

eHealth in Vlaanderen: bottom up vertrouwen winnen

Jan
Jacobs



In Vlaanderen zijn de perikelen rond eHealth niet veel anders dan in Nederland: een wildgroei aan federale en lokale projecten, scepsis bij zorgaanbieders, softwareleveranciers die tegenstribbelen, vragen rond privacy, partijen die vinden dat alles te traag gaat, kortom: *the usuals suspects*. Maar met Vitalink, een nieuw systeem waarmee Vlaamse eerstelijns zorgaanbieders zoals huisartsen en verpleegkundigen gegevens kunnen delen, gaat het voorspoedig. Begin 2011 was het nog een idee, sinds kort is het systeem in heel Vlaanderen in productie gegaan. Drie jaar tussen droom en daad. Wat waren hier de succesfactoren? Jan Jacobs sprak met de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren en zijn eHealth rechterhand Frank Robben.

Eén ding is zeker: de manier waarop de invoering van het Nederlandse EPD-project is verlopen (of liever gezegd, niet is verlopen) is een goed bestudeerde case bij onze zuiderburen. In tal van Belgische powerpoints, artikelen en nota's is het afschieten van een landelijk zorgnetwerk door onze Eerste Kamer in 2011 een voorbeeld voor de problemen die bestuurders kunnen krijgen wanneer ze top-down een systeem proberen te introduceren zonder alle partijen werkelijk aan boord te hebben. Hoewel minister Jo Vandeuren ons met een lacherig 'wat een eer, bezoek uit Nederland' begroet, is het meteen duidelijk dat hij geen behoefte heeft aan triumfalisme.

ICT voor sociale sector als rolmodel voor eHealth

"Enige bescheidenheid is op z'n plaats, we staan nog steeds aan het begin van het proces en Vlaanderen neerzetten als de meest succesvolle Europese eHealth-regio is wat voorbarig. Maar ik denk wel dat we een cruciale stap gezet hebben, en dat komt voor een belangrijk deel door de aanpak van Frank Robben, de geestelijke vader en architect."

Robben is in België vooral bekend als de *administrateur-generaal* van de zogeheten Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. Die instantie onderhoudt al sinds 1990 een elektronisch netwerk tussen de vele instellingen voor sociale zekerheid en het centrale Rijksregister. "Enige bescheidenheid is op z'n plaats, we staan nog steeds aan het begin van het proces" Die kunnen gegevens onderling delen, en daardoor hoeft de Belgische burger zich tot slechts één instantie te richten voor informatie over pensioenen, uitkeringen, premies, werkloosheid en tal van andere administratieve zaken. Het concept van de Kruispuntbank trok ook internationaal belangstelling, en

voorkomt het nodeloos en dubbel invullen van honderden formulieren.



Robben is bovendien ook al sinds 2007 de initiatiefnemer en onvermoeibare grote man van het landelijke platform eHealth, een overheidsagentschap om het gebruik van ICT in de zorg te promoten. Vanuit dat platform automatiseerde hij de afgelopen jaren voor de Belgische overheid vooral basisdiensten om medische gegevens te kunnen uitwisselen tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen, artsen en andere instanties.

Hij was dus de gedroomde kandidaat om zijn schouders onder het Vitalink-project te zetten. Voor hem is de essentie van het project eenvoudig: door alle beschikbare patiëntgegevens effectief en veilig te delen tussen alle eerstelijns behandelaars wordt de zorg beter en goedkoper.

Zorgaanbieders vragen zelf om delen van gegevens

Minister Vandeurzen legt uit dat de kiem van Vitalink in 2010 ontstond, tijdens een grote conferentie over de Vlaamse eerstelijnszorg. “Op die conferentie ging het natuurlijk over de grote thema’s: chronische ziekten, de noodzaak van een integrale aanpak tussen zorg en welzijn, de patiënt die mondiger wordt, de stijgende zorgkosten.” “Als iets niet van onderuit kan groeien, dan wordt de kans op succes veel kleiner” Over één zaak was iedereen het eens: de noodzaak voor artsen, verpleegkundigen, sociaal werkers, ziekenhuizen en andere betrokkenen om elektronisch gegevens van patiënten te kunnen delen, met alle bijbehorende schroom rond privacy en beroepsgeheim. We hadden geleerd, en de eerlijkheid gebiedt ons te zeggen ook vanuit de Nederlandse situatie, dat het cruciaal is dat het bottom-up gaat. Als iets niet van onderuit kan groeien, dan wordt de kans op succes veel kleiner. Bovendien moesten we van meet af aan duidelijk maken dat de rol van de overheid beperkt zou zijn: ze is de beheerder van het platform, maar heeft geen zeggenschap over de inhoud.”

