

ACTIEPUNT 14: MYCARENET	POINT D'ACTION 14 : MYCARENET
<p><b>AANDACHTSPUNTEN</b></p>	<p><b>POINTS D'ATTENTION</b></p>
<p>In het kader van dit actieplan worden de volgende aandachtspunten in aanmerking genomen</p> <p>1. <b>Invoeren</b> van een bestuursmodel voor de verschillende actieplannen zodat de prioriteiten, de wijzigingen (nieuwe projecten en change requests) en de werkbelasting van de verschillende partners kan worden geëvalueerd.  Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- synchronisatie van de acties en de analyses in het kader van de schrapping van de papieren documenten</li> <li>- synchronisatie met de softwareproviders</li> </ul> <p>Projectleider/WIE ? <u>Projectleider (Co-voorzitterschap)</u> RIZIV-NIC;  <u>Partners:</u> NIC, VI's, RIZIV, eHealth</p> <p>Deadline/WANNEER ? 2015</p> <p>2. In de commissies moet <b>meer belang worden gehecht</b> aan de moderniseringsprojecten en -trajecten tijdens de verschillende projectfasen (vanaf de behoeftenanalyse). Enerzijds moeten de behoeften van de gebruikers (vertegenwoordigd door hun gesprekspartners) in aanmerking worden genomen en anderzijds moet er een commitment worden verkregen over de daadwerkelijke implementatie door de sector, waarbij ook de timing voor de roll-outs wordt nageleefd:</p> <p>Projectleider/WIE? <u>Projectleider:</u> NIC (voor dit plan); <u>Partners:</u> NIC, RIZIV, Softproviders, user groups</p> <p>Deadline/WANNEER? Voor de projecten die van start gaan vanaf T4/2015</p> <p>3. <b>Metten/monitoren en verhogen</b> van de end-to-end-beschikbaarheid van</p>	<p>Dans le cadre de ce plan d'actions, les points d'attention suivants sont pris en compte :</p> <p>1. <b>Mettre en place</b> un modèle de gouvernance au niveau des différents plans d'action permettant d'appréhender les priorités, les changements (nouveaux projets et change requests) et la charge de travail des différents partenaires.  Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- synchronisation des actions et des analyses dans le cadre de la dématérialisation des documents papier</li> <li>- synchronisation avec les software providers</li> </ul> <p>Chef de projet/QUI ? Chef de projet (Co-présidence) INAMI-CIN; Parties prenantes : CIN, OAs, INAMI, e-Health</p> <p>Deadline/QUAND ? 2015</p> <p>2. <b>Donner plus d'importance</b> dans les Commissions pour les projets et les trajets de modernisation pendant les différentes étapes des projets (à partir de l'analyse des besoins) Il doit s'agir d'une part de prendre en considération les besoins des utilisateurs (représentés par leurs interlocuteurs) et d'autre part d'obtenir un commitment sur la mise en œuvre réelle par le secteur, y compris le respect du timing pour les roll-outs :</p> <p>Chef de projet/QUI ? <u>Chef de projet:</u> CIN (pour ce plan) ; <u>Parties prenantes:</u> CIN, INAMI, Softproviders, user groups</p> <p>Deadline/QUAND ? Pour les projets commençant à partir de Q4/2015</p> <p>3. <b>Mesurer/monitorer et augmenter</b> la disponibilité end-to-end des services</p>

