

Communicatie naar de softwareleveranciers

Het gedeeld multidisciplinair medicatieschema en de evoluties in het kader van het VIDIS project

Eén van de ambities van het VIDIS project is de informatie over de medicamenteuze behandeling van een patiënt, die beschikbaar is in de verschillende, bestaande systemen voor gegevensdeling, op een geconsolideerd manier raadpleegbaar te maken voor de zorgverstrekkers en de patiënt.

Concreet gaat het over het gedeeld medicatieschema (kluizen), de elektronische voorschriften (RECIP-e), de informatie over de afgeleverde geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten (GFD)¹, de terugbetalingsmachtigingen (MyCareNet) en het "Journaal" (de dagboeknotities) (kluizen).

Die gegevens worden virtueel geconsolideerd en onder de vorm van één globaal overzicht gepresenteerd aan de zorgverstrekker en de patiënt, zonder dat zij daarvoor de verschillende systemen één voor één en afzonderlijk moeten raadplegen.

Die virtueel geconsolideerde view noemen we het "medicatie dossier".

De basis van dat "medicatie dossier" is het gedeeld medicatieschema.

Er worden momenteel echter nog verschillende problemen gemeld met het gedeeld medicatieschema, door individuele zorgverstrekkers, actoren van de projecten "Geïntegreerde zorg", softwareleveranciers of koepelorganisaties. Die problemen leiden tot wrijving bij de individuele zorgverstrekkers en staan een gebruik ervan in het kader van bv. de functie van "huisapotheker" en de projecten "Geïntegreerde zorg" in de weg.

Een duidelijk engagement van alle betrokken stakeholders is wenselijk om die problemen van de baan te helpen en er voor te zorgen dat het medicatieschema, dat een onontbeerlijk instrument voor de continuïteit van de zorg is, nog dit jaar in de praktijk bruikbaar, betrouwbaar en effectief gebruikt wordt. Dat is immers een belangrijke stap voor het verder verloop van het VIDIS project.

De problemen die momenteel ondervonden worden bij het gebruik van het gedeeld medicatieschema hebben enerzijds te maken met interoperabiliteit en anderzijds het multidisciplinair beheer, of zijn van louter technische aard.

Acties die op korte termijn ondernomen worden

1° Communicatie

Gelet op de aard van de issues, is zowel een communicatie naar de softwareleveranciers als naar de eindgebruikers aangewezen.

In de communicatie naar de eindgebruikers² wordt de nadruk gelegd op hoe een gedeeld medicatieschema multidisciplinair beheerd wordt en wat de rol van elke actor in het proces is.

¹ Met name de afleveringen zonder voorschrift, de status van voorgeschreven medicatie (afgeleverd of niet?) en eventueel een indicatie van de therapietrouw op basis van het aantal afgeleverde eenheden

² Deze communicatie is voorzien voor midden november 2018. Deze communicatie wordt u dan eveneens ter informatie bezorgd.

Een gedeeld medicatieschema multidisciplinair beheren is geen sinecure en het vereist wat aanpassing en bewustwording (men is immers niet meer de enige persoon die alle gegevens compileert tot één overzicht) en soms afspraken.

2° Het is daarbij belangrijk dat de actoren elkaars informatie niet onnodig/ongewenst overschrijven of verwijderen. De eindgebruiker moet een zicht hebben op de informatie die gedeeld wordt in de kluis en de informatie die lokaal beschikbaar is. Lokale informatie mag nooit automatisch aangepast worden o.b.v. de gedeelde informatie. Een goede ondersteuning vanuit de softwarepakketten (en opleiding) is hierbij van essentieel belang en wij dringen aan dat de leveranciers van softwarepakketten waarin dit soort automatische operaties nog voorzien is, dit bijsturen.

3° Prioritering schrijfrechten

Omwille van de actuele interoperabiliteitsproblemen, bevelen wij aan dat voorlopig in eerste instantie enkel de volgende doelgroepen over de functionaliteiten “gedeeld medicatieschema lezen” en “gedeeld medicatieschema bewerken” beschikken (of deze gebruiken): de huisartsen en de officina-apothekers. Het is evenwel belangrijk dat de andere doelgroepen (bv. de tandartsen, ziekenhuizen, thuisverpleging, ...) minstens beschikken over de functionaliteit “gedeeld medicatieschema lezen”.

4° Interoperabiliteitstesten

Om de interoperabiliteitsproblemen aan te pakken, wordt in eerste instantie een beperkte set van elementaire/prioritaire testscenario's ter beschikking gesteld van de softwareleveranciers. Die testscenario's zijn gemeenschappelijk voor de 3 eerstelijnskluisen. Wij bezorgen u daarover binnenkort meer informatie.

5° Overleg

Er wordt overleg georganiseerd over de geïdentificeerde openstaande algemene problemen om concrete acties af te spreken. Andere punctuele technische issues worden besproken met de betrokken softwareleverancier.

Verdere evoluties in het kader van het VIDIS project

- Het objectief is de wijzigingen aan het gedeelde medicatieschema van de patiënt volgens een logische procesflow laten gebeuren en de motivering van een wijziging delen. Dat zal zorgen voor meer transparantie over de wijzigingen aan de medicamenteuze behandeling van de patiënt, voor de betrokken zorgverstrekkers en voor de patiënt zelf. De bestaande systemen voor gegevensdeling zullen daarvoor een aantal evoluties ondergaan waardoor ze aan de basis meer “compatibel” en op elkaar afgestemd worden (bv. in het medicatieschema en de voorschriften zullen geneesmiddelen uitgedrukt worden als een behandeling en niet meer als een verpakking, door gebruik van de SAM concepten) om de interoperabiliteit tussen de systemen te verbeteren.
- Business rules en richtlijnen worden gedefinieerd voor zowel softwareleveranciers als eindgebruikers (hoe moeten de eindgebruikers de tools correct gebruiken om samen gegevens te beheren en te delen).

Meer informatie daarover volgt begin 2019, na het afronden van de analysefase van deze evoluties.

Die evoluties zullen volgens iteraties gebeuren, waarin de aanpassingen logisch gegroepeerd worden, volgens een met de stakeholders (inclusief Agoria-BeMeSo-Prorec) afgesproken globale roadmap. Deze roadmap zal ook rekening houden met bijvoorbeeld de evoluties in het kader van SAM en het dematerialiseringstraject voor het elektronisch voorschrift. Meer informatie daarover volgt.

Andere belangrijke communicaties in deze fase van het actiepunt 3 van het plan eGezondheid (herinnering)

Ook al zal er binnenkort een uitwisseling van gegevens tussen de eerstelijnskluzen actief zijn (en een betere end-to-end beveiliging en meer kwaliteitsbewaking van de gegevens), toch blijft een afzonderlijke integratie met elke kluis nodig.

Op het ogenblik van de activatie van die samenwerking, garanderen de kluzen dat de medicatieschema's van patiënten uit een andere regio naar de juiste kluis gemigreerd worden.

De gebruikers van de Vitalink connector dienen over te schakelen naar het gebruik van de eHealth connector (de Vitalink connector is vanaf 19 november 2018 niet meer operationeel) of gemigreerd zijn naar de nieuwe versie van de « eHealth hub services » (Vitalink Gateway).

Ook het "Journaal" is beschikbaar voor de 3 kluzen. Het dagboek is een bouwsteen van de "medicatie dossier" view en een essentieel instrument voor de continuïteit van de zorg en de projecten "Geïntegreerde zorg". Meer informatie vindt u op: <http://vitalink.be/voor-ontwikkelaars> en <https://www.reseausantewallon.be>.