

## ACTIEPUNT 12: OPLEIDING EN ICT-ONDERSTEUNING VAN ZORGVERSTREKKERS

### AP 12.1. eGezondheid opnemen in de opleiding

Wanneer : TBD door de deelstaten

Wie : SPFPSCAE/DG2 (lead) + Gemeenschappen, FOD + wetenschappelijke verenigingen

Wat:

- Een vak 'e-gezondheid' in elke opleiding in de gezondheidszorg (artsen, apothekers, kinesisten, verpleegkundigen, enz.) met een nader te bepalen aantal uren /studiepunten.
- Opnemen van e-gezondheid in de **competentieprofielen** van de diverse zorgberoepen.
- In alle **accrediterings / navormingssystemen van zorgverstrekkers** is specifieke opleiding over het concrete gebruik van e-gezondheidsdiensten (EMD, enz.) een verplicht onderdeel

Reeds gerealiseerd:

- Aanpassing van de eerste opleiding: De brieven met aanvragen om advies aan de verschillende raden en het onderwerp zijn op de agenda van de verschillende raden gezet. De raden Huisartsgeneeskunde, Kinesitherapie en Verpleegkunde hebben over het algemeen gunstige officiële adviezen gekregen. De raad "vroedvrouwen" heeft zich niet over de inhoud uitgesproken (maar uitsluitend over de noodzaak van een telematicapremie zoals voor de andere sectoren).
- De verschillende raden hebben drafts van het competentieprofiel uitgewerkt, maar door het ontbreken van een duidelijk kader voor de inhoud die door sommige studierichtingen wordt voorgesteld, is het niet evident om snel te ageren wat dat

## POINT D'ACTION 12 : FORMATION ET SOUTIEN ICT DES DISPENSATEURS DE SOINS

### PA 12.1. Inclure l'e-Santé dans la formation

Calendrier : TBD par les entités fédérées

Qui : SPFPSCAE/DG2 (lead) + Communautés, SPF + associations scientifiques professionnelles

Quid :

- Prévoir un module 'e-Santé' dans chaque formation en soins de santé (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, etc.) d'un nombre d'heures/de crédits à déterminer.
- Inclure l'e-Santé dans les **profils de compétences** des différentes professions de soins.
- Pour tout système d'**accréditation/formation continue des dispensateurs de soins**, une formation continue sur l'utilisation concrète des services d'e-Santé, (DPI, etc.) constitue une sous-partie obligatoire.

Déjà réalisé :

- Adaptation de la formation primaire : Les lettres de demandes d'avis aux différents conseils et le sujet a été inscrit à l'agenda des différents conseils. Des avis officiels-globalement favorables- ont été reçus pour les conseils médecine Générale, Kiné et infirmier. Le conseil « sage femmes » ne s'est pas prononcé sur le contenu (mais uniquement sur le besoin d'une prime télématique comme pour les autres secteurs).
- Des drafts de profil de compétence ont été élaborés par certains conseils mais l'absence d'encadrement clair du contenu proposé par ces différentes filières rend difficile une action rapide sur ce volet. Les profils de compétences sont néanmoins une bonne base de discussion pour chaque secteur et pourrait donner lieu à des

onderdeel betreft. De competentieprofielen vormen nochtans voor elke sector een goed uitgangspunt voor de besprekingen en kunnen in bepaalde studierichtingen tot doelgerichte acties leiden.

- In de huisartsgeneeskunde hebben alle universitaire departementen een principieel akkoord gesloten om een cursus "e-gezondheid" in het leerplan op te nemen.

Voorgestelde evoluties:

a. De competentieprofielen die door de verschillende raden zijn voorgesteld, zullen definitief worden uitgewerkt door een werkgroep die bestaat uit

vertegenwoordigers van de verschillende deelstaten die bevoegd zijn voor het uittekenen van het referentiekader van de professionele cursussen vóór eind 2016.

b. Teneinde alle betrokken doelgroepen te bereiken zal de toepassing van de procedure voor het behoud van de erkenning ter ondersteuning van de ICT-navorming als aanvulling of als alternatief voor de accreditering tegen december 2016 in een haalbaarheidsstudie worden onderzocht.

Meten:

- Goedgekeurde competentieprofielen

- Haalbaarheidsstudie : is de voorgestelde erkenning, door de IMC goedgekeurd, haalbaar ?.

#### **AP 12.2. Initiatieven voor ICT-ondersteuning in de eerste lijn**

Probleem:

Er worden in de gewesten en gemeenschappen uiteenlopende initiatieven voor de opleiding van gezondheidswerkers aangeboden. De toegang tot dergelijke opleidingen in Wallonië en Brussel is nog beperkt.

In Vlaanderen wordt de ondersteuning voor de diverse zorgberoepen in de eerste lijn gerealiseerd door éénlijn.be (zie activiteiten-overzicht in bijlage). Eénlijn.be biedt opleiding, maar ook ondersteuning bij problemen en faciliteert de

actions ciblées vers certaines filières.

- En Médecine Générale, un accord de principe entre tous les départements universitaires a été conclu pour insérer un cursus « e-santé » dans le curriculum.

Evolutions proposées :

a. Les profils de compétence proposés par les différents conseils seront finalisés au sein d'un groupe de travail associant les différentes entités fédérées compétentes pour la définition du cadre de référence des cursus professionnels avant la fin 2016.

b. De façon à couvrir l'ensemble des groupes cibles concernés, l'utilisation de la procédure de maintien de l'agrément pour soutenir la formation continue ICT en complément ou en alternative à l'accréditation fera l'objet d'une analyse de faisabilité pour décembre 2016.

Mesurer :

- Profils de compétence approuvés

- Etude de faisabilité : l'agrément proposé, approuvé en CIM, est-il réalisable ?

#### **PA 12.2. Initiatives de soutien ICT en première ligne**

Problème:

Différentes initiatives de formations des professionnels de la santé existent dans les Régions et Communautés. L'accès à ce type de formation en Wallonie et à Bruxelles est encore limité.

En Flandre, c'est éénlijn.be (cf. liste des activités en annexe) qui apporte le soutien aux différentes professions de soins en première ligne. Eénlijn.be offre la formation, mais également le soutien en cas de problèmes et facilite la collaboration entre

samenwerking tussen alle partijen betrokken bij e-gezondheid.

In Wallonië heeft alleen het FIP-project dat door de FOD Volksgezondheid wordt gefinancierd, een eerste initiatief ondersteund voor de opleiding van huisartsen in sommige specifieke Waalse regio's over de communicatie tussen de artsen, de huisartsenwachtposten en de andere zorgverstrekkers. In de opleidingsstrategie zijn sommige elementen overgenomen die door Eénlijn worden geïmplementeerd, namelijk: een inleidende e-gezondheidsmodule en vervolgens interactieve workshops voor de effectieve uitwisseling van Suhmers aan de hand van softwareprogramma's die door de huisartsen worden gebruikt.

