

NAAR EEN (E)ZORGZAAM VLAANDEREN

Status maart 2014

1. NOOD AAN AFSTEMMING EN COÖRDINATIE

Voor de afstemming met het federale niveau, werkte de Vlaamse overheid, samen met alle zorgactoren, mee aan de federale roadmap over de informatisering in de gezondheidszorg. Deze roadmap (het “actieplan e-Gezondheid 2013-2018”) werd goedgekeurd op 29 april 2013 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en wordt momenteel uitgevoerd.

De Vlaamse overlegorganen (ICT-werkgroep van het samenwerkingsplatform eerstelijnsgezondheidszorg, de stuurgroep eBeleid van het beleidsdomein WVG, ...) blijven goed functioneren. De stuurgroep eBeleid kreeg een nieuwe voorzitter: Katrien Verhegge, administrateur-generaal van Kind en Gezin.

2. HET EHEALTH-PLATFORM EN HET GEBRUIK VAN ZIJN

BASISDIENSTEN

Verschillende toepassingen in ons beleidsdomein maken al gebruik van basisdiensten van het eHealth-platform: de moduledatabank Integrale Jeugdhulp, het e-loket van VAZG, Vesta, BINC, INSISTO, Vitalink en het digitaal platform zorgverzekering. Daar komt binnenkort het eDossier van de CAW's bij, en op langere termijn de kinderopvangzoeker (gebruikers- en toegangsbeheer).

IDENTIFICATIE

Voor gegevensdeling in de zorg moeten de zorgvoorzieningen uniek geïdentificeerd worden. Dat gebeurt met CoBRHA. CoBRHA is een grote databank met identificatiegegevens over erkende zorgvoorzieningen en erkende zorgverleners. CoBRHA wordt gebruikt om het user- and accessmanagement (UAM) van eHealth veilig te maken.

Verder kan iedereen de gegevens die de entiteiten van het beleidsdomein vanuit hun “klantenbestanden” aanleveren bij CoBRHA downloaden. Dat kan via het internet of via een ftp-server. Zo kunnen derde partijen (zorgvoorzieningen, ondernemers, belangengroepen, ...) de zorgvoorzieningen met dezelfde gegevens identificeren (en kunnen ze een aantal gegevens uit de erkenningsbesluiten eenvoudig hergebruiken en verrijken). Deze dataset wordt momenteel gebruikt door de Toegangspoort Integrale Jeugdhulp (INSISTO), het Agentschap Jongerenwelzijn (Moduledatbank), Zorginspectie (Modular), de Vlaamse Provincies (Sociale Kaart) en AGIV (www.geopunt.be/kaart). Mogelijk zal de dataset later ook gebruikt worden om zorgvoorzieningen te kunnen identificeren bij de simulaties voor en opvolging van de afspraken uit de VIA-onderhandelingen.

De dataset werd ook gebruikt als adressenbestand voor een grote verzending van Integrale Jeugdhulp. Daaruit bleek dat alvast de adressen in CoBRHA erg accuraat zijn (weinig retourzendingen).

Recent werden enkele attributen in CoBRHA (in eerste instantie de ondernemingsnummers) systematisch gecheckt en verbeterd door het VAPH. Correcte ondernemingsnummers zijn immers noodzakelijk voor een goed gebruikers- en toegangsbeheer.

Sommige agentschappen zouden niet goed of niet tijdig reageren op meldingen over fouten in de bronbestanden. En sommige agentschappen schatten niet altijd goed in welke consequenties wijzigingen in hun brondata hebben, nu die data (via CoBRHA) in vele toepassingen gebruikt worden. Om de fouten tijdig recht te zetten werden in 2011 en 2012 procedures uitgewerkt, met duidelijke rechten en rollen. In essentie worden fouten via generieke emailadressen aan het erkennende agentschap bezorgd, dat dan vijf werkdagen de tijd heeft om te antwoorden (en de fout recht te zetten, als de melding terecht is). Om dat beter op te volgen, onderzoeken we momenteel of er draagvlak is om met een issue-tracker-systeem te werken. Om het bewustzijn te verhogen omtrent het gebruik van de klantendata, organiseerden we een studiedag, waar diverse toepassingen die de CoBRHA-data gebruiken werden voorgesteld. We hebben recent ook een Yammer-groep opgericht voor alle ambtenaren die klantendata beheren, invoeren of gebruiken.

Het beleidsdomein WVG werkt momenteel aan een gemeenschappelijk klantenbestand, dat later CoBRHA uniform zal voeden. De high level-analyses zijn afgerond. Op korte termijn start de gedetailleerde functie-analyse. Daarna volgt een technische analyse. Daarna wordt de toepassing gebouwd, waarna ze (geleidelijk aan) in gebruik zal worden genomen. De agentschappen van het ministerie WVG zullen onmiddellijk instappen. Kind en Gezin zal geleidelijk aan instappen. Het VAPH zal haar eigen toepassing behouden en van daaruit het gemeenschappelijk klantenbestand voeden. Het VAPH levert momenteel inspanningen om de klantendata in de erkenningendatabank van het VAPH te laten bijhouden (vs. in Excel-bestanden bij de afdelingen).

