

Program management Tetrys



Context

Momenteel wordt het e-Gezondheidsplan uitgevoerd dat draait rond 20 actiepunten. Deze actiepunten zijn onder meer gericht op het verbeteren van het e-Gezondheidslandschap door een betere elektronische gegevensdeling tussen de zorgverleners en naar de klant toe. Zo wordt gestreefd naar een betere transparantie.

Volgende actiepunten van het e-Gezondheidsplan kunnen hierbij vermeld worden :

- AP1 - DMG=DMI => Sumehr
- AP3 - Medicatieschema
- AP5 - Gegevens delen via het systeem hubs en metahun voor algemene en universitaire ziekenhuizen
- AP6 - Delen om samen te werken
- AP8 - Invoering van een uniform evaluatie-instrument (BelRAI)
- AP13 - Standaarden en terminologiebeleid

Het is in deze context dat het Tetrys-programma van start ging, met de bedoeling de verschillende oplossingen, ontwikkeld in het kader van de actiepunten van het E-Gezondheidsplan, toe te spitsen op de context van multidisciplinaire zorg.

Het Tetrys-programma

Het Tetrys-programma valt onder de verantwoordelijkheid van het RIZIV en wordt gezamenlijk gestuurd met de interadministratieve cel (IAC) van de FOD Volksgezondheid en van het RIZIV. Het werd opgestart in de marge van het e-Gezondheidsplan en is specifiek gericht op het omkaderen, faciliteren en begeleiden van multidisciplinair werken, in het bijzonder in het kader van de pilootprojecten geïntegreerde zorg, en dit met respect ten aanzien van hetgeen gedaan en beslist is

in het kader van het e-Gezondheidsplan. Andere initiatieven waar het Tetrys-programma zich op richt zijn de projecten Thuishospitalisatie, de zorgtrajecten, de SISD's, enz.

Het Tetrys-programma richt zich op:

- **Omkaderen**: een structuur en een communicatiekader bepalen, door te werken met werkgroepen, waar zowel de behoeften van de PGZ's verzameld en gevalideerd worden alsook een stand van zaken gegeven wordt van de verschillende actiepunten van het e-Gezondheidsplan en van de bijbehorende architecturale beslissingen.
- **Faciliteren**: op geconsolideerde wijze en via een uniek contactpunt alle nuttige en noodzakelijke gegevens bieden voor het opstarten van de projecten. Dit zowel naar de verschillende werkgroepen of communicatieplatforms opgericht in het kader van het e-Gezondheidsplan en de actiepunten, als naar de projecten geïntegreerde zorg door zich ervan te verzekeren dat de geïdentificeerde behoeften wel degelijk gedekt worden door het e-Gezondheidsplan.
- **Begeleiden**: als eerste gesprekspartners optreden om de PGZ's te begeleiden tussen de verschillende gesprekspartners (RIZIV, FOD Volksgezondheid, eHealth-platform, MyCareNet, producenten van IT-software, FAITH, HealthData, ...) waarmee ze in contact zullen komen tijdens hun project in het kader van beantwoorden aan behoeften en oplossen van problemen die de actoren op het terrein ondervinden bij de dagelijks praktijk van geïntegreerde zorg; en dit alles binnen het kader van de planning voor de oplossingen.

Het Tetrys-programma moet dus bekeken worden in verhouding tot alle initiatieven binnen e-Gezondheid en werd zo uitgewerkt dat het steunt op alles dat ontwikkeld werd in het kader van de actiepunten van het e-Gezondheidsplan. De bedoeling is om complementair te zijn en niet overbodig.

Organisatie

Door de omvang en complexiteit van het Tetrys-programma, werd beslist om het te structureren in:

- 5 principes
- 3 assen
- 3 luiken

Principes van Tetrys:

Aangezien het programma kadert in:

- de naleving en complementariteit van wat er gedaan werd in het kader van de verschillende actiepunten van het e-Gezondheidsplan;
- een context die dient te beantwoorden aan bredere behoeften dan enkel de behoeften van de PGZ's;

dient het programma de 5 principes hieronder te respecteren, die eveneens de basis van het e-Gezondheidsplan vormen.

