

ACTIEPUNT 3 MEDICATIESCHEMA	POINT D'ACTION 3 SCHÉMA DE MÉDICATION
<p><b>STAND VAN ZAKEN</b></p>	<p><b>ÉTAT DE LA SITUATION</b></p>
<p>Het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD) is operationeel en uitgerold, maar slechts 40% van de voor het publiek geopende apotheken heeft zich aangesloten bij FarmaFlux – d.i. de organisatie die het GFD beheert en bestuurd wordt door de APB, OPHACO, VAN en AUP. De meeste pakketten van apothekesoftware hebben het GFD geïntegreerd.</p> <p>Gegevensdeling over de medicatie is operationeel via de sumehr en - in de Vlaamse gemeenschap - het Vitalink medicatieschema. De uitrol van zowel sumehr als medicatieschema is beperkt: er zijn eind juli 2015 zijn er meer dan 8.600 medicatieschema's en bijna 70.000 Sumehr's opgeladen naar Vitalink en sumehrs voor om en bij de 25.000 patiënten naar Brusafe, Intermed en Vitalink. Sumehrs worden vandaag gedeeld tussen huisartsen en specialisten en in Wallonië ook met patiënten, als de huisarts dat toelaat. Het Vitalink medicatieschema wordt gedeeld tussen huisartsen, officina-apothekers, thuisverpleegkundigen, patiënten en desgevallend diensten voor thuiszorg. De consultatie van sumehrs en gegevens over vaccinatie uit Vitalink via de Réseau Santé Wallon (RSW) wordt op korte termijn mogelijk gemaakt en vice versa.</p> <p>Het medicatieschema delen tussen de eerstelijnsgezondheidszorg, ziekenhuizen en patiënten wordt onderzocht door de RSW (project Seampat).</p>	<p>Le dossier pharmaceutique partagé (DPP) est opérationnel, il a été déployé mais seuls 40 % des officines ouvertes au public se sont affiliées à FarmaFlux, l'organisation qui gère le DPP et qui est administrée par l'APB, OPHACO, le VAN et l'AUP. La plupart des progiciels de pharmacie ont intégré le DPP.</p> <p>Le partage de données sur les médicaments est opérationnel via le SumEHR et - en Communauté flamande - via le schéma de médication de Vitalink. Le déploiement tant du SumEHR que du schéma de médication est limité : fin juillet 2015, plus de 8.600 schémas de médication et près de 70.000 Sumehr ont été chargés sur Vitalink et des sumehr ont été chargés sur Brusafe, Intermed et Vitalink pour environ 25 000 patients. Actuellement, les SumEHR sont partagés entre les généralistes et les spécialistes et, en Wallonie, ils sont aussi partagés avec les patients, si le généraliste le permet. Le schéma de médication Vitalink est partagé entre les généralistes, les pharmaciens d'officine, les infirmiers à domicile, les patients et, le cas échéant, des services d'aide à domicile. À court terme, il sera possible de consulter les sumEHR et les données relatives à la vaccination de Vitalink via le Réseau Santé Wallon (RSW) et vice versa.</p> <p>Le RSW étudie la possibilité de partage du schéma de médication entre le secteur des soins de santé primaires, les hôpitaux et les patients (projet Seampat).</p>
<p><b>KNELPUNTEN</b></p> <p>De uitrol van het GFD loopt langzamer dan voorzien. De voornaamste knelpunten zijn de onvolledige integratie in de apothekesoftware, de bijdrage die de individuele</p>	<p><b>PROBLEMES</b></p> <p>Le déploiement du DPP se déroule plus lentement que prévu. Les principaux problèmes sont l'intégration incomplète dans le logiciel de pharmacie, la cotisation</p>

