

ACTIEPUNT 4 ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT	POINT D'ACTION 4 PRESCRIPTION ELECTRONIQUE
ACTIEPUNTEN	POINTS D'ACTION
<p>AP4.1. Bevorderen en versnellen van de Recip-e uitrol</p> <p><i>AP4.1.A. algemene kwaliteitsverbetering van de geproduceerde voorschriften</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • perfect gelijke voorschriften (elektronisch en op papier) • verplicht verifiëren via up-to-date medicatiedatabank (zonder blokkering) • scherpe opvolging effectieve pakket-uitrol naar de eindgebruikers toe • aanmoedigen om voor te schrijven op stofnaam • verbeteren van gebruiksvriendelijkheid van de afhandeling van elektronische voorschriften in de apothekerspakketten <p>Tegen 1 januari 2016 is de kwaliteit van het elektronisch voorschrift gewaarborgd</p> <p><u>Projectleider:</u> FAGG (i.s.m. Recip-e vzw)</p> <p>Verantwoordelijken: APB, OPHACO, RIZIV, FOD Volksgezondheid/FAGG, eHealth-platform, Domus Medica en SSMG, PROREC en leveranciers van artsen- en apothekerssoftware</p> <p><u>Specific:</u></p> <p>Op basis van de ervaring bij de uitrol tussen maart 2014 en mei 2015 van Recip-e, werd opgemerkt dat de geproduceerde voorschriften, zowel elektronisch als op papier diverse inconsistenties en tekortkomingen bevatten. Recip-e inventariseert</p>	<p>PA4.1. Stimuler et accélérer le lancement de Recip-e</p> <p><i>PA4.1.A. Amélioration générale de la qualité des prescriptions produites</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescriptions parfaitement identiques (par voie électronique et sur papier) • Vérification obligatoire via une base de données de médicaments actualisée (sans blocage) • Suivi strict de l'implémentation effective des programmes auprès des utilisateurs finaux • Encourager la prescription sous DCI • Permettre un plus grand confort d'utilisation du règlement des prescriptions électroniques dans les programmes pour pharmaciens <p>La qualité de la prescription électronique est garantie au 1er janvier 2016.</p> <p><u>Chef de projet :</u> AFMPS (en collaboration avec Recip-e asbl)</p> <p>Responsables : APB, OPHACO, INAMI, SPF Santé publique/AFMPS, plate-forme eHealth, Domus Medica et SSMG, PROREC et les fournisseurs de logiciels pour les médecins et les pharmaciens</p> <p><u>Spécifique :</u></p> <p>Fort de l'expérience de l'implémentation entre mars 2014 et mai 2015 de Recip-e, on a pu constater que les prescriptions générées, tant par voie électronique que sur</p>

de gemelde problemen, meldt ze aan de betrokken softwarevondors en stelt zo nodig testsuites en principe-flows op; mini-lab sessies geven software vondors de kans om met mekaar te oefenen.

Qua verificatie bij het voorschrijven:

a. Op korte termijn (1 jan. 2016) dient een EPD bv. maandelijks minstens de aangevulde SAM databank (RIZIV, FAGG) op te laden (of deze online te raadplegen) en dient het de arts te waarschuwen (bv. via pop-up?) indien hij een geneesmiddel voorschrijft dat niet in het referentiebestand staat. De arts kan dan ofwel zijn voorschrift corrigeren, ofwel gewoon doorgaan. Daarbij biedt de voorschrijfmodule dan wel standaard aan om een vermelding toe te voegen : "..of equivalent indien niet beschikbaar".

b. Op langere termijn (1 jan. 2017) zou een EPD online een bestand moeten kunnen raadplegen van de effectief beschikbare producten om tegemoet te komen aan het feit dat er actueel zoveel producten ontbreken, dat APB, Ophaco en NNGV samen een dergelijke tool zouden moeten ontwikkelen en ter beschikking stellen. Hier zou de arts nog steeds kunnen "persisteren", maar de apotheker meteen de toelating geven om "een equivalent te zoeken indien niet beschikbaar".

Measurable:

Het aantal meldingen van inconsistenties/fouten in elektronische en op papier afgedrukte voorschriften daalt beneden de 0.5% van de ontvangen voorschriften.

eHealth-platform garandeert en verifieert effectief dat de uitrol naar de eindgebruikers van de pakketten gebeurt.

Elektronische voorschriften verzenden en ontvangen duurt minder dan 2 seconden.

papier, contenaient différentes incohérences et lacunes. Recip-e inventorie les problèmes signalés, les signale auprès des distributeurs de logiciels concernés et établit le cas échéant des suites test et des principe-flows. Des séances de mini-lab permettent aux distributeurs de logiciels de s'exercer les uns avec les autres.