De 5 basisprincipes die de werking van het programma regelen zijn:

- **Principe 1 – Synergie**: Nagaan of een aanvraag al dan niet beantwoordt aan andere aanvragen van andere zorgactoren (zorgteams, toegang patiënt, delen gezondheidsgegevens) of complementair zijn.
- **Principe 2 – Interoperabiliteit**: Nagaan of de geldende standaarden in het kader van de uitwisseling van gezondheidsgegevens (Kmehr, Sumehr, Clinical Building Blocks, Care Sets) gebruikt worden.

- **Principe 3 – Samenwerking:** In gesprek treden met alle partners van het e-Gezondheidsplan (overheidsdiensten, kluizen, eHealth-platform, Healthdata.be, MyCarenet, Zorginstellingen, Softwareproducenten, etc.) in het kader van het bepalen en uitwerken van de oplossingen om te beantwoorden aan de behoeften van de PGZ's en andere projecten waarbij de bestaande overlegorganen aangesproken worden.
- **Principe 4 – Hergebruik:** Geen oplossingen heruitvinden die al ingevoerd werden maar deze reeds bestaande oplossingen als vertrekpunt nemen en indien nodig verbeteringen voorstellen of aanbrenge.
- **Principe 5 – Generiek:** Nagaan dat de ingevoerde oplossingen niet specifiek zijn voor de behoeften van de PGZ's maar hergebruikt kunnen worden in het kader van andere aanvragen.

Assen van Tetrys:

Het programma werd opgedeeld in 3 assen, waarbij elke as de focus legt op de verschillende doeleinden:

- **As 1 – Micro,** gericht op de patiënt (identificatie en individuele stratificatie van de begunstigden) om het delen en uitwisselen van zijn/haar zorggegevens te verhogen en verbeteren tussen de verschillende actoren in het kader van multidisciplinaire zorg. Hierdoor zal er ook een betere coördinatie van de zorg zijn tussen de zorgverleners en de zorglijnen wat een niet te verwaarlozen tijds winst zal opleveren voor al deze betrokkenen.
- **As 2 – Meso,** gericht op de projecten zelf, via de component van kwaliteitsopvolging en auto-evaluatie van hun acties op lokaal niveau, in het kader van een betere systematische identificatie van de verwachtingen en behoeften van de lokale bevolking door integratie van hun gegevens (voor de PGZ's: met de steun van FAITH.be en HealthData.be).
- **As 3 – Macro,** gericht op het zorg- en hulpsysteem om voor een input te zorgen, sterk ondersteund door de zorggegevens, om een strategisch beleid te voeren wat betreft financiering en terugbetaling van de zorgen bij de verschillende actoren; alsook door gegevens ter beschikking te stellen voor de wetenschappelijke studies via HealthData.be waardoor de opvolging en auto-evaluatie van dit beleid mogelijk is (voor de PGZ's: met de steun van FAITH.be en HealthData.be).

Luiken van Tetrys:

Een laatste opsplitsing in drie luiken werd toegevoegd om de aanpak meer te structureren:

