

Nederland kan voorbeeld nemen aan Belgische Kruispuntbank en eHealth-platform

Frank Robben

Een persoonlijke tragedie, hij verloor op 17-jarige leeftijd zijn alleenstaande moeder, was voor Frank Robben aanleiding om rechten te gaan studeren. Dit in combinatie met interesse voor informatietechnologie resulteerde in een afstudeerscriptie met als titel 'Schets van een rationele informatieverwerking in de sociale zekerheid'. Het leverde hem een wetenschappelijke prijs op die ter ore kwam van de toenmalige minister van Sociale Zaken, Jean-Luc Dehaene, de latere premier van België. En dat bracht een niet te stoppen bal aan het rollen.

Want terwijl Robben een academische carrière voor ogen had, nodigde Dehaene hem uit om de voorgestelde rationalisering daadwerkelijk te realiseren, onder meer via de oprichting van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). Lang verhaal kort, vijf jaar later was die een feit en omdat er niemand anders beschikbaar was voor de opstart van de nieuwe instelling besloot Robben, net 29, het dan zelf maar te doen.

Het model van de KSZ is ook de basis geweest voor het eHealth-platform waarvoor Robben in 2007 is gevraagd om het te helpen opzetten. Het eHealth-platform is een openbare instelling belast met de organisatie en de ondersteuning van elektronische gegevensuitwisseling tussen alle actoren in de gezondheidssector. Robben is sinds 2008 ook (onbezoldigd) administrateur-generaal van het eHealth-platform. Hij is ook gedelegeerd bestuurder van Smals ICT for society, de voornaamste non-profit ICT-dienstverlener die zich richt op de overheidsinstellingen in de sociale en gezondheidssector en op activiteiten die voor alle overheidsinstellingen schaafeffecten en synergieën tot stand kunnen brengen.

Concepten

De petten kan hij goed scheiden. "Tijdens de pandemie heeft de regering mij gevraagd om alle ICT-systemen en applicaties voor Covid-19 vaccinatie, testing en contactopsporing te regelen. Toen heb ik soms kritiek gehad dat ik veel te veel in handen heb. Maar *allez* we hebben toen wel in een zeer korte periode met een beperkt aantal mensen en met maximaal hergebruik van bestaande componenten performante systemen kunnen ontwikkelen waarvan sommige ook internationaal in meer dan 80 landen in de wereld zijn gebruikt. Ik ben nu 62 en ik ga niet nog een keer een nieuwe zaak erbij nemen. Maar het systeem voor digitale Covid-19 certificaten dat onder coördinatie van de Europese Commissie is opgezet, is intussen overgenomen door de Wereldgezondheidsorganisatie zodat het ook gebruikt kan worden als bewijs voor andere vaccinaties. Het zal mij nog plezier doen om minstens op Europees vlak een aantal van onze concepten uitgebouwd te krijgen, niet alleen qua visie maar ook qua implementatie."

Hoe is de animo in Nederland voor dit soort concepten? We maken u morgen Nederlander, wat moet er dan gebeuren om een KSZ-visie uit te werken en te implanteren?

"Een paar jaar geleden was ik in uw Tweede Kamer en heb ik diezelfde vraag gekregen. Ik heb toen als *boutade* gezegd: wij Vlamingen, wij zijn zeer pragmatisch, wij beginnen te discussiëren als wij problemen hebben. Nederlanders discussiëren tot er een probleem is en dan gaan ze alles analyseren. En jullie zijn veel beter dan wij in het analyseren en het moderniseren, in het beschrijven van concepten. Maar als het erop aankomt om dan zeer pragmatisch en snel bepaalde zaken te doen, met inbreng van alle stakeholders, dat stukt dan vaak op een of andere manier. Ik weet niet of dat met cultuur te maken heeft. Maar het is niet voldoende dat u mij of iemand anders transponeert naar Nederland. Het gaat erom dat alle stakeholders betrokken zijn, en dat de politieke wil er is."

