

ACTIEPUNT 9 "INCENTIVES VOOR GEBRUIK"

AP9.1. Alle incentives worden gekoppeld aan het effectieve gebruik van eGezondheidsdiensten

Wat:

Elke telematicapremie en praktijkondersteuning voor een zorgverstreker moet volledig gekoppeld worden aan het effectieve en meetbare gebruik van eGezondheidsdiensten.

De volgende stap is evolueren van louter 'gebruik' naar 'zinnig gebruik' (meaningful use): ook de incentives moeten mee evolueren.

Alle diensten die in de Roadmap opgenomen zijn moeten in aanmerking komen voor financiële incentives.

Financiële incentives kunnen een federaal luik hebben, evenals een luik voor de verschillende gemeenschappen en gewesten.

Timing:

Huisartsen:

- koppeling tussen de telematicapremie en het gebruik van e-gezondheidsdiensten vanaf het werkingsjaar 2016

- afbouw van de praktijkondersteuning voor niet-geïnformateerde huisartsen in de periode 2016-2017, vanaf 2018 volledige integratie van de telematicapremie en de praktijkondersteuning

Andere beroepsgroepen: een koppeling tussen de telematicapremie en het gebruik van e-diensten moet in voege komen voor elke premie die uitgekeerd wordt vanaf het werkingsjaar 2016.

Wie:

RIZIV (lead) + de overeenkomstencommissies van de betrokken zorgberoepen.

POINT D'ACTION 9 "INCITANTS A L'UTILISATION"

PA 9.1. Tous les incitants sont liés à l'utilisation effective des services eSanté

Quoi :

Chaque prime télématique et soutien de pratique pour un dispensateur de soins doit être entièrement liée à l'utilisation effective et mesurable des services eSanté.

La prochaine étape consiste à évoluer de la simple 'utilisation' vers une 'utilisation pertinente' (meaningful use) : les incitants doivent également évoluer.

Tous les services intégrés dans la Roadmap doivent être pris en considération pour des incitants financiers.

Les incitants peuvent avoir un volet fédéral, autant qu'un volet des différentes communautés et régions.

Calendrier :

Médecins généralistes :

- liaison entre la prime télématique et l'utilisation des services eSanté à partir de l'exercice 2016

- suppression progressive du soutien de pratique pour les médecins généralistes non informatisés au cours la période 2016-2017 ; à compter de 2018, intégration totale de la prime télématique et du soutien de pratique.

Autres groupes professionnels : une liaison entre la prime télématique et l'utilisation de services e-Santé doit entrer en vigueur pour chaque prime qui est allouée dès l'exercice 2016.

Qui :

L'INAMI (lead) + les Commissions de conventions des professions de soins concernées.

AP9.2. De meetbaarheid van gebruik moet starten nog voor de premie ervan afhankelijk wordt

Wat:

Het meten van het gebruik en het geven van feedback hierover aan de totale beroepsgroep en (bij voorkeur) aan de individuele zorgverstreker (bv. op semester- of jaarbasis) moet liefst al starten nog voor de premie daarvan afhankelijk wordt gesteld. Dit moet enerzijds de zorgverstreker motiveren om niet langer te wachten met het gebruik; anderzijds moet dit toelaten de effectiviteit van het meetsysteem te testen vooraleer de toekenning van de premie er daadwerkelijk op gebaseerd is.

Timing:

het meten van het gebruik voor de premies moet dus in principe effectief gestart worden, vóór de geplande koppeling aan het gebruik van e-diensten (d.w.z. het uitwerken van concrete akkoorden in de loop van Q4 2015).

Wie:

RIZIV (lead) + de overeenkomstencommissies van de betrokken zorgberoepen + leveranciers van de DTW / e-diensten.

AP9.3. Budgetteren en coördineren van incentives

Wat:

De Stuurgroep eGezondheid maakt jaarlijks de balans op van de premies, de afhankelijkheid van het effectieve gebruik. De Stuurgroep eGezondheid definieert jaarlijks de lijst van e-diensten waarvoor incentives voorzien worden.