<p>apotheker moet betalen en het lage aantal geïnformeerde toestemmingen.</p> <p>De uitrol van Vitalink heeft ook te leiden onder de beperkte integratie in de eindgebruikerssoftware, waardoor effectieve multidisciplinaire communicatie bemoeilijkt wordt. Maar dat moet eind 2015 opgelost zijn door een traject dat opgestart is in samenwerking met iMinds, waarbij de meeste softwareleveranciers voor huisartsen en officina-apothekers hun pakketten zullen aanpassen en uitrollen.</p> <p>Hetzelfde geldt voor het delen van de sumehr in de RSW en Abrumet, waar momenteel gefocust wordt op de wachtposten. De beschikbaarheid van een multidisciplinair medicatieschema onafhankelijk van de sumehr is in een tweede fase gepland voor de Franse Gemeenschap.</p>	<p>que le pharmacien individuel doit payer et le nombre peu élevé de consentements éclairés.</p> <p>Le déploiement de Vitalink souffre aussi de l'intégration limitée dans le logiciel de l'utilisateur final qui complique la communication multidisciplinaire. Toutefois, ce problème devrait être résolu fin 2015 grâce à une procédure qui est lancée en collaboration avec iMinds. Il s'agit de l'adaptation et du déploiement des logiciels par la plupart des firmes de logiciels pour généralistes et pharmaciens d'officines.</p> <p>Ceci vaut aussi pour le partage des Sumehr au sein du RSW et d'Abrumet, où l'accent est actuellement mis sur les postes de garde. La disponibilité d'un schéma de médication multidisciplinaire indépendant du sumehr est programmée dans une deuxième phase pour la Communauté française.</p>
<p><b>DOELSTELLINGEN</b></p>	<p><b>OBJECTIFS</b></p>
<p>De uitrol van de lopende initiatieven (GFD, gedeeld multidisciplinair medicatieschema, transmurale medicatieoverdracht en homelink in de woonzorgsector) op korte termijn realiseren zodat de beschikbaarheid van informatie over de afgeleverde en de actieve medicatie algemeen beschikbaar wordt en een breed gedragen visie opstellen op de ontwikkeling van een elektronisch communicatiesysteem voor het beheer van alle aspecten van de medicamenteuze behandeling van een patiënt in overleg met alle betrokken stakeholders.</p>	<p>Procéder au déploiement, à court terme, des projets en cours (DPP, schéma de médication multidisciplinaire partagé, transmission de médicaments trans-muros et homelink dans le secteur des soins résidentiels) afin que les informations sur les médicaments délivrés et actifs soient disponibles. Faire émerger une vision largement partagée du développement d'un système de communication par voie électronique pour la gestion de tous les aspects du traitement médicamenteux d'un patient, en concertation avec tous les acteurs concernés.</p>
<p><b>ACTIEPUNTEN</b></p>	<p><b>POINTS D'ACTION</b></p>
<p>De partners engageren zich om deze actiepunten binnen de gestelde termijnen te realiseren, voor zover daarvoor de nodige middelen kunnen vrij gemaakt worden en voor zover de noodzakelijke randvoorwaarden vervuld zijn.</p>	<p>Les partenaires s'engagent à concrétiser ces points d'action dans les délais impartis, pour autant que les moyens nécessaires puissent être dégagés et que les conditions annexes soient remplies.</p>

### AP 3.1 Uitrol van het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD)

Wat? Het GFD beschikbaar maken voor elke officina-apotheker in België. Elke voor het publiek geopende officina ook effectief laten aansluiten bij FarmaFlux door doorgedreven sensibilisering en opschorting van de individuele bijdrage tijdens het 1ste jaar van aansluiting.

De registratie van aflevering van specifieke geneesmiddelen verplicht maken.

Elke ambulante patiënt die daarvoor zijn geïnformeerde toestemming geeft, kan er op rekenen dat elke officina-apotheker in België toegang heeft tot de geneesmiddelen, voedingssupplementen en medische hulpmiddelen die op zijn naam werden afgeleverd in een voor het publiek geopende officina in België.

Wie?

**FarmaFlux (lead)**, eHealth en leveranciers van apotheeksoftware

Meten

- Aantal pakketten voor apotheeksoftware dat het GFD geïntegreerd en uitgerold heeft
- Aantal apotheken aangesloten bij FarmaFlux (in verhouding tot het aantal apotheken in België)
- Aantal unieke patiënten voor wie data in het GFD opgeladen zijn
- Aantal effectieve consultaties
- Aantal unieke patiënten voor wie het GFD geconsulteerd werd en waarvoor een toestemming was versus het aantal patiënten voor wie het GFD geconsulteerd werd en waarvoor geen toestemming was

### PA3.1. Déploiement du dossier pharmaceutique partagé (DPP)

De quoi s'agit-il ?

De mettre le DPP à la disposition de tous les pharmaciens d'officine en Belgique. D'amener la majorité d'entre eux à adhérer à FarmaFlux et cela grâce à une sensibilisation poussée et à l'exemption de la cotisation individuelle pour la 1<sup>ère</sup> année d'affiliation.