AUTORISATIE

Diverse WVG-toepassingen gebruiken het User- and Access Management (UAM) dat door eHealth aangeboden wordt. Er werd, voor INSISTO, een brug gebouwd tussen het UAM van eHealth en het UAM van de Vlaamse Dienstenintegrator, zodat gebruikers die geïdentificeerd en geautoriseerd werden door de ene ook erkend worden door de andere. Dat is van belang voor INSISTO omdat de zorgverleners die op de loonlijst van de Vlaamse Overheid staan (zoals de consultants en de medewerkers van de toegangspoort) het UAM van de Vlaamse Dienstenintegrator gebruiken.

Via voortdurend overleg met eHealth werden er een aantal knelpunten uit het UAM van eHealth weggewerkt. Zo waren er nog manuele interventies nodig als een zorgvoorziening overgenomen werd door een andere inrichtende macht. Zo ook was de hoedanigheid "Jongerenwelzijn" (Insisto / Moduledatabank) vervuild geraakt met records die niet uit de authentieke bron (CoBHRA) kwamen, wat tot problemen heeft geleid bij een aantal voorzieningen.

Via driewekelijks overleg met "het contact center van eHealth" (een onderdeel van Eranova, de helpdesk van de sociale zekerheid) en via het uitwerken van goede procedures en governance-

afspraken werd de behandeling van problemen die gemeld werden door Vlaamse zorgvoorzieningen gevoelig verbeterd.

Het agentschap Jongerenwelzijn had toch te kampen met heel wat problemen bij de registratie van de zorgvoorzieningen bij eHealth (voor het gebruikers- en toegangsbeheer). Dat had diverse oorzaken:

- enkele fouten in CoBRHA;
- een ingewikkelde registratieprocedure (met ongebruiksvriendelijke schermen);
- het gebruik van data die niet uit CoBRHA kwamen;
- bugs en andere onvolmaaktheden in de autorisatie-basisdienst van eHealth;
- onvoldoende kennis van de WVG-business en CoBRHA bij de agenten van het contact center van eHealth (Eranova); en
- onvoldoende kennis van het gebruikers- en toegangsbeheer van eHealth bij de WVG-agentschappen.

Die problemen werden en worden geremedieerd. De kwaliteit van de data in CoBRHA, de deskundigheid van de agenten van Eranova en de dagdagelijkse samenwerking met eHealth zijn bijvoorbeeld sterk verbeterd. Maar het gebruiksvriendelijker maken van de schermen (door de RSZ) blijft aanslepen, ondanks herhaalde en duidelijke afspraken. Hetzelfde geldt eigenlijk voor de meeste "Partner Change Requests" en vergelijkbare verzoeken. Die doorlopen de formele goedkeuringsprocedure, waarna er schijnbaar niets mee gebeurt.

BEVEILIGDE ELEKTRONISCHE BRIEVENBUS

Vlaanderen wil de eHealth-box hanteren, onder andere voor de melding van infectieziekten aan de diensten Toezicht Volksgezondheid. Eind 2013 is gestart met een implementatie van de eHealthbox. Dat wordt afgerond in de eerste helft van 2014. Daarna zal de eHealth-box in gebruik genomen worden binnen het VAZG.

VITALINK

Vitalink biedt de mogelijkheid om gegevens te delen en beveiligd op te slaan voor de operationele eerstelijnszorgverstrekking en de welzijnssector. Vitalink maakt data beschikbaar van zorgverleners die geen eigen, continu online databeheersysteem hebben. Voor authenticatie, therapeutische relatie, etc., maakt Vitalink gebruik van de basisdiensten van het eHealth-platform.

Vitalink is niet formeel erkend als bijkomende eHealth-basisdienst, maar eHealth staat wel in voor de exploitatie.

3. JURIDISCH FUNDAMENT GOEDKEUREN

De Vlaamse Regering keurde definitief het ontwerp van decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor gegevensdeling tussen actoren in de zorg goed. Het ontwerp werd aangepast aan de opmerkingen van de SAR WGG, de privacycommissie(s), de Raad van State en diverse beroeps- en belangengroepen.

Op 11 maart 2014 werd het ontwerp toegelicht in de Commissie Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoede van het Vlaams Parlement. Op 25 maart 2014 werd het daar besproken. Verwacht wordt dat het decreet in de tweede helft van april zal gestemd worden.

4. KWALITEITSBELEID

Anders dan gepland, zal de Vlaamse overheid in haar kwaliteitsbeleid ten aanzien van de zorgvoorzieningen niet expliciet bepalingen opnemen over het gebruik van ICT voor gegevensdeling in de zorg. Die bepalingen werden intussen immers opgenomen in het ontwerp van decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor gegevensdeling tussen actoren in de zorg (zie hoger).

5. DE SAMENWERKING ONDERSTEUNEN

STANDAARDEN ICT IN WELZIEN EN ZORG

Met de goedkeuring van het actieplan eGezondheid werd duidelijk dat de (internationale) standaarden in de schoot van het eHealth-platform beheerd worden.

Door het Steunpunt Beleidsrelevant Onderzoek WVG wordt intussen intensief onderzocht hoe het gebruik van ICF (International Classification of Functioning) de registratie en uitwisseling van gegevens binnen de WVG-sectoren zou kunnen bevorderen. De ICF-codes lijken erg bruikbaar voor diverse WVG-sectoren (jongerenwelzijn, zorg voor personen met een handicap, zorg voor kleine kinderen, welzijnswerk, ...).