<p>de diensten (doelstellingen via globale en individuele SLA's), bijvoorbeeld via de redundantie van de systemen of de vereenvoudiging van de architecturen</p> <p>Projectleider/WIE? <u>Projectleider:</u> RIZIV/NIC/VI's; <u>Partners:</u> NIC, VI's, eHealth, RIZIV, Softproviders</p> <p>Deadline/WANNEER? Analyse in 2015</p> <p>4. <b>Betere acceptatie</b> van de diensten door de gebruikers, bijvoorbeeld via opleidings- en demoplatforms</p> <p>Projectleider/WIE? <u>Projectleider:</u> NIC in het kader van MyCareNet; <u>Partners:</u> NIC, eHealth, User Groups</p> <p>Deadline/WANNEER? Haalbaarheidsanalyse in 2015; POC: 2016; Platform: te definiëren op basis van het POC</p> <p>5. <b>De beschikbaarheid</b> van de testomgevingen <b>verhogen</b> om de functionele acceptatie en de non-regressie-testmogelijkheden te verbeteren</p> <p>Projectleider/WIE? <u>Projectleider:</u> NIC + VI's; <u>Partners:</u> NIC, VI's, Softproviders</p> <p>Deadline/WANNEER? Behoeftenanalyse in 2015</p> <p>6. <b>De coördinatie</b> met de connexe sectoren <b>verbeteren</b> om vertragingen in de roll-out te voorkomen (bijvoorbeeld voor de fiscale en juridische aspecten)</p> <p>Projectleider/WIE? <u>Projectleider:</u> RIZIV; <u>Partners:</u> NIC, eHealth, RIZIV, FOD Financiën</p>	<p>(objectifs via SLA globaux et individuels), via par exemple la redondance des systèmes ou la simplification des architectures</p> <p>Chef de projet/QUI ? <u>Chef de projet:</u> INAMI/CIN/OAs ; <u>Parties prenantes :</u> CIN, OAs, E-Health, INAMI, Softproviders</p> <p>Deadline/QUAND ? Analyse en 2015</p> <p>4. <b>Améliorer</b> l'adoption des services par les utilisateurs, via par exemple des plateformes de formation et de démo</p> <p>Chef de projet/QUI ? <u>Chef de projet:</u> CIN dans le cadre de Mycarenet ; <u>Parties prenantes :</u> CIN, E-Health, User Groups</p> <p>Deadline/QUAND ? Analyse de faisabilité en 2015 ; POC: 2016 ; Plateforme: à définir en fonction du POC</p> <p>5. <b>Augmenter la disponibilité</b> des environnements de test pour améliorer l'acceptance fonctionnelle, les possibilités de test de non-régression</p> <p>Chef de projet/QUI ? <u>Chef de projet:</u> CIN + OAs ; <u>Parties prenantes :</u> CIN, OAs, Softproviders</p> <p>Deadline/QUAND ? Analyse des besoins en 2015</p> <p>6. <b>Améliorer la coordination</b> avec les secteurs connexes pour éviter des retards dans le déploiement (par exemple pour les aspects fiscaux et aspects juridiques)</p> <p>Chef de projet/QUI ? <u>Chef de projet:</u> INAMI ; <u>Parties prenantes:</u> CIN, E-Health, INAMI, SPF Finance</p>
--	---

#### **AP14.1. Elektronische facturatie van de derdebetalersregeling**

Via die facturatedienst kan elke instelling of zorgverlener het facturatiebestand dat in het kader van de derdebetalersregeling is opgesteld, op elektronische wijze via het netwerk doorsturen.

##### ***AP14.1.A Facturatie en Raadplegen tarieven via MyCareNet voor de huisartsen***

Projectleider/WIE? NIC + (VI's); Partners: NIC, VI, RIZIV, platform eHealth, huisartsen, softwarefirma's, FOD Financiën

Deadline/WANNEER? Raadplegen tarieven: sinds februari 2015;  
Facturatie: Beschikbaar vanaf juli 2015

KPI : Aantal gebruikers

Streefwaarde: Alle huisartsen zullen uiterlijk op 1.7.2017 MyCareNet gebruiken voor hun facturatie derdebetalersregeling aan de VI's

##### ***AP14.1.B Raadplegen tarieven via MyCareNet voor de tandartsen***

Projectleider/WIE? NIC + (VI's); Partners: NIC, VI, RIZIV, platform eHealth, tandartsen, softwarefirma's, FOD Financiën

Deadline/WANNEER? Inproductiestelling in december 2016

KPI : Aantal gebruikers

Streefwaarde: 80 % van de tandartsen zullen MyCareNet gebruiken voor hun facturatie derdebetalersregeling aan de VI's, uiterlijk 2 jaar na de inproductiestelling van deze dienst

#### **PA 14.1. Facturation électronique du tiers-payant**

À travers ce service de facturation, tout établissement ou dispensateur de soins peut transmettre le fichier de facturation établi dans le cadre du tiers-payant par voie électronique via le réseau.

