

■ **MEDI-SFEER SPRAK MET FRANK ROBZEN OVER HET E-GEZONDHEIDSPLAN** ■

“De snelwegen liggen er al, nu moet we er nog over rijden”

Vorige maand stelde Maggie De block het e-gezondheidsplan voor, een actualisering van het actieplan, met nieuwe deadlines, nieuwe aandachtspunten en vooral: met dezelfde nadruk op gegevensuitwisseling en multidisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners. *Medi-Sfeer* sprak met één van de architecten van dit plan achter de schermen: Frank Robben, *general manager* van het eHealth-platform.

Begin oktober 2015 hadden al 1,93 miljoen Belgen hun toestemming gegeven voor de beveiligde elektronische uitwisseling van hun medische gegevens tussen zorgverstrekkers tegenover 352.000 begin oktober 2014. In juli van dit jaar wisselden de zorgverstrekkers in ons land 3,7 miljoen berichten met elkaar uit via de beveiligde eHealthBox, tegenover 2,5 miljoen in juli 2014. En elke maand vragen zorgverstrekkers, vooral apothekers, meer dan 11 miljoen keer naar de verzekeraar van een patiënt, met andere woorden of de patiënt in orde is met haar of zijn ziekenfonds.

“Deze cijfers spreken voor zich: e-gezondheid zit in de lift”, besluit minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block. Zij spreekt over een actualisering van het plan van 2013 omdat alles zo snel is verlopen. Maar voor Frank Robben zou het best nog wat sneller mogen lopen: “De snelwegen liggen er nu, de op- en afritten zijn aangelegd en de verkeerscodes zijn uitgestippeld. Nu zou het goed zijn dat zoveel mogelijk auto’s er gebruik van maken.” Voor hem zijn de nieuwe deadlines niet alleen een actualisering maar ook een oproep tot alle zorgverstrekkers om zo snel mogelijk van alle digitale mogelijkheden gebruik te maken en zo te komen tot een betere zorgverlening.

Use cases

Frank Robben blikt nog even terug op het actieplan van 2013: “Ook toen was de infrastructuur al beschikbaar en was de vraag vooral: ‘Wat moet er tegen wanneer gebeuren?’ We zijn vertrokken van zeer concrete *use cases*: een oma in het rusthuis die wegens medische problemen geregeld naar het ziekenhuis moet, een chronisch zieke met verschillende pathologieën tegelijk die van de ene specialist naar de andere moet, en nog enkele voorbeelden. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat in al die gevallen de patiënt een optimale zorg krijgt? Die vraag leek ons nuttiger als uitgangspunt dan eindeloze discussies over encryptie van *user* en *access*

management. Daar hebben zowat 300 betrokkenen zich over gebogen tijdens verschillende interactieve sessies, met de 20 actiepunten als resultaat.”

Sommige van de deadlines in dit actieplan werden gehaald, andere dan weer niet. Mede daarom, en om de groeiende populariteit van *mobile health* goed te ondersteunen, met aandacht voor kwaliteit van apps en toestellen en voor privacy en bescherming van medische gegevens, werd dit nieuwe gezondheidsplan voorgesteld.

Kost omlaag en kwaliteit omhoog

Maar de focus van het plan blijft dezelfde, benadrukt Frank Robben: “We willen de complexiteit voor de arts en de patiënt verlagen, de zorgkwaliteit verhogen, de kosten beheersen en onnodig papierwerk vermijden.” Dat zorgkwaliteit en kostenverlaging elkaar niet hoeven uit te sluiten, illustreert Robben met een eenvoudig voorbeeld: “Stel dat een chronisch zieke patiënt meerdere aandoeningen heeft en we met één bloedonderzoek resultaten voor de verschillende aandoeningen kunnen krijgen. We kunnen voor die ene patiënt ook één radiologisch onderzoek op jaarbasis uitsparen door resultaten te delen. Dat zal samen wellicht een reële kostbesparing van bijna 100 euro opleveren. Als we voor één vierde van de inwoners van dit land één radiologisch en één bloedonderzoek per jaar kunnen vermijden door optimaal gegevens te delen – en dat lijkt me geen onrealistische doelstelling – dan besparen we 250 miljoen euro. Terwijl het eHealth-platform 13 miljoen euro per jaar kost. Een ROI van 2000%, daar zouden heel wat bedrijven voor tekenen. En, niet vergeten, ook de patiënt is hiermee gebaat.”

Daarom ligt de nadruk, net zoals in het vorige plan, op die initiatieven die het hergebruik en het delen van persoonlijke en medische gegevens centraal stellen: het EPD (Elektronisch Patiëntendossier) als geïntegreerd patiëntendossier voor ziekenhuizen, *sumehr* (*summary electronic*

“We willen de complexiteit voor de arts en de patiënt verlagen, de kwaliteit van de zorg verhogen, de kosten beheersen en onnodig papierwerk vermijden.”



health record) als uniform gecodeerd en gestructureerd bestand dat alle artsen maar ook de patiënten zelf kunnen consulteren, Vitalink en Intermed als gegevenskluizen voor de huisartsen, en ga zo maar door. “Ook het aantal specifieke registers willen we daarom grondig terugschroeven”, voegt Frank Robben er nog aan toe, “en voorkomen dat artsen dubbel werk hebben: het patiëntendossier aanvullen en de gegevens nog eens in het register invoeren, want daar hangt hun betaling van af.” Maar tegelijk willen we zoveel mogelijk aan de artsen en andere zorgverstrekkers aantonen dat ook hun leven hiermee wordt vereenvoudigd en ze hun kerntaak nog beter zullen kunnen vervullen. Enkel zo bereik je een systeem waarin alle zorgverstrekkers met plezier bijdragen aan een betere e-gezondheid, of zoals Frank Robben het graag noemt: een *‘coalition of the willing’*. ■

Stef Gyssels

De 20 actiepunten

- 01** Verder uitwerken van EMD en *sumehr*
- 02** Een geïntegreerd EPD in elk ziekenhuis
- 03** Elektronische informatiedeling van de medicatieschema’s veralgemenen
- 04** Gebruik van elektronisch voorschrift bevorderen
- 05** Gegevens delen via systeem van hubs en metahubs
- 06** Samenwerking tussen zorgverstrekkers verbeteren
- 07** Betere informatiedeling met psychiatrische en andere instellingen
- 08** Invoering van een uniform evaluatie-instrument (BelRAI)
- 09** Gebruik bevorderen via incentives
- 10** Toegang tot de gegevens door de patiënt verbeteren (PHR)
- 11** Meer en efficiënter communiceren over het plan en de voordelen
- 12** Voorzien in opleiding en ICT-ondersteuning van de zorgverstrekkers
- 13** Verder uitwerken van standaarden en een terminologiebeleid
- 14** Uitbouw van Mycarenet voor onder meer derde-betalersregeling
- 15** Verdere administratieve vereenvoudiging
- 16** Traceerbaarheid van implantaten garanderen
- 17** Veralgemeend gebruik van de eHealthBox
- 18** Inventarisatie en consolidatie van registers
- 19** Kader creëren in zorgsector voor *mobile health*
- 20** Governance van e-health: gegevensveiligheid, privacy en gebruiksvriendelijkheid