Ondertussen besloot de Vlaamse Regering om een expertisecentrum voor het gebruik van ICT in de zorg te subsidiëren (iMinds Health). Momenteel is niet geheel duidelijk wat dit expertisecentrum precies zal doen en hoe het zich verhoudt tot de opdrachten van de administratie, eHealth, het agentschap voor gegevensdeling in de zorg, ... Maar de administratie zal contact houden met het expertisecentrum.

SEMANTISCHE INTEROPERABILITEIT

Het beleidsdomein WVG ontwikkelt momenteel een thesaurus. Die was in eerste instantie afgebakend tot de trefwoorden die relevant zijn voor de Toeganspoort Integrale Jeugdhulp. Deze afgebakende trefwoordenverzameling zal in 2014 op het intranet gepubliceerd worden. Later volgt een publicatie op het internet.

Intussen werd er ook een set van termen uitgewerkt die noodzakelijk zijn om WVG-breed voorzieningen te kunnen beschrijven.

Op lange(re) termijn wordt de thesaurus een gestructureerde, semantische trefwoordenverzameling die het hele beleidsdomein vat.

Verder proberen we binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin na te gaan of en hoe de blauwdruk voor uniforme begrippen (en procedures) van professor Put

geoperationaliseerd kan worden. Een werkgroep binnen het beleidsdomein bespreekt momenteel systematisch elk begrip uit die blauwdruk.

Een ander voorbeeld van een afgestemd begrippenkader in de jeugdhulpverlening is de “modulering van het jeugdhulpaanbod” (zie infra). Op termijn moet onderzocht worden hoe de aanbodgegevens uit de moduledatabank gekoppeld kunnen worden met de aanbodgegevens uit het gemeenschappelijke klantenbestand.

ONDERSTEUNING OP HET TERREIN

De Conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg in 2010 kwam tot het inzicht dat er nood is aan training, vorming, informatie, coaching en sensibilisering om bestaande en nog te ontwikkelen ICT-projecten te doen slagen en tot een voldoende grote en efficiënte participatie te komen. Conform de bepaling in het Vlaams Regeerakkoord wil de regering inzetten op een betere ICT-ondersteuning om de kwaliteit van leven en werken ook bij zorgverleners beter te garanderen.

Dit leidde eind 2012 en begin 2013 tot een reeks concrete ICT-subsidies voor diverse sectoren (zie ook verder: Eénlijn.be).

6. SECTORALE EN INTERSECTORALE INITIATIEVEN I.K.V.

ELEKTRONISCHE GEGEVENSDELING

In het beleidsdomein situeren zich al enkele sectorale en intersectorale initiatieven over elektronische registratie en/of gegevensuitwisseling.

Het is daarbij in elk geval cruciaal dat elke sector de visienota voor ogen houdt, zowel beleidsmatig als informatica-technisch. Sectorale instrumenten moeten immers minimaal op elkaar afgestemd en compatibel zijn.

GEGEVENSDELING IN FUNCTIE VAN BEMIDDELING IN DE JEUGDHULP

Integrale Jeugdhulp werkt momenteel aan de opstart van de bemiddeling in de jeugdhulp. Een modaliteit die cliënten, ouders en hulpverleners de mogelijkheid biedt om, daar waar de continuïteit van jeugdhulpverlening in het gedrang komt door onderlinge conflicten, het gesprek aan te gaan en te zoeken naar concrete oplossingen.

Uiteraard vraagt deze nieuwe werking een aangepaste dataverzameling. Voor bemiddeling werd gezocht naar een eenvoudig, flexibel en snel aanpasbaar ‘systeem’. Zo kwamen we uit bij de applicatie ‘google drive’. Hoewel het hier een ‘cloud-applicaties’ betreft, werd na evaluatie duidelijk dat de nodige waarborgen aanwezig waren voor de bescherming van persoonsgegevens. Er werd een ‘basisregistratie’ opgemaakt, waarin enkel ‘need to know’ informatie werd bevraagd vanuit het oogpunt van beleidsontwikkeling. Hierdoor zoomen we in op processen en niet op persoonsgegevens.

Deze registratie is operationeel vanaf 1 maart 2014. Naarmate we de registratie verfijnen, willen we uitkomen bij een concrete dataset waarvan we zeker zijn dat ze de beleidscyclus mee kan voeren.

GEGEVENSDELING TUSSEN ZORFACTOREN MET VITALINK

MEDICATIESCHEMA IN VITALINK

De werkgroep ICT van het samenwerkingsplatform eersdtelijnsgezondheidszorg concludeerde op 26 juni 2013 dat de performantie en beschikbaarheid van Vitalink binnen de afgesproken doelstellingen liggen. En dat de uitwisseling van het medicatieschema (pilotproject om Vitalink te testen) technisch goed verloopt. De werkgroep zette daarmee het licht op groen voor de bekendmaking van de cookbooks met de technische specificaties voor softwareontwikkelaars. Als aanvulling op die cookbooks zullen de pilotprojecten bijkomende richtlijnen opstellen over de invoer en visualisatie van gegevens in het medicatieschema. De business validatie gebeurde op 31 oktober 2013. Het platform is toen in productie genomen met het medicatieschema. Vanaf die datum kunnen de softwaretoepassingen van de zorgverstrekkers (artsen, apothekers...) koppelen met productie indien zij voldoende gebruiksvriendelijk en kwalitatief geïntegreerd zijn. De koepelverenigingen hebben hiervoor een actieplan en zijn hiervoor verantwoordelijk.