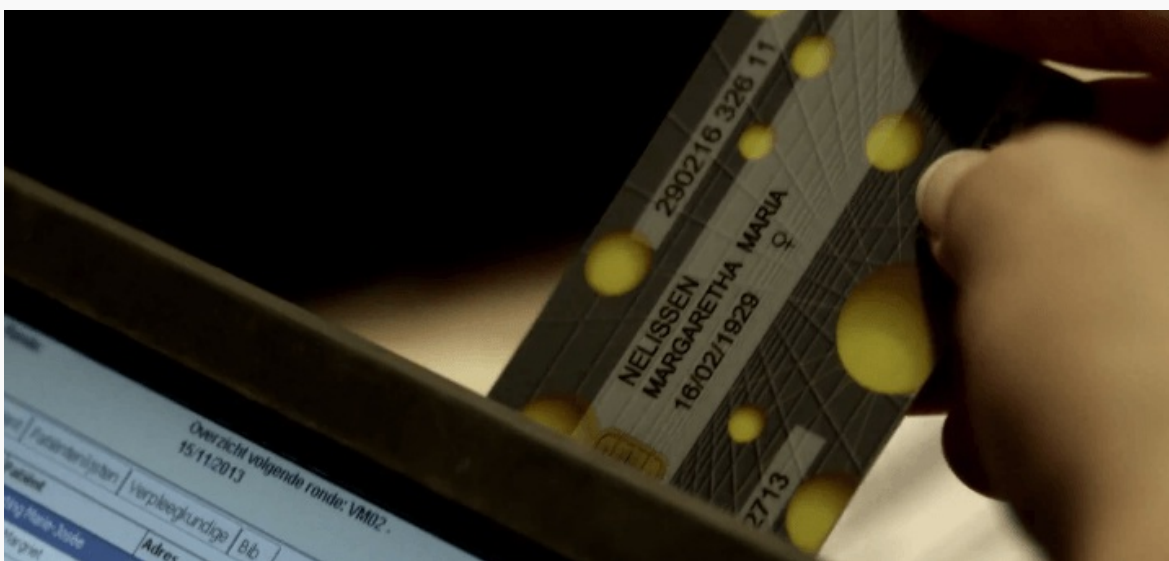


Vitalink voor communicatie tussen thuiszorg en huisarts

In 2011 ging Robben met Vitalink aan de slag op basis van een aantal ogenschijnlijk eenvoudige principes die hij tijdens zijn lange ICT-ervaring in de sociale sector leerde. Volgens Robben staat of valt alles met een goed governance model. “Je moet alle stakeholders vanaf het begin betrekken in een heldere structuur, en geen stap zetten voordat je overeenstemming hebt.” Vanzelfsprekend heb je ook een goede modulaire ICT-architectuur nodig, waarin de overheid de bouwstenen bijdraagt die de *trust* moeten waarborgen, maar waarin zorgaanbieders en leveranciers ook een heldere plaats hebben. Robben hecht bovenal belang aan een methode van werken die snel zichtbare resultaten oplevert. “Elke maand een dienst opleveren”, is zijn devies.

Opleveren in plaats van “schone rapporten”

“Je kan jaren discussiëren over wat je allemaal van plan bent, maar het is veel beter om gewoon een aantal zaken te doen. Laat de zorgverleners ermee werken, en probeer ze zo mee te krijgen. Je moet natuurlijk permanent bijsturen, maar daarmee creëer je wel een dynamiek in een proces. Als je alle mogelijke scenario’s op voorhand met iedereen gaat bespreken, dan krijg je schone rapporten, en ziet iedereen steeds nieuwe problemen. Je moet pas discussiëren als je echt op een probleem botst.”

