

Overheidsmanager Frank Robben lanceert het eHealth-platform

## “eHealth-platform” biedt kansen aan Belgische bedrijven”

*Ons Belgisch gezondheidssysteem, eens zo gelauwerd, verliest punten in recente internationale rankings, vooral qua performantie van de behandelingen. Het eHealth-platform kan de Belgische gezondheidszorg terug internationaal op de kaart zetten. Frank Robben, ‘architect’ van achtereenvolgens, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, de SIS-kaart en de e-ID, zet nu de tanden in het eHealth-platform met dezelfde filosofie: IT als hulpmiddel voor betere zorg en minder administratieve rompslomp, niet als breekijzer voor herverdeling van bevoegdheden.*

**L**aten we beginnen bij het begin: waar staat het eHealth-platform precies voor?

**Frank Robben:** “Er is vooreerst een onderscheid tussen e-health in het algemeen en het eHealth-platform. E-health omvat alle inzet van IT in ziekenhuizen, bij eerstelijnszorgverleners, huisartsen, apothekers, tandartsen en thuiszorg om de patiënt een betere zorg te verlenen. Dat gaat over medische beeldvorming, elektronische health records, enz. Met het eHealth-platform focussen we vooral op ‘transmurale’ uitwisseling van informatie, t.z. uitwisseling van nuttige gegevens tussen alle actoren, bv. tussen ziekenhuizen en huisartsen, tussen ziekenhuizen onderling, tussen zorgverleners en ziekenfondsen. Het eHealth-platform wil ervoor zorgen dat alle actoren van de gezondheidszorg in België op een gemakkelijke, een goed beveiligde en goed georganiseerde manier met elkaar elektronisch gegevens kunnen uitwisselen met respect voor de privacy van de patiënt en het beroepsgeheim van de arts.”

**“In Denemarken rapporteert men dat artsen 20% van hun tijd winnen door degelijke elektronische processen”**

**Als patiënt is het niet eenvoudig gegevens over jezelf vast te krijgen in België. Zou het niet beter zijn daarmee te beginnen?**

“Maar dat is een cultureel gegeven. Je gaat IT geen goede dienst bewijzen door het te gebruiken als breekijzer om culturele problemen op te lossen. Want dan keert iedereen zich tegen die IT. In de sociale sector waren er gelijkaardige situaties: ook daar kan je je afvragen of de taakverdeling tussen de verschillende instellingen niet anders en efficiënter zou kunnen. Maar onze structuren zijn nu eenmaal zo gegroeid en het is niet mijn taak om daar verandering in te brengen. Dat is de taak van de beleidsmakers en het parlement. Medische wetenschap is bovendien geen exacte wetenschap. Men kan zich vergissen. Iedereen heeft al eens een verkeerde diagnose van zijn arts gekregen. Als de patiënt meteen zijn hele dossier krijgt en naar een arts kan lopen die in rechtszaken gespecialiseerd is, eindigt elke zorg en elke operatie

morgen voor de rechter, zoals in Amerika. Dan gaan artsen zich hiertegen verzekeren, gaan de kosten naar omhoog en voor je het weet kunnen gegoede mensen zich goede zorg veroorloven en de anderen niet. Is dat het model waar we voor kiezen? Ik wil in de eerste plaats dat er een goed en veilig systeem is waarmee artsen kunnen samenwerken in het belang van de patiënt. Dat ze daarvan de voordelen zien.”

**De SIS-kaart staat bij het publiek nog steeds symbool voor informatisering, en nu moet die weer afgeschaft. Was dat een slag in het water?**

“De SIS-kaart dateert van 1996. Welke auto uit dat jaar rijdt nu nog rond? We moeten mee met de tijd. De SIS-kaart betekende destijds een enorme besparing van middelen en energie en schafte een hoop formulieren af voor de sociaal verzekerden. Ik vond toen al dat het zetten van inhoudelijke info op een kaart niet ideaal was, maar we hadden geen keuze. Nog geen 25% van de apothekers was geïnformatiseerd. Mede door de SIS-kaart is de informatisering bij apothekers intussen enorm toegenomen. Nu ze allemaal op een netwerk zitten, kunnen we

## e-duizendpoot Frank Robben

Frank Robben studeerde rechten aan de KU Leuven. Hij specialiseerde zich in juridische informatica en sociale zekerheid, eerst in Leuven, later ook aan de University of Tübingen en het Max Planck Institute for Foreign and International Social Law te München. Ten slotte behaalde hij een postgraduaat in computer auditing aan IPO Antwerpen en in business administration aan de KU Leuven.

