, wordt door de Commissie aan de hand van voordrachten van de Lid-Staten samengesteld.

De leden van het Comité kunnen door deskundigen of adviseurs worden bijgestaan al naar gelang van de aard van de aan de orde zijnde vraagstukken.

Het Comité wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van de Commissie.

De werkzaamheden van het Comité zijn vertrouwelijk. Het Comité stelt zijn eigen reglement van orde vast. Het secretariaat van het Comité wordt waargenomen door de Commissie.

*Artikel 8*

1. Wanneer de in dit artikel omschreven procedure moet worden gevolgd, leidt de voorzitter deze procedure, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van een van de leden, in bij het Comité.

2. De vertegenwoordiger van de Commissie legt aan het Comité een ontwerp voor van de te treffen maatregelen. Het Comité brengt advies uit binnen een termijn die normaliter een maand bedraagt en die in geen geval langer mag zijn dan twee maanden. Het advies wordt uitgebracht met de in artikel 148, lid 2, van het Verdrag bepaalde meerderheid van stemmen voor besluiten die de Raad moet aannemen op voorstel van de Commissie. De stemmen van de vertegenwoordigers van de Lid-Staten worden gewogen overeenkomstig genoemd artikel. De voorzitter neemt niet aan de stemming deel.

3. De Commissie stelt de beoogde maatregelen vast, indien zij in overeenstemming zijn met het advies van het Comité.

Indien de beoogde maatregelen niet in overeenstemming zijn met het advies van het Comité, of indien er geen advies is uitgebracht, dient de Commissie onverwijld een voorstel in bij de Raad voor de te nemen maatregelen. De Raad neemt met een gekwalificeerde meerderheid van stemmen een besluit.

Indien de Raad na het verstrijken van een periode die in geen geval langer mag zijn dan twee maanden vanaf de datum waarop het voorstel bij de Raad is ingediend, geen besluit heeft genomen, worden de voorgestelde maatregelen door de Commissie vastgesteld wanneer het onderwerpen betreft die onder artikel 6, lid 3, vallen.

*Artikel 9*

1. Na twaalf maanden worden de resultaten van de actie geëvalueerd. De Commissie stelt het Europese Parlement en de Raad in kennis van de resultaten van deze evaluatie.

2. Na het beëindigen van de actie zendt de Commissie aan het Europese Parlement en de Raad een verslag over de uitvoering en de resultaten van de actie.

3. Bovengenoemd verslag wordt opgesteld met betrekking tot de in bijlage II bij deze beschikking omschreven concrete doelstellingen en overeenkomstig artikel 2, lid 2, van Besluit 87/516/Euratom, EEG.

*Artikel 10*

1. Wat de samenwerking tussen de in artikel 1 bedoelde activiteiten betreft, wisselen de Lid-Staten en de Commissie alle ter zake doende informatie, waartoe zij toegang hebben en waaraan zij ruchtbaarheid mogen geven, uit, die betrekking heeft op activiteiten op de onder deze beschikking

vallende terreinen, ongeacht of deze activiteiten al dan niet onder hun gezag zijn gepland of worden verricht.

2. De informatie wordt uitgewisseld volgens een door de Commissie na raadpleging van het Comité vast te stellen procedure en wordt op verzoek van de verschaffer van de informatie als vertrouwelijk behandeld.

*Artikel 11*

Deze beschikking is van toepassing met ingang van 1 juni 1988.

*Artikel 12*

Deze beschikking is gericht tot de Lid-Staten.

Gedaan te Brussel, 4 november 1988.