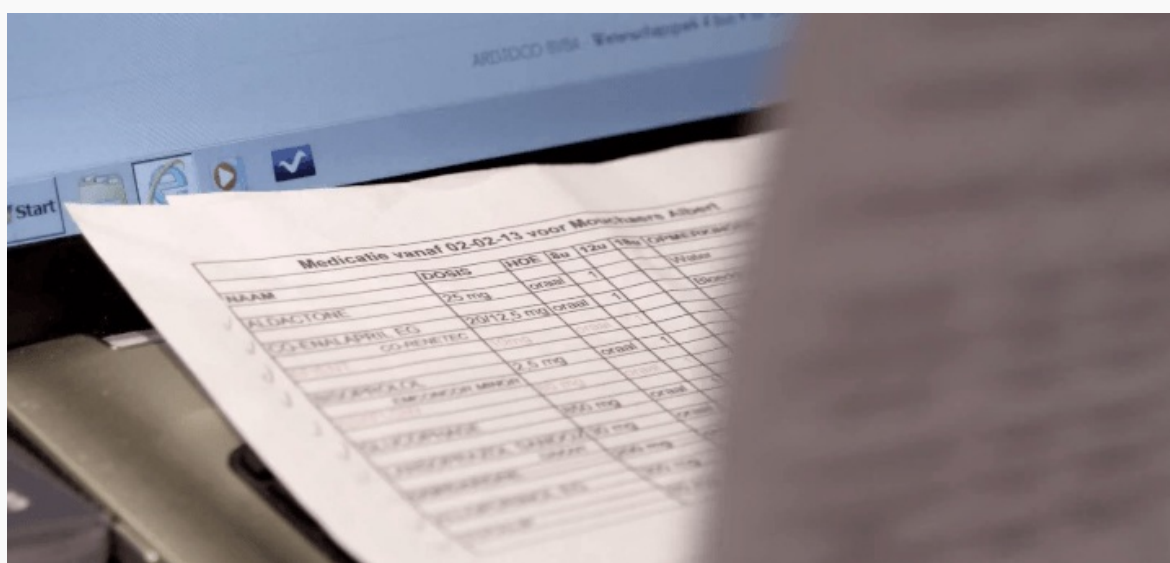


Vitalink werkt met de elektronische identiteitskaart die elke Belgische burger heeft

Toch krijgt Robben ook te maken met de wettelijke beperkingen en de verankering van bepaalde manieren van werken in het beleid. Hoe gaat hij daarmee om? “U gaat van ons niet horen wat er de komende drie jaar gaat gebeuren, het veld zegt wat er moet gebeuren. En dat wordt dan een wet.” Volgens Robben is het niet nuttig om

eerst een wet te maken voordat je praktijkervaring hebt met implementaties, want op die manier kijk je naar de wet, in plaats van naar de evolutie in het veld.

Maar projecten als Vitalink moeten uiteindelijk toch binnen de kaders van wetgeving opereren, bijvoorbeeld bij vragen over wie welke gegevens mag raadplegen, wat een therapeutische relatie is en hoe de patiënt toestemming geeft voor inzage van zijn gegevens? “Het is niet nuttig om een wet te maken voordat je praktijkervaring hebt met implementaties” Robben geeft aan dat de Belgische wet op eHealth (2007) niets inhoudelijks bevat, maar de structuur van werken van het verantwoordelijke overheidsorgaan beschrijft. “De wet omschrijft de missie en de visie van dat agentschap voor eHealth, de *governance* structuur, de verplichte gebruikersgroep en een controlecommissie voor de privacyaspecten. Bovendien bevat de wet tien opdrachten, maar die zijn ook generiek geformuleerd. Dat is de wet. Punt. Die wet geeft de structuur waarbinnen je regelgeving mag aanpassen, bijvoorbeeld om te garanderen dat een elektronische variant van een bepaald medicatievoorschrift net zo veel rechtsgeldigheid heeft als de papieren versie. En de inhoud van wijzigingen in regelgeving wordt met alle stakeholders overlegd, of het nu patiëntenverenigingen, ziekenhuizen of softwareleveranciers zijn.”