Kortom, het FAG-project is bedoeld om de communicatie tussen de artsen en de huisartsenwachtposten, de verwijzend artsen en de andere zorgverstrekkers te optimaliseren door:

- de systematische elektronische uitwisseling van standaardgegevens bij elk contact met de patiënt door een huisarts van wacht te bevorderen;
- erop toe te zien dat die huisarts de essentiële informatie in het Sumehr (beknopt elektronisch gezondheidsdossier) raadpleegt, die door de verwijzend arts ter beschikking is gesteld;
- de systematische update van het elektronisch patiëntendossier door de verwijzend arts en bijgevolg de eventuele update van het Sumehr te vergemakkelijken;
- de organisatie van opleidingscycli over die transacties voor alle huisartsenkringen in te plannen.

Voor de Franstalige zorgverstrekkers die in Brussel of in Wallonië wonen, bestaat er geen enkel globaal en gecentraliseerd initiatief om hen over de beschikbare softwareondersteuning te informeren. Het is van essentieel belang om een website te creëren zodat men de verschillende zorgverstrekkers kan inlichten over de mogelijkheden om zich te informeren, een opleiding te volgen of om

toutes les parties associées à l'e-Santé.

En Wallonie, seul le projet FIP financé par le SPF SP a soutenu une première initiative de formation des médecins généralistes dans certaines régions ciblées de Wallonie autour de la communication entre les médecins, les postes médicaux de garde et les autres prestataires. La stratégie de formation reprend certains des éléments mis en place par Eénlijn, à savoir : module introductif e-santé et ensuite ateliers interactifs permettant l'échange effectif de SUMEHR via les logiciels utilisés par les médecins généralistes.

En résumé, le projet FAG a pour objectif d'optimiser la communication entre médecins et postes de gardes, médecins référent et autres prestataires en :

- Stimulant l'échange électronique systématique de données standardisées lors de chaque contact avec le patient par un médecin de garde.
- Encourageant la consultation par ce dernier des informations clés contenues dans le SUMEHR (Dossier santé résumé électronique) mis à disposition par le médecin référent.
- Facilitant la mise à jour systématique du Dossier Patient Electronique par le médecin référent et en conséquence, la possible mise à jour du Sumehr.
- Planifiant l'organisation de cycles de formation portant sur ces transactions pour l'ensemble des cercles de Médecine Générale.

Pour les prestataires de soins francophones habitant à Bruxelles ou en Wallonie, il n'existe aucune initiative globale et centralisée pour les informer sur le soutien informatique qu'ils peuvent recevoir. Il est primordial de créer un site internet dont l'objectif sera d'informer les différents prestataires de soins sur les possibilités de s'informer, de se former ou de demander une aide personnalisée. Les

gepersonaliseerde hulp te vragen. De Nederlandstalige artsen die op zoek zijn naar informatie, wenden zich tot éénlijn.be, de Franstalige artsen die op zoek zijn naar informatie, weten momenteel niet waar ze voor die informatie terecht kunnen. Op die website zal de informatie worden bijeengebracht die in de punten 12.3 tot 12.6 van dit document wordt uiteengezet. De website zal uit 3 delen bestaan:

Algemene informatie over e-gezondheid: mogelijkheid om een evenement te creëren en lokalisatie van bestaande evenementen rekening houdende met de zorgverstrekkers (cf. hierna "Budget")

Opleiding rekening houdende met de software van de zorgverstrekkers: keuze tussen een autodidactische opleiding (FAQ en e-learning video) en/of het volgen van een opleiding tijdens hands-onsessies die met de softwareleveranciers worden georganiseerd. (cf. 12.3, 12.5, 12.6)

Als het probleem blijft aanhouden, moeten de zorgverstrekkers een telefonische helpdesk kunnen contacteren (cf. 12.4)

Er moet in de eerste plaats voorrang worden verleend aan de geleidelijke ontwikkeling van een structureel opleidingsaanbod en aan de identificatie van de actoren en middelen (directe opleiding, peer-to-peeropleiding, afstandsopleiding, enz.) die het best in staat zijn om dat aanbod te creëren en om de informatie toegankelijk te maken voor de gebruikers. De ondersteuning van het opleidingsaanbod die gepaard gaat met een algemene en verplichte implementatie van verschillende geïnformateerde processen moet de instellingen voor onderwijs en navorming ertoe aanzetten om hun programma's aan te passen, zelfs in de sectoren waar de competentieprofielen of erkenningscriteria van de gezondheidswerkers niet zijn aangepast.

Uit de eerste opleidingsexperimenten zijn **het belang en de doeltreffendheid van de peer-to-peeropleiding gebleken**. Er moet op een actieve manier een beroep worden gedaan op gemotiveerde en ervaren gezondheidswerkers, gebruikers van de verschillende beschikbare softwareprogramma's, als peer-to-peeropleiders door

néerlandophones en quête d'information se tournent vers éénlijn.be, actuellement les francophones en quête d'information ne savent pas où trouver cette information. Ce site internet rassemblera l'information développée dans les points 12.3 jusqu'à 12.6 du présent document. Il sera composé de 3 parties :

Information générales autour de l'e-santé : possibilité de création d'événement et localisation d'événements existants en fonction des prestataires (cfr ci-après : 'Budget')

Formation en fonction des logiciels de prestataires : choix entre se former seul (FAQ et e-learning vidéo) et/ou se former lors de sessions hands-on organisées avec les fournisseurs de logiciels. (cfr 12.3, 12.5, 12.6)

En cas de problème persistant, les prestataires de soins doivent pouvoir contacter un helpdesk téléphonique (cfr 12.4)

La priorité doit aller à la création progressive d'une offre de formation structurelle et à l'identification des acteurs et des outils (formation directe, par les pairs, téléformation etc..) les plus à mêmes de la créer et rendre ses informations accessibles aux utilisateurs. Le soutien à l'offre de formations, doublé d'une implémentation généralisée et obligatoire de divers processus informatisés doit inciter les structures d'enseignement et de formations continues à adapter leurs programmes, même dans les secteurs où les profils de compétences ou critères de reconnaissance des professionnels ne sont pas adaptés.

Les premières expériences de formation mettent en avant **l'importance et l'efficacité de la formation par les pairs**. Il convient de faire appel de façon active aux professionnels de santé motivés et expérimentés, utilisateurs des différents logiciels disponibles, comme formateurs de leurs pairs en utilisant au maximum les

zo veel mogelijk gebruik te maken van bestaande lokale coördinatiestructuren (bijv.: LMN's)

Transversaal engagement van het beleid: elk nieuw project/elke nieuwe e-service dat/die wordt ontwikkeld, zal een verplichte opleidingsmodule moeten bevatten voor de zorgverstrekkers tot wie het/zij zich richt en waarnaar op de website wordt verwezen.

#### ***Wat na 2016 (in Vlaanderen)?***

*Het project éénlijn.be loopt af na drie jaar in november 2016. Z&G zal een tijdelijke verlenging voorzien vanaf 8 november 2016).*

In het kader van de conferentie Eerste lijn van 2017 zal Vlaanderen onderzoeken hoe een structurele ondersteuning van de eerste lijn vorm kan krijgen.