*Voor de Raad*

*De Voorzitter*

A. TSOCHATZOPOULOS

*BIJLAGE I*

## INDICATIEVE VERDELING VAN DE MIDDELEN VOOR DE VERKENNENDE ACTIE „AIM"

| Overzicht van gebieden | Geraamde Gemeenschapsbijdrage in miljoen Ecu |
|---|---|
| ACTIELIJN I | |
| **Verbetering van de doeltreffendheid van openbare en particuliere acties** | 4,80 |
| 1. Ontwikkeling van een gemeenschappelijk conceptueel kader voor samenwerking | |
| ACTIELIJN II | |
| **Versterking van de Europese positie op het gebied van de toepassing van informatietechnologie en telecommunicatie in de gezondheidszorg** | 10,70 |
| 2. Informaticaomgeving op medisch gebied | |
| 3. Gegevensstructuren en medische rapporten | |
| 4. Communicatie en functionele integratie | |
| 5. Integratie van op kennis gebaseerde systemen in de gezondheidszorg | |
| 6. Geavanceerde instrumenten, uitrusting en diensten voor gezondheidszorg en medisch onderzoek | |
| ACTIELIJN III | |
| **Totstandbrenging van een omgeving die gunstig is voor snelle invoering en goede toepassing van medische en bio-informatica (MBI) in de gezondheidszorg** | 2,25 |
| 7. Niet technologische factoren | |
| **Personeelskosten** | 1,69 |
| **Administratieve kosten** | 0,56 |
| TOTAAL | 20,00 |

*BIJLAGE II*

## OVERZICHT EN DOELSTELLINGEN VAN DE „AIM"-ACTIE

### 1. MOTIVERING

Een juist begrip van de aard, de rol en het nut van informatie op medisch gebied is fundamenteel voor het welslagen van ieder systeem dat een doeltreffend hulpmiddel moet zijn voor het bevredigen van de gezondheidsbehoeften van een samenleving, aangezien de gezondheidszorg zich in een proces van aanhoudende ontwikkeling bevindt en hetzelfde geldt voor de ondersteunende technologie. De activiteiten in verband met informatie nemen snel toe en kosten daarvan zijn in vele gezondheidsorganisaties zeer aanzienlijk geworden.

De stimulans voor de geleidelijke verwezenlijking van integratie op het gebied van de gezondheid (IHE — Integrated Health Environment) op nationaal en internationaal niveau is afhankelijk van verschillende factoren.

In de eerste plaats zijn er de stijgende kosten van de geneeskunde, met als belangrijkste element de ziekenhuisdiensten. In de context van een doeltreffender gebruik van de middelen die aan gezondheidszorg worden besteed, is het zeer noodzakelijk:

— adequate indicatoren voor rendement en kwaliteit te verkrijgen;

— deze indicatoren beschikbaar en vergelijkbaar te maken in gecomputeriseerde systemen ten einde variaties in kosten alsmede in handelwijzen en resultaten op gezondheidsgebied beter te begrijpen;

— de eerstelijnsarts te voorzien van de geavanceerde IT-instrumenten die hem in staat stellen zijn „portiersfunctie" uit te voeren en patiënten alleen wanneer noodzakelijk naar specialisten of ziekenhuizen te verwijzen;

— de vereisten vast te leggen voor een doorbraak in de voorziening van ziekenhuisinformatiediensten, die thans niet optimaal zijn omdat klinische en administratieve processen en procedures aanleiding geven tot het ontstaan van tal van rapporten voor iedere patiënt, waardoor het opslaan, het terugvinden en de analyse van informatie die door het ondersteunen van de ziekenhuisfuncties nodig is, wordt gecompliceerd;

— de termijnen in verband met de gezondheidszorgprocessen te verkorten door de interactie te verbeteren tussen de hulpverleners door vergemakkelijking van de stroom en het gebruik van de bestaande vaardigheden en structuren in het stelsel (beschikbaarheid van specialisten, klinische gegevens, gezondheids- en farmaceutische informatie, administratieve post, vakdocumentatie enz.).

