



Frank Robben

De knowhow van de sociale sector ter dienste van de volksgezondheid

Door het vertrek van Remi De Brandt, eind september jl., en de aansleepende regeringsonderhandelingen, zat eHealth (dat tot voor kort nog Be-Health heette), dit is het informatieuitwisselingsplatform van de gezondheidssector, zonder projectcoördinator. In afwachting van de mogelijke oprichting van een autonoom orgaan, met een welomlijnde structuur en werkend op basis van een beheerscontract, verzekert Frank Robben, grote baas van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, intussen de dienst. Hier zet hij zijn visie uiteen over wat het eHealth-platform volgens hem zou moeten zijn (*).

"Het eHealth-platform werkt dankzij mensen van goede wil", stelt Frank Robben onomwonden. "Het organisatiecomité (stuurcomité) bestaat uit vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, de ziekenfondsen, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) en - op een informele manier - ook van bepaalde gezondheidsverstrekkers. Zelf ben ik een 'vrijwilliger', aangeduid door mensen die in dit project geloven. Iedereen is er van overtuigd dat de gezondheidssector nood heeft aan een systeem van informatieuitwisseling. Op die manier kan immers de zorgkwaliteit worden verbeterd, kunnen de administratieve lasten worden gedrukt en kan de gezondheidspolitiek in de brede zin van het woord beter worden ondersteund. Nu is het Belgische model van de KSZ een referentie, vergelijkbaar met het Deense model van informatieuitwisseling op het vlak van de gezondheidszorg, dat vaak als Europees voorbeeld naar voren wordt geschoven. Tal van ontwikkelingen die ten behoeve van de KSZ werden gerealiseerd, zouden ook gebruikt kunnen worden voor het eHealth-platform".

Reeds beschikbare knowhow

Door de wet van 27 december 2006 werd de oprichting van Be-Health als overheids-

dienst met een afzonderlijk beheer binnen de FOD Volksgezondheid officieel bekrachtigd. De koninklijke besluiten betreffende de organisatie en het budget werden op de ministerraad van 30 maart 2007 goedgekeurd. De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer leverde vervolgens een gunstig advies af, maar de Raad van State tekende bezwaar aan omdat de opdrachten die men aan het eHealth-platform wou toevertrouwen, verder reikten dan die van een dienst met afzonderlijk beheer. Daardoor konden de koninklijke besluiten niet voor de verkiezingen worden ondertekend. "Het is nu wachten op de politici, want zij moeten voor het wettelijk kader zorgen waarbin-



nen een instelling kan worden opgericht die door de 'stakeholders' zou worden beheerd, zo geeft Frank Robben aan.

Bij het project moeten dus al de actoren binnen de gezondheidszorg worden betrokken: zorgverstrekkers, patiënten, ziekenfondsen, openbare instellingen, gemeenschappen en gewesten, enz. "Zij moeten de beheerders worden van dit project en zorgen voor een instelling met duidelijke doelstellingen en met de nodige responsabilisering zodat een goede dienstverlening kan worden gewaarborgd. Het eHealth-platform is dus geen politiek orgaan maar wel een instelling die de uitwisseling van gegevens beheert, net als de KSZ. Bepaalde gegevensstromen situeren zich trouwens buiten de sfeer van de publieke diensten. Voor alles komt het er op aan het vertrouwen van elkeen te winnen. Ook moet er een controleorgaan komen voor de naleving van de regels inzake informatiebeveiliging.

« Ideaal ware indien ook vertegenwoordigers van de gemeenschappen en gewesten deel zouden uitmaken van het eHealth-platform ».

In de schoot van de Privacycommissie bestaat reeds een sectoraal comité Sociale Zekerheid en Gezondheidszorg (twee afzonderlijke kamers). Dit comité fungeert als een democratisch controleorgaan. Zonder het vertrouwen van alle betrokkenen zal het eHealth-platform een uitwisselingsplatform blijven van informatie tussen openbare instellingen".

Voor dit project kan, mutatis mutandis, zeker gebruik worden gemaakt van de bestaande knowhow en van bepaalde componenten, ontwikkeld binnen de sociale sector, zo voegt Frank Robben daar nog aan toe. Hij geeft enkele voorbeelden: het model van de Kruispuntbank voor de organisatie en de coördinatie van de gegevensuitwisseling zonder onnodige centralisatie en op basis van een referentierepertoire; de methodiek van de optimalisering der processen; de oprichting van een goed beveiligd platform voor de uitwisseling van elektronische gegevens; de oprichting van een coördinatieorgaan beheerd door de stakeholders met betrekking tot de ontwikkeling en het

Gedaan met de SIS-kaart...