De rendre obligatoire l'enregistrement de la délivrance de médicaments spécifiques.

Chaque patient ambulatoire qui a donné son consentement éclairé peut s'attendre à ce que chaque pharmacien d'officine ait accès aux informations sur les médicaments, les compléments alimentaires et les dispositifs médicaux qui ont été délivrés à son nom dans une officine ouverte au public.

Qui?

**FarmaFlux (chef de projet)**, eHealth et les fournisseurs de logiciels de pharmacie

Mesurer

- Le nombre de logiciels de pharmacie qui ont intégré et déployé le DPP
- Le nombre de pharmacies affiliées à FarmaFlux (par rapport au nombre de pharmacies en Belgique)
- Le nombre de patients uniques pour qui des données ont été chargées dans le DPP
- Le nombre de consultations effectives
- Le nombre de patients uniques pour qui le DPP a été consulté et pour qui il y avait un consentement versus le nombre de patients pour qui le DPP a été consulté et pour qui il n'y avait pas de consentement

### Timing:

Tegen 1/1/2016: Integratie van het GFD in elk pakket voor apotheeksoftware op de Belgische markt en uitrol naar alle voor het publiek opengestelde apotheken in België. Aan patiënten met een specifieke zorgnood kan de huisapotheker, met behulp van de authentieke bron van de afgeleverde medicatie (GFD), gepaste farmaceutische zorg leveren, met inbegrip van het ter beschikking stellen van een geactualiseerd medicatieschema.

Q3 2015 – Q2 2016: Aansluiting van alle voor het publiek opengestelde apotheken in België bij FarmaFlux

Q1 2016: Wet- of regelgevend initiatief voor verplichte registratie in het GFD

*Q1 2017: Alle patiënten hebben een GFD (= die al hun afleveringen van de afgelopen 12 maanden bevat) en dat is raadpleegbaar (uiteraard mits geïnformeerde toestemming van de patiënt).*

### **AP 3.2 Uitrol van het gedeeld multidisciplinair medicatieschema**

#### Wat?

Ambulante patiënten, huisartsen en hun wachtposten, officina-apothekers en thuisverpleegkundigen toegang geven tot relevante informatie over de actieve medicatie van patiënten die daarvoor hun geïnformeerde toestemming gegeven hebben, in de vorm van een medicatieschema. Door multidisciplinaire samenwerking streven we naar een volledig en correct medicatieschema dat toegankelijk is en gedeeld kan worden via een beveiligd digitaal platform.

Vergoeding voor structureel medicatienazicht binnen het bestaande budget, in eerste instantie kwantitatief. Na een proefproject dat toelaat proces- en outcome-indicatoren in te bouwen kan vergoeding afhankelijk worden van kwalitatieve

### Calendrier:

Pour le 1.1.2016 : intégration du DPP dans chaque progiciel de pharmacie sur le marché belge et déploiement dans toutes les pharmacies ouvertes au public en Belgique. Grâce à la source authentique des médicaments délivrés (DPP), le pharmacien de quartier peut fournir des soins pharmaceutiques adaptés aux patients ayant besoin de soins spécifiques, y compris en mettant à sa disposition un schéma de médication actualisé .

Q3 2015 – T2 2016 : Adhésion de toutes les pharmacies ouvertes au public en Belgique à FarmaFlux

Q1 2016 : initiative législative ou réglementaire pour un enregistrement obligatoire dans le DPP.

*Q1 2017 : tous les patients ont un GFD (= qui contient toutes leurs délivrances des 12 dernier mois) qui est consultable (moyennant consentement explicite du patient).*

### **PA 3.2. Déploiement du schéma de médication multidisciplinaire partagé**

#### De quoi s'agit-il ?

Les patients ambulatoires, les médecins généralistes et leurs postes de garde, les pharmaciens d'officine et les infirmiers à domicile ont accès, sous la forme d'un schéma de médication, aux informations pertinentes sur la médication active de patients qui ont donné leur consentement éclairé. relu Via la collaboration multidisciplinaire, nous visons un schéma de médication complet et correct qui est accessible et qui peut être partagé via une plate-forme numérique sécurisée.

Rémunération dans le cadre du budget existant pour une surveillance structurelle des médicaments, dans un premier temps quantitative. Après un projet pilote qui permettra d'intégrer des indicateurs de processus et de résultat, la rémunération

parameters.

Wie?