Vitalink moet papieren medicatiedossiers gaan vervangen

De overheid kan niet overal zomaar bij

Minister Vandeurzen vult aan dat het logisch is dat de overheid het platform levert dat moet garanderen dat zaken als autorisatie, veilige opslag, versleuteling en standaarden voor communicatie en opslag van gegevens goed geregeld zijn. De overheid houdt bijvoorbeeld ook al een register bij van personen die een therapeutische relatie met een patiënt mogen aangaan, en beheert ook de elektronische identiteitskaart waarmee onze burens zich bij alle overheidsdiensten kunnen identificeren. Het is technisch gewaarborgd dat overheidsdiensten niet bij medische gegevens kunnen. Maar in de Belgische setting is volgens minister Vandeurzen tegelijk technisch gewaarborgd dat bijvoorbeeld overheidsdiensten niet bij medische gegevens kunnen zonder dat de patiënten en medici daar mee akkoord gaan. In een decreet (Vlaamse wet) van 25 april 2014 is vastgelegd dat toegang tot medische informatie in Vitalink niet mogelijk is zonder de toestemming van een nieuw op te richten orgaan waarin vertegenwoordigers van zorgaanbieders, patiënten, overheid en ziekenfondsen vertegenwoordigd zijn.

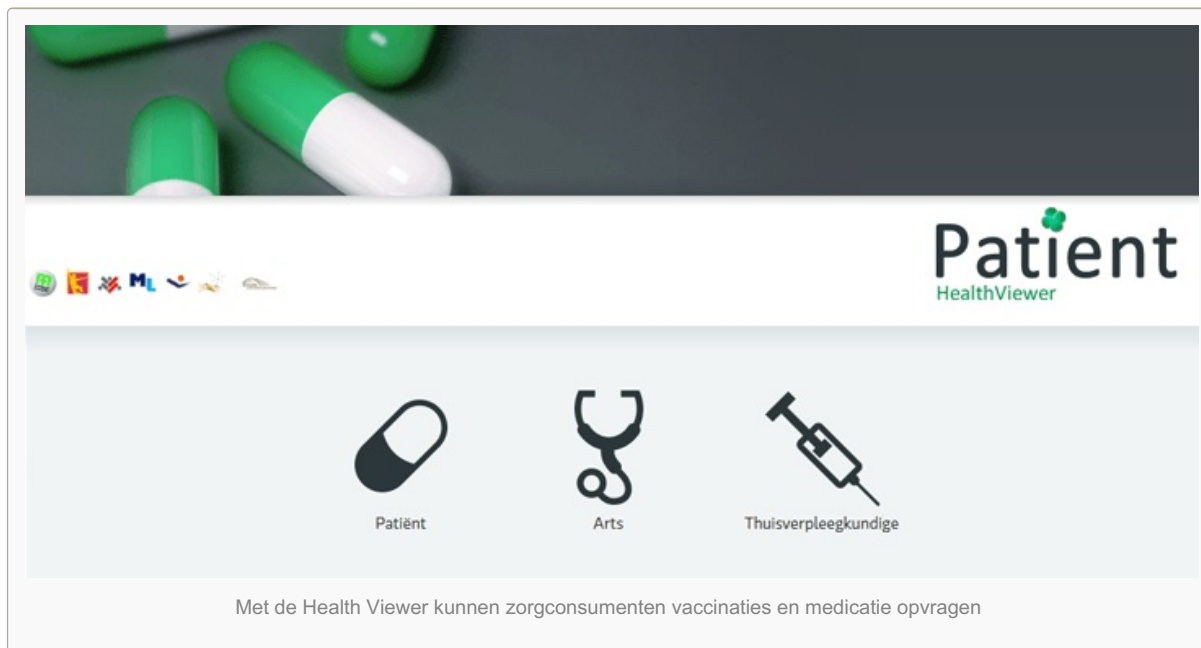
Robben: “Misschien willen de stakeholders onderling over een paar jaar veel meer gegevens delen dan nu het geval is. Misschien willen ze zelfs gegevens delen met bijvoorbeeld artsen van verzekeraars of bedrijfsartsen, omdat het voordelen voor de patiënt oplevert. Maar dat moet uit die groep zelf komen. Zij moeten onderling vertrouwen in elkaar en in de overheid krijgen.”