##### ***PA14.1.A Facturation et consultation des tarifs via Mycarenet pour les médecins généralistes***

Chef de projet/QUI ? CIN (+OA) ; Parties prenantes : CIN, OA, INAMI, plateforme eHealth, médecins généralistes, boîtes de Softs, SPF Finance

Deadline/QUAND ? Tarification : depuis février 2015 ; Facturation : Disponible à partir de juillet 2015

KPI : Nombre d'utilisateurs

Valeur-cible : Tous les médecins généralistes utiliseront MyCareNet pour leur facturation tiers-payant aux OA au plus tard le 1/7/2017

##### ***PA14.1.B Consultation des tarifs via Mycarenet pour les dentistes***

Chef de projet/QUI ? CIN (+OA) ; Parties prenantes : CIN, OA, INAMI, plateforme eHealth, , dentistes, boîtes de Softs, SPF Finance

Deadline/QUAND ? Mise en production en décembre 2016

KPI : Nombre d'utilisateurs

Valeur-cible : 80% des dentistes utiliseront MyCareNet pour leur facturation tiers-payant aux OA au plus tard 2 ans après la

<p><b><i>AP14.1.C Facturatie via MyCareNet voor de tandartsen</i></b></p> <p>Projectleider/WIE? NIC + (VI's); Partners: NIC, VI, RIZIV, platform eHealth, tandartsen, softwarefirma's, FOD Financiën</p> <p>Deadline/WANNEER? Inproductiestelling in december 2016 (zie opmerking 1)</p> <p>KPI : Aantal gebruikers</p> <p>Streefwaarde: 80 % van de tandartsen zullen MyCareNet gebruiken voor hun facturatie derdebetalersregeling aan de VI's, uiterlijk 2 jaar na de inproductiestelling van deze dienst</p> <p><b><i>AP14.1.D Facturatie via MyCareNet voor alle andere zorgverleners met derdebetalersregeling (niet van toepassing voor de apothekers omdat zij een ander circuit gebruiken)</i></b></p> <p>Projectleider/WIE? NIC (+ VI's); Partners: NIC, VI, RIZIV, platform eHealth, betrokken groepen zorgverleners, FOD Financiën</p> <p>Deadline/WANNEER? Geleidelijke roll-out per sector : Specialisten in 2016; Andere sectoren vanaf 2017 (Zie opmerkingen 1 en 2)</p> <p>KPI : Aantal gebruikers</p> <p>Streefwaarde: Alle zorg-verleners die met de derdebetalersregeling werken, zullen MyCareNet uiterlijk drie jaar na de ingebruikname ervan voor hun facturatie gebruiken</p>	<p>disponibilité du service</p> <p><b><i>PA14.1.C Facturation via Mycarenet pour les dentistes</i></b></p> <p>Chef de projet/QUI ? CIN (+OA) ; Parties prenantes : CIN, OA, INAMI, plateforme eHealth, , dentistes, boîtes de Softs, SPF Finance</p> <p>Deadline/QUAND ? Mise en production en décembre 2016 (v. remarque 1)</p> <p>KPI : Nombre d'utilisateurs</p> <p>Valeur-cible : 80% des dentistes utiliseront MyCareNet pour leur facturation tiers-payant aux OA au plus tard 2 ans après la disponibilité du service</p> <p><b><i>PA14.1.D Facturation via MyCareNet pour tous les autres dispensateurs de soins en tiers payant (non applicable aux pharmacies puisqu'elles utilisent un autre circuit)</i></b></p> <p>Chef de projet/QUI ? CIN (+OA) ; Parties prenantes : CIN, OA, INAMI, plateforme eHealth, groupes de dispensateurs de soins concernés, SPF Finance</p> <p>Deadline/QUAND ? Roll-out progressif secteur par secteur : Spécialistes en 2016 ; Autres secteurs à partir de 2017 (v. remarques 1 et 2)</p> <p>KPI : Nombre d'utilisateurs</p> <p>Valeur-cible : Tous les dispensateurs de soins qui travaillent en tiers-payant utiliseront MyCareNet pour leur facturation au plus tard en trois ans après la mise en production</p>
--	--