**Vitalink / FarmaFlux & Réseau Santé Wallon (lead)** + koepelverenigingen van huisartsen, apothekers, thuisverpleegkundigen en ziekenhuizen, de Vlaamse en Franse Gemeenschap, eHealth, RIZIV, FOD en leveranciers van eindgebruikerssoftware

Meten

- Beschikbaarheid van een beveiligd platform voor het delen van het medicatieschema tussen relevante zorgactoren rond de patiënt
- Aantal pakketten voor huisartsen, wachtposten, apothekers en thuisverpleegkundigen met een geïntegreerde module voor het gedeeld medicatieschema
- Aantal medicatieschema's dat gedeeld, geraadpleegd en gewijzigd wordt door huisartsen, apothekers, thuisverpleegkundigen en patiënten
- Aantal unieke patiënten voor wie een gedeeld medicatieschema beschikbaar is
- Indicatoren voor de kwaliteit van medicatieschema's

Timing:

2016: Pilotproject voor de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor gedeelde multidisciplinaire medicatieschema's

01.07.2016: Ontwikkeling van een module "multidisciplinair gedeeld medicatieschema" in alle gemeenschappen/gewesten en compatibel met de normen van Vitalink (interoperabiliteit tussen de digitale platformen)

- a. De module voor het medicatieschema in de Franse en Duitstalige Gemeenschap moet compatibel en complementair zijn met het Vitalink

pourra dépendre de paramètres qualitatifs.

Qui?

**Vitalink / FarmaFlux & Réseau Santé Wallon (chef de projet)** + des fédérations de généralistes, de pharmaciens, d'infirmiers à domicile et d'hôpitaux, les Communautés flamande et française, eHealth, l'INAMI, le SPF et les fournisseurs de logiciels pour les utilisateurs finaux

Mesurer

- Disponibilité d'une plate-forme sécurisée pour le partage du schéma de médication entre les acteurs de soins concernés
- Nombre de logiciels pour les généralistes, les postes de garde, les pharmaciens et les infirmiers à domicile ayant un module intégré pour le schéma de médication partagé
- Nombre de schémas de médication qui sont partagés, consultés et modifiés par les généralistes, les pharmaciens, les infirmiers à domicile et les patients
- Nombre de patients uniques pour qui un schéma de médication partagé est disponible
- Indicateurs pour la qualité des schémas de médication

Calendrier:

2016 : projet pilote pour la conception d'indicateurs de qualité pour les schémas de médication multidisciplinaires partagés

01.07.2016 : développement d'un module 'schéma de médication multidisciplinaire partagé' pour toutes les régions/communautés et compatible avec les normes Vitalink (interopérabilité entre les plate-formes)

- a. Le module pour le schéma de médication en Communauté française et germanophone doit être compatible avec celui de Vitalink et lui être

<p>Medicatieschema.</p> <p>b. Het medicatieschema kan gedeeld worden tussen zorgverstrekkers (ten minste huisartsen, wachtposten, officina-apothekers en thuisverpleegkundigen) en patiënten of hun mantelzorger.</p> <p>01.07.2016: Ontwikkeling en uitrol van een <i>mogelijkheid tot raadplegen door de patiënt of zijn/haar mantelzorger van zijn/haar medicatieschema</i></p> <p>01.07.2016: Integratie in de EMD's, apotheeksoftware en software voor wachtposten en thuisverpleegkundigen op de Belgische markt. 80% van de pakketten is in productie en uitgerold. Volledige uitrol tegen 01.2017.</p> <p>01.01.2017: Nodige business regels zodat ten allen tijde slechts één actueel medicatieschema voor elke patiënt gebruikt wordt. Tegen 01/2016 is er een samenwerking tussen de digitale platformen om te garanderen dat er maar één actueel medicatieschema is per patiënt.</p> <p><b>AP 3.2bis: Vanaf juli 2016 moet elk ziekenhuis binnen de 24 uur na het ontslag van de patiënt een voorlopige ontslagbrief met vermelding van het medicatieschema van de patiënt bij zijn ontslag uit het ziekenhuis opstellen en delen.</b></p> <p><b>Dat is vooral een organisatorische vereiste.</b></p> <p><b>Als een ziekenhuis in Vlaanderen erin slaagt om doelstelling 5.b tegen juli 2016 te implementeren, is deze doelstelling niet relevant.</b></p> <p><b>Meetinstrumenten:</b> <i>Statistieken afkomstig van de hubs/ziekenhuizen</i></p>	<p>complémentaire.</p> <p>b. Le schéma de médication peut être partagé entre les dispensateurs de soins (au moins les généralistes, les postes de garde, les pharmaciens d'officine et les infirmiers à domicile) et les patients ou leur soignant.</p> <p>01.07.2016 : développement et déploiement d'un moyen de consultation de son schéma de médication pour le patient et/ou son aidant proche.</p> <p>01.07.2016 : intégration dans le DMI, le logiciel pour pharmacie et le logiciel pour les postes de garde et les infirmiers à domicile sur le marché belge. 80 % des progiciels sont mis en production et déployés. Déploiement complet d'ici à janvier 2017.</p> <p>01.01.2017 : business règles telles que, à tout moment, il soit garanti qu'il n'y a qu'un seul schéma de médication à jour par patient. Dès janvier 2016, une collaboration entre plates-formes garantira l'existence d'un seul schéma de médication par patient.</p> <p><b>PA 3.2bis à partir de juillet 2016, chaque hôpital produira et partagera une lettre de sortie provisoire qui inclura le schéma de médication de sortie dans les 24 heures suivant la sortie du patient.</b></p> <p><b>Ceci est essentiellement une exigence organisationnelle.</b></p> <p><b>En Flandre, si un hôpital peut atteindre l'objectif 5.b d'ici à juillet 2016, cet objectif n'est pas pertinent.</b></p> <p><b>Instruments de mesure :</b> <i>statistiques fournies par les hub / hôpitaux</i></p>
---	--

