



‘De eHealth-systemen moeten continu beschikbaar zijn’

De recente problemen met het eHealth-platform zijn onder meer een gevolg van de keuze voor een systeem met deelcomponenten, zegt eHealth-topman Frank Robben. Er wordt gewerkt om de systemen betrouwbaarder te maken, maar alle partners moeten daarvoor hun verantwoordelijkheid nemen.

Naar aanleiding van de vele klachten over het eHealth-platform (AK, *passim*) was Frank Robben uitgenodigd om in de Commissie Gezondheid en Gelijke Kansen van de Kamer toelichting te geven over de structuur en de werking van het eHealth-platform.

De recente problemen met het platform zijn volgens de uitleg van Robben mede een gevolg van de keuze voor een structuur met aparte gegevensbronnen, waarbij diverse patiëntgegevens niet centraal bewaard worden maar verspreid bij aparte authentieke gegevensbronnen, zoals ziekenhuizen, medische labo's, huisartsen en ziekenfondsen.

Het eHealth-platform beheert zelf geen patiëntgegevens, maar wel de onderliggende basisdiensten die er onder meer voor zorgen dat de aparte systemen met elkaar kunnen praten, en dat alleen geautoriseerde

gebruikers de gegevens kunnen raadplegen waartoe ze toegang hebben. Van de 142 geregistreerde incidenten in 2023 waren er 12 te wijten aan problemen met het eHealth-platform zelf, en 130 aan problemen bij partners, gaf Robben aan.

“Men heeft bewust niet gekozen voor een geïntegreerd systeem waarvoor één instantie verantwoordelijk is”, zei Robben. “Dat is een fundamentele beleidskeuze geweest. Ik denk niet dat er in België een draagvlak is om alle patiëntgegevens op één platform te zetten.” Robben zelf is er overigens niet van overtuigd dat het beter zou zijn om alles in één systeem met één verantwoordelijke te stoppen.

Erik Derycke

‘Onnodige afhankelijkheden moeten uit het systeem’

8-9

POWERED BY 

PRIJS VAN DE JONGE HUISARTS

Met medewerking van het Interuniversitair Centrum voor de Huisartsenopleiding (ICHO) en met de financiële steun van het Rode Kruis-Vlaanderen, organiseert Artsenkrant dit jaar opnieuw de ‘Prijz van de Jonge Huisarts powered by Artsenkrant’. In drie opeenvolgende edities stellen we de genomineerden en hun masterproefonderzoek aan u voor. Stemmen voor uw favoriet kan op artsenkrant.com nadat alle kandidaten in uw krant aan bod zijn gekomen. De stemperiode loopt dit jaar van 3 mei tot 24 mei. Twee kandidaten bijten in deze editie de spits af. Dr. Silke Francq onderzocht interprofessionele samenwerking rond vroegtijdige zorgplanning in Vlaanderen. Het duo dr. Anton Gadeyne en dr. Lore Lievens opteerde voor een masterproef over de afbouw van antidepressiva.

E.N.



Interprofessionele samenwerking rond vroegtijdige zorgplanning 12-13

‘Mensen levenslang volgen is heel boeiend’ 13-14

‘Onnodige afhankelijkheden moeten uit het systeem’

VERVOLG COVER Een aantal recente problemen met de eHealth-toepassingen ontstonden omdat er in softwarepakketten afhankelijkheden werden ingebouwd die niet nodig waren, zei Frank Robben tijdens een hoorzitting in de Kamercommissie Volksgezondheid. Hij gaf als voorbeeld de controle op zorgrelaties tussen patiënt en zorgverstrekkers.

Het zijn de ziekenfondsen die daarvoor de ‘authentieke gegevensbron’ zijn. Het softwarepakket van een zorgverstrekker contacteert daarom de systemen van de ziekenfondsen om na te gaan wie de GMD-beheerder is. Als dat systeem onbeschikbaar is, kan de software dat niet nagaan. “Het is echter niet normaal dat een huisarts geen geneesmiddelen kan voorschrijven omdat zijn software geen verbinding kan maken met het ziekenfonds”, zei Robben. “Die onnodige afhankelijkheden moeten eruit.”