Hij is administrateur-generaal van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid die de eerste Belgian eGovernment Champion Award ontving in 2004, de prestigieuze United Nations Public Service Award for eGovernment in 2006 en de European Public Service Award in 2007. Robben is nu ook administrateur-generaal van zijn nieuwste creatie, het eHealth-platform, dat om diverse redenen strikt gescheiden is van de Kruispuntbank. Robben is tevens lid van de Belgische Privacycommissie en is CEO van Smals, een belangrijke ICT-vzw in de Belgische socialezekerheidssector. Naast al die activiteiten vond hij nog tijd om



### Nochtans zijn de artsen precies niet gerust in uw plannen...

"Ik ondervind dezelfde weerstand tegen vernieuwing dan toen ik met de Kruispuntbank begonnen ben. Precies opdat alle stakeholders hun zeg zouden kunnen doen en het project kunnen controleren, heb ik gevraagd

dat er voor het eHealth-platform een aparte parastatale komt. Niet om mij een tweede wedde te geven, ik heb geen euro meer gevraagd, wel omdat er andere stakeholders zijn dan bij de Kruispuntbank. Daar word ik beheerd door werkgevers en werknemers. Bij eHealth werk ik voor artsen, ziekenhuizen en patiënten (vertegenwoordigd door ziekenfondsen) en word ik door hen beheerd en gecontroleerd. Dat is de beste garantie voor hen dat ik niets doe dat ingaat tegen hun eigen ding. Als we echt meer zouden willen controleren, zouden we toch diegenen die we willen controleren niet als beheerders van het systeem aanzoeken? Dat zou toch wel een beetje dom zijn."



© Th. Strickeert

### Wat gebeurt er met bestaande regionale initiatieven? Gevoemd om te verdwijnen?

"Er zijn al lokale initiatieven in Gent en Leuven waar ziekenhuizen bv. al kunnen communiceren. In Wallonië staan ze wat dat betreft een stuk verder dan in Vlaanderen. We willen aan die dynamiek niet raken. Wat wij willen doen met het eHealth-platform is in het hele land een aantal basisdiensten ontwikkelen waarvan iedereen gratis gebruik kan maken en die de systemen onderling compatibel maken. Daarbovenop zal het iedereen vrij staan om daar extra diensten met toegevoegde waarde aan toe te voegen. Dit betekent ook een voordeel voor de overheid: die basisdiensten moeten dan maar één keer ontwikkeld worden en niet telkens per project opnieuw 'uitgevonden' en betaald worden."

### Er zijn dus duidelijk ook economische voordelen voor ons land aan dit project?

"Als een bepaald land vooruit is in of in elk geval tot de top behoort in een bepaald domein, dan straalt dat zeker af op de industrie en op het feit dat er bepaalde investeringen gebeuren in dat land. Ja, er zijn dus zeker economische voordelen aan verbonden. Je ►►

vandaag wél evolueren naar een systeem waarbij een patiënt zich alleen maar moet identificeren om via een database diens gegevens te kunnen raadplegen, bv. zijn verzekeringsstatus. Mensen zullen voortaan niet meer bij hun ziekenfonds moeten langsgaan om hun kaart te laten 'updaten'. Tegelijk kunnen we de papierberg afschaffen die nodig is voor ongeveer 1.700 medicijnen, implantaten e.d. waarvoor een voorafgaand akkoord nodig is van het ziekenfonds

om terugbetaling te krijgen of waarvoor effectiviteitsrapporten nodig zijn. Dat morgen rechtstreeks laten regelen via een elektronische gegevensuitwisseling rechtstreeks vanuit het elektronisch patiëntendossier zou toch veel handiger en sneller zijn voor iedereen, niet in het minst voor de patiënt. In Denemarken rapporteert men dat artsen 20% van hun tijd winnen door degelijke elektronische processen. Dat is meer tijd voor de patiënt en meer tijd voor bijscholing. Het kan ook helpen om de kwaliteit van onze gezondheidszorg op te trekken en de dienstverlening voor te bereiden op toekomstige trends. Zo blijkt uit studies dat we ons mogen verwachten aan veel meer chronische zorg dan aan acute interventies. Chronische ziekten, denk aan hartpatiënten, diabeteslijders, kankerpatiënten..., die vergen een multidisciplinaire aanpak. En dus meer communicatie."