### AP 3.3 Transmurale medicatieoverdracht

#### Wat?

Patiënten, die daarvoor hun geïnformeerde toestemming gegeven hebben, bij een geplande opname in het ziekenhuis beschikken over een digitaal medicatieschema (Brusafe / Intermed / Vitalink) dat geraadpleegd kan worden in het ziekenhuis via een beveiligd netwerk.

Pilootprojecten voor het aanmaken of aanpassen van een digitaal medicatieschema bij ontslag. De wijzigingen in medicatie die tijdens het ziekenhuisverblijf werden doorgevoerd worden ten minste tot op het niveau ATM of VMP van de Source Authentique de Médicaments (SAM) gepubliceerd in het gedeeld medicatieschema. Het is toegankelijk voor de patiënten en de actoren in de eerstelijnsgezondheidszorg met wie ze een therapeutische relatie hebben op het moment van ontslag.

#### Wie?

**Zorgnet Vlaanderen / Réseau Santé Wallon (lead)** + koepelverenigingen van ziekenhuizen, woonzorgcentra, huisartsen en apothekers, de Vlaamse en Franse Gemeenschap, eHealth, FAGG/BCFI/RIZIV en leveranciers van eindgebruikerssoftware

#### Meten

- Aantal (geplande) opnames waarbij een medicatieschema beschikbaar is via een beveiligd digitaal platform (in verhouding tot het totale aantal (geplande) opnames)
- Aantal patiënten die bij ontslag beschikken over een actueel medicatieschema op een beveiligd digitaal platform (in verhouding tot het totaal aantal ontslagen patiënten)

#### Timing:

Tegen Q3 2017: Interoperabiliteit realiseren tussen het digitale medicatieschema in

### PA3.3 transmission de médication trans-muros

#### De quoi s'agit-il?

Les patients qui ont donné leur consentement éclairé disposent, lors d'une admission programmée en hôpital, d'un schéma de médication numérique (Brusafe / Intermed / Vitalink) qui peut être consulté dans l'hôpital via un réseau sécurisé.

Les projets pilotes pour l'élaboration ou l'adaptation d'un schéma de médication numérique au moment de la sortie de l'hôpital. Les modifications apportées à la médication pendant le séjour en hôpital ont été effectuées au moins au niveau ATM ou VMP de la source authentique des médicaments (SAM) publiée dans le schéma de médication partagé. Il est accessible pour les patients et les acteurs de soins de santé primaires avec qui ils ont une relation thérapeutique au moment de la sortie.