Op het beheerscomité van eHealth is een document besproken dat deze zwakke punten in de keten in kaart brengt. In de basisdiensten zijn ook fallbacksystemen ingebouwd, legde Robben uit. Als aanmelden met eID niet werkt, bijvoorbeeld omdat de servers van BOSA (FOD Beleid & Ondersteuning) onbeschikbaar zijn, is er een fallback-procedure waarbij de zorgverstrekker zijn identiteit kan aantonen via een lokaal certificaat op de computer van de zorgverstrekker.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Het is de verantwoordelijkheid van de individuele softwaremakers om ervoor te zorgen dat die procedures automatisch geactiveerd worden en dat de gebruiker wordt verwittigd, zei Robben. “Er is gekozen voor een systeem waarbij elk ziekenhuis, elke arts, elke apotheek zijn eigen softwarepakket mag kiezen. Dan moet iedereen wel zijn deel van het werk doen.” Het eHealth-platform kan wel normen voor de interoperabiliteit vastleggen, ‘end-to-end’-controles doen, en afspraken maken.

Kathleen Depoorter (N-VA) vroeg Robben of hij het ongenoegen op het werkveld niet onderschat. Robben wou zich niet wegstoppen achter de complexe structuur van eHealth. “De systemen van eHealth moeten continu beschikbaar zijn. Ik neem mijn verantwoordelijkheid als eHealth-platform om ervoor te zorgen dat de diensten die wij aanbieden werken. Ten tweede, om ervoor te zorgen dat we de volledige keten onder controle hebben, en dat we waar nodig samen met de partners verbeteringen doorvoeren.”

Volgens Frieda Gijbels (N-VA) zou het al helpen als voor de zorgverstreker duidelijk gemaakt wordt wie voor een bepaald probleem verantwoordelijk en aanspreekbaar is. “Naast de oefening die we met het beheerscomité al gedaan hebben, zou het goed zijn dat we daarover met groepen van gebruikers in gesprek gaan”, was Robbens repliek. “Ik zou graag weten wat een huisarts of apotheker altijd moet kunnen doen, zodat we kunnen garanderen dat de diensten die daarvoor nodig zijn altijd beschikbaar zijn.”

Als systemen van de ziekenfondsen voor e-facturatie tijdelijk niet beschikbaar zijn, zou het bijvoorbeeld toch mogelijk moeten zijn om de facturatie af te sluiten voor de patiënt. De elektronische factuur zelf kan dan via een ‘store and forward’-functie later doorgestuurd worden, wanneer alle systemen weer werken. “Of de factuur nu onmiddellijk bij het ziekenfonds aankomt of twee uur later, dat is niet van belang”, aldus Robben.

Vertrouwen is hoog

10,9 van de 11,7 miljoen inwoners van België hebben hun akkoord gegeven om gezondheidsgegevens te delen. De registratie van die ‘informed consent’ is een heel lichte procedure, en dat was volgens Robben een bewuste beleidskeuze. “Ik was zelf voorstander van een opt-out voor gegevensdeling, maar daar was geen draagvlak voor.”

“Men heeft dan gekozen voor een ‘opt-in light’: de procedure om consent te registreren is erg eenvoudig. Ze hoeft niet te gebeuren door de patiënt zelf maar kan mits toestemming van de patiënt ook door een zorgverstrekker of ziekenfonds gebeuren. Ik denk in alle eerblijheid dat er geen vertrouwensdeficit is als we vragen of gegevens gedeeld mogen worden met zorgverleners met wie er een zorgrelatie bestaat. Je kan



Frank Robben: “Ik droom ervan dat wij de data die we hebben, kunnen koppelen aan evidence-based richtlijnen voor zorgverstrekkers en patiënten.”

gaan discussiëren of die consent wel juridisch sluitend is – maar mensen verwachten dat ze de juiste zorg krijgen en dat zorgverstrekkers van elkaar weten wat ze doen.”