Au niveau de la vérification pour la prescription :

a. À court terme (1er janvier 2016), un DPI doit charger la base de données SAM (INAMI, AFMPS) au moins chaque mois (ou la consulter en ligne) et il doit avertir le médecin (via un pop-up par exemple ?) s'il prescrit un médicament ne figurant pas dans le fichier de référence. Soit le médecin peut corriger sa prescription, soit il continue simplement. Le module de prescription propose alors de manière standardisée d'ajouter une mention : «...ou équivalent en cas de non disponibilité».

b. À plus long terme (1er janvier 2017), un DPI devrait pouvoir consulter en ligne un fichier des produits effectivement disponibles afin de répondre au fait que tant de produits font défaut actuellement, que l'APB, OPHACO et l'ANGR devraient développer conjointement et mettre à disposition ce type d'outil. En l'occurrence, le médecin pourrait toujours « persister », mais donner immédiatement au pharmacien l'autorisation de « trouver un équivalent en cas de non disponibilité ».

Mesurable :

Le nombre de mentions d'incohérences/d'erreurs dans les prescriptions électroniques et imprimées sur papier diminue en dessous de 0,5 % des prescriptions reçues.

La plate-forme eHealth garantit et vérifie effectivement que les programmes sont déployés auprès des utilisateurs finaux.

L'envoi et la réception des prescriptions électroniques dure moins de deux secondes.

Acceptable:

Voor de kwaliteit van de zorg is het kunnen rekenen op correcte voorschriften een absolute noodzaak! Alles wat daartoe kan bijdragen dient geactiveerd te worden.

De artsen vragen ook een snelle verwerking bij het doorsturen van elektronische voorschriften: de beschikbare bandbreedte en de capaciteit van de achterliggende servers wordt als zeer belangrijk ervaren.

Realistic:

Het betreft een reeks essentiële aanpassingen aan de software van de artsen

Timing: 1 januari 2016, 1 januari 2017

AP4.1.B. Actiepunt barcode recipe

Het aanpassen van de Recip-e afdruk specificaties, alsook de reglementering inzake voorschriften (KB 10 augustus 2005 en 8 juni 1994), zodat een elektronisch voorschrift alleen nog de RID barcode draagt en de barcode met het RIZIV nummer van de arts in dat geval niet langer vermeld wordt

Projectleider: Recip-e vzw

Verantwoordelijken: representatieve artsenverenigingen, APB, OPHACO, RIZIV, FOD Volksgezondheid/FAGG en leveranciers van artsen- en apothekerssoftware, producenten van kine- en verpleegkundige software.

Specific:

Het betreft een trigger voor de apotheker om het elektronisch voorschrift af te

Acceptable :

Pour garantir la qualité des soins, il est absolument nécessaire que les prescriptions soient correctes ! Tout ce qui peut permettre d'y arriver doit être activé.

Les médecins réclament également un envoi rapide des prescriptions électroniques : la largeur de bande et la capacité disponibles des serveurs sous-jacents sont considérées comme essentielles.

Réaliste :

Le projet concerne une série d'adaptations essentielles aux logiciels des médecins.

Calendrier : 1er janvier 2016, 1er janvier 2017.

PA4.1.B. Point d'action code-barres Recip-e

Adaptation des spécifications relatives à l'impression de Recip-e, ainsi que de la réglementation relative aux prescriptions (AR du 10 août 2005 et du 8 juin 1994), si bien qu'une prescription électronique porte encore uniquement le code-barres RID et que le code-barres avec le numéro INAMI du médecin ne soit plus mentionné dans ce cas.

Chef de projet : Recip-e asbl

Responsables : Organisations représentatives des médecins, APB, OPHACO, INAMI, SPF Santé publique/AFMPS et fournisseurs de logiciels pour médecins et pharmaciens, producteurs de logiciels pour kinésithérapeutes et praticiens de l'art infirmier.

Spécifique :

Le projet porte sur un stimulant pour le pharmacien à extraire la prescription

halen van de Recip-e server en niet gewoon af te leveren op basis van het papieren voorschrift.

Measurable:

Publicatie KB's tot wijziging van KB 10/8/2005 en/of KB 8/6/1994; doorgevoerd in alle voorschrijvende pakketten.

Acceptable:

De identificatie van de arts bevindt zich in het xml bericht van Recip-e. Mits een goede implementatie door de softwarehuizen kan door lezen van 1 enkele barcode (RID) de identiteit van de arts door de software automatisch worden ingelezen in het software-pakket van de uitvoerder zonder interventie van de gebruiker.

Realistic:

Het betreft een kleine aanpassing aan de software van de artsen (op papieren afdruk van het voorschrift wordt alleen de RID-barcode afgedrukt) en mogelijk ook aan de software van de apothekers. Aangezien de naam van de arts nog op het papieren voorschrift vermeld staat, is de maatregel nooit "blokkerend".