- **Luik 1 – Definitie van de concepten:** De spelregels worden duidelijk gedefinieerd en gepreciseerd (m.a.w.: de 'wat' wordt bepaald). Dit gebeurt door de behoeften te verzamelen en te valideren om dan later terug te kunnen keren naar de verschillende actiepunten van het e-Gezondheidsplan en te kijken in welke mate ze erop kunnen antwoorden.
- **Luik 2 – Samenwerking en coördinatie:** Bepalen wie zich zal bezighouden met het antwoorden op de aanvragen (m.a.w.: bepalen 'wie' de 'wat' zal doen). Dit wordt bepaald samen met de actoren en partners van het e-Gezondheidsplan doorheen de verschillende actiepunten. Concreet wordt er een oplossingsarchitectuur uitgewerkt conform de beslissingen genomen in het kader van de verschillende actiepunten van het e-Gezondheidsplan.
- **Luik 3 – IT-oplossing:** Op verzoek van een partner of in het geval geen enkele partner kan antwoorden op een van de uitgedrukte behoeften, een oplossing bieden zodat de actoren op het terrein niet zonder ondersteuning vallen (m.a.w. een 'plan B oplossing' voorzien).

As Micro - Lijst van de modules

Rond de patiëntas en ten aanzien van de behoeften die hoofdzakelijk uitgedrukt werden in het kader van de PGZ's, heeft Tetrys de volgende modules geïdentificeerd:

1. De samenstelling van multidisciplinaire teams gevormd rond een "context" (dit wil zeggen een patiënt, een pathologie, een geografische ruimte, een business, een activiteit, etc.);
2. De inclusie van een patiënt in een PGZ voor personen die hiervoor bevoegd zijn;
3. Het beheer van socio-administratieve gegevens van de patiënt waarbij de informatiemomenten en akkoorden, contactpersoon, mantelzorg, etc. worden opgenomen;
4. Het gebruik en de actualisering van de geïnformeerde toestemming, van de therapeutische relaties en de toegangsregels (in de zin van het reglement van het eHealth-platform en, in dit geval, van de meer beperkende regels gewenst door de projecten);
5. Een journaal-functie (communicatieschrift) waarmee tekstuele dialoog tussen de betrokken actoren rond en met de patiënt mogelijk zijn;
6. Een planningstool van levens- en zorgdoelstellingen (definitie van doelstellingen, meten van resultaten, actieplannen om dit te bereiken) die progressief ontwikkeld wordt tot een zorgplan (6a, 6b);
7. Het beheer van gedeelde dynamische agenda's (herinneringen en alarmen) die progressief ontwikkeld zullen worden (7a, 7b);
8. De integratie van BelRAI-gegevens;
9. Het delen van zorggegevens (medicatieschema's (9.1), medicatiedossier VIDIS (9.2), Sumehr (9.3), ziekenhuisgegevens (9.4) of MRS (9.5) beschikbaar, ...);
10. De toegang in leesmodus tot documenten beschikbaar in de kluizen (rapporten, volledige of gedeeltelijke patiëntendossiers, ...);
11. De toegang tot andere exogene gegevens in verband met de patiënt (te factureren maximumbedrag, verzekeraar, status chronische aandoening, arts-houder van het GMD, euthanasieverklaring, Katz-schaal, ...);
12. De mededeling van evaluatie- en analysegegevens die nodig is voor de efficiënte uitvoering van andere Meso- en Macro-assen van Tetrys.

Prioriteiten en planning

De aanpak is dus progressief en gefaseerd, de inhoud en het exacte tijdstip van de invoering van die verschillende modules moeten worden onderzocht in overleg met de teams die aan de projecten deelnemen zodat ze in een coherente planning kunnen worden gegoten, rekening houdende met, onder meer, de specifieke behoeften van de projecten en de aanpassingsmogelijkheden van de technische partners (eHealthplatform, kluizen en softwareleveranciers).

- Tetrys zal daarom in 4 golven verlopen volgens onderstaand kalendervoorstel: januari 2018 - modules 1, 2, 3, 4, 5 en 10;
- juli 2018 - modules 6a, 7a, 9.1 en 11;
- november 2018 - modules 6b, 7b en 9.3;
- mars 2019 - modules 9.4 en 9.5.

De timing voor de integratie van de modules 8 (BelRAI), 9.2 (Vidis), en 12 (Analyse en evaluaties) zal afhankelijk zijn van die voor de desbetreffende projecten.