### ALGEMENE OPMERKING

In het actieplan wordt voorgesteld om de sectoren dezelfde facturatedienst ter beschikking te stellen als die welke de huisartsen ter beschikking is gesteld. Het gaat dus om een "generieke" dienst.

Voorafgaand aan die invoering is het noodzakelijk om te valideren of die generieke dienst de behoeften van de sector dekt en of hij zal worden aanvaard. In deze fase voorziet het plan niet in de invoering van een specifieke facturatedienst per sector.

### VEREENVOUDIGING VAN DE NOMENCLATUUR (KINESITHERAPEUTEN)

De vereenvoudiging van de nomenclatuur heeft betrekking op de medisch-administratieve akkoorden en bijgevolg op hun weerslag op het beheer van de facturatie. Die vereenvoudiging moet worden doorgevoerd vooraleer de dienst voor de facturatie van de elektronische derdebetalersregeling voor de kinesitherapeuten ter beschikking wordt gesteld.

### **AP14.2. E-attest: afschaffing van de papieren getuigschriften voor verstrekte hulp in het kader van de facturatie van de contante betaling**

Het gaat om het uittekenen van een nieuw proces voor de terugbetaling van de geneeskundige zorgen en van een geheel van overeenkomstige diensten om de afschaffing van de GVH's in het kader van de facturatie van de contante betaling mogelijk te maken. De GVH's worden in een gestructureerd formaat gedigitaliseerd en via een gegevensstroom van de zorgverlener naar de VI verstuurd.

### BIJZONDERE AANDACHTSPUNTEN

Dit project vereist de invoering van nieuwe processen voor de terugbetaling van de geneeskundige zorgen en houdt wijzigingen voor alle actoren in

### REMARQUE GÉNÉRALE

Le plan d'action propose de mettre à disposition des secteurs le même service de facturation que celui qui est mis à disposition des généralistes. Il s'agit donc d'un service « générique ».

Comme prérequis à cette mise en œuvre, il est nécessaire de valider si ce service générique couvre les besoins du secteur et s'il sera accepté. Le plan ne propose pas, à ce stade, la mise en œuvre d'un service de facturation spécifique par secteur.

### SIMPLIFICATION DE LA NOMENCLATURE (KINÉSITHÉRAPEUTES)

La simplification de la nomenclature est relative aux accords medico-administratifs et dès lors à leurs impacts sur la gestion de la facturation. Cette simplification est un prérequis à la mise à disposition du service de facturation tiers-payant électronique pour les kinésithérapeutes.

### **PA14.2. E-attest : suppression des attestations de soins donnés « papier » relatives à la facturation du comptant**

Il s'agit de définir un nouveau processus de remboursement des soins et un ensemble de services correspondants dans l'objectif de rendre possible la suppression des ASD dans le cadre de la facturation du comptant. Les ASD sont digitalisées sous un format structuré et envoyées par flux du prestataire vers l'OA.