GEGEVENSDELING TUSSEN EERSTE EN TWEDELIJN VIA VITALINK

Vitalink is geen eiland, maar een sleutel om welzijns- en gezondheidsactoren op een vlotte manier te laten samenwerken. We koppelen Vitalink dan ook met het federale meta-hub project dat gegevensdeling tussen ziekenhuizen mogelijk maakt alsook met extramurale artsen. Het medicatieschema kan dan ook tussen ziekenhuizen en de eerstelijns gedeeld worden. Vanaf einde 2016 kan het EPD van het ziekenhuis (als daarin een elektronisch medicatieschema is voorzien) de ontslagmedicatie elektronisch versturen naar Vitalink/ABruMeT/InterMed. Hiervoor voorziet het Agentschap Zorg en Gezondheid een koppeling tussen Vitalink en de hubs voor gegevensuitwisseling met de ziekenhuizen. eHealth en alle hub's zijn akkoord met hoe Vitalink zal geïntegreerd worden in de hub-architectuur. Momenteel gebeurt de technische analyse. We verwachten dat dit operationeel wordt in 2014 en dat de eerste hub dan kan koppelen in een testfase. Op vandaag zijn niet alle hubs bereid deze inspanning te doen en ontbreken voor Vlaanderen nog de hefboomen om hen daartoe aan te zetten.

VACCINS EN SUMEHRS IN VITALINK

Sinds kort ontsluit Vitalink vaccinatiegegevens van meer dan een miljoen Vlamingen. Die gegevens komen uit Vaccinnet, het Vlaamse bestel- en registratiesysteem van vaccins voor vaccinatoren. De Patient Health Viewer voor toegang tot deze gegevens door de burger is uitgerold sinds midden februari 2014, door de mutualiteiten.

Ook sumehrs – wat staat voor “Summarized Electronic Health Record”, en omschreven kan worden als een beknopt gezondheidsdossier – zal beschikbaar gemaakt worden via Vitalink. Hiermee zal Vitalink technisch voldoen aan de uitvoering van het actieplan eGezondheidszorg. De federale overheid zal Vitalink opnemen in de homologatiecriteria voor huisartsenpakketten via een mini-labeling (midden 2014). Daarna zullen de eerste sumehrs kunnen gedeeld worden.

ELEKTRONISCH MEDISCH KINDDOSSIER IN VITALINK

Kind en Gezin gebruikt voor haar preventieve zorgverlening een volledig elektronisch kinddossier. Dat kan - dankzij internetverbindingen en 3-G - zo veel mogelijk “in real time” bijgehouden en gedeeld worden. Testresultaten van toestellen voor preventieve screening (oogscreening, gehoorscreening) zijn met het systeem gesynchroniseerd. Een aantal onderdelen

van de medische dossiervorming gebeurt ook al elektronisch (groeicurven, vaccinatiegegevens) en er is een uitbreiding gepland.

Voor verdere uitbreiding van de medisch-preventieve gegevens en voor eventuele gegevensdeling met andere zorgactoren zal Kind en Gezin inhaken op Vitalink. In 2014 worden de nodige stappen gezet om hiertoe te overleggen met de betrokken zorgactoren teneinde een consensus te verkrijgen over de aard en de precieze inhoud van de te delen gegevens. Tegelijk worden de nodige machtigingen gevraagd. Eens deze beide stappen achter de rug zijn, kan gestart worden met de effectieve gegevensdeling. Dit wordt voorzien in de loop van 2015.

INTEGRATIE MIJN-VAPH MET VITALINK

Sinds juni 2011 kunnen personen met een handicap, die een dossier bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap hebben, hun persoonlijke gegevens elektronisch consulteren via <http://mijn.vaph.be>.

In 2013 werd een nieuwe set handicapcodes geoperationaliseerd. Daarnaast werd de dataset van "mijn.vaph.be" uitgebreid, zodat het voor de gebruiker mogelijk wordt om ook documenten in te kijken, in de eerste plaats zijn beslissingen en de weerhouden en betaalde facturen. Begin 2014 werden de gegevens in verband met de zorgregie ontsloten. Tegen midden 2014 zal het mogelijk zijn om voor het persoonlijk assistentiebudget de onkostenstaten elektronisch in te dienen. Er wordt ook onderzocht welke processen verder eventueel nog in aanmerking komen voor elektronische ontsluiting.

Er is momenteel nog geen integratie met Vitalink.

ELEKTRONISCH CLIËNTDOSSIER CAW'S IN VITALINK

In 2013 werkte het algemeen welzijnswerk - in samenwerking met softwareleverancier Regas en met steun van de Vlaamse overheid - aan een elektronisch cliëntdossier (het We-dossier).