Niet compatibel met Vitalink? U heeft een probleem

Volgens minister Vandeurzen is het eveneens belangrijk dat de Vlaamse overheid duidelijk communiceert over wat zij als speerpunten beschouwt voor ICT-ontwikkeling in zorg en welzijn, niet alleen voor huisartsen,

verpleegkundigen en ziekenhuizen, maar ook voor gebieden als kinderopvang, jeugdhulp, integrale jeugdzorg en zorg voor personen met een handicap. De Vlaamse minister geeft aan dat veel partijen nog steeds bezig zijn om individueel bouwstenen te ontwikkelen. Een voorbeeld is: hoe herken ik een therapeutische relatie, en hoe leg ik die vast in een elektronisch systeem?

“Wij hebben een globale visie op ICT en gegevensdeling gepubliceerd, en we raden alle partijen aan om die te lezen. Als zij in eigen software en hardware investeren, dan weten ze in ieder geval waar het wat ons betreft naar toe gaat. “Is de software niet compatibel met Vitalink, koop het dan niet” Vitalink, bijvoorbeeld, zal op een gegeven ogenblik niet meer vrijblijvend zijn. De overheid is geen softwareleverancier, maar we kunnen wel richting geven. Daarom zeg ik voortdurend tegen softwareleveranciers: brengt u iets op de markt voor een welzijns- of zorgorganisatie, en het is niet compatibel met Vitalink, dan zal de overheid zorgaanbieders actief adviseren om die software niet aan te schaffen. En bij die zorgaanbieders moeten we dus de context creëren: is de software niet compatibel met Vitalink, koop het dan niet.



Robben geeft toe dat het niet eenvoudig was om de softwareaanbieders warm te maken voor de koppeling met Vitalink, en dat het toch langer duurde dan verwacht vooraleer de eerste koppelingen beschikbaar kwamen. “Toen ik begon, waren er 22 pakketten voor de huisartsen. Daar zaten veel niet gebruiksvriendelijke pakketten tussen. Ik ga ervan uit dat een arts met een patiënt wil bezig zijn en niet met software. Het eerste wat wij gedaan hebben, is ingezet op import- en exportfuncties. Als een huisarts al twintig jaar met een pakket werkt, waarin al zijn dossiers zitten, maar zijn leverancier werkt niet met Vitalink, dan heeft hij toch een groot praktisch probleem wanneer hij wil overstappen. Na een eerste ronde hadden we 17 pakketten over met voldoende import- en exportopties.”

eHealth incentives alleen voor wie aantoonbaar software gebruikt

“In de tweede ronde hebben we een minimum set functionaliteit voor koppeling met Vitalink vastgesteld. Je moet daarbij inzetten op grote, veelgebruikte toepassingen, die het voor artsen aantrekkelijk maken om Vitalink te gaan gebruiken. Dus niet alleen een zogenaamd samenvattingsdossier, maar ook uitwisseling van medicatieoverzichten, vaccinaties, labuitslagen, functietesten en communicatie met de ziekenfondsen over vergoedingen.”