Timing: 1 juli 2016

AP4.2. Duidelijke eensluidende melding van voorziene timing aan de zorgverstrekkers:

Vanaf 1 januari 2016 kan elke zorgverstrekker elektronische voorschriften verwerken; vanaf 1 januari 2017 is elektronisch voorschrijven de authentieke bron.

Tegen 1 november 2015 is de ganse sector ingelicht dat op 1 januari 2017 elektronische voorschriften de regel zijn! Consensus is bereikt over de antwoorden

électronique du serveur Recip-e plutôt que tout bonnement délivrer sur la base de la prescription papier.

Mesurable :

Les AR modifiant l'AR du 10.8.2005 et/ou l'AR du 8.6.1994 ont été publiés; introduit dans tous les programmes de prescription.

Acceptable :

L'identification du médecin se trouve dans le message XML de Recip-e. Pour autant que les firmes de logiciels implémentent correctement les programmes, la lecture d'un seul code-barres (RID) permet au logiciel de lire automatiquement l'identité du médecin dans le programme de l'exécutant sans intervention de l'utilisateur.

Réaliste :

Le projet porte sur une petite adaptation au logiciel des médecins (sur l'impression papier de la prescription, seul le code-barres RID est imprimé) et éventuellement au logiciel des pharmaciens. Comme le nom du médecin apparaît encore sur la prescription papier, la mesure n'est jamais « bloquante ».

Calendrier : 1er juillet 2016.

PA4.2. Mention claire et conforme du calendrier prévu aux dispensateurs de soins

À partir du 1er janvier 2016, chaque dispensateur de soins pourra traiter des prescriptions électroniques ; dès le 1er janvier 2017, la prescription électronique sera la source authentique.

Pour le 1er novembre 2015, le secteur tout entier sera informé que les prescriptions électroniques seront la règle à partir du 1er janvier 2017 ! Les réponses aux

<p>op de dematerialiseringsvragen</p> <p><u>Projectleider:</u> : FAGG (i.s.m. Recip-e vzw)</p> <p>Verantwoordelijken: representatieve verenigingen van zorgverstrekkers + patiëntenverenigingen + de overheid (minister, FOD, RIZIV)</p> <p><u>Specific:</u></p> <p>Aangezien er een consensus bestaat en steun van de beroepsverenigingen (engagement van de Raad Van Bestuur Recip-e) en reeds gemaakte meldingen van de overheid (Minister, ...) dient dit punt duidelijk via verenigingen en pers echt overal kenbaar gemaakt, evenals de praktische gevolgen.</p> <p>Het de-materialiseringsdebat dient opgestart en asap antwoord te geven op de vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoe precies zullen we de-materialiseren ? • wat met huisbezoeken? • Afstandsgeneeskunde (mhealth)? • Patiënten-token? • Posologie? <p><u>Measurable:</u></p> <p>Antwoorden op bovenstaande vragen</p> <p><u>Acceptable:</u></p> <p>Voldoende consensus om technische uitvoering ondubbelzinnig uit te tekenen</p> <p><u>Realistic:</u></p> <p>Onontbeerlijke elementen om verder te kunnen, nu de uitrol meer dan de helft van</p>	<p>questions de dématérialisation ont fait l'objet d'un consensus.</p> <p><u>Chef de projet :</u> AFMPS (en collaboration avec Recip-e asbl)</p> <p>Responsables : Organisations représentatives des dispensateurs de soins, associations de patients et autorités (ministre, SPF, INAMI)</p> <p><u>Spécifique :</u></p> <p>Vu l'existence d'un consensus, le soutien des organisations professionnelles (engagement du Conseil d'administration Recip-e) et les notifications déjà faites par les autorités (ministre, etc.), ce point - et son impact concret - doit clairement être rendu public vraiment partout via les organisations professionnelles et la presse.</p> <p>Le débat de dématérialisation doit démarrer et apporter une réponse dès que possible aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment va-t-on dématérialiser concrètement ? • Quid des visites à domicile ? • Médecine à distance (mhealth) ? • Token patient ? • Posologie ? <p><u>Mesurable :</u></p> <p>Réponses aux questions précédentes.</p> <p><u>Acceptable :</u></p> <p>Consensus suffisant pour élaborer de manière explicite la concrétisation technique.</p> <p>Réaliste :</p> <p>Éléments indispensables pour pouvoir poursuivre le travail, maintenant que le déploiement a atteint plus de la moitié des pharmaciens et un tiers des médecins</p>
---	--

de apotheken en een derde van de huisartsen bereikt heeft.