Volgende richtlijnen stonden hierbij voorop:

1. Het elektronisch cliëntdossiersysteem is een werkinstrument voor de hulpverleners en vertrekt dan ook in eerste instantie van de noden van de hulpverleners. Het ondersteunt het hulpverleningsproces en bevordert de systematiek in de hulpverlening.
2. Het algemeen welzijnswerk is gesitueerd in tal van netwerken en samenwerkingsverbanden met andere sectoren, binnen en buiten het domein van welzijn en gezondheid. Om de gegevensuitwisseling op een efficiënte en betrouwbare manier te laten verlopen, moet aansluiting bij de lopende ontwikkelingen inzake onder meer eHealth gegarandeerd zijn.
3. Op de verschillende beleidsniveaus (voorziening, sector, intersectoraal, overheid) is er nood aan valide en betrouwbare beleidsondersteunende data. Een elektronisch cliëntdossiersysteem dat geïntegreerd is in het dagelijkse hulpverleningsproces moet toelaten om relevante data op een meer valide en betrouwbare wijze in te zamelen.

Op 1 januari 2014 is het We-dossier effectief van start gegaan en kunnen alle hulpverleners in de sector online hun dossiers beheren. Het instrument draagt bij tot een professionele aanpak van het sociaal werk op de eerste lijn. Het ondersteunt de systematiek in het hulpverleningsproces en het biedt mogelijkheden om de hulpverlening beter op te volgen en te evalueren, met grote betrokkenheid van de cliënt. Het is de bedoeling in 2014 het gebruikersbeheer van het We-

dossier via het gebruikers- en toegangsbeheer eHealth te laten lopen. In de verdere toekomst moet dit ook toelaten op een veilige manier aan gegevensdeling met externe actoren te doen.

OPVOLGSYSTEEM VOOR GEDETINEERDEN IN VITALINK

GOS werd nog niet geïntegreerd in Vitalink.

JONGERENWELZIJN EN VITALINK

Vitalink zal niet gebruikt worden voor de toegangspoort Integrale Jeugdhulp, aangezien sommige gegevens die de toegangspoort nodig heeft niet beschikbaar (mogen) zijn in de (elektronische) cliëntdossiers van de IJH-sectoren en de toegangspoort eigen servers heeft om gegevens eenvoudig en éénmalig in te voeren, te bewaren en eventueel te delen. Vitalink kan eventueel wel gebruikt worden voor de trajectendatabank van Integrale Jeugdhulp.

INFORMATISERING IN DE WOONZORGCENTRA

Er is een consortium in oprichting van de koepelverenigingen van de woonzorgcentra voor de ondersteuning van de informatisering van deze woonzorgcentra (WZC). De informatiedoorstroming tussen de voorzieningen en met de zorgverstrekkers (inclusief tussen WZC) krijgt daar de grootste prioriteit.

HET MULTIDISCIPLINAIRE ELEKTRONISCH ZORGDOSIER EN VITALINK

Daarenboven is een woonzorgcentrum geen eiland. Er is samenwerking en dus gegevensdeling nodig met huisartsen, thuiszorgdiensten, ziekenhuizen, de Vlaamse overheid, enz... De basisdiensten van eHealth, van Vitalink en van BelRAI zijn hiervoor geschikt.

Om het elektronische zorgdossier op een multidisciplinaire manier te kunnen delen, ook buiten de muren van het woonzorgcentrum, is het gebruik van Vitalink ook hier een kritische succesfactor. Het biedt praktische oplossingen voor de gegevensdeling met de bezoekende huisartsen en de coördinerende en raadgevende arts (CRA), de toeleverende apotheker(s), het verpleeg- en zorgkundig personeel, de kinesitherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers, enz, werkzaam in woonzorgcentra. Vitalink zal voor het woonzorgcentrum ook gegevens kunnen aanbieden zoals het medicatieschema uit de ontslagbrief van een ziekenhuis. Voor elke bewoner van een woonzorgcentrum kan in Vitalink een elektronische samenvatting van het medisch dossier (SUMEHR) opgesteld, onderhouden en beschikbaar gesteld worden.

ROADBOOK VOOR DE INFORMATISERING IN DE WOONZORGCENTRA

De soft- en hardware die de ICT-sector ontwikkelt, zal cruciaal zijn om deze informatisering van de woonzorgsector te laten slagen. De koepelverenigingen kunnen diverse trajecten voor de informatisering van het bewoners- en zorgdossier ondersteunen. Om te garanderen dat deze trajecten in lijn zijn met elkaar, moeten de algemene principes voor elk traject op voorhand vastgelegd zijn. Die principes werden uitgewerkt in een roadbook, dat in mei 2013 werd goedgekeurd door de koepelverenigingen.

In samenwerking tussen het consortium en de stuurgroep van het programma wordt via verschillende kanalen een oproep gedaan voor projecten, prioritair voor deze zorgthema's:

- transmurale zorg: informatiedoorstroming tussen de voorzieningen en met de zorgverstrekkers (incl. tussen WZC);
- zorgplanning: multidisciplinaire samenwerking binnen de muren van het WZC;

- kwaliteitsbeleid: ondersteuning van het kwaliteitsbeleid door ICT-toepassingen;
- apotheek: informatiseren van het intern medicatieproces (voorschrijven – bewaren – distribueren – toedienen).

Centraal in de informatisering staat het Elektronisch Bewoners Dossier (EBD).