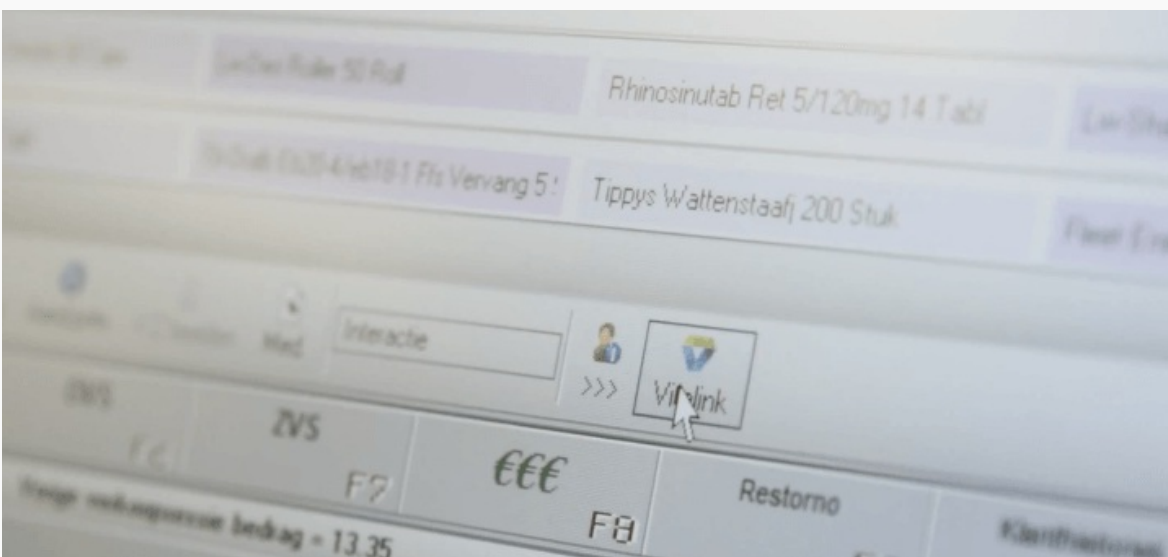


Huisartsen die Vitalink daadwerkelijk gebruiken krijgen financiële prikkel

“Voor al die koppelingen hebben wij voor de softwareleveranciers zogenaamde minilabs georganiseerd. Daarin kunnen ze kijken of hun koppelingen met al die externe zorgsystemen werken en kunnen ze ondersteuning krijgen. In de Vitalink-release van afgelopen maand zijn die nieuwe functies beschikbaar, en we hebben inmiddels acht huisartsenpakketten die al die functies ondersteunen.” Vanaf 1 januari 2015 zullen wij huisartsen die deze functies echt gebruiken, belonen met een premie. Voorheen kregen ze een premie voor de aanschaf, maar dat leverde ridicule situaties op zoals een premie van achthonderd euro voor software die maar vierhonderd euro kostte en vaak gewoon op de plank stond. In de projectgroep hebben de artsen nu zelf aangegeven dat ze goede software willen en dus die premie afhankelijk mag zijn van het gebruik van de functies van Vitalink. Dan weten wij zeker dat er een *incentive* is voor de leveranciers om die functies gebruiksvriendelijk in te bouwen.”

‘Fier dat we niet bij Google of Microsoft HealthVault zitten’

Robben geeft aan dat artsen nog een goede reden hebben om vaart te maken met het beter toegankelijk maken van patiëntgegevens. “Nu hebben ze dat nog onder controle. Als ze die gegevensdeling niet regelen, dan gaat de patiënt zijn gegevens zelf opslaan, en waarschijnlijk in zeer onveilige omgevingen waarover de artsen helemaal geen controle meer hebben. Wij zijn fier dat wij onze eigen virtuele kluis voor Vitalink hebben, en dat we niet in Google of Microsoft HealthVault zitten, waar de gegevens worden opgeslagen op locaties buiten onze landgrenzen, in landen waar misschien niet eens een privacyrecht geldt. Dan doen we het zo slecht nog niet.”



Koppeling met Vitalink straks niet meer vrijblijvend

Minister Vandeuren benadrukt eveneens deze kritische succesfactor: de voornaamste softwareleveranciers voor de zorg moeten zeer gebruiksvriendelijke aansluitingen maken met Vitalink. “We begrijpen niet hoe je zonder Vitalink goed kan werken”“Vanuit het perspectief van de softwareleverancier is de vraag, kan ik daar een businessmodel van maken? Is het interessant genoeg? Daarvoor heb je schaalgrootte nodig. Ziekenhuizen kunnen bijvoorbeeld gemeenschappelijk aanbesteden. Onze boodschap luidt: vanuit het kwaliteitsdenken in Vlaanderen vinden wij dat een goed ziekenhuis effectief moet communiceren met de eerste lijn. Wij maken geen regel die een bevoegdheid van een ziekenhuis ontnemt als dat niet met Vitalink werkt. Maar tegelijkertijd zeggen we: we begrijpen niet hoe je zonder Vitalink goed kan werken.”

[Fotocredits:](#)

Wouter Appeltans (c)

SmartHealth (c) 2014