#### **AP 12.3. E-gezondheid en accreditering**

##### Probleem:

E-Gezondheid moet een geïntegreerd onderdeel zijn van de accreditering. Deze integratie heeft de meeste kans op slagen in een context van grondig herdachte en beter op elkaar afgestemde accrediteringssystemen. De accrediteringssystemen die het RIZIV (artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen) en het FAGG (apothekers) hebben ingevoerd zijn momenteel echter zeer divers. Dit bemoeilijkt een generieke benadering van integratie van e-Gezondheid, die door een hervorming van de accreditering kan worden gefaciliteerd. In het kader van deze hervorming kan tevens gestreefd worden naar een vermindering van de administratieve en logistieke belasting, dit voor de monodisciplinaire navorming en zeker voor gemengde (multidisciplinaire) sessies.

##### Timing:

structures locales de coordination existantes (ex : RML) doit être privilégiée.

Engagement transversal qui relève de la gouvernance : chaque nouveau projet/e-service qui verra le jour devra obligatoirement intégrer un module de formation à destination des prestataires auxquels il est destiné et être référencé sur le site internet.

#### ***Quid après 2016 (en Flandre) ?***

*Le projet éénlijn.be prend fin après trois ans, soit en novembre 2016. Z&G prévoit une prolongation temporaire à partir du 8 novembre 2016).* Dans le cadre de la conférence Première ligne, en 2017, la Flandre examinera comment on peut concrétiser un soutien structurel de la première ligne.

#### **PA 12.3. e-Santé et accréditation**

##### Problème :

L'e-Santé doit faire partie intégrante de l'accréditation. Pour avoir un maximum de chances de réussir, cette intégration doit s'inscrire dans un contexte de réflexion approfondie et de systèmes d'accréditation mieux alignés les uns par rapport aux autres. Les systèmes d'accréditation instaurés par l'INAMI (médecins, dentistes, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier) et l'AFMPS (pharmaciens) sont cependant très diversifiés actuellement. Ce qui complique une approche générique de l'intégration de l'e-Santé, qu'une réforme de l'accréditation pourrait faciliter. Dans le cadre de cette réforme, les efforts peuvent tendre également à baisser la charge administrative et logistique, pour la formation continue monodisciplinaire et certainement pour les sessions (multidisciplinaires) mixtes.

##### Calendrier :

Q4 2016 akkoord over aangepaste accrediteringsssystemen

Wie:

**RIZIV (lead)** + de verantwoordelijken van de diverse administraties (van de accrediteringsssystemen) en (minstens) de projectcoördinatoren van éénlijn.be en *gelijkaardige initiatieven*.

Projectmanager: TBD

Wat:

Hervormen van de bestaande accrediteringsssystemen, inclusief een nadrukkelijke plaats voor navorming inzake e-gezondheid:

- a. In elke accreditering zou een minimumaantal punten verplicht moeten worden gehaald door het volgen van opleidingen inzake het gestructureerd / gecodeerd elektronisch registreren en delen van patiëntengegevens
- b. In het kader van deze hervorming zal gestreefd worden naar efficiëntere communicatiesystemen voor het registreren van effectieve deelnames en naar een zo ver mogelijk doorgedreven harmonisering of uniformisering van de erkenningsprocedures voor de informatie- en opleidingssessies, georganiseerd in de context van gezamenlijke, multidisciplinaire initiatieven (bv. éénlijn.be en/of gelijkaardige organisaties waarin de beroepscoepels participeren). Bijzondere aandacht voor een eenvoudig(er) systeem voor de erkenning en registratie van e-learning.

*NB: het RIZIV plant een 'administratieve vereenvoudiging/hervorming' van alle accreditering systemen*

Metten:

Bestaan van een akkoord over de aangepaste accrediteringsssystemen

Q4 2016 accord relatif aux systèmes d'accréditation adaptés

Qui :

**INAMI (lead)** + responsables des différentes administrations (des systèmes d'accréditation) et (au moins) les coordinateurs de projet de éénlijn.be et d'initiatives similaires.

Manager de projet : TBD

Quid :

Réforme des systèmes d'accréditation existants, qui prévoit expressément une formation continue relative à l'e-Santé :

- a. Dans chaque accréditation, un nombre de points minimum devrait obligatoirement être obtenu à travers la participation à des formations relatives à l'enregistrement et au partage électroniques des données de patients structurés / codés
- b. Dans le cadre de cette réforme, les efforts devront veiller à mettre sur pied des systèmes de communication plus efficaces pour enregistrer les participations effectives et à harmoniser ou uniformiser le plus possible les procédures de reconnaissance pour les sessions d'information et de formation organisées dans le contexte d'initiatives communes et multidisciplinaires (ex. éénlijn.be et/ou organisations comparables auxquelles participent les organisations de coordination professionnelles). Attention particulière pour un système simplifié de reconnaissance et d'enregistrement du e-learning.

NB : L'INAMI prévoit une simplification/réforme 'administrative' de tous les systèmes d'accréditation.

Mesurer :

Existence d'un accord relatif aux systèmes d'accréditation adaptés

Het verschil in tijd, nodig voor het laten erkennen van een sessie en het registreren in het systeem van de deelnemers substantieel verminderen.

#### **AP12.4. Coördinatie Helpdesken & Hulplijnen**

##### Probleem:

Het eHealth Platform, zowat elke e-gezondheidsdienst, de meeste softwareleveranciers en ook éénlijn.be en commerciële partijen bieden een helpdesk aan. Dankzij het FIP-project werd langs Franstalige kant eveneens een technische helpdesk, in samenwerking met Medibridge, gecreëerd. Die helpdesk biedt de Franstalige huisartsen een echte passende ondersteuning tegen een redelijke prijs. De meeste oproepen hadden betrekking op een probleem bij het installeren van het e-Healthcertificaat. Momenteel bereikt de helpdesk echter slechts een beperkt aantal Franstalige huisartsen (ongeveer 250).

Sommige helpdesken zijn specifiek gericht op de eindgebruikers, andere zijn niet bedoeld voor de zorgverstrekkers zelf. Zorgverstrekkers weten vaak niet bij wie ze terecht kunnen voor welk probleem.

Bij gebrek aan onderlinge coördinatie, afspraken en uniforme communicatie komen gebruikers vaak niet meteen bij de juiste helpdesk terecht en/of worden ze van de ene naar de andere gezonden, zonder dat ze een snelle oplossing krijgen.

Ook de softwareleveranciers en de e-gezondheidsdiensten zelf ondervinden hinder: doordat zij niet weten wat er bij de andere partijen gebeurt (welke problemen zich voordoen, of het gebruik stijgt of daalt, ...) vliegen zij blind.

##### Timing:

Uiterlijk Q4 2015.

Réduire de façon substantielle l'écart de temps, nécessaire pour faire reconnaître une session et l'enregistrer dans le système des participants.

#### **PA 12.4. Coordonner les helpdesks et les lignes d'assistance**

##### Problème :

La plate-forme eHealth, et pratiquement chaque service d'eSanté, la plupart des fournisseurs de logiciels et éénlijn.be et les parties commerciales proposent un helpdesk. Via le projet FIP, un helpdesk technique a également été mis en place, en collaboration avec Medibridge, du côté francophone. Ce helpdesk met à disposition une aide effectivement adaptée aux médecins généralistes francophone, pour un coût raisonnable. La majorité des appels étaient lié à un problème d'installation du certificat eHealth. Cependant, le helpdesk ne touche actuellement qu'un nombre limité de médecins généralistes francophone (env. 250).