Een visie alleen is onvoldoende, je moet ook concrete stappen zetten, geeft Robben aan. Er moet draagvlak zijn. "Als u kritische massa hebt vanaf het begin, dan geraakt u ook sneller ergens. Ik ging bij de opstart van het eHealth-platform veel spreken voor artsenverenigingen, voor verplegersverenigingen, voor patiëntenorganisaties. Ik ging de visie uitdragen én: op een zeer tegensprekelijke manier. Ik heb het liefst dat mensen komen die kritisch zijn, die vragen stellen. Ik ben van oorsprong wetenschapper dus ik heb geen enkel probleem met betere ideeën. En ik heb ook geen probleem ermee als ik op een aantal vlakken te ver zou gaan, dat we dan wat remmen." Hij vertelt voor het eHealth-platform de Scandinavische landen te hebben bestudeerd. In die landen was voor het delen van patiëntgegevens tussen zorgverzekeraars onderling met een relatie tot die patiënt oorspronkelijk gekozen voor een *opt-in-system* (waarbij de patiënt aangeeft akkoord te zijn met het delen van data). Dat was echter snel geëvolueerd naar een *opt-out-system* (waarbij gegevens worden gedeeld tenzij de patiënt niet akkoord gaat). "Ik wou toen direct de keuze maken voor *opt-out omdat we daardoor sneller zouden kunnen gaan*, maar daar was onvoldoende draagvlak voor en het dreigde het vertrouwen bij de stakeholders aan te tasten. Dus is een *opt-in* toegepast." Dat vertrouwen had hij eerder bij de opstart van de KSZ genoten van Jean-Luc Dehaene. "Ik was pas 24 jaar en kwam uit de onderzoeksweld. Hij heeft mij omkaderd met een aantal ambtenaren die erin geloofden. Driemaandelijks zat Dehaene zelf een meeting voor met zijn topambtenaren waarin plannen werden besproken en gemaakt. Dus er was een drive. Zo hebben we de eerste drie jaar gewerkt aan de KSZ. Ik heb altijd het geluk gehad te mogen werken voor staatsmensen. Mensen die verder kijken dan de volgende verkiezingen."

“ Het gaat erom dat alle stakeholders betrokken zijn, en dat de politieke wil er is ”

Frank Robben is sinds 1991 administrateur-generaal van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, die hij heeft bedacht en opgericht. De instelling werkt de eGovernment-strategie uit voor de Belgische sociale sector en organiseert elektronische gegevensuitwisseling. Robben vertegenwoordigt België in verschillende commissies en werkgroepen van de EU met betrekking tot eGovernment, ICT, sociale zekerheid en eHealth. Hij is ook grondlegger van de Federale Overheidsdienst voor Informatie- en Communicatietechnologie (Fedict), het tegenwoordige directoraat-generaal Vereenvoudiging en Digitalisering dat verantwoordelijk is voor de coördinatie van eGovernment-projecten binnen de Belgische federale overheid. Robben doceert het vak 'Electronic datamanagement in social security' aan de Katholieke Universiteit Leuven.

“ We hebben vorig jaar 20 miljard transacties over dat platform laten passeren en niet één klacht ”

Essentie

De KSZ voorziet in proactieve dienstverlening en administratieve lastenverlichting naar de Belgische burgers. Die krijgen rechten toegekend zonder formulieren in te hoeven vullen of bewijzen aan te leveren. Dit is wettelijk vastgelegd met heldere bevoegdheden op het gebied van beveiliging, privacy en datakwaliteit. Persoonsgegevens worden uitgewisseld (*once only* principe) zonder dat de KSZ zelf toegang heeft tot die gegevens.

Dit principe ligt ook ten grondslag aan eHealth. De essentie van het systeem zit 'm erin – naast het optimaal afstemmen van processen in de keten – dat bij het delen van informatie er geen juridisch geïnterpreteerde gegevens worden opgevraagd. “Ik noem dat het concept van de legoblokjes. Alle informatie wordt afgebroken tot feitelijke componenten die multifunctioneel kunnen worden gebruikt. Wij hebben deze systematiek ook kunnen afdwingen voor de sociale sector in België: het heeft geen zin dat wij aan het vereenvoudigen zijn, maar dat men elders terug aan het compliceren is. We hebben gekeken naar de juridische definities van de basiszaken. Zoals: wat is loon, wat is arbeidstijd, wat is een gezinssamenstelling? In totaal zijn er voor bijvoorbeeld het loon elf feitelijke componenten, elf legoblokjes, om het huis te bouwen. Daarmee kan je alle juridische loonbegrippen samenstellen. Meer hoeft niet. Dat is wettelijk vastgelegd. Als u van oordeel bent dat iets niet goed is en u wilt een wetsaanpassing doen, dan moet u advies vragen aan de Nationale Arbeidsraad – dat is in België het hoogste overlegorgaan tussen werknemers, werkgevers en zelfstandigen. Maar men is kennelijk tevreden, want sinds 2004 zijn er geen legoblokjes meer bijgekomen.”