Robben lichtte ook de werking van het verwijzingsrepertorium toe. Dat is een databank met verwijzingen naar plaatsen waar gezondheidsgegevens over een bepaalde zorggebruiker beschikbaar zijn. Die plaatsen zijn een van de vier hubs (Collaboratief Zorgplatform, Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven, Réseau Santé Wallon en Réseau Santé Bruxellois) of een gezondheidskluus (Vitalink, Intermed of Brusafe).

Sinds 2023 veranderde de consent-procedure hiervoor en is er geen actieve toestemming (opt-in) van de patiënt meer nodig om referenties in dat verwijzingsrepertorium op te nemen. De patiënt kan wel actief weigeren om referenties op te laten nemen (opt-out). Robben lichtte de reden daarvoor toe. “Wanneer er geen referenties naar gegevens in het verwijzingsrepertorium staan, kan niemand die gegevens terugvinden, ook de patiënt niet. Tijdens de coronapandemie bleek dat een groot probleem. Er waren patiënten die nog geen consent hadden gegeven voor gegevensdeling, en daardoor ook hun eigen testresultaten niet konden vinden.”

Ook artsen of ziekenhuizen die via een ‘break the glass’-procedure in een noodsituatie het dossier willen inzien van een patiënt met wie ze geen bestaande zorgrelatie hebben, konden dat in zo’n gevallen niet. Door het verwijzingsrepertorium opt-out te maken en de gegevensdeling opt-in te houden, werd dat probleem opgelost.

Goede gegevens voor goede zorg

Frieda Gijbels wou nog weten of er achter het eHealth-systeem een visie op

eHealth in cijfers

In 2023 waren er

- 20.568.890.744 transacties op het eHealth-platform
- 831 miljoen bezoeken aan het eHealth-portaal
- 8.716.841 berichten in de eHealthbox
- 10.896.729 geregistreerde toestemmingen van patiënten

gezondheidszorg zit. “Het is niet aan mij om het gezondheidsbeleid vast te leggen”, reliceerde Robben. Hij verwees wel naar het streven naar geïntegreerde, multidisciplinaire, transmurale zorg, waarbij de patiënt mee aan het stuur zit van zijn eigen zorg – een streven dat staat of valt met gegevensuitwisseling. “Ons doel is dat dit op een veilige manier kan gebeuren. Er is een grondrecht op privacy en gegevensbescherming, maar ook op kwalitatieve zorg. Het is de uitdaging om die met elkaar in evenwicht te brengen.”

Gegevensdeling is één zaak; ervoor zorgen dat je kwaliteitsvolle, juiste, relevante gegevens deelt en andere, zei Robben nog. “Artsen moeten de reflex hebben om gegevens op een correcte en gestructureerde manier in te voeren.” Robben pleit er ook voor om patiënten voorstellen te laten doen om hun Sumehr aan te laten passen.

En zonder de term te noemen, ziet Robben ook wel een rol voor artificiële intelligentie. “Een persoon met een hemiplegie heeft een dossier van 20 cm dik. Als die voor een kleine ingreep in een ziekenhuis komt, gaan ze dat hele dossier niet lezen, maar moeten ze wel weten of er bijvoorbeeld contra-indicaties bij anesthesie zijn, en of bepaalde zaken spasmen kunnen opwekken. Die relevante gegevens zouden automatisch uit dat dossier naar boven moeten komen.”

“Ik droom er ook van dat wij de data die we hebben, kunnen koppelen aan evidence-based richtlijnen voor zorgverstrekkers en patiënten. Als ik vandaag een verslag krijg van een coloscopie, snap ik daar niets van. Ik val dan mijn huisarts lastig om uitleg te krijgen, terwijl we al te weinig huisartsen hebben. Kunnen we er niet voor zorgen dat een patiënt die een verslag ontvangt, meteen ook een ‘ge vulgariseerde’ maar wetenschappelijk onderbouwde uitleg krijgt?”

Erik Derycke

Het eHealth-platform zorgt voor basisdiensten om gegevens uit diverse authentieke gegevensbronnen op een veilige manier uit te wisselen.