Certains helpdesks s'adressent spécifiquement aux utilisateurs finaux, d'autres ne sont pas destinés aux dispensateurs de soins mêmes. Les dispensateurs de soins, souvent, ignorent chez qui ils peuvent s'adresser lorsqu'ils rencontrent des problèmes.

En l'absence de coordination, d'accords et de communication uniforme, les utilisateurs ne se retrouvent fréquemment pas tout de suite au bon helpdesk et/ou sont renvoyés de l'un à l'autre sans qu'une solution rapide ne leur soit apportée.

Les fournisseurs de logiciels et les services d'eSanté rencontrent eux-mêmes des difficultés aussi : ignorant ce qui se passe chez les autres intervenants (quels problèmes surviennent, utilisation en baisse ou en hausse, etc.), ils procèdent à l'aveugle.

##### Calendrier :

Au plus tard Q4 2015.

Wie:

**eHealthPlatform (lead)** + alle verantwoordelijken van de diverse helpdesks (Federaal, Regionaal, alle betrokken softwareleveranciers, enz.) samen met de verantwoordelijken van de administraties en overheid.

(NB éénlijn.be heeft een eerste inventaris / 'adreslijst' aangelegd van alle betrokkenen).

Projectmanager: TBD

Wat?

De partijen die ondersteuning geven aan de gebruikers van de e-gezondheidsdiensten beter doen samenwerken.

a. Opstart: coördinatievergadering waarbij elke helpdesk zijn 'scope' en aanpak voorstelt en afspraken worden gemaakt over de taakverdeling / doorverwijzen en SLA's & KPI's. Dankzij die coördinatie zullen de gezondheidswerkers echt een beroep kunnen doen op telefonische ondersteuning *of – bij voorkeur? – via mail*, die aan hun behoeften is aangepast, in hun moedertaal wordt aangeboden en ongeacht het gebruikte softwareprogramma.

b. De projectmanager heeft maandelijks contact met de betrokken partijen om de afspraken op te volgen, problemen te detecteren, efficiëntie in de afgesproken processen te zoeken en cijfers rond gebruik te verzamelen en te ontsluiten.

c. Ongeveer om de ± drie maanden dient deze groep (live of virtueel) de resultaten op te volgen en de afspraken bij te sturen.

d. Jaarlijkse herziening van de financiering en de nodige bemanning, teneinde een goede SLA te bereiken.

Metten:

Qui :

**Plate-forme eHealth (lead)** + tous les responsables des différents helpdesks (au fédéral, au régional, fournisseurs de logiciels, etc.), en collaboration avec les responsables des administrations et des autorités.

(NB : eenlijn.be a déjà réalisé un premier inventaire / liste d'adresses de toutes les personnes concernées.)

Manager de projet : TBD

Quid :

Assurer une meilleure collaboration des parties qui donnent un soutien aux utilisateurs des services d'eSanté.

a. Démarrage : réunion de coordination dans laquelle chaque helpdesk présente son 'scope' et son approche et au sein de laquelle des accords sont passés sur la répartition des tâches / le renvoi et les SLA et KPI. Cette coordination doit permettre que les professionnels de la santé dispose réellement d'un soutien téléphonique ou – de préférence? – via mail, adapté à leur besoin, dans leur langue maternelle et quel que soit le logiciel utilisé.

b. Chaque mois, le chef de projet a un contact avec les parties concernées pour suivre les accords, identifier les problèmes, chercher l'efficacité dans les processus convenus et collecter les chiffres sur l'utilisation et les déverrouiller.

c. À peu près tous les trois mois, ce groupe (réel ou virtuel) doit suivre les résultats et corriger les accords.

d. Chaque année, revoir le financement et le cadre nécessaire afin de parvenir à un bon SLA.

Mesurer :



<p>Totaal aantal tickets. Gemiddelde tijd om de snelste 95% van de tickets af te werken. Analyse van de overige 5% en opvolging.</p> <p>(N.B.: Hier moeten we zoeken naar een andere indicator. De tijd om tickets af te werken en het aantal tickets geven geen idee van de samenwerking van de helpdesken of dat de zorgverstrekker goed geholpen is. Een afgesloten ticket is ook niet per definitie een opgelost probleem.</p> <p><b>AP12.5. Oefenplatform</b></p> <p><u>Probleem</u>: Gebruikers moeten kunnen oefenen in een “digitale zandbak”, zodat ze haast spelenderwijze de diverse functies en diensten kunnen ontdekken, zonder dat fouten of onterechte registraties in de productieomgeving binnensluipen. Dat geldt zowel voor algemene opleidingsinitiatieven (universitaire opleidingen, navormingsinitiatieven, éénlijn.be...) als voor individuele gebruikers die voor en na zouden moeten kunnen leren en oefenen (al dan niet ondersteund door hun eigen softwareleverancier).</p> <p><u>Timing</u>:</p> <p><b>Eerste pilootproject</b> met Agentschap voor Zorg- en gezondheid in productie in 2016</p> <p><b>In de periode 2016-2018</b> : haalbaarheidsstudie voor het maximale hergebruik van de use cases met de andere stakeholders (universitaire opleidingen + navormingsinitiatieven). Rekening houdend met het budget en de bevoegdheden, maximaal streven naar synergieën inzake opleiding</p> <p><u>Wie</u>:</p> <p><b>eHealthPlatform (lead)</b>, betrokken administraties, <i>projectverantwoordelijken van de betrokken DTW (Diensten met Toegevoegde Waarde)</i>, vertegenwoordigers van</p>	<p>Nombre total de tickets. Temps moyen pour clôturer les 95 % des tickets les plus rapides. Analyse des 5 % restants et suivi.</p> <p>(NB : il convient en l'occurrence de trouver un autre indicateur. Le temps nécessaire pour clôturer les tickets et le nombre de tickets ne donnent aucune idée de la collaboration des helpdesks ou si le dispensateur a ou non été bien aidé. Un ticket clôturé ne signifie pas non plus par définition qu'un problème a été résolu.</p> <p><b>PA 12.5. Plate-forme d'exercice</b></p> <p><u>Problème</u> : Les utilisateurs doivent avoir la possibilité de s'exercer dans un « bac à sable numérique » qui leur permettra de découvrir de manière ludique les différentes fonctions et services, sans que n'apparaissent des erreurs ou des enregistrements erronés dans l'environnement de production. Cela est valable tant pour les initiatives de formation générales (formations universitaires, initiatives de formation complémentaire, éénlijn.be, etc.) que pour les utilisateurs individuels qui devraient pouvoir apprendre et s'exercer avant et après (assistés ou non par leur propre fournisseur de logiciel).</p> <p><u>Calendrier</u> :</p> <p><b>premiers projets-pilotes</b> avec l' Agentschap voor Zorg- en gezondheid, en production en 2016.</p> <p><b>Au cours de la période 2016-2028</b> : étude de faisabilité portant sur la réutilisation maximale des use-cases avec les autres stakeholders (formations universitaires + initiatives de formation continue). Viser au maximum les synergies, tout en tenant compte des budgets et des compétences.</p> <p><u>Qui</u> :</p> <p><b>Plate-forme eHealth (lead)</b>, administrations concernées, responsables de projets</p>
---	---

de softwareleveranciers, de betrokken beroepskoopels, éénlijn.be (PraktijkCoach), iMinds,...