Timing:

Persberichten: september 2015

Dematerialiseringsforum september-november 2015

Implementatie januari – mei 2016

Vanaf 1.7.2016 is een voorschrift verstuurd via Recip-e geldig ook zonder dat er een papieren voorschrift aangemaakt is

Vanaf 1 januari 2017 schrijven alle geïnformatiseerde artsen elektronisch voor

Vanaf 1 januari 2018 moeten alle geneesmiddelenvoorschriften elektronisch zijn (behoudens noodgevallen)

AP4.3. Uitbreiding naar alle voorschriften

Ambulant vanuit zorginstellingen, tandartsen, kinesitherapie, verpleegkunde, implantaten

Tegen 1 mei 2016 kunnen ziekenhuizen en tandartsen ambulante voorschriften maken en verzenden en zijn de kinesitherapeuten en verpleegkundigen in staat hun voorschriften via Recip-e op te halen

Projectleider: eHealth-platform

Verantwoordelijken: Recip-e vzw, artsenverenigingen, APB, OPHACO, RIZIV, FOD Volksgezondheid/FAGG en leveranciers van artsen- en apothekerssoftwares, representatieve verenigingen van zorgverstrekkers + patiëntenverenigingen + de overheid (Minister, FOD, RIZIV)

Specific:

généralistes.

Calendrier :

Communiqués de presse : septembre 2015

Forum de dématérialisation : septembre - novembre 2015

Implémentation : janvier - mai 2016

À partir du 1er juillet 2016, une prescription envoyée via Recip-e sera valable également même sans qu'une prescription papier n'ait été établie.

A partir du 1 janvier 2017 tous les médecins informatisés prescrivent de façon électronique

A partir du 1 janvier 2018 toutes les prescriptions doivent être électroniques (sauf cas de force majeure).

PA4.3. Élargissement à toutes les prescriptions

En ambulatoire par les établissements de soins, les dentistes, la kinésithérapie, l'art infirmier, les implants

Pour le 1er mai 2016, les hôpitaux et les dentistes pourront créer des prescriptions ambulatoires et les envoyer. Les kinésithérapeutes et les praticiens de l'art infirmier seront en mesure d'extraire leurs prescriptions via Recip-e

Chef de projet : plate-forme eHealth

Responsables : Recip-e asbl, organisations représentatives des médecins, APB, OPHACO, INAMI, SPF Santé publique/AFMPS et fournisseurs de logiciels pour médecins et pharmaciens, organisations représentatives de dispensateurs de soins + associations de patients + autorités (Ministre, SPF, INAMI)

Spécifique :

Les modalités selon lesquelles les hôpitaux, les dentistes, les kinésithérapeutes, les

De modaliteiten waaronder hospitalen, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen elektronische voorschriften zullen behandelen zijn reeds duidelijk omlijnd en afgesproken. Zo ook de formaten.

Measurable:

We kunnen exact meten hoeveel van deze voorschriften doorgezonden en afgehaald worden.

Acceptable:

De acceptatiegraad bij de sectoren is groot: zij zijn vragende partij

Realistic:

De nodige technische aanpassingen zijn minimaal wat betreft de server en de databank van Recip-e; wel dienen de voorschrijfpakketten voor artsen aangepast.

Ook de juridische aspecten en de nodige aanpassingen op het eHealth-platform zijn klein ten opzichte van de meerwaarde voor de uitrol.

Timing:

6 maanden na de bekendmaking van de API (lente 2016) kunnen hospitalen hun ambulante voorschriften doorsturen;

medio 2016 worden door 3 pakketten van artsen kinesitherapievoorschriften en verpleegkundige voorschriften doorgezonden en minstens 2 kine- en verpleegkunde-pakketten kunnen ze ophalen.

praticiens de l'art infirmier traiteront les prescriptions électroniques ont déjà été clairement délimitées et convenues. Tout comme les formats.

Mesurable :

Nous pouvons savoir exactement combien de ces prescriptions ont été transmises et extraites.

Acceptable :

Le degré d'acceptation dans les secteurs est élevé : ils sont demandeurs.

Réaliste :

Les adaptations techniques nécessaires sont minimales en ce qui concerne le serveur et la base de données Recip-e ; les programmes de prescription pour les médecins doivent en revanche être adaptés.

Les aspects juridiques et les adaptations nécessaires sur la plate-forme eHealth sont minimales également par rapport à la plus-value pour le déploiement.

Calendrier :

Six mois après publication de l'API (printemps 2016), les hôpitaux pourront envoyer leurs prescriptions ambulatoires.

Pour la mi-2016, trois programmes de médecins pourront envoyer des prescriptions de kinésithérapie et des prescriptions infirmières seront envoyés et ils pourront extraire au moins deux programmes de kinésithérapie et d'art infirmier.