#### Qui?

**Zorgnet Vlaanderen / Réseau Santé Wallon (chefs de projet)** + fédérations d'hôpitaux, de maisons de repos, de généralistes et de pharmaciens, les Communautés flamande et française, eHealth, l'AFMPS / le CBIP / l'INAMI et les fournisseurs de logiciels pour les utilisateurs finaux

#### Mesurer

- Nombre d'admissions (programmées) pour lesquelles un schéma de médication est disponible via une plate-forme numérique sécurisée (par rapport au nombre total d'admissions (programmées))
- Nombre de patients qui, à la sortie de l'hôpital, disposent d'un schéma de médication à jour sur une plate-forme numérique sécurisée (par rapport au nombre total de patients sortis de l'hôpital)

#### Calendrier:

Pour le 3<sup>ème</sup> trimestre 2017 : assurer l'interopérabilité du schéma de médication

de eerstelijnsgezondheidszorg en de medicatiemodule in ziekenhuissoftware op basis van een performante en gevalideerde authentieke bron voor in België gecommmercialiseerde geneesmiddelen zoals de Source Authentique de Médicaments (SAM-CIVICS) en daaropvolgend toegang tot het digitaal medicatieschema uit de eerste lijn realiseren in pilootziekenhuizen via integratie in het elektronisch patiëntendossier (EPD) . De SAM zal kunnen gebruikt worden binnen het ziekenhuis tegen Q3 2017 (Q1 voor de extra-muros praktijk).

Tegen Q3 2017: Ontwikkeling van een editor voor het digitaal medicatieschema in de ziekenhuissoftware

Q3 2017 – Q4 2018: Uitrol van medicatiemodule of integratie in de EPD van alle ziekenhuizen in België

#### **AP 3.4 Implementatie en uitrol van een gestandaardiseerd formaat voor gegevensdeling tussen woonzorgcentra en apotheken via een beveiligd kanaal**

##### Wat?

Implementatie en uitrol van een geïntegreerd en beveiligd communicatiekanaal tussen het elektronisch patiëntendossier in het woonzorgcentrum en de apotheeksoftware in elk woonzorgcentrum (WZC) en elke toeleverende apotheker in België. Tegen 1 januari 2019 gebeurt de communicatie over de medicatie van de meerderheid van de bewoners die in een WZC verblijven via dat kanaal.

##### Wie?

**APB, VLOZO/Zorgnet Icuuro, UVCW/Femarbeel-Ferubel (lead)** + koepelverenigingen van CRA's (coördinerende & raadgevende artsen), huisartsen, apothekers en woonzorgcentra, de Vlaamse en Franse Gemeenschap, eHealth, FOD

numérique en première ligne et du module de médication dans le logiciel hospitalier sur la base d'une source authentique performante et validée pour les médicaments commercialisés en Belgique comme la source authentique de médicaments (SAM-CIVICS) et ensuite garantir l'accès à un schéma de médication numérique de première ligne dans des hôpitaux pilotes via l'intégration dans le dossier patient informatisé (DPI). La SAM sera utilisable dans le contexte hospitalier en Q3 2017 (extra-muros en Q1).

Pour le 3<sup>e</sup> trimestre 2017 : développement d'un éditeur pour le schéma de médication numérique dans le logiciel hospitalier

Q3 2017 - Q4 2018 : Déploiement du module de médication ou intégration dans le DPI de tous les hôpitaux en Belgique.

#### **PA3.4 Implémentation et déploiement d'un format normalisé pour l'échange de données entre MR/MRS et pharmacies via un canal sécurisé**

##### De quoi s'agit-il?

De l'implémentation et du déploiement d'un canal de communication intégré et sécurisé entre le dossier patient informatisé dans le centre de soins résidentiels et le logiciel de la pharmacie dans chaque centre de soins résidentiels en Belgique et chez chaque pharmacien délivreur en Belgique. D'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2019, la communication sur la médication de la majorité des résidents des MR/MRS est effectuée via ce canal.

##### Qui?

**APB, VLOZO/Zorgnet Icuuro, UVCW/Femarbeel-Ferubel (chefs de projet)** + fédérations de généralistes, médecins conseils et coordination (NL: CRA), pharmaciens et de MR/MRS, les Communautés flamandes et françaises, eHealth, le

Volksgesondheid, RIZIV en leveranciers van eindgebruikerssoftware

### Meten

- Aantal woonzorgcentra dat beschikt over elektronische bewonersdossiers met een geïntegreerd en beveiligd communicatiekanaal (in verhouding tot het totaal aantal woonzorgcentra)
- Aantal toeleverende apotheken dat beschikt over apotheeksoftware met een geïntegreerd en beveiligd communicatiekanaal (in verhouding tot het totaal aantal toeleverende apotheken)
- Aantal bewoners die in een woonzorgcentrum verblijven over wiens medicatie gecommuniceerd wordt via het beveiligd communicatiekanaal in verhouding tot het totaal aantal bewoners dat verblijft in woonzorgcentra