De sterke architectuur en het hergebruik van componenten heeft zich ook tijdens Covid-19 bewezen. “Wij hebben voor 95 procent zaken kunnen assembleren in plaats van programmeren. Dat gaat sneller en geeft ook minder impact. Wij hebben ook alle kwaliteitscontrole programma's die wij in de sociale sector gebruiken beschikbaar gesteld aan derden die ons informatie verstrekken. Het aantal fouten is hierom gedaald van 40 naar 1,5 procent. Het Federaal Planbureau heeft berekend dat dit gemakkelijk een miljard euro per jaar bespaart aan de Belgische economie. We zijn in België met 11,5 miljoen mensen. In volle Covid-19 periode hadden wij 8,7 miljoen smartphones waarop de app stond om certificaten te downloaden en te bewijzen dat u bent gevaccineerd en daarom toegang mocht hebben tot bepaalde plaatsen. Iedereen heeft dat gemakkelijk kunnen gebruiken, want dat was heel intuïtief. Die applicatie kan men nu ook gebruiken om hun rijbewijs op te slaan, hun identiteitskaart op te slaan, om hun Europese ziekteverzekeringskaart op te slaan, om hun bloedgroepattest op te slaan. Als je een goede architectuur hebt, twijfel dan niet om die ruimer te gebruiken. Dat is gezond verstand hè? Wij hebben vorig jaar 20 miljard transacties over dat platform laten passeren en niet één klacht.”

Pan-Europese dienst

Over hergebruik gesproken: Robben hoopt op pan-Europese diensten. Hij geeft een concreet voorbeeld: “U bent Nederlander en u krijgt een skiongeluk in Frankrijk en moet geopereerd worden in Grenoble. De chirurg wil uw patiëntgegevens. Ik heb drie zaken nodig. Ten eerste moet ik weten dat die arts in Grenoble een zorgrelatie met u heeft en toegang vraagt tot uw dossier. Ten tweede wil ik dat als gegevens worden uitgewisseld dat die via encryptie zijn beveiligd. Ten derde: ik moet weten waar ik die informatie kan vinden en naartoe moet sturen. Voor elk van die drie zaken hebben wij in België ondersteunende basisdiensten. Ik ben direct bereid om die diensten pan-Europees ter beschikking te stellen. Het zal niet moeilijk zijn uit te rollen. Er zijn uiteraard verschillen tussen landen – Denemarken bijvoorbeeld heeft een centraal patiëntendossier, België decentraal – maar we doen onderzoek naar onderliggende componenten. Het is op korte termijn te doen. De encryptie gebeurt op basis van metrische data en iedereen krijgt een sleutelpaar. Eén sleutel is publiek en de andere is privaat. Ik ga iets sturen naar u dat u alleen kunt lezen en dat becijferen we met uw publieke sleutel en u kan alleen ons ontcijferen met uw private sleutel. Ik heb enkel een databank nodig waar ik voor alle zorgverstrekkers in Europa de publieke sleutel kan vinden. Dan hoef ik niet meer te decreteren of te scrijteren aan de grenzen. Dat gebeurt via een standaard. We zullen het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie gebruiken om er sterk op aan te dringen zo een aantal diensten pan-Europees te gaan aanbieden. Voor mijn part zouden de lidstaten sterk aangezet kunnen worden die te gebruiken. In plaats van dit zelf te willen bedenken. Ik kan u zeggen: het is tien keer gemakkelijker een basisdienst te hebben die iedereen gratis kan gebruiken en die goed in elkaar zit!”