E-ZORGPLANNEN

Wanneer een patiënt zwaar zorgbehoevend is, dan worden er soms verschillende zorgverleners ingeschakeld om de patiënt de nodige zorgen toe te dienen. Het toedienen van deze zorgen dient op een gecoördineerde manier te gebeuren zodat bijvoorbeeld niet alle zorgverleners tegelijk aanwezig zijn bij een patiënt; de thuisverpleegster weet welke geneesmiddelen een arts heeft voorgeschreven; en dergelijke meer. Een “zorgplan” is bijgevolg een draaiboek voor een goed georganiseerde thuiszorg, waarbij alle zorgverstrekkers van elkaar weten wat ze zelf moeten doen en wat ze van elkaar mogen verwachten. Sinds verschillende jaren bestonden er twee webtoepassingen (e-zorgplannen) die de samenwerking ondersteunen (provincies en SEL’s). In 2013 werd een gemeenschappelijke strategie uitgewerkt voor de bestaande e-zorgplannen, in de vorm van een roadbook. Hierin wordt voorgesteld om tot een modulair e-zorgplan te komen dat volledig kan geïntegreerd worden in de softwares van de zorgactoren. Door het gebruik van die verschillende modules bereikt men hetzelfde doel als via één webapplicatie, maar dan zonder administratieve overlast. Via een modulaire aanpak kan men bestaande modules inschakelen en moet men slechts voorzien wat op vandaag nog ontbreekt. Dit is o.a. een module voor beheer van het zorgteam, een journaal,...

De provincies lieten intussen weten niet meer te zullen investeren in de e-zorgplannen. Het staat de SEL’s vrij om - op basis van het roadbook – de mogelijkheid van een “nieuw project” voor het delen van gegevens op Vitalink te exploreren. Ondertussen nam het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, i.s.m. het COI (Centrum voor OverheidsInformatie), het initiatief om een business analyse op te starten voor het ontwikkelen van een journaalfunctie binnen Vitalink. De SEL’s zullen bij deze analyse worden betrokken.

REGISTRATIE EN GEGEVENSDELING BIJ JONGERENWELZIJN

Ook bij Jongerenwelzijn lopen er projecten om gegevens elektronisch te registreren en uit te wisselen. Jongerenwelzijn wil met de verzamelde informatie de dialoog en het wetenschappelijke onderzoek over de sector en de resultaten van de hulpverlening stofferen.

De meeste energie gaat momenteel nog steeds naar de uitwerking van het IT-systeem voor de toegangspoort Integrale Jeugdhulp (INSISTO) en de gemandateerde voorzieningen (M-doc en DOMINO). De meeste basisfunctionaliteiten zijn intussen gebouwd.

Daarbij aansluitend werd in 2013 de Moduledatabank 2.0 in productie gesteld. Via deze moduledatabank kunnen jeugdhulpaanbieders centraal registreren welke types zorg de minderjarigen bij hen kunnen krijgen. Ook hier blijven er verbeteringen nodig. Zo kan niet elke relevante voorziening aanmelden en stromen de uitbatingsplaatsen niet goed door vanuit CoBRHA.

ELEKTRONISCHE DOSSIERS BINNEN KINDEROPVANG EN CKG’S

Het nieuwe decreet Kinderopvang van Baby’s en Peuters, dat op 1 april 2014 in werking treedt, voorziet een nieuw vergunnings- en subsidiesysteem. Er wordt dan ook volop gewerkt om de

nieuwe regelgeving naar het elektronisch dossierbeheer te vertalen en verdere procesverbetering door automatisering mogelijk te maken.

De nieuwe administratieve procedure voor het aanvragen van en het beslissen over een vergunning is momenteel in testfase. De elektronische verwerking versnelt de informatieoverdracht, vermindert de foutenlast en verhoogt de efficiëntie van de verschillende procedures doorheen het traject.

Voor de CKG is momenteel gekozen voor een tussenoplossing via een Excel-bestand om zo de transitieperiode van het nieuwe regelgevend kader te overbruggen. Op termijn zou dit moeten resulteren in een elektronische toepassing.

ELEKTRONISCHE DOSSIERS BINNEN VERTROUWENSCENTRA KINDERMISHANDELING EN MELDPUNT GMK

Er werd een koppeling gerealiseerd tussen het e-dossier van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en het Domino-systeem (bijzondere jeugdbijstand).

De integratie van het risicotaxatie-instrument is op schema om in het najaar van 2014 gerealiseerd te worden.

Het E-dossier van het Meldpunt Geweld, Misbruik en Kindermishandeling (afgeleid van het E-Dossier van de VK's) werd verder op punt gesteld, zodat de contactnames efficiënt geregistreerd kunnen worden en het gebruiksgemak toeneemt.

ELEKTRONISCHE DOSSIERS BINNEN KINDEROPVANG EN CKG'S

Het nieuwe decreet Kinderopvang van Baby's en Peuters, dat op 1 april 2014 in werking treedt, voorziet een nieuw vergunnings- en subsidiesysteem. Er wordt dan ook volop gewerkt om de nieuwe regelgeving naar het elektronisch dossierbeheer te vertalen en verdere procesverbetering door automatisering mogelijk te maken.

De nieuwe administratieve procedure voor het aanvragen van en het beslissen over een vergunning is momenteel in testfase. De elektronische verwerking versnelt de informatieoverdracht, vermindert de foutenlast en verhoogt de efficiëntie van de verschillende procedures doorheen het traject.