### Timing:

2015: Ontwikkeling, integratie en implementatie van een gestandaardiseerd en "open source" formaat en protocol voor beveiligde communicatie in de software voor woonzorgcentra en in de apotheeksoftware op de Belgische markt

Q3 2015 – Q4 2017: Operationaliseren van dat protocol in de woonzorgcentra en apotheken die beschikken over een geïntegreerd-communicatiekanaal

### **AP 3.5 VIDIS**

#### Wat?

Een breed gedragen visie opstellen op de ontwikkeling van een elektronisch communicatiesysteem voor het beheer van alle aspecten van de medicamenteuze behandeling van een patiënt in overleg met alle betrokken stakeholders (patiënten, voorschrijvers, apothekers, verpleegkundigen, woonzorgcentra en ziekenhuizen).

SPF Santé publique, l'INAMI et les fournisseurs de logiciels pour utilisateurs finaux

### Mesurer

- Le nombre de centres de soins résidentiels qui disposent de dossiers de résidents électroniques avec un canal de communication intégré et sécurisé (par rapport au nombre total de centres de soins résidentiels)
- Le nombre de pharmacies délivrant des médicaments qui disposent d'un logiciel de pharmacie avec un canal de communication sécurisé intégré (par rapport au nombre total de pharmacies qui délivrent)
- Le nombre de résidents d'un centre de soins résidentiels au sujet desquels des informations sont communiquées pour les médicaments via canal de communication sécurisé, par rapport au nombre total de résidents qui séjournent dans les centres de soins résidentiels

### Calendrier:

2015 : développement, intégration et implémentation d'un format standardisé et "ouvert" et d'un protocole pour la communication sécurisée dans le logiciel des centres de soins résidentiels et dans le logiciel de pharmacie sur le marché belge.

T3 2015 - T4 2017 Le protocole est opérationnel dans les centres de soins résidentiels et les pharmacies qui disposent d'un canal de communication intégré.

### **PA 3.5 VIDIS**

#### De quoi s'agit-il?

De faire émerger une vision largement partagée du développement d'un système de communication par voie électronique pour la gestion de tous les aspects du traitement médicamenteux d'un patient, en concertation avec tous les acteurs concernés (patients, prescripteurs, pharmaciens, praticiens de l'art infirmier, centres

*(NB: Hetzelfde concept dient tevens voor de andere zorgvoorschriften te worden ontwikkeld: verpleegkunde, kinesithérapie, logopedie, enz.)*

We bouwen voort op VIDIS, de visienota van het RIZIV, en de Roadmap eGezondheid 2.0. De ontwikkelde visie wordt in 2016 onderschreven door de Interministeriële Conferentie voor Volksgezondheid en geeft samen met de Roadmap 2.0 richting aan de integratie van de bestaande systemen, de ontwikkeling van de ontbrekende schakels en de operationalisering van de workflows van alle zorgactoren in de multidisciplinaire samenwerking rond de patiënt met het oog op verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Wie?

**RIZIV & koepelorganisaties van betrokken zorgverstrekkers en patiënten (lead) +** Administraties voor Volksgezondheid van de federale staat, de gewesten en de gemeenschappen. ~~APB stelt zich kandidaat.~~

Timing:

Q3 2015: Aanduiding van een projectleider door het RIZIV en samenstelling van een stuurgroep met de betrokken actoren in een open innovatienetwerk

Q4 2015 - Q1 2016: Analyse van ten minste volgende onderwerpen

- Gebruik van de Source Authentique de Médicaments (SAM)
- Specificaties van de journaalfunctie
- Scenarió's voor de ambulante sector, de woonzorgsector en de ziekenhuissector
- Data model
- Gebruikers en toegangsrechten (rechtenmatrix)

de soins résidentiels et hôpitaux).

(NB : le même concept doit également être élaboré pour les autres prescriptions de prestations : infirmière, kinésithérapie, logopédie, etc.)

Nous nous basons sur VIDIS, sur la note conceptuelle de l'INAMI et sur la feuille de route eSanté 2.0. La vision élaborée est approuvée par la Conférence interministérielle de la Santé publique en 2016. Avec la feuille de route 2.0, elle indique la direction pour l'intégration des systèmes existants, le développement des chaînons manquants et l'opérationnalisation des flux de travail de tous les acteurs de soins dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire autour du patient en vue de l'amélioration de la qualité des soins.

