

e-Health platform

Projecten op kruissnelheid

Met een team van – voor het ogenblik – een dertigtal personen, haalt het federale e-Health platform projecten binnen en oogst het resultaten. Een inventaris met de administrateur-generaal Frank Robben.



Frank Robben is niet aan zijn proefstuk. Na de lancering van Fedict en het opzetten van de kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid, is de administrateur-generaal nu aan zijn derde grote federale project toe. De daarbij verworven ervaring maakte het mogelijk dat het e-Health platform, amper enkele maanden na de officiële oprichting, reeds zijn kruissnelheid haalt. De basisfilosofie is wel bekend: iedereen blijft baas over zijn eigen vakapplicaties (geen centralisatie van gegevens), maar iedereen geniet van de generische instrumenten, binnen het kader van een weloverwogen overleg.

Als openbare instelling heeft het e-Health platform tot doel de elektronische en beveiligde uitwisseling van gegevens te bevorderen, tussen alle actoren van de gezondheidszorg. Een en ander binnen het respect voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het medische geheim. Het doel is de kwaliteit van de gezondheidszorg te optimaliseren en de administratieve formali-

teiten te verminderen. De activiteiten van het platform worden gereguleerd in een administratiecontract (2010-2012), afgesloten met de federale staat. Voor de uitvoering van zijn opdracht beschikt de organisatie voor het ogenblik over een team van 30 mensen en een budget (in 2010) van 11,1 miljoen euro (voor personeelsuitgaven, normale operaties, informatica en investeringen). “Deze middelen zullen evolueren”, stelt Frank Robben. “Er zijn 40 à 45 personeelsleden voorzien en in 2012 zou het budget iets meer dan 12 miljoen € moeten bedragen. Wij hebben de leden van het huidige team in enkele maanden tijd aangeworven. Het enthousiasme voor dit project is duidelijk. De algemene benadering is evident op participatie gericht. De actoren moeten de verschillende projecten als hun eigen projecten zien. Die participatie wordt meer bepaald geconcretiseerd via overleggroepen zoals de Groep 19 rond hubs en megahubs, het directiecomité Recip-e of de werkgroep voor de homologatie van software voor huisartsen.”

Concreet ontwikkelt het e-Health platform een dienstengerichte basisarchitectuur (SOA). Het ontwikkelt zelf geen onderliggende applicaties (diensten met toegevoegde waarde) noch beheert het de onderliggende databases (gevalideerde authentieke bronnen). De ontwikkeling van diensten met toegevoegde waarde (beheerssoftware bijvoorbeeld) en het beheer van de authentieke bronnen zijn en blijven de verantwoordelijkheid van de actoren van de gezondheidszorg zelf of van de ICT-dienstverleners van hun keuze. Voor bepaalde diensten met toegevoegde waarde kant het platform nochtans tussenkomen als ontwikkelaar of verlener van accommodatie. Anderzijds biedt het e-Health platform verschillende basisdiensten aan die alle actoren van de gezondheidszorg en hun ICT-dienstverleners gratis kunnen gebruiken om diensten met toegevoegde waarden te ontwikkelen of om gevalideerde authentieke bronnen te openen. Deze basisdiensten zijn via bestaande netwerken toegankelijk. Het e-Health platform beheert bijgevolg zelf geen specifieke netwerkinfrastructuur.

Basisdiensten

Basisdiensten die vandaag volledig operationeel zijn: de coördinatie van de elektronische deelprocedures, de portaalomgeving (<https://www.ehealth.fgov.be>), het geïntegreerd beheer van gebruikers en toegang, het beheer van de loggings, het systeem van de end-to-end encryptie bij een gekende bestemming, een persoonlijke elektronische brievenbus met beperkte functionaliteit voor elke zorgverstrekker, de elektronische tijdmartering (time stamping), het coderen en anoniem maken van gegevens van persoonlijke aard.... In de loop van de komende maanden zullen operationeel worden: end-to-end encryptie bij een onbekende bestemming (2^{de} semester), de persoonlijke elektronische brievenbus met volledige functionaliteit bij elke zorgverstrekker (medio 2010) en het repertorium van de referenties of ‘megahub’ (eind 2010). Het platform heeft ook een belangrijke rol betreffende normen en standaarden (zie vorige edities). De registratiecriteria voor de software voor huisartsen zijn goedgekeurd door de gemengde commissie artsen - ziekenfondsen. Het las-

ehealth

tenboek voor de keuze van een onafhankelijke derde voor het testen van een twintigtal criteria is uitgewerkt. Doel is het lastenboek tegen mei 2010 toe te wijzen en de registratie te realiseren tussen juli en december 2010. Er zijn eveneens onderhandelingen bezig met de kinesitherapeuten.