het Interdisciplinary Centre for Law and Information Technology (ICRI) op te richten aan de KU Leuven en er te doceren. Robben heeft bovendien meer dan 100 publicaties op zijn actief over eGov, ICT-recht en sociale zekerheid.

► verkoopt uiteraard het best producten als je aan de top staat. Voor de sociale zekerheid durf ik beweren dat we daar zijn. We kregen diverse awards en landen als Argentinië, Chili, Kirgizië, Bulgarije kopiëren ons systeem. In de gezondheidszorg zal dat nog makkelijker gaan dan in de sociale sector. Op sociaal vlak heeft elk land zijn geplogenheden, maar een patiënt is een patiënt, gelijk waar ter wereld. Dat internationale aspect en het multidisciplinaire karakter zijn trouwens punten waarop dit project afwijkt van wat ik heb gedaan bij de Kruispuntbank."

#### U gelooft dus in e-gezondheid als exportproduct?

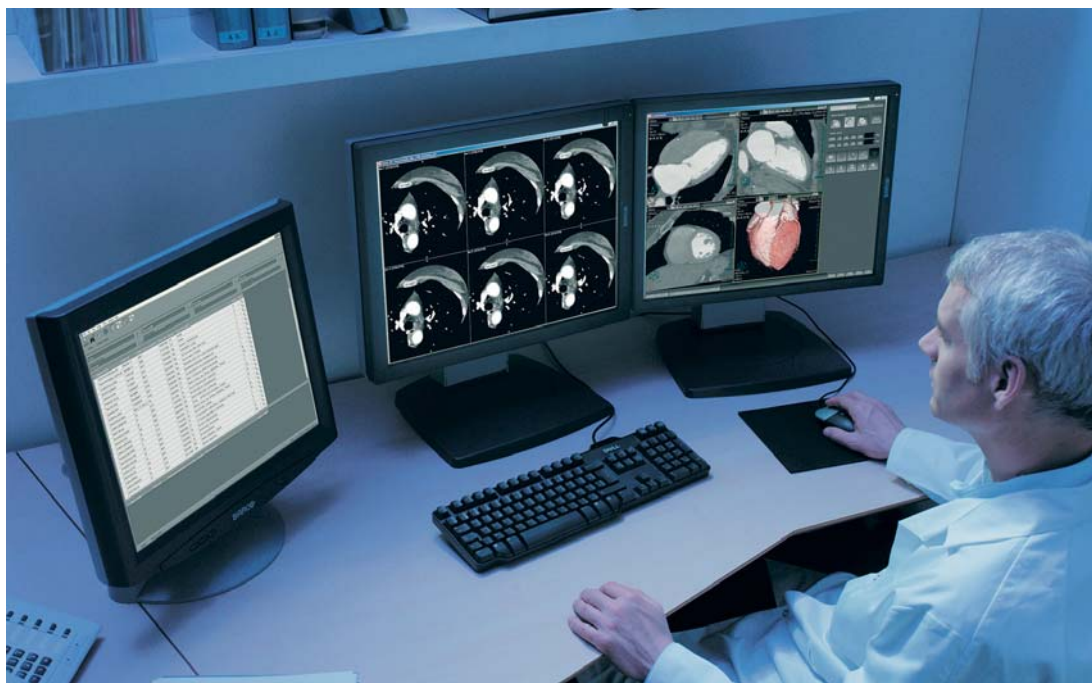
"Laat het ons hier eerst goed doen draaien. Dat zal afhangen van enkele kritische succesfactoren. Ten eerste het vertrouwen. Dat win je door transparant te zijn, door te doen wat je zegt, en te zeggen wat je doet. Ten tweede zal het systeem bijzonder goed beveiligd moeten zijn. Als het daar fout loopt, is het vertrouwen weg voor jaren. Ten derde: er moet een visie zijn waar iedereen kan achterstaan. En ten slotte zullen we quick wins nodig hebben waarvan de mensen zeggen: 'dat is nu toch nuttig'."