Op de tweede plaats verschaft de snelle ontwikkeling van de informatietechnologie en de telecommunicatie een schitterende kans om de kwaliteit, de toegankelijkheid, de doeltreffendheid en de rentabiliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. Dit kan echter alleen worden bereikt indien de groei van de gecomputeriseerde informatie in de gezondheidszorg, die thans tot een proliferatie van onafhankelijke systemen in Europa leidt, vergezeld gaat van een geleidelijke standaardisering. Internationale, of op zijn minst Europese standaardisering betekent geen strikte uniformiteit van meetsystemen, maar veeleer meer consistente benaderingswijzen door een betere doorzichtigheid van de resultaten en een meer systematische uitwisseling van vergelijkbare informatie. Vroegtijdige afspraken door degenen die in de sector werkzaam zijn over open normen en vereisten in verband met de verwezenlijking van een IHE zullen tegelijkertijd doorzichtigheid van handelwijzen, resultaten en kosten in de gezondheidszorg verbeteren, een grotere potentiële markt in Europa openen en schaalvoordelen voor de producenten en een minimalisering van de investeringsrisico's mogelijk maken.

### 2. ALGEMENE DOELSTELLINGEN EN TE VERWACHTEN RESULTATEN

De ontwikkeling en toepassing van informatietechnologie en telecommunicatie in de gezondheidszorg zal een doorbraak mogelijk maken in het prestatievermogen van gezondheidszorgsystemen, een aanzienlijke verhoging van de produktiviteit van medisch en bio(techno)logisch onderzoek en ontwikkeling, en een aanzienlijke vertraging van de groei van de gezondheidsuitgaven.

AIM zal een kader vormen voor mogelijke overheidssteun ter versnelling van de verwezenlijking van potentieel gunstige ontwikkelingen in zowel het aanbod als het beheer van gezondheidszorg in Europa.

AIM zal een zeer belangrijke bijdrage vormen tot de schepping van een integratie op het gebied van de gezondheid (IHE). Dat betekent dat het zich zal bezighouden met alle vormen van gezondheidszorg, van de preventieve gezondheidszorg tot de eerstelijnszorg en de specialistische zorg.

Het Gemeenschapsprogramma zal aanvankelijk vooral gericht zijn op de behoeften van de gewone gebruikers en op de technologische en functionele keuzen inzake de ontwikkeling en de toepassing van informatietechnologie en telecommunicatie in de gezondheidszorg. De aandacht zal vooral gaan naar het aanvullen van de samenwerking waarnaar onderzoekinstellingen, ziekenhuizen en industrie reeds streven, rekening houdend met de vereisten van de overheidsdiensten, en naar het harmoniseren van industriële en medische prioriteiten ter bevordering van het normvoorbereidend werk dat nodig is voor de invoering van een IHE in heel Europa.

Zowel de industrie als de sector gezondheidszorg heeft behoefte aan, en heeft gevraagd om, samenwerking van de openbare autoriteiten, omdat voor het invoeren van de nieuwe systemen het volgende vereist is:

— gemeenschappelijke normen op Europees niveau en zo mogelijk op internationaal niveau;

— design, ontwikkeling en management;

— toezicht op systemen die betrokken zijn bij volksgezondheid, gegevensbescherming en ethische aspecten in het algemeen;

— openbare en politieke aanvaarding, zoals weerspiegeld in wettelijke bepalingen.

Het doel van AIM is een aanhoudende verbetering van de gezondheidszorg in de Gemeenschap binnen economisch aanvaardbare grenzen door benutting van de mogelijkheden die de toepassing van informatietechnologie en telecommunicatie biedt.

In het kader van die algemene doelstelling zal AIM de volgende doeleinden nastreven:

1. verbetering van kwaliteit, toegankelijkheid en flexibiliteit van de gezondheidszorg;

2 vergroting van de efficiency van de patiëntenzorg, en daardoor verlaging van de kosten per eenheid;

3. bijdrage tot de vastlegging van minimumnormen en gezamenlijke functionele specificaties;

4. bijdrage tot afgesproken codes inzake goede handelwijzen, bescherming van privacy en betrouwbaarheid;

5. stimulering van samenwerking en onderling overleg bij de analyse van de vereisten en mogelijkheden voor medische bio-informatica en de toepassing daarvan;

6. bijdrage tot de gemeenschappelijke aanpassing van de wettelijke bepalingen aan de vooruitgang inzake gezondheidszorg.