Hubs en metahub

Een van de belangrijke doelstellingen is het uitrollen van een systeem waardoor ziekenhuizen en huisartsen medische gegevens kunnen uitwisselen. "Daarvoor moet bekend zijn waar de gegevens over de patiënt zich precies bevinden. Deze uitwisseling van gegevens is dus gesteund op referentierepertoria" legt Frank Robben uit. "Het systeem is gradueel. Plaatselijke of regionale repertoria ('hubs' genoemd) bevatten de referenties over de instellingen of zorgverstrekkers waar de elektronische documenten over een patiënt zijn ingeschreven. Een referentierepertorium dat beheerd wordt door het platform e-Health 'metahub' genoemd) bevat enkel de referenties naar de hub waar de referenties betreffende een patiënt zijn geregistreerd. We hebben 22 webdiensten opgezet voor het beheer van de referenties". Elk ziekenhuis kan een van deze hubs kiezen die over het land verspreid zijn (Gent, Charleroi, Leuven, Antwerpen, Brussel, Brugge). Voor het ogenblik hebben reeds 96 algemene ziekenhuizen hun akkoord gegeven om in 2010 in het systeem mee te doen. "Dit systeem respecteert de organisatie van de regionale netwerken die zorgverstrekkers en zorginstellingen met elkaar verbinden" vervolgt de administrateurgeneraal. "Het laat toe het medische geheim te bewaren. De informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt kan niet afgeleid worden uit de informatie die bewaard wordt in het referentierepertorium dat door e-Health beheerd wordt. De publicatie van een referentie in een hub en in een metahub vereist de toestemming van de betrokken persoon. Het model van het informed consent is uitgewerkt op basis van het model dat ook gebruikt wordt door het *Réseau Santé Wallon*. De toegang tot de informatie vereist een therapeutische relatie tussen de zorgverstrekker en de betrokken persoon. De nota betreffende het bewijs van

die therapeutische relatie is goedgekeurd door het beheerscomité van het e-Health platform, meer bepaald na overleg met de Orde van Geneesheren en het federaal platform voor de rechten van de patiënt. Het sectorieel comité van de Commissie Privacy heeft zijn akkoord betuigd. Er is een brede consensus over de regels en procedures voor de toegang."

e- Voorschrift

Nog een belangrijk project: het e-voorschrift voor medicijnen. Het systeem voor elektronisch voorschrijven in de ziekenhuizen is operationeel, bevestigt Frank Robben. "Vijf ziekenhuizen gebruiken het al. Een Open Source referentie- implementatie die eenvoudig kan geïntegreerd worden in de bestaande ziekenhuissoftware, is beschikbaar. Het elektronische voorschrift laat toe om tientallen miljoenen papiertjes uit te sparen en verhoogt daarbij de kwaliteit van de zorgen." Daarnaast is ook een systeem voor het elektronisch voorschrijven van medicijnen in ambulante context in ontwikkeling. De nodige basisdiensten zijn operationeel of zullen dat worden in het tweede trimester van 2010. In deze context hebben, eind januari, de door het RIZIV erkende beroepsorganisaties officieel de vzw Recip-e opgericht. Stichtende leden zijn ABSyM/BVAS en CARTEL/Kartel voor de artsen, APB en OPHACO voor de apothekers, AXXON voor de kinesitherapeuten, VVT voor de tandartsen en NKVV voor de verpleegkundigen. De vzw zal zich bezighouden met de praktische realisatie van het 'ambulante' elektronische voorschrift. Recip-e heeft een samenwerkingsakkoord afgesloten met Accenture-Belgacom als technische partner (voor het onderbrengen van de servers). Het pilootproject beoogt het afleveren van de eerste elektronische voorschriften in 2011. Het betreft een initiatief van op het terrein, op basis van een soepele samenwerking tussen de openbare en de privé-sector, benadrukt de vereniging. Doel van het pilootproject is de praktische toepassing van het model van elektronisch voorschrift in een aantal testregio's, voorafgaand aan een nationale ontplooiing ervan. De elektronische voorschriften en de huidige papieren voorschriften zullen naast elkaar bestaan.

Tijdens de pilootfase zal het project vooral betrekking hebben op het voorschrijven van medicijnen, maar het is ontwikkeld om generisch te zijn: dwz dat het nadien eveneens bruikbaar zal zijn voor elk ander type voorschrift voor zorgverstrekking.

Terugbetalingen

Vereenvoudiging en informatisering van de administratieve formaliteiten dringt zich eveneens op bij de toelating van terugbetaling voor bepaalde zorgen (vaak een hindernissenparcours voor artsen en patiënten). "Voor het ogenblik zijn er ongeveer 900 medicijnen waarvoor het ziekenfonds toestemming moet geven voor terugbetaling" stelt Frans Robben. "Het informatiseren van de aanpak daarvan zou de wachttijd kunnen terugbrengen van enkele weken tot enkele seconden. De patiënt zou dan bij de dokter buiten wandelen met de toestemming van het ziekenfonds op zak en het medicijn direct bij de apotheker kunnen gaan halen. Het systeem zal gebaseerd zijn op een database die voor het ogenblik aangemaakt wordt bij het RIZIV en waarin de voorwaarden voor terugbetaling van elk medicament zullen opgenomen zijn. Het aanpassen van de software van de artsen zal gebeuren volgens homologatiecriteria die door het e-Health platform zijn vastgelegd."

Het e-Healthproject is gigantisch, maar, zo stipt de administrateur-generaal aan, de grote meerderheid van de oplossingen werden eerder reeds ontwikkeld in het ader van vroegere projecten, meer bepaald voor de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid (KSZ).

**ICT
in het hart
van de democratie**