Het werken met een incentive moet voortaan veronderstellen dat twee drempels worden vastgelegd:

- een drempel (bv. percentage van gebruik) vanaf wanneer de incentive verdwijnt;
- een drempel vanaf wanneer men voor de betrokken dienst een verplichting invoert

PA 9.2. L'utilisation doit commencer à être mesurée avant d'en faire dépendre la prime.

Quoi :

La mesure de l'utilisation et la fourniture du feed-back à ce sujet au groupe professionnel entier et (de préférence) au dispensateur de soins individuel (p.ex. sur une base semestrielle ou annuelle) doivent de préférence déjà commencer avant que la prime ne leur soit subordonnée. Ceci doit d'une part motiver le dispensateur de soins à ne plus surseoir à l'utilisation et d'autre part permettre de tester l'efficacité du système de mesure avant que l'octroi de la prime ne soit effectivement fondé là-dessus.

Calendrier:

la mesure de l'utilisation pour les primes doit donc en principe être commencée avant la liaison prévue à l'utilisation des services eSanté (c.-à-d. l'élaboration d'accords concrets dans le courant du Q4 2015).

Qui :

L'INAMI (lead) + les Commissions de conventions des professions de soins concernées + fournisseurs de SAV (services à valeur ajoutée) / e-services.

PA 9.3. Budgettisation et coordination des incitants

Quoi :

Le Groupe de pilotage eSanté fait le point chaque année sur les primes, la dépendance de l'utilisation effective. Le Groupe de Pilotage eSanté définit annuellement la liste des e-services pour lesquels un incitant est prévu.

Le recours à un incitant doit dorénavant supposer que deux seuils sont fixés :

- un seuil (p.ex. pourcentage d'utilisation) à partir duquel l'incitant disparaît;
- un seuil à partir duquel on instaure pour le service concerné une obligation d'utilisation (toujours sous réserve d'exceptions bien définies et motivées, p.ex.

van gebruik (steeds behoudens goed omschreven en gemotiveerde uitzonderingen, bv. waar het gebruik niet zinvol of niet mogelijk is). Deze laatste drempel kan vaak rond 80% liggen.

Er kunnen diensten zijn waarvoor beslist wordt geen incentive te geven, bv. door gezien ze wettelijk verplicht zijn of door de hoge toegevoegde waarde van de dienst op zich (bv. e-Fact).

Timing:

vanaf het budget 2016

Wie:

Stuurgroep eGezondheid (lead) + administraties

AP 9.4. Structureel inbouwen van eGezondheid in de zorg

Wat:

De beroepsorganisaties van zorgverstrekkers worden aangespoord om zelf voorstellen te formuleren om een deel van hun bestaande, beschikbare budget te verschuiven naar incentives.

Zo spoedig mogelijk moet het gestructureerd en gecodeerd registreren van bepaalde gegevens en het systematische gebruik van systemen om de patiëntengegevens elektronisch te delen een integraal deel worden van de zorgprestaties of zorgtrajecten, zodat de vergoeding ervan intrinsiek samengaat met het zinvol gebruik van eGezondheidsdiensten.

Naast de medische handeling als dusdanig, wordt het produceren van betekenisvolle en bruikbare informatie in het kader van het gedeeld elektronisch gezondheidsdossier geleidelijk aan een vergoedingsvoorwaarde. De nomenclatuur zal daartoe vanaf 2016 geleidelijk worden gewijzigd."

Acties om eGezondheid onderdeel te maken van het zorg- en betaalmodel:

lorsque l'utilisation n'est pas pertinente ou n'est pas possible). Ce dernier seuil peut souvent tourner autour de 80 %.

On peut décider de ne pas donner des incitants, p.ex. parce que le service est légalement obligatoire ou sur base de la valeur ajoutée élevée du service en soi (p.ex. e-Fact)

Calendrier:

à partir du budget 2016

Qui:

Groupe de pilotage eSanté (lead) + administrations

PA 9.4. Incorporation structurelle de l'eSanté dans les soins

Quoi:

Les organisations professionnelles de dispensateurs de soins sont encouragées à formuler elles-mêmes des propositions en vue de transférer vers des incitants une partie de leur budget disponible existant.