### POINTS D'ATTENTION PARTICULIERS

Ce projet nécessite la mise en œuvre d'un nouveau processus de remboursement des soins et implique des changements pour tous les acteurs

- Prestataire. Le prestataire émet la demande de remboursement pour

- Zorgverlener. De zorgverlener bezorgt de terugbetalingsaanvraag voor de patiënt aan de verzekeringsinstelling
- Patiënt. Hij ontvangt een bewijs van de zorgverlener waarmee hij later de betaling kan controleren
- Verzekeringsinstelling. Er moeten aanzienlijke organisatorische veranderingen worden ingepland: betaling van de leden op basis van elektronische gegevensstromen die door de arts worden verstuurd en niet meer op basis van de GVH's

### ACTIEPUNTEN

#### ***AP14.2.A. E-attest: afschaffing van de papieren GVH's voor de huisartsen***

Via een nieuwe gegevensstroom bezorgt de zorgverlener een elektronisch getuigschrift voor verstrekte hulp rechtstreeks aan de VI.

Hij geeft de patiënt een bewijs.

De VI valideert het elektronisch attest, zodat de patiënt kan worden vergoed.

Tussen de patiënt en de VI komt een nieuw communicatie- en follow-upproces tot stand.

Projectleider/WIE? NIC (+ VI's); Partners: NIC, VI, RIZIV, platform eHealth, huisartsen (en package providers), FOD Financiën, de patiënten

Deadline/WANNEER? Analyse en planning in 2016; Uitrol vanaf 1/1/18 ???

Streefwaarde: De business analyse, alsook de functionele en technische analyse worden door alle partners goedge-keurd. Een stappen-planning voor de uitvoering en de gebruik-name wordt overeenge-komen

le patient à l'organisme assureur

- Patient. Il reçoit un justificatif du prestataire lui permettant de vérifier ultérieurement le paiement
- Organisme Assureur. Des changements organisationnels importants sont à prévoir : paiement des affiliés sur base des flux électroniques envoyés par le médecin et plus sur base des ASD

### POINTS D'ACTION

#### ***PA14.2.A. E-attest : suppression des ASD papier pour les médecins généralistes***

Le prestataire remet une attestation de soins donnés sous format électronique directement à l'OA via un nouveau flux.

Il remet un justificatif au patient.

L'attestation électronique est validée par l'OA permettant le remboursement au patient.

Un nouveau processus de communication et de suivi est mis en place entre le patient et l'OA

Chef de projet/QUI ? CIN (+OA) ; Parties prenantes : CIN, OA, INAMI, plateforme eHealth, médecins généralistes (et package providers), SPF Finance, les patients

Deadline/QUAND ? Analyse et planning en 2016 ; Déploiement à partir de 1/1/18 ???

Valeur-cible : L'analyse business, fonction-nelle et techni-que est acceptée par tous les parte-naires. Un planning des étapes de réalisa-tion et de mise en produc-tion est accepté

**OPMERKING**

De eerste twee acties die in hoofdstuk 1 (Aandachtspunten) zijn opgenomen, zijn onontbeerlijke voorafgaande vereisten voor een goed verloop van dit project.

**AP14.3. Verzekeraarbaarheid/rechten van de patiënt**

De dienst verzekeraarbaarheid zorgt ervoor dat elke instelling of zorgverlener de informatie (verzekeraarbaarheid en sommige afgeleide rechten) van de rechthebbende op de verzorging kan raadplegen, teneinde de Facturatie correct te kunnen uitvoeren.

Het actieplan moet dus van start gaan met een analyse van de relevantie om die dienst voor andere sectoren open te stellen (welke/wanneer).

***AP14.3.A. Relevantie- en prioriteitsanalyse voor de terbeschikkingstelling van de verzekeraarheidsdienst aan andere instellingen of zorgverleners***

Projectleider/WIE? RIZIV + NIC

Deadline/WANNEER? 2016

Streefwaarde: Er is een analyse beschikbaar voor alle niet-gedekte instellingen of zorgverleners. Die analyse beschrijft de relevantie om de raadpleging van de verzekeraarbaarheid voor de sector open te stellen en welke prioriteit eraan moet worden gegeven

***AP14.3.B. Verzekeraarbaarheid via MyCareNet voor alle andere instellingen of zorgverleners***

Projectleider/WIE? NIC (+ VI's); Partners: NIC, VI, RIZIV, platform eHealth, betrokken groepen zorgverleners

**REMARQUE**

Les deux premières actions reprises dans le chapitre 1 (Points d'attention) sont des prérequis indispensables au bon déroulement de ce projet.