Projectmanager pilootproject: VAZG

Wat:

A/ Pilootproject VAZG:

- Via **een online leeromgeving** moet een zorgverstreker een antwoord kunnen vinden op veelgestelde vragen (FAQ), screenfilms bekijken, handleidingen over het gebruik van e-gezondheidsdiensten en presentaties kunnen raadplegen.

Daarnaast moet een zorgverstreker op termijn kunnen oefenen in een realistische setting van zijn softwarepakket of e-gezondheidsdienst, en dit zonder echte patiëntgegevens te gebruiken.

Opstellen van een aantal oefenscenario's door de beroepskoopels (= een beperkte reeks casussen waarin de diverse scenario's die courant voorkomen multidisciplinair kunnen geoefend worden).

Zo nodig dagelijks of regelmatig "het bord schoonvegen", zodat men opnieuw kan beginnen oefenen en waarbij elke zorgverstreker kan interageren met andere (virtuele) zorgverstrekkers en patiënten.

E-learningmodules aanbieden op het oefenplatform zodat zorgverstrekkers een bepaalde vaardigheid kunnen aanleren, oefenen en testen.

Trainingsomgevingen opzetten voor een basis set van e-gezondheidsdiensten, zodat het oefenplatform een waarheidsgetrouwe weergave is van hoe de zorgverstreker echt te werk gaat (testpatiënten, eID-lezing, eHealth-sessies opstarten, etc.)

B/ In de periode 2016-2018 : haalbaarheidsstudie voor het maximale hergebruik van de use cases met de andere stakeholders (universitaire opleidingen + navormingsinitiatieven). Rekening houdend met het budget en de bevoegdheden, maximaal streven naar synergieën inzake opleiding.

des SVA (services à valeur ajoutée) concernés, représentants des fournisseurs de logiciels, organisations coupoles concernées, éénlijn.be (PraktijkCoach), iMinds, etc.

Manager de projet projet-pilote : VAZG

Quid :

A/ Projet-pilote VAZG:

- Via **un environnement d'apprentissage en ligne**, le professionnel de soins doit pouvoir trouver une réponse aux questions fréquentes (FAQ), visualiser des films à l'écran, pouvoir consulter des manuels et présentations portant sur l'utilisation des services d'e-santé.

En outre, le professionnel de soins doit, à terme, pouvoir s'exercer en situation réaliste avec son propre logiciel ou service d'e-santé sans devoir utiliser de données patients réelles.

Mise en place d'une série de scénarios d'exercice par les organisations coupoles (série limitée de cas dans lesquels les différents scénarios qui surviennent fréquemment peuvent servir à des exercices multidisciplinaires).

Le cas échéant, « faire le nettoyage » tous les jours ou régulièrement, pour permettre au dispensateur de soins de recommencer l'exercice et d'interagir avec d'autres dispensateurs de soins (virtuels) et des patients.

Proposer des modules d'e-learning sur la plate-forme d'exercice pour permettre aux dispensateurs de soins d'apprendre, d'exercer et de tester une aptitude donnée.

Prévoir des environnements de formation pour un set de base de services d'eSanté, si bien que la plate-forme d'exercice soit un reflet fidèle de la façon dont le dispensateur de soins travaille effectivement (patients tests, lecture de l'eID, lancement des sessions d'eHealth, etc.)

B/ Au cours de la période 2016-2018 : étude de faisabilité portant sur la réutilisation maximale des use-cases avec les autres stakeholders (formations universitaires + initiatives de formation continue). Viser au maximum les synergies, tout en tenant compte des budgets et des compétences.

Meten:

Beschikbaarheid (SLA / KPI) van het platform en de oefenscenario's.

Gebruik door de diverse beroepsgroepen.

Tevredenheid van de deelnemers.

**AP12.6. Gebruikersdagen**

Probleem:

*Er is een zeer grote behoefte aan transparantie, communicatie en betrokkenheid op het terrein. Vooral de diverse beroepskoepels en de softwareleveranciers hebben nood aan regelmatige momenten waarop ze de algemene en zeer concrete problemen kunnen bespreken met alle betrokkenen. Elkaar regelmatig ontmoeten zorgt voor een rechtstreekse 'barometer' voor de vooruitgang van de uitrol en de ondersteuning. De algemene planning, de uitrol van de projecten en het identificeren en oplossen van de knelpunten moeten centraal staan.*

*Zowel de Ronde Tafel 2012 als de recente eerste "Onderdorpeldag éénlijn.be" op 18 maart 2015 bewezen dat veel mensen die met dezelfde dingen bezig zijn elkaar onvoldoende kennen en dus niet of onvoldoende kunnen samenwerken. De ervaring leert ook dat – mits een duidelijke en pragmatisch aangepakte agenda en leiding – dergelijke bijeenkomsten geen "praatbarak", "klaagmuur" of tijdverlies zijn.*

Timing:

Ongeveer 3 x per jaar een "onderdorpeldag", hetzij "federaal", hetzij "regionaal" (of afwisselend)

Mesurer :

Disponibilité (SLA/KPI) de la plate-forme et des scénarios d'exercice.

Utilisation par les différents groupes professionnels

Satisfaction des participants.

**PA 12.6 Journées d'Utilisateurs**

Problème :

*Le besoin de transparence, de communication et d'implication sur le terrain est très élevé. Ce sont surtout les différentes organisations coupoles et les fournisseurs de logiciels qui ont besoin de se réunir à intervalles réguliers afin de pouvoir examiner les problèmes généraux et très concrets avec tous les intervenants concernés. Se réunir régulièrement offre un 'baromètre' direct pour se rendre compte comment le soutien se déploie et il évolue. Le planning général, le déploiement des projets et l'identification des difficultés ainsi que leur résolution doivent occuper un rôle clé.*

*Tant la Table ronde 2012 que la première « Journée d'immersion éénlijn.be » organisée récemment - le 18 mars 2015 - ont démontré que de nombreuses personnes en charge des mêmes missions ne se connaissaient pas suffisamment et ne pouvaient donc pas collaborer de manière suffisante. L'expérience nous apprend également que ces réunions, pour autant qu'elles soient clairement dirigées et répondent à un ordre du jour pragmatique, ne se transforment pas en défouloirs ou en mur des lamentations, ou ne se résument à une perte de temps.*

Calendrier :

Environ 3 x par an, une « journée d'immersion » « fédérale » ou « régionale » (ou bien en alternance).

Wie:

**Nationale Program manager of Regionale Projectmanager** (lead) + alle betrokken stakeholdergroepen die een *'coalition of the willing'* vormen: de overheid, de administraties, de gebruikers en de leveranciers. Criteria voor deelname:

- representativiteit en betrokkenheid van de groep die men vertegenwoordigt;
- competentie en de wil tot actief deelnemen en 'werken';
- engagement en bevoegdheid om afspraken effectief te doen uitvoeren door de achterban.