Dans les plus brefs délais, l'enregistrement structuré et codé de certaines données ainsi que l'utilisation systématique de systèmes en vue de partager électroniquement les données du patient doivent faire intégralement partie des prestations ou trajets de soins, de sorte que leur remboursement aille intrinsèquement de pair avec l'utilisation pertinente des services eSanté.

A côté de l'acte médical en tant que tel, la production d'information signifiante et utilisable dans le cadre du dossier santé électronique partagé, devient progressivement une condition du remboursement. La nomenclature sera modifiée progressivement à cette fin à partir de 2016 »

Actions pour intégrer l'eSanté dans le modèle de soins de de paiement :

- eGezondheidsdiensten aansporen om hun effectieve meerwaarde in het zorgmodel aan te tonen

- de uitbouw van de eGezondheidsdiensten baseren op een bevraging van de zorgverstrekkers en softwareleveranciers om hun noden en prioriteiten beter te kennen (bij artsen bv. attesten voor werkonbekwaamheid van de VO, universele werkonbekwaamheid, formulieren voor mobiliteit, aanvragen E en F-pathologie, aanvraagformulieren zorgtrajecten...)

- zorgverstrekkers beter informeren over de meerwaarde van de eGezondheidsdiensten in primaire en continue opleiding (AP12)

Timing:

vanaf opmaak begroting 2016

Wie:

Beroepsorganisaties (lead) + administraties + overeenkomstencommissies

AP 9.5. Initiatieven voor ICT-ondersteuning voor de ziekenhuizen, psychiatrische en andere instellingen

Probleem:

De bedragen die momenteel beschikbaar zijn voor de ondersteuning van de informatisering moeten geleidelijk worden geheroriënteerd naar een incentive voor het gebruik van diensten en functionaliteiten met een toegevoegde waarde. De patiëntgerichte communicatie (via het hub-metahubstelsel) moet een voorwaarde worden die aan de financiering voorafgaat. Het voorstel voor de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen dat momenteel wordt uitgewerkt, zal mogelijk ook een belangrijke impact hebben op de globale weerslag van die maatregelen en hun toepassingsmodaliteiten.

Timing:

- inciter les services eSanté à démontrer leur plus-value effective dans le modèle de soins

- baser le développement des services eSanté sur un questionnement des dispensateurs de soins et des fournisseurs de logiciels aux fins de mieux connaître leurs besoins et leurs priorités (chez les médecins p.ex. les attestations d'incapacité de travail de l'OA, d'incapacité de travail universelle, les formulaires pour la mobilité, les demandes de pathologie E et F, les formulaires de demande trajets de soins ...)

- mieux informer les dispensateurs de soins sur la plus-value des services eSanté en formation de base et continue (PA12)

Calendrier :

à partir de l'établissement du budget 2016

Qui :

Organisations professionnelles (lead) + administrations + Commissions de conventions

PA 9.5. Initiatives en vue du soutien ICT des hôpitaux, des établissements psychiatriques et autres institutions

Problème :

Les montants actuellement disponibles pour le support à l'informatisation doivent être réorientés progressivement vers un incitant à l'usage de services et de fonctionnalités à valeur ajoutée. La communication centrée patient (via le système Hubs-metahub) doit devenir une condition préalable au financement. La proposition de réforme du financement des hôpitaux actuellement en chantier aura également potentiellement un impact important sur l'effet global de ces mesures et leur modalités d'application.

Calendrier :

<p>Jaarlijkse update omzendbrief 2014-2015-2016-2017</p> <p><u>Wie:</u> FODVVVL/DGSS (lead)– RIZIV</p> <p><u>Voorgestelde evolutie:</u> <i>(Dit moet een luik worden van de geplande herziening van de Ziekenhuisfinanciering)</i></p>	<p>Circulaire mise à jour annuelle 2014 -2015-2016-2017</p> <p><u>Qui :</u> SPFSPSCAE/DGSS (lead)– INAMI</p> <p><u>Evolution proposée :</u> <i>(Ceci devra devenir un volet de la révision prévue du financement des hôpitaux)</i></p>
---	---