Qui?

**L'INAMI & des fédérations des dispensateurs de soins concernés et de patients (chefs de projet) +** administrations de la Santé publique de l'État fédéral, des Régions et des Communautés..

Calendrier:

Q3 2015 : désignation d'un chef de projet par l'INAMI et composition d'un groupe de pilotage avec les acteurs concernés au sein d'un réseau novateur ouvert

Q4 2015 - Q1 2016 Analyse des sujets suivants au moins

- Utilisation de la source authentique de médicaments (SAM)
- Spécifications de la fonction "journal"
- Scénarios pour le secteur ambulatoire, le secteur de soins résidentiels et le secteur hospitalier
- Modèle de données
- Utilisateurs et droits d'accès (matrice des droits)

- Auteurs en validering
- Viewers voor zorgverstrekkers en zorggebruikers
- Transformatie van Recip-e
- Integratie van het GFD, Vitalink, Intermed, Brusafe en MyCareNet Hoofdstuk IV zodat VIDIS backward compatible is met deze bestaande systemen en er geen rework nodig is. Vitalink garandeert een beschikbaar van 99,0%. VIDIS moet hiermee rekening houden
- Impact op reglementering en wetgeving
- Communicatieplan

Q1 2016: Oplevering van de finale visienota en validering door de betrokken stakeholders, consultatie van bevoegde adviesorganen en doorvoeren van de vereiste aanpassingen aan reglementering en wetgeving

2017 - 2018: Communicatie en informatie aan alle betrokken stakeholders en veralgemeende uitvoering tegen 1 januari 2019

**AP 3.5bis: In afwachting van de toekomstige ontwikkeling van VIDIS, moet elk EPD-ziekenhuis in staat zijn om:**

- a. Visualiseren van de gegevens op de geneesmiddelen die getrokken zijn uit de Sumehr van Intermed/Brusafe **tegen juni 2016**.
- b. het via VITALINK (Vlaanderen) geproduceerde medicatieschema uiterlijk **één jaar** na de release van een volledig gespecificeerde en actieve link met VitaLink en de eerste publicatie van de SAM-database te consulteren en te actualiseren.
- c. Toegang hebben tot het vaccinatiebestand (Vaccinet/Evax) en het updaten (Vlaanderen) tegen december 2016.

Tegen mei 2016 zal het gebruik van Recip(e) door het ziekenhuis-EPD

- Auteurs et validation
- Visualiseurs pour les dispensateurs de soins et les utilisateurs de soins
- Transformation de Recip-e
- Intégration du DPP, de Vitalink, Intermed, Brusafe et MyCareNet Chapitre IV afin de rendre VIDIS compatible avec les systèmes existants et d'éviter de nouveaux développements. Vitalink garantit une disponibilité à 99%. Vidis doit en tenir compte
- Incidence sur la réglementation et la législation
- Plan de communication

Q1 2016 : réception de la note conceptuelle finale et validation par les acteurs concernés, consultation d'instances consultatives compétentes et modifications requises apportées à la réglementation et à la législation

2017 - 2018 : communication et information à tous les acteurs concernés et mise en œuvre généralisée pour le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**PA 3.5bis. En attendant le développement futur de VIDIS chaque DMI hospitalier devrait pouvoir :**

- a. visualiser les données sur les médicaments extraites du Sumehr d'Intermed /Brusafe/Vitalink d'ici **juin 2016**.
- b. accéder au schéma de médication produit à l'aide de VITALINK (Flandre) et le mettre à jour, au plus tard **un an** après le déploiement d'une connexion fonctionnelle entièrement spécifiée avec VitaLink et le premier déploiement public de la banque de données SAM.
- c. accéder au fichier de vaccination (Vaccinet / Evax) et le mettre à jour (Flandre) d'ici décembre 2016

D'ici à mai 2016, l'utilisation de Recipe par le DPI de l'hôpital sera facilitée grâce à

vereenvoudigd worden door het gebruik van het ziekenhuiscertificaat. (Zie AP 4)	l'utilisation du certificat de l'hôpital. (voir PA 4).
<b>Meetinstrumenten:</b> Statistieken afkomstig van de ziekenhuizen/hubs	<b>Instruments de mesure :</b> statistiques fournies par les hôpitaux /les Hubs