Projectmanager: de Program manager van het eHealth Actieplan

Wat:

Doelstellingen:

- Problemen en oplossingen identificeren met een ruime mogelijkheid tot inspraak en advies.
- Motivatie door meer rechtstreekse betrokkenheid van alle stakeholdergroepen.
- Optimale samenwerking en coördinatie door een vlotte doorstroming van alle informatie.
- (Helpen) opvolgen van de uitvoering van het Actieplan (feedback vanwege en naar de Program manager en de Projectmanagers)
- Geen politieke, maar een daadwerkelijke, resultaatgerichte aanpak.

Metten:

Output (communicatie en "to do's") van deze dagen.

Mate waarin de "to do's" effectief worden opgevolgd en uitgevoerd.

Evaluatie van de bijeenkomsten door de deelnemers.

BIJLAGE:

Qui :

**Manager de programme national** ou Manager de projet **régional** (lead) + tous les groupes de stakeholders concernés qui constituent un *'coalition of the willing'* : les autorités, les administrations, les utilisateurs et les fournisseurs. Critères de participation :

- représentativité et implication du groupe que l'on représente ;
- compétence et volonté de participer activement et de 'travailler' ;
- engagement et pouvoir de confier effectivement la réalisation des accords à l'arrière-ban.

Manager de projet : Gestionnaire de programme du Plan d'action eHealth

Quid :

Objectifs :

- Identifier les problèmes et les solutions en laissant une large possibilité de consultation et d'avis.
- Motivation à travers une implication plus directe de tous les groupes de stakeholders.
- Collaboration et coordination optimales à travers une communication fluide de toutes les informations.
- (Aider à) suivre l'exécution du Plan d'action (feed-back de et vers le manager de projet et les managers de projet)
- Pas d'approche politique, mais réaliste et orientée résultat.

Mesurer :

Résultat (communication et « to do's ») de ces journées.

Mesure dans laquelle les « to do's » ont effectivement été suivis et réalisés.

Évaluation des réunions par les participants.

ANNEXE :

## Huidige situatie in Vlaanderen

### 1. éénlijn.be

Eénlijn.be is een samenwerkingsverband van beroepsorganisaties en ICT-ondersteunende partners die het gebruik van de e-gezondheidsdiensten wil aanmoedigen, teneinde de samenwerking in de eerste lijn te bevorderen, wat zorgt voor een betere gezondheidszorg. Het project loopt van november 2013 tot november 2016 en wordt praktisch ondersteund en gefinancierd (3 x €1mio) door de Vlaamse overheid (Zorg en Gezondheid). Partners in het project zijn Domus Medica, het Vlaams Apothekers Netwerk, het Huis Voor Gezondheid, PraktijkCoach en HealthConnect. Het doel is samenwerking in de eerste lijn bevorderen door vlotte elektronische gegevensdeling aan te moedigen. Daarbij gaat extra aandacht naar de beschikbaarheid en de gebruiksvriendelijkheid van de diensten en de software.

Het project omvat een luik “communicatie en marketing” en verder vier “sporen”. Elke huisarts, apotheker, verpleegkundige, tandarts, kinesitherapeut, lid van de gezinszorg (en binnenkort ook de resterende beroepen in de eerste lijn) kan kiezen uit de sporen naar believen; ook meerdere sporen kan, en in eender welke volgorde.

#### Communicatie en Marketing

Via een nieuwsbrief (± tweewekelijks), verspreid naar alle deelnemers en ook via de koepels, worden de gebruikers warm gemaakt voor het gebruik van de e-gezondheidsdiensten en voor deelname aan de sporen van éénlijn.be. Een regelmatige update en een permanente communicatie over de stand van zaken is een essentieel onderdeel van het *change management* dat we beogen.

#### Spoor 1: een e-gezondheid verkenningstocht

Een e-gezondheid verkenningstocht in multidisciplinaire en interactieve

## Situation actuelle en Flandre

### 1. Éénlijn.be

Eénlijn.be est un accord de collaboration d'organisations professionnelles et de partenaires de soutien ICT qui souhaite encourager l'utilisation des services d'eSanté, afin de promouvoir la collaboration en première ligne et ainsi assurer de meilleurs soins de santé. Le projet est en vigueur de novembre 2013 à novembre 2016 et est soutenu sur le plan pratique et financé (3 x 1 millions d'euros) par les autorités flamandes (Zorg en Gezondheid). Les partenaires du projet sont : Domus Medica, le Vlaams Apothekers Netwerk (réseau flamand de pharmaciens), la Huis Voor Gezondheid, PraktijkCoach et HealthConnect. L'objectif est de stimuler la collaboration en première ligne en encourageant un partage aisé des données par voie électronique. Pour ce faire, il importe de prêter une attention particulière à la disponibilité et au confort d'utilisation des services et du logiciel.

Le projet comporte un volet « communication et marketing » et quatre « pistes ». Chaque médecin généraliste, pharmacien, praticien de l'art infirmier, dentiste, kinésithérapeute, membre de l'aide familiale (et prochainement les autres professions en première ligne) peuvent faire leur choix à partir des différentes Pistes. Il est aussi possible d'opter pour plusieurs Pistes, quel que soit l'ordre.

#### Communication et Marketing

Une lettre d'information (± bihebdomadaire), diffusée à tous les participants et également via les coupoles, permet de sensibiliser les utilisateurs à l'utilisation des services d'eSanté et à participer aux Pistes de éénlijn.be. Une mise à jour régulière et une communication permanente sur la façon dont les choses avancent est une partie essentielle du *change management* que nous visons.

#### Piste 1: un tour de reconnaissance eSanté

Un tour de reconnaissance eSanté dans des sessions de groupe et interactives

groepssessies rond levensechte casussen waarin een 18-tal e- gezondheidsdiensten en -functies worden toegelicht: wat je ermee kan doen, hoe ze werken, welke gegevens je ermee kan delen, enz. De bedoeling van deze sessies is inzicht te geven en (lokaal) af te stemmen wanneer je wat gaat gebruiken.

Tijdens het eerste werkingsjaar werden ongeveer 4.000 van de (geschatte) 10.000 huisartsen en apothekers bereikt. Momenteel wordt de doelgroep uitgebreid naar alle genoemde beroepsgroepen. Voor alle sporen samen werkt éénlijn.be met een dertigtal "ICT-ondersteuners": specifiek door het project opgeleide mensen (vaak ook zelf gebruikers) die de sessies en webinars begeleiden.

#### Spoor 2: e- gezondheid echt leren gebruiken

E- gezondheid echt leren gebruiken via (monodisciplinaire) groepssessies in je eigen softwarepakket, waarbij de gebruikers leren deze diensten effectief te gebruiken via een "hands-on" trainingsplatform. Momenteel zijn al een zestal softwarepakketten van huisartsen en apothekers opgeladen. Tegen einde 2015 zou dat aantal stijgen tot twaalf, voor zover deze voldoende e- gezondheidsdiensten effectief zullen hebben uitgerold. NB: Voor huisartsen zijn er vier verschillende sessies van spoor 2 voorzien.