**PA 14.3. Assurabilité/droits du patient**

Le service assurabilité permet à tout établissement ou dispensateur de soins de consulter les informations (assurabilité et certains droits dérivés) du bénéficiaire de soins afin de pouvoir réaliser correctement la facturation.

Le plan d'action doit donc débiter par une analyse de pertinence quant à l'ouverture de ce service pour d'autres secteurs (lesquels/quand)

***PA14.3.A. Analyse de pertinence et de priorité pour la mise à disposition du service d'assurabilité aux autres établissements ou dispensateurs de soins***

Chef de projet/QUI ? INAMI + CIN

Deadline/QUAND ? 2016

Valeur-cible : Une analyse est disponible pour tous les établissements ou dispensateurs de soins non couverts. Cette analyse décrit la pertinence d'ouvrir le service de consultation de l'assurabilité pour le secteur ainsi que la priorité à y donner

***PA14.3.B. Assurabilité via MyCareNet pour tous les autres établissements ou dispensateurs de soins***

Chef de projet/QUI ? CIN (+OA) ; Parties prenantes : CIN, OA, INAMI, plateforme eHealth, groupes de dispensateurs de

Deadline/WANNEER? Geleidelijke roll-out per sector - Vanaf 2016

KPI : Aantal gebruikers

#### **AP14.4. Medische akkoorden**

De medisch-administratieve dienst biedt zorgverleners en VI's de mogelijkheid om op elektronische en beveiligde wijze "medisch-administratieve" informatie uit te wisselen.

Zijn al in productie:

- De aanvragen en de raadplegingen van de akkoorden voor de geneesmiddelen van hoofdstuk IV, voor de huisartsen en de specialisten
- De raadplegingen van de akkoorden voor de geneesmiddelen van hoofdstuk IV, voor de apothekers
- De akkoorden (Forfaits A, B, C, toiletten, palliatieve patiënten, specifieke technische verstrekkingen), voor de verpleegkundigen en de groeperingen van verpleegkundigen

#### ACTIEPUNTEN

##### **AP14.4.A. Raadpleging akkoord geneesmiddel Hoofdstuk IV voor de ziekenhuizen**

De dienst "akkoord geneesmiddel Hoofdstuk IV" is beschikbaar voor de apothekers en de artsen in een ziekenhuis (ambulant one-day).

Projectleider/WIE? NIC + VI's; Partners: NIC, VI, RIZIV, eHealth, ziekenhuizen

Deadline/WANNEER? Analyse in 2016; In productie in 2017

soins concernés

Deadline/QUAND ? Roll-out progres-sif secteur par secteur, à partir de 2016

KPI : nombre d'utilisateurs

#### **PA 14.4. Accords médicaux**

Le service médico-administratif offre aux dispensateurs de soins et aux OA la possibilité d'échanger des informations « médico-administratives » par voie électronique et sécurisée.

Sont déjà en production :

- Les demandes d'accord et consultation d'accords médicaments chapitre IV pour les médecins généralistes et spécialistes
- Les consultation d'accords médicaments chapitre IV pour les pharmaciens
- Les accords (Forfaits A, B, C, Toilettes, patients palliatifs, prestations techniques spécifiques) pour les Infirmières et groupements d'infirmières

#### POINTS D'ACTION

##### **PA14.4.A. Accords médicaux médicaments Chapitre IV via MyCareNet pour les hôpitaux**

Le service « consultation accord chapitre IV » est disponible pour les pharmaciens et les médecins dans un environnement hospitalier (ambulatoire one-day).