Hoewel er voor de SIS-kaart nog enkele jaren (2013-2014) in het verschiet liggen, wordt toch ook al nagedacht over wat er daarna moet gebeuren. Duidelijk is alvast dat de elektronische identiteitskaart (na haar veralgemeende ingebruikname) ook gebruikt zal worden voor de elektronische identificatie van de verzekerde. Toch is er geen sprake van dat er op de eID informatie zal gestockeerd worden. De functie van bewijs van verzekerbaarheid in de sector van de gezondheidszorg zal voor de zorgverstrekkers vervangen worden door een beveiligde online toegang tot de verzekerbaarheidsgegevens van hun patiënten, die beschikbaar zijn bij de ziekenfondsen. De eID zal gebruikt worden als een identificatiemiddel van de patiënt, parallel met de elektronische identificatie en de authenticatie van de zorgverstrekkers. De SIS-kaart of een gelijkaardige oplossing zou dan behouden blijven voor de identificatie van de sociaal verzekerden die niet over een elektronische identiteitskaart beschikken (personen die niet in België verblijven, kinderen jonger dan 12 jaar,...).

beheer van het platform én de coördinatie van de optimalisering van de processen; het veralgemeend gebruik van het identificatienummer van de patiënt; het systeem van het gebruikers- en toegangsbeheer en het systeem van autorisaties door een sectoraal comité gecreëerd in de schoot van de Privacycommissie.

Diensten met een toegevoegde waarde

Het eHealth-platform kan reeds steunen op netwerken (Caret, FedMAN, enz), toegang verlenen tot authentieke bronnen en generische basisdiensten voorstellen. Daartoe behoren: het gebruikers- en toegangsbeheer, een orkestratiedienst, een logg-insysteem, de e-Box (een persoonlijke elektronische brievenbus voor elke gezondheidsverstreker), het beheer.be-portaal (<https://www.behealth.be>) met zijn zoekmotor en zijn inhoudsbeheersysteem. Tot de gevalideerde authentieke bronnen behoren nu reeds: het kadaster van gezondheidsverstrekkers, de gegevensbank met de aggregaties van het RIZIV en de gegevensbank van personen die gemandateerd zijn om tussen te komen in naam van een gezondheidsinstelling. Over andere basisdiensten wordt overleg gepleegd met verschillende partners, zoals een referentiesysteem voor de relaties tussen patiënten en zorgverstrekkers, een coderingssysteem dat de naamloosheid van persoonlijke gegevens waarborgt, en de "timestamping" (elektronische stempel).

Een reeks van diensten met toegevoegde waarde zijn ook beschikbaar. Zij doen een beroep op basisdiensten zoals: identificatie en authenticatie van de identiteit van de gebruiker (eID of gebruikersnummer-paswoord-burger token), nazicht van de kwaliteit van de zorgverstreker en de RIZIV-aggregatie, mandaatverificatie, elektronische brievenbus (publicatie van documenten), logg-in. De facturatie derdebetalende, ontwikkeld door het nationaal intermutualistisch college, laat verplegend personeel, hun organisaties en mandaathouders zodoende toe om derdebetalende-facturen via elektronische weg aan de ziekenfondsen over te maken. De toepassing Medic-e (die nu wordt afgewerkt en die ontwikkeld werd door de FOD Sociale Zekerheid) maakt het artsen dan weer mogelijk om evaluaties van gehandicapten langs elektronische weg te versturen naar het informaticasysteem van de FOD Sociale Zekerheid. Via de stichting Kankerregister kunnen oncologen, actief in zorginstellingen en laboratoria, voorts langs elektronische weg toegang krijgen tot informatie uit het Kankerregister. Fedict heeft tevens de e-Birthapplicatie ontwikkeld (de elektronische geboorteaangifte die nu in twee ziekenhuizen wordt uitgetest). De toepassing Medattest, ontwikkeld door het RIZIV (in samenwerking met De Post) laat zorgverstrekkers (geneesheren, tandartsen, kinesitherapeuten, logopedisten, orthopedisten, zorginstellingen en hun mandaathouders) toe om online attesten te bestellen. Het elektronisch voorschrijven

van geneesmiddelen wordt momenteel onderzocht door het eHealthplatform, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en 6 ziekenhuizen.

Een echt belang

"Eigenlijk willen we het merendeel van de processen vereenvoudigen en informatiseren. Maar eerst moet bij de zorgverstrekkers gepeild worden naar hun prioriteiten en dient daarover met alle betrokkenen van gedachten te worden gewisseld. Ook al omdat de federale administraties niet de enige betrokken partij zijn. Ideaal ware indien ook vertegenwoordigers van de gemeenschappen en de gewesten deel zouden uitmaken van het eHealth-platform. We zouden kunnen werken in het kader van een soort samenwerkingsakkoord aangaande het gebruik van basisdiensten", zo onderstreept Frank Robben.

"Ik geloof wel niet in een té gecentraliseerd systeem. Het gaat er om niet enkel het privéleven van de patiënt te beschermen maar ook de medische verrichting. Ik ben eerder voorstander van een gedistribueerd systeem, met een beveiligde toegang tot authentieke bronnen op basis van technische standaarden, een beetje zoals bij de KSZ".

En wat brengt de toekomst? "We beschikken thans over bouwstenen. Nu komt het erop aan het eHealth-platform definitief te lanceren door middel van de uitwerking een juridisch kader dat het vertrouwen kan wegdragen van iedereen". De bal ligt dus in het kamp van de nieuwe regering. Wil Frank Robben ook daar nog iets over kwijt? "Dat de bevoegdheden 'administratieve vereenvoudiging' en 'informatisering' nu aan één minister (Inge Vervotte) zijn toevertrouwd, is een positieve zaak. Ik voel ook dat zowel zij als haar collega Laurette Onkelinx (Sociale Zaken en Volksgezondheid) oprecht belangstelling betonen voor het eHealth-platform".

F.R. Dechamps

(*) Dit artikel werd voor publicatie nagelezen.