#### Spoor 3: e-learning en webinars

Zelf leren via e-learning voor wie individueel e- gezondheid wil leren gebruiken of specifieke vragen heeft. Op het digitale platform van éénlijn.be vind je een antwoord op ruim 150 vragen en kan je de diverse e- gezondheidsdiensten en - functies leren gebruiken via ongeveer 120 screenfilms uit diverse pakketten.

Onlangs is het ook mogelijk zich inschrijven om een webinar in zijn eigen programma (thuis) te volgen: een PC/laptop met geluid en een goede internetverbinding volstaan om te kunnen deelnemen. Een webinar duurt ongeveer 1 uur.

multidisciplinaires sur les cas réels dans lesquelles environ 18 services d'eSanté et de fonction sont expliqués : ce qu'ils permettent de faire, comment ils fonctionnent, quelles données ils permettent de partager, etc. Ces sessions visent à donner des informations prêtes à être exécutées au niveau local au moment de l'utilisation.

Pendant la première année de fonctionnement, environ 4.000 des 10.000 médecins généralistes et pharmaciens (estimation) ont été atteints. Le groupe cible est actuellement élargi à tous les groupes professionnels cités. Pour toutes les pistes, Éénlijn.be travaille avec une trentaine de « responsables du soutien ICT » : spécifiquement par les personnes formées par le projet (souvent des utilisateurs eux-mêmes) qui accompagnent les sessions et les webinaires.

#### Piste 2 : Apprendre réellement à utiliser eSanté

Apprendre réellement à utiliser l'eSanté via des sessions de groupe (monodisciplinaires) dans son propre programme, les utilisateurs apprenant à utiliser effectivement ces services via une plate-forme de formation « hands-on ». Actuellement, six programmes de médecins généralistes et de pharmaciens ont déjà été chargés. Pour fin 2015, ce chiffre pourrait grimper à 12 pour autant que ces services d'eSanté aient suffisamment été déployés. NB : quatre sessions différentes de la Piste 2 sont prévues pour les médecins généralistes.

#### Piste 3 : e-learning et webinaires

L'auto-apprentissage via le e-learning pour toute personne désireuse d'apprendre l'eSanté à titre individuel ou qui est confrontée à des questions spécifiques. La plate-forme numérique d'Éénlijn.be apporte une réponse à près de 150 questions et permet d'apprendre à utiliser les différents services et fonctions d'eSanté via près de 120 screenfilms extraits des différents programmes.

Depuis peu, il est également possible de s'inscrire pour suivre un webinar dans son propre programme (au domicile) : un PC/laptop doté d'une carte son et d'une bonne connexion internet suffisent pour pouvoir participer. Un webinar dure

#### Spoor 4: de éénlijn.be hulplijn

De éénlijn.be-hulplijn voor al je vragen of problemen betreffende de éénlijn.be-diensten of bij het gebruik van e- gezondheidsdiensten en -functies. Per telefoon of via e-mail staan ervaren ondersteuners klaar om te helpen. Soms betekent dat dat men doorverwijst naar de helpdesk van het softwarehuis; soms stelt men voor om een spoor 1- of spoor 2-sessie te volgen (als dat nodig blijkt te zijn); soms verwijst men naar de juiste e-learningmodule; soms moeten problemen worden doorgegeven aan de betrokken e- gezondheidsdienst; soms betreft het suggesties ter verbetering om het gebruik van de software of diensten vlotter te laten lopen...

#### **2. HAIO-opleiding**

De diverse HAIO-opleidingen mikken op het systematisch en volledig gebruik van goed gestructureerde elektronische patiëntendossiers en het gebruik van EBM-ondersteuning en het delen van gegevens. Daarmee zorgen ze niet alleen voor een instroom van huisartsen die deze zaken als 'normaal' beschouwen. Ze gebruiken de HAIO's ook om de huisartsen die hen begeleiden in de praktijk mee te krijgen in deze richting. De KUL geeft hun bv. een specifieke opdracht om het softwarepakket van de stagebegeleider helemaal klaar te maken en deze laatste ook te helpen het systematisch te gaan gebruiken.

Deze benadering zou veralgemeend moeten worden in alle opleidingen van zorgverstrekkers.

#### **Huidige situatie in Wallonië**

##### Samenvatting

Het FIP-project is bedoeld om in de kringen die lid zijn van het FAG en die aan een huisartsenwachtdienst deelnemen, de geïnformatiseerde communicatie van de

environ une heure.

#### Piste 4 : la ligne d'assistance Éénlijn.be

La ligne d'assistance d'Éénlijn.be est un point de contact pour toutes les questions ou problèmes relatifs aux services d'Éénlijn.be ou dans le cadre de l'utilisation des services et fonctions d'eSanté. Des personnes expérimentées sont prêtes à apporter une aide par téléphone ou par e-mail. Parfois, cela signifie qu'on renvoie au helpdesk de la firme de logiciel ; parfois, on propose de suivre une session de Piste 1 ou de Piste 2 (si cela s'avère nécessaire) ; parfois, on renvoie au bon module d'e-learning ; parfois, les problèmes doivent être transmis au service d'eSanté concerné; parfois, ce seront des suggestions visant à améliorer, faciliter l'utilisation du logiciel ou des services, etc.

#### **2. Formation MGFP**

Les différentes formations MGFP visent l'utilisation systématique et complète de dossiers patients électroniques bien structurés et l'utilisation du soutien EBM ainsi que le partage des données. Ce qui permet de ne pas simplement veiller au flux des médecins généralistes qui considèrent ces points comme 'normaux'. Elles utilisent également les MGFP pour amener également dans cette voie les médecins généralistes qui les accompagnent dans la pratique. La KUL leur confie par exemple une mission spécifique qui est de préparer entièrement le programme de l'accompagnateur de stage et l'aider également à l'utiliser systématiquement.

Cette approche devrait être généralisée dans l'ensemble des formations des dispensateurs de soins.

#### **Situation actuelle en Wallonie**

##### Résumé

Le projet FIP vise, au sein de cercles membres du FAG et participant à un poste de garde (PMG) à améliorer la communication par voie télématique de données de

gezondheidsgegevens van een patiënt tussen zijn huisarts, GMD-beheerder, en de huisartsenwachtdienst waar die patiënt voor zijn tenlasteneming naartoe kan worden gebracht (bilaterale communicatie), te verbeteren. Het project is in februari 2014 opgestart en werd tot 31 maart 2015 voortgezet.

#### Inleiding

Sinds kort worden de Belgische huisartsenwachtdiensten op een andere manier georganiseerd. Op het grondgebied dat door het FAG wordt gedekt, stelt men aldus vast dat:

- meer dan 66 % van het Waals grondgebied en 100 % van het Brussels grondgebied door een huisartsenwachtpost wordt gedekt.
- 1733 het uniek nummer is voor de dispatching van de oproepen op het grondgebied van de provincie Luxemburg, in de arrondissementen van Dinant en van Namen en in de regio van Bergen en van het Centrum.

De meeste wachtposten beschikken over een softwareprogramma voor het beheer van hun patiëntenbestand dat dicht bij de kenmerken van een gelabeld eGMD aanleunt. Dat is het geval in de zones die kandidaat zijn voor het FIP 2014.