Chef de projet/QUI ? CIN + OA ; Parties prenantes : CIN, OA INAMI, eHealth, hôpitaux

Deadline/QUAND ? Analyse en 2016 ; Mise en service en 2017

KPI : Aantal gebruikers

Streefwaarde: Alle ziekenhuizen zullen de dienst Raadpleging akkoord geneesmiddel Hoofdstuk IV via MyCareNet in 2018 gebruiken

***AP14.4.B. Aanvraag akkoord geneesmiddel Hoofdstuk IV voor de ziekenhuizen***

Die dienst is beschikbaar voor de voorschrijvende geneesheren in een ziekenhuis.

Projectleider/WIE? NIC + VI's; Partners: NIC, VI, RIZIV, eHealth, ziekenhuizen

Deadline/WANNEER? Analyse in 2016; In productie in 2017

KPI : Aantal gebruikers

Streefwaarde: Alle artsen in een ziekenhuis zullen de dienst Aanvraag akkoord geneesmiddel Hoofdstuk IV via MyCareNet in 2018 gebruiken

***AP14.4.C. Afschaffing van de papieren aanvragen akkoorden aan de adviserend geneesheren***

Projectleider/WIE? NIC + VI's; Partners: NIC, VI, RIZIV, eHealth, sector

Deadline/WANNEER? In 2016:

- inventaris van de documenten en analyse van de relevantie (volumen, enz.) en van de haalbaarheid
- opstellen van een planning

KPI : Analyse en planning

Streefwaarde: In 2016 zullen een analyse en een planning beschikbaar zijn

KPI : Nombre d'utilisateurs

Valeur-cible : Tous les hôpitaux utilisent le service consultation accord médicaments chapitre IV de MyCare-Net en 2018

***PA14.4.B. Demande d'accord Chapitre IV pour les hôpitaux***

Ce service est disponible pour les médecins prescripteurs dans un environnement hospitalier.

Chef de projet/QUI ? CIN + OA ; Parties prenantes : CIN, OA INAMI, eHealth, hôpitaux

Deadline/QUAND ? Analyse en 2016 ; Mise en service en 2017

KPI : Nombre d'utilisateurs

Valeur-cible : Tous les médecins en environnement hospitalier utiliseront le service demande accord médicaments Chapitre IV en 2018

***PA14.4.C. Dématérialisation des demandes d'accord aux médecins conseils***

Chef de projet/QUI ? CIN + OA ; Parties prenantes : CIN, OA INAMI, eHealth, secteur

Deadline/QUAND ? En 2016 :

- inventaire des documents et analyse de pertinence (volumes, etc) et de faisabilité
- Etablissement d'un planning

KPI : Analyse et planning

Valeur-cible : En 2016, une analyse et un planing sera disponible et

die door alle actoren is goedgekeurd

***PA14.4.D. Afschaffing van de papieren akkoorden voor de kinesitherapeuten***

Projectleider/WIE? NIC + VI's; Partners: NIC, VI, RIZIV, eHealth, kinesitherapeuten

Deadline/WANNEER? Voorafgaande vereisten: Vereenvoudiging van de nomenclatuur in de sector van de kinesitherapie.

**OPMERKING: GEBRUIK VAN DE EHEALTHBOX**

De oplossing eHealthBox is aangepast voor "ongestructureerde" gegevensuitwisseling. Voor de gestructureerde gegevensuitwisseling is het absoluut noodzakelijk dat ze via standaardstromen worden beheerd

approuvé par tous les acteurs

***PA14.4.D. Dématérialisation des accords kinésithérapeutes***

Chef de projet/QUI ? CIN + OA ; Parties prenantes : CIN, OA INAMI, eHealth, kinés

Deadline/QUAND ? Prérequis : Simplification de la nomenclature dans le secteur de la kinésithérapie

**REMARQUE : UTILISATION DE EHEALTHBOX**

La solution eHealthBox est adaptée pour des échanges de données « non-structurées ». En ce qui concerne les échanges de données structurées, il est impératif que ceux-ci soient gérés à travers des flux standards