ELEKTRONISCHE DOSSIERS BINNEN VERTROUWENSCENTRA KINDERMISHANDELING EN MELDPUNT GMK

Voor de start van de toegangspoort Integrale Jeugdhulp zal een koppeling gerealiseerd worden van het e-dossier van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling met het Domino-systeem.

De integratie van het risicotaxatie-instrument is op schema om in het najaar van 2013 gerealiseerd te worden.

Het E-dossier van het Meldpunt Geweld, Misbruik en Kindermishandeling (afgeleid van het E-Dossier van de VK's) werd verder op punt gesteld, zodat de contactnames efficiënt geregistreerd kunnen worden en het gebruiksgemak toeneemt.

KINDEROPVANGZOEKER

De kinderopvangzoeker wordt momenteel uitgetest in de gemeente Heusden-Zolder. De kinderopvangzoeker is een website, waar ouders die op zoek zijn naar een vrije opvangplaats voor hun kind zich kunnen aanmelden. Als er een plaats vrijkomt, kan een kinderopvangvoorziening de ouders contacteren. De ouders beslissen dan zelf of ze op het aanbod ingaan of niet. Voorwaarde voor een goede werking is dat alle ouders met een opvangvraag zich registreren op de website van Kind en Gezin. De registratie loopt via een eID of token. Wie daar niet over beschikt, kan zich binnenkort registreren bij het Lokaal Loket Kinderopvang. In de loop van 2014 wordt de kinderopvangzoeker, na de proeftuin, zowel technisch als qua gebruiksmodaliteiten verder bijgewerkt, voor veralgemeende uitrol in 2015.

INVESTERINGEN DOOR VAPH

Het elektronisch VAPH-dossier van de persoon met handicap is afgestemd op de nota Perspectief 2020 ontwikkelingen – Nieuw Ondersteuningsbeleid voor Personen met Handicap: het dient de nodige informatie te voorzien met betrekking tot:

1. het voortraject dat een persoon met handicap doorloopt en dat leidt tot een ondersteuningsplan voor de persoon met handicap;
2. de vernieuwde toegangspoort van het VAPH die op 1 januari 2014 operationeel zal worden;
3. de vraaggestuurde zorgregie; en
4. de persoonsvolgende financiering.

Dit betekent dat de volgende zorgvernieuwingsaspecten aan de basis liggen van de ontwikkeling van het elektronisch VAPH-dossier: de vraagverheldering, het bepalen van de handicap gebaseerd op de nieuwe inzichten inzake diagnostiek, de zorgzwaartebepaling, de indicatiestelling en de vraaggestuurde zorgregie. De ontwikkeling van het elektronisch VAPH-dossier is een continu proces. Zodra een nieuw onderdeel klaar is, wordt het geïntegreerd in de applicatie “mijn.vaph.be”.

Op dit moment zet het VAPH sterk in op de ontwikkeling van nodige integratiemodules tussen de applicaties van de Toegangspoort Integrale Jeugdhulp en haar eigen databanken.

Het VAPH heeft in juni 2013 ook een project ingediend bij de KSZ met het oog op de implementatie van de gegevensuitwisseling met de FOD Sociale Zekerheid. Er wordt nu gewacht op goedkeuring van de KSZ en een prioritering binnen hun projectplan.

Naar de voorzieningen toe werden concrete afspraken gemaakt en verantwoordelijkheden afgebakend met hun automatiseerders, zodat de verwachtingen van beide zijden duidelijk en realistisch zijn. Op basis hiervan wordt een nieuw personeelsregistratiesysteem ontwikkeld. Dit is een iteratief proces dat de vorderingen in de zorgvernieuwing volgt. Het systeem moet in die mate open zijn dat nieuwe ontwikkelingen vlot kunnen worden ingepast. Een eerste oplevering wordt voorzien midden 2014.

Een rode draad bij al deze ontwikkelingen is dat er maximaal gewerkt wordt rond elektronische gegevensuitwisseling. Intern zijn de dossiers volledig elektronisch. Nu wordt er ingezet om de papierstroom naar de gebruiker (persoon met handicap, hulpverlener, andere agentschappen, ...) maximaal te reduceren. Hiervoor trachten we “mijn.vaph.be” te ontsluiten naar de verschillende gebruikersgroepen en integreren we hierin ook het indienen van nieuwe gegevens (zoals PAB-onkosten).

Het VAPH maakt gebruik van de basisdiensten van het eHealth-platform bij het uitbouwen van "mijn VAPH".

EÉNLIJN.BE

Er is momenteel een Europese aanbesteding lopende (gepubliceerd op 19 juli 2013) voor ondersteuning voor de eerstelijnsactoren bij hun inspanningen voor gegevensregistratie- en uitwisseling. De opdracht werd gegund aan een consortium rond Syntra West met Domus Medica, het Vlaams Apothekersnetwerk, Huis voor Gezondheid, PraktijkCoach en HealthConnect als onderaannemers. Het project startte op 8 november 2013.

Het doel van éénlijn.be is samenwerking en gegevensdeling in de gezondheidszorg meer ingang doen vinden, in de eerste plaats tussen eerstelijnsactoren. Daarnaast beoogt éénlijn.be een sterke verhoging van het ICT-gebruik. Gebruiksvriendelijkheid ondersteunen en stimuleren vormt hierbij een uitgangspunt.