Deze doeleinden worden het best gediend met een geleidelijke aanpak, waarbij de huidige actie de proeffase vormt, geconcentreerd op het opsporen van de behoeften van de gebruikers, van O & O-systemen ter verheldering van kosten en baten en de keuze van technologische opties, en ontwikkeling van de geschikte evaluatie-instrumenten.

De te verwachten resultaten en de precieze doelstellingen van de AIM-proeffase omvatten:

— ontwikkeling van een praktische aanpak voor interdisciplinair werk op Europese schaal op dit gebied, met inschakeling van de verschillende personen die actief zijn in de gezondheidszorg en met totstandbrenging van de nodige gespreksforums voor het opsporen van gemeenschappelijke behoeften, het vastleggen van de beste benaderingsmogelijkheden en het tot stand brengen van de vereiste consensus;

— ontwikkeling van een conceptueel model voor informatiesystemen inzake gezondheidszorg door het vastleggen van de functies, de componenten, de vereisten en de interrelaties daarvan. Dit model moet de verschillende zorgniveaus bestrijken (eerstelijns-, tweedelijns- en derdelijnszorg) en moet de basis vormen voor een gemeenschappelijk begrip inzake gezondheidszorg, dat kan leiden tot een verdere ontwikkeling van onderling compatibele procedures, diensten en systemen;

— definitie van vereisten inzake gegevens in informatiestromen op de verschillende niveaus van de gezondheidszorg, met inaanmerkingneming van de specifieke behoeften en moeilijkheden op het niveau van de patiënt, het klinisch niveau, het wetenschappelijke en het administratieve niveau. Dit moet leiden tot bestudering van de architectuur van de medische rapportage en gevolgd worden door een evaluatie van de verschillende codificatiesystemen en de stand van zaken dienaangaande in de verschillende landen en tot akkoorden over gemeenschappelijke codificatiesystemen;

— identificatie en definitie van minimumnormen, aanbevelingen en onderling afgesproken handelwijzen die nodig zijn voor het vergemakkelijken van een harmonieuze ontwikkeling van ziekenhuisinformatiesystemen. Dit werk moet worden gedaan in nauwe samenwerking met andere internationale organisaties op dit gebied;

— aanpassing van bestaande technologieën of ontwikkeling van nieuwe technologieën met het oog op hun invoering en aanvaarding in de milieus die zich met gezondheidszorg bezighouden. Daarbij zal vooral

aandacht gaan naar de specifieke vereisten in verband met de menselijke factor, de integratie van systemen en de aanvaardbaarheid en het praktische gebruik in het dagelijkse werk. De verschillende toepassingen van op kennis gebaseerde systemen en geavanceerde apparatuur zullen onder ogen worden genomen;

— de tenuitvoerlegging van modelprojecten, bedoeld als test voor de toepassing en de integratie van opkomende technologieën en methodologieën in de gezondheidszorg;

— een gedetailleerde evaluatie van de mogelijkheden die door informatietechnologie en telecommunicatie worden geboden om te voorzien in ethische, sociale en economische behoeften die zich op het gebied van de gezondheidszorg voordoen. Deze evaluatie moet speciale aandacht wijden aan de bescherming van de privacy van gegevens, de geautoriseerde toegang tot de systemen, de gegevensveiligheid, de gevolgen voor de relatie tussen arts en patiënt, de menselijke factor in de opbouw van de systemen ten einde de aanvaardbaarheid van nieuwe systemen te vergemakkelijken, en de juridische aspecten inzake aansprakelijkheidsvragen en het praktische gebruik van geavanceerde systemen in de gezondheidszorg.

Deze te verwachten resultaten, zoals in het ontwerp-werkplan nader gedetailleerd, zullen op zichzelf nuttig zijn. Daarnaast is de omvang en de oriëntatie van de werkzaamheden zodanig gekozen dat daardoor toekomstige Europese samenwerking op dit gebied wordt voorbereid en vergemakkelijkt, ongeacht het kader waarin die samenwerking zal worden opgezet.