#### België kreeg destijds complimenten van Bill Gates voor de e-ID. Speelt die ook een rol in dit project?

"We gaan de e-ID gebruiken waar het kan, voor authenticatie van de identiteit en het plaatsen van elektronische handtekeningen. Maar er is meer nodig. Met de e-ID kunnen we niet nagaan of de houder wel degelijk arts is en er is ook geen encryptietechnologie op voorzien. En wat doe je met dokters die geen Belg zijn? De e-ID is een zeer nuttig instrument, maar ze zal moeten worden aangevuld met andere middelen."

#### Op welke manier zijn bedrijven betrokken bij dit project? Vindt u de nodige expertise op Belgische bodem?

De sturing van het project gebeurt uiteraard intern bij ons. Bedrijven worden wel op drie manieren betrokken bij het project. In de eerste plaats gaan we alle beschikbare expertise



Het eHealth-platform wil ervoor zorgen dat alle actoren van de gezondheidszorg in België op een gemakkelijke, een goed beveiligde en goed georganiseerde manier met elkaar elektronisch gegevens kunnen uitwisselen.

gebruiken bij het uitwerken van het concept. Zo is er een werkgroep binnen Agoria e-Health en heb ik met Agoria afgesproken dat ik om de zoveel tijd een stand van zaken ga geven. Er zit ook iemand van Agoria in de raad van bestuur van het eHealth-platform met raadgevende stem. Op dit ogenblik liggen er al een aantal voorstellen op tafel. De eerste projecten die ik zou willen ondersteunen is het transmurale

toegang krijgen tot elementen uit electronic health records, de papieren akkoorden voor die 1.700 medicijnen, implantaten en prothesen vervangen door elektronische aanvragen, het elektronisch voorschrift in ziekenhuizen en ten slotte het elektronisch voorschrift ambulante.

De tweede manier waarop bedrijven betrokken worden, is bij de creatie van het eHealth-platform zelf. Daar moet je je niet teveel bij voorstellen: de grote investeringen gaan niet in het platform zelf zitten. Als we behoefte hebben aan hulp bij het uitwerken van die basisdiensten, dan schrijven we een overheidsopdracht uit. De inhoudelijke knowhow voor die basisdiensten vind ik alvast in België. Ook qua beveiliging hebben we internationaal erkende specialisten als Bart Preneel van de KU Leuven en Jean-Jacques Quisquater (école normale supérieure France, Lawrence

Berkeley National Laboratory USA, Micro-electronic Laboratory Belgium). Als zij ons systeem niet kunnen kraken, dan zal het wel veilig zijn zeker.

Dan is er de derde en belangrijkste manier waarop bedrijven betrokken kunnen zijn. Ik hoop op een goede samenwerking met de Belgische ondernemingen voor het ontwikkelen van diensten met toegevoegde waarde die gebruik maken van de basisdiensten van het eHealth-platform. Zij zullen moeten inspelen op de visie die we ontwikkelen en diensten creëren voor Belgische ziekenhuizen, artsen, thuiszorg, enz. Het eHealth-platform beschikt zelf over een budget van 8 miljoen euro. Daar kan ik geen zware economische ondersteuning mee organiseren. Maar bij de FOD Volksgezondheid zit er bv. 16 à 17 miljoen euro voor de ondersteuning van de informatisering van ziekenhuizen. En bij het Riziv zit er ook een bepaald bedrag voor IT-ondersteuning van huisartsen. Dat is per definitie geld dat onrechtstreeks naar bedrijven kan gaan die slimme diensten aanbieden en daarbij gratis gebruik kunnen maken van de basisdiensten van eHealth. Op die manier worden de systemen interoperabel in het hele land en heeft iedereen zeker die features die hij nodig heeft. Ik vermoed dat de interesse voor dergelijke dienstverlening niet tot Belgische bedrijven zal beperkt blijven, maar een meer internationaal karakter zal hebben.

■  
SBR