Om die doelen te bereiken, werkt éénlijn naast een brede sensibiliseringscampagne met een vijf-sporentraject:

- *Spoor 1:* zorgverstrekker kunnen deelnemen aan multidisciplinaire groepsessies rond 'mentaliteit en motivatie', waar getoond wordt met levensechte voorbeelden hoe diensten zoals Vitalink of de eHealthBox hun werk als zorgverstrekker kunnen ondersteunen. Die sessies worden regionaal georganiseerd.
- *Spoor 2:* groepsessies om praktisch aan de slag te gaan met de beschikbare ICT-diensten in de softwarepakketten van de zorgverstrekker zelf. Deze sessies zijn monodisciplinair.
- *Spoor 3:* zorgverstrekkers kunnen toegang krijgen tot e-learning materiaal op de website van éénlijn.be, zoals handleidingen, tips en tricks of filmpjes van de sessies. Zo kunnen ook de zorgverstrekkers die geen tijd hebben om sessies bij te wonen toch nog aansluiten.
- *Spoor 4:* voor specifieke vragen of problemen waarvoor geen oplossing geboden wordt in de sessies of het online materiaal, kunnen zorgverstrekkers beroep doen op individuele ondersteuning op afstand.
- *Spoor 5:* wanneer dat de meest aangewezen weg is, kunnen zorgverstrekkers ook ondersteuning ter plaatse krijgen.

Meer informatie is terug te vinden op www.eenlijn.be.

7. EEN BETERE GEGEVENSUITWISSELING EN HERGEBRUIK VAN DATA

Door gegevens tussen diensten beter uit te wisselen, willen we in ons beleidsdomein ervoor zorgen dat mensen eenvoudiger en sneller hun sociale rechten kunnen uitoefenen. Bepaalde rechten toekennen moet zo veel mogelijk automatisch gebeuren.

PERSOONLIJK ASSISTENTIEBUDGET

Mensen met een persoonlijk assistentiebudget (PAB) moesten voorheen zowel aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) als aan het VAPH hun uitgaven voor hun persoonlijke assistent verantwoorden. Door de gegevens van de RSZ nu te laten doorstromen naar het VAPH, zorgen we ervoor dat mensen met een PAB enkel nog verantwoording moeten afleggen aan de

RSZ. De medewerkers van het VAPH kunnen nu in de eerste plaats gebruikmaken van de RSZ-gegevens. Enkel in geval van onduidelijkheid moet de PAB-houder nog bevroegd worden. Voor uitgaven die niet gevat worden in deze stroom (namelijk de onkosten) werd in 2013 een digitaal kanaal ontwikkeld in "mijn.vaph.be".

VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Wegens besparingen werd de inwerkingtreding van de kindpremie, het extra forfait in de zorgverzekering voor de zwaarst zorgbehoevenden met een VT (Verhoogde Tegemoetkoming) en Omnio-statuut en de maximumfactuur in de thuiszorg on hold gezet.

(AUTOMATISCHE) RECHTEN OP BASIS VAN INKOMEN EN GEZINSSAMENSTELLING

De cliëntbijdrage in de gezinszorg kan nu in principe automatisch berekend worden, via het hergebruik van fiscale gegevens en gegevens uit het Rijksregister. Er werd tevens een informatiestroom opgezet om de rechten op een tenlasteneming in de zorgverzekering te laten doorstromen vanuit Vesta (een applicatie voor de gezinszorg). Eind 2013 is evenwel beslist om dit niet in te voeren.

Om de administratieve lasten van de inkomensgerelateerde bijdrage in de kinderopvang te beperken, zorgden we voor een automatische koppeling met de inkomens- en gezinsgegevens. Vroeger moesten ouders voor de berekening van hun ouderbijdrage voor kinderopvang kopies van hun aanslagbiljetten binnen brengen. Sinds begin 2014 verloopt de aanvraag voor het attest voor de inkomensgerelateerde ouderbijdrage in 80 tot 85 procent van de gevallen volkomen automatisch, op basis van de gegevens van de FOD Financiën en de MAGDA-service "gezinssamenstelling".

8. VIA-4

Met het oog op administratieve lastenverlaging zullen de gegevens met betrekking tot de tewerkstelling in de VIA-sectoren in de toekomst efficiënt verzameld worden. Daarbij worden beschikbare gegevens in de databanken van de overheden of de sociale secretariaten maximaal hergebruikt. De overheid, de werkgevers en de werknemers voerden een Proof of Concept uit. Ze zijn er in geslaagd om binnen een steekproef op relatief eenvoudige wijze de nodige data uit de databanken van een sociaal secretariaat (Acerta) te halen, en dan vooral uit de DmfA-aangiftes, waar maximaal op gealigneerd wordt. Technisch zou het dus moeten lukken. De werkgevers zitten wel met een aantal vragen over het gebruik dat (met name) de overheid zal maken van de zo verzamelde data. De werkgevers staan / stonden er op dat de data niet alleen op persoonsniveau geanonimiseerd worden, maar dat ook de ondernemingen zelf volledig onherkenbaar zouden zijn in de datasets. Dat standpunt heeft (om praktische en principiële redenen) geleid tot het stilleggen van de werkgroep. Mogelijk wordt de werkgroep, op vraag van de werkgevers, in de toekomst terug opgestart.