De tenlasteneming van een patiënt die verzorging tijdens het weekend vraagt, gebeurde vroeger in meer dan 80 % van de gevallen in de vorm van een huisbezoek en in 20 % van de gevallen in de vorm van een raadpleging in de praktijkkamer. De invoering van de huisartsenwachtposten heeft dat paradigma omgekeerd en nu wordt ongeveer 80 % van de aanvragen om verzorging tijdens het weekend in de huisartsenwachtposten ten laste genomen.

De combinatie van die factoren maakt dat veel meer patiënten die tijdens het weekend verzorging nodig hebben, worden ten laste genomen door artsen die beschikken over een (gelabeld) professioneel softwareprogramma dat op RSW is aangesloten.

santé d'un patient entre son Médecin généraliste, gestionnaire de son DMG et le PMG où ce patient peut être amené à être pris en charge (communication bilatérale). Le projet a été mis en place en février 2014 et a été poursuivi jusqu'au 31 mars 2015.

#### Introduction

Une nouvelle organisation de la garde en médecine générale se met en place en Belgique depuis peu. On constate ainsi que sur le territoire couvert par le FAG :

- Plus de 66% du territoire wallon est couvert par un poste de garde de médecine générale et 100% du territoire bruxellois.
- Le 1733, numéro unique permettant le tri des appels est opérationnel sur le territoire de la province de Luxembourg, sur l'arrondissement de Dinant, de Namur et dans la région de Mons et du Centre.

Les postes de garde disposent dans leur majorité d'un logiciel de gestion de patientèle aux caractéristiques proches d'un DMIG labélisé. C'est le cas dans les zones candidates à FIP 2014.

La prise en charge d'un patient en demande de soins durant le WE se faisait antérieurement dans une proportion de plus de 80% en visite à domicile pour 20% en consultation au cabinet. L'instauration de PMG bouleverse ce paradigme, et ce sont près de 80% des demandes de soins le WE qui sont prises en charge dans les PMG.

La combinaison de ces facteurs fait qu'un beaucoup plus grand nombre de patients en demande de soins le WE sont pris en charge par des médecins disposant d'un logiciel métier (labélisé) connecté au RSW.

Il est dès lors pertinent de tirer parti de cette situation pour améliorer la qualité de la prise en charge du patient en demande de soins le WE, particulièrement en améliorant la communication entre le médecin traitant du patient et le médecin de



Het is dus relevant om van die situatie gebruik te maken om de kwaliteit te verbeteren van de tenlasteneming die de patiënt tijdens het weekend nodig heeft, in het bijzonder door de communicatie tussen de behandelend arts van de patiënt en de huisarts van wacht/wachtpost te verbeteren.

#### Opdrachten

De communicatie tussen de artsen en de wachtposten, de verwijzend artsen en andere zorgverstrekkers optimaliseren door:

- het bevorderen van de systematische elektronische uitwisseling van standaardgegevens bij elk patiëntencontact door een huisarts van wacht;
- die arts ertoe aansporen om de essentiële informatie in het Sumehr (Beknopt elektronisch gezondheidsdossier), dat door de verwijzend arts ter beschikking is gesteld, te raadplegen;
- de systematische update van het elektronisch patiëntendossier door de verwijzend arts en bijgevolg de eventuele update van het Sumehr te vergemakkelijken.
- voor alle huisartsenkringen de organisatie van opleidingscycli over die transacties in te plannen.

#### Omschrijving van het project.

"Het FIP-project is bedoeld om in de kringen die lid zijn van het FAG en deelnemen aan een wachtpost (PMG), de communicatie van de gezondheidsgegevens van een patiënt tussen zijn huisarts, beheerder van zijn GMD, en de huisartsenwachtpost waar die patiënt voor de tenlasteneming naartoe kan worden gebracht, via telematica te verbeteren." Bilaterale communicatie

#### De doelstellingen van het FIP-project:

- In zijn praktijkkamer moet de huisarts het eGMD van een patiënt adequaat kunnen beheren, regelmatig kunnen updaten en de creatie en de

garde/le PMG.

#### Missions

Optimaliser la communication entre Médecins et Postes de garde, médecins référents et autres prestataires en :

- Stimulant l'échange électronique systématique de données standardisées lors de chaque contact avec le patient par un médecin de garde.
- Encourageant la consultation par ce dernier des informations clés contenues dans le SUMEHR (Dossier santé résumé électronique) mis à disposition par le médecin référent.
- Facilitant la mise à jour systématique du Dossier Patient Electronique par le médecin référent et en conséquence, la possible mise à jour du Sumehr.
- Planifiant l'organisation de cycles de formation portant sur ces transactions pour l'ensemble des cercles de Médecine Générale.

#### Description du projet

« Le projet FIP vise, au sein de cercles membres du FAG et participant à un poste de garde (PMG) à améliorer la communication par voie télématique de données de santé d'un patient entre son médecin généraliste, gestionnaire de son DMG et le PMG où ce patient peut être amené à être pris en charge. Communication bilatérale»

#### Les buts poursuivis du projet FIP :

- Dans son cabinet, donner la capacité au médecin généraliste d'un patient de gérer adéquatement son DMIG pour en réaliser la mise à jour régulière et permettre la création et la mise à disposition d'un Sumehr sur InterMed.

terbeschikkingstelling van een Sumehr op InterMed mogelijk maken.

- In de huisartsenwachtpost moet de huisarts van wacht de professionele software van de huisartsenwachtpost kunnen gebruiken om op InterMed (RSW) het Sumehr van de patiënt die hij ten laste neemt, te kunnen raadplegen en om vervolgens, na afloop van de raadpleging, een elektronisch verslag van de tenlasteneming aan de huisarts van de patiënt te bezorgen.
- In de praktijkkamer van de huisarts van de patiënt die in een wachtdienst werd onderzocht, moet die huisarts het verslag van de huisartsenwachtpost in zijn gelabeld softwareprogramma kunnen opnemen en eventueel wijzigingen in het patiëntendossier en in het Sumehr kunnen aanbrengen.

Het project start op 1.1.2014 en loopt af op 31.12.2014. De gegevensverzameling en de analyse van de resultaten zullen in de loop van het 1e trimester 2015 worden voortgezet.

#### **Huidige situatie in Brussel**

In 2014 en 2015 zijn er op persoonlijk initiatief algemene-informatiesessies en opleidingssessies per softwareprogramma georganiseerd.

- Au PMG, donner la capacité au médecin d'astreinte de manipuler le logiciel métier du PMG pour être capable de consulter sur InterMed (RSW) le Sumehr du patient qu'il prend en charge, puis, consultation faite, d'envoyer par voie télématique un rapport de prise en charge au médecin de famille du patient.
- Au cabinet du médecin de famille du patient vu en garde, donner la capacité au praticien d'intégrer automatiquement dans son logiciel labélisé le rapport issu du PMG, et d'effectuer, si besoin, les modifications dans le dossier du patient et dans le Sumehr.

Le projet débute le 1/1/2014 et prend fin le 31/12/2014. La récolte de données et l'analyse des résultats seront poursuivies dans le courant du 1er trimestre 2015.

#### **Situation actuelle à Bruxelles**

Des sessions d'information générale et de formation par logiciel ont été organisées en 2014-2015 sur des initiatives personnelles.