



NAAR EEN E-ZORGZAAM VLAANDEREN
ACTIEPLAN 2014-2019
STATUSRAPPORT MAART 2019

JO VANDEURZEN
Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Inhoudsopgave

INLEIDING	2
SAMENWERKEN TUSSEN OVERHEDEN	2
GEGEVENSDELING TUSSEN DE ZORGVERSTREKKERS	4
BOUWSTENEN VOOR DE GEGEVENSDELING	4
(E)GEZONDHEID	7
PROJECTEN	8
Project 2.1.1: Vlaamse Sociale Bescherming – Tegemoetkoming van hulp aan bejaarden (THAB)	8
Project 2.1.2: Basisondersteuningsbudget	9
Project 2.1.3: inschalingsinstrument Belrai	9
Project 2.2.1: VAPH-werking stroomlijnen	10
Project 2.3.1: ouderenbeleid / RVT-toepassing	11
Project 2.3.2: e-loket Zorg en Gezondheid	12
Project 2.4.1. afstemming gebruikte parameters in de bestaande of in ontwikkeling zijnde registratiesystemen in de IJH-sectoren met het oog op een coherente rapportering	13
Project 2.4.2. Uniforme registratie brede instap	13
Project 2.4.3. Uniforme registratie cliëntoverleg en bemiddeling	14
Project 2.4.4. INSISTO en Moduledatabank	14
Project 2.4.5. BINC	15
Project 3.2.1 Elektronische dossiers binnen kinderopvang en CKG's	15
Project 3.2.2. Elektronische dossiers binnen Vertrouwenscentra Kindermishandeling en Meldpunt GMK	16
Project 3.2.3. Kinderopvangzoeker	16
Project 3.2.4. (Automatische) rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling	17
Project 5.1.1: sensibilisering van de zorggebruikers over de geïnformeerde toestemming voor het gedeeld zorgdossier	17
Project 5.1.3. CoBRHA+	18
Project 5.1.4. Oprichting agentschap voor de gegevensdeling in de zorg	18
Project 5.1.5. Maximale aansluiting bij het eHealth-platform	18
Project 5.1.6. Verdere uitbouw van Vitalink	18
Project 5.1.7. Geïntegreerd elektronisch dossier in Vitalink	21
Project 5.1.8. Digitaal zorg- en ondersteuningsplan	21

Inleiding

Dit statusrapport zoomt in op de uitvoering van het (tweede) actieplan “Naar een eZorgzaam Vlaanderen (2014-2019)”. De rapportage bevat de stand van zaken per 31 december 2018. Voor het gemak van de lezer, integreren we de statusrapportage cursief tussen de tekst van het eigenlijke actieplan.

Samenwerken tussen overheden

De bestaande ICT-initiatieven in de zorg, zowel op federaal, regionaal als lokaal vlak, nopen ons tot afstemming en coördinatie. We worden immers geconfronteerd met verschillende informatiesystemen die niet (altijd) compatibel zijn en waarin dubbele of soms tegenstrijdige informatie over de zorggebruiker en/of de zorgverlener wordt bijgehouden. Afstemming is dus zeker noodzakelijk, niet alleen op technologisch vlak, maar ook beleidsmatig, organisatorisch, maatschappelijk, juridisch en financieel.

Status:

De afstemming en coördinatie realiseren we via verschillende overlegorganen. Zo stemmen de gebruikers van de diensten van het eHealth-platform af via het OverlegComité van de gebruikers van het eHealth-platform (OCG). Vlaanderen is hierin vertegenwoordigd (via Zorg en Gezondheid met raadgevende stem. We hebben ook een raadgevende stem via het Beheerscomité van eHealth net zoals Agentschap Informatie Vlaanderen). Inhoudelijke afstemming over specifieke thema's en projecten gebeurt via diverse eHealth-werkgroepen. Vlaanderen participeert actief in de relevante werkgroepen. We namen deel aan de volgende werkgroepen: architectuur, toegang.

Een ruimere afstemming eGezondheid, over projecten en verschillende overheden heen, realiseren we via het interbestuurlijke actieplan eGezondheid (<http://www.plan-egezondheid.be>): (zie pagina 16 voor beschrijving in detail over de governance). “Een Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC), die bestaat uit de ministers bevoegd voor volksgezondheid, staat in om het overleg en de samenwerking te bevorderen tussen de federale staat, de gemeenschappen en de gewesten. Een e-Interkabinettenwerkgroep Volksgezondheid (IKW) bereidt de IMC politiek voor. Kabinetsleden van de onderscheiden ministers worden bijgestaan door een expert in het domein eGezondheid. Vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid. De governance werd voor 2019 verder uitgebreid met een tactisch niveau. Dit verloopt via een Program Board, waar overleg plaatsvindt tussen de administraties. Deze rapporteert aan de IKW. De operationele coördinatie van de verschillende projecten en actiepunten wordt gedaan door de federale programmanager voor het actieplan eGezondheid.

Ook met het programma Radicaal Digitaal wordt afgestemd. Via het stuurorgaan ICT van de Vlaamse Overheid waarin Katrien Verhegge namens het beleidsdomein zetelt worden de ontwikkelingen afgestemd. Vooral het actiepunt “Opstellen gedeelde strategie inzake burgergerichte overheid”, waarbij het stuurorgaan vertrekt vanuit de visie “een overheid die je beter begrijpt”, wil men komen tot een gezamenlijke, overheidsbrede (lokaal, Vlaams maar ook Federaal) strategie van hoe de geïntegreerde oplossingen van het agentschap Informatie Vlaanderen kunnen ingezet worden (burgerloket, webplatformen, webcomponenten) om te komen tot een burgergerichte digitale overheid. Binnen het beleidsdomein wordt ook hier gekeken hoe men hierop kan aansluiten.

Vraagstukken zoals privacy van gegevens, toegangsbeheer en standaardisatie zijn cruciaal en moeten gecoördineerd vorm krijgen in overleg met de verschillende betrokken sectoren. Centraal daarbij staat de rol van het federale eHealth-platform. Dat levert met zijn basisdiensten uniform bruikbare bouwstenen voor alle zorgapplicaties. Om het gebruik van het eHealth-platform goed te verankeren, zullen we met de federale overheid en de andere Gemeenschappen onderhandelen over een samenwerkingsakkoord rond het co-beheer ervan.

Status:

Het ontwerp van samenwerkingsakkoord eHealth werd op 7 juli 2017 goedgekeurd door de Vlaamse Regering. De bespreking ging nadien verder op het niveau van het federale IKW e-Gezondheid (die het actieplan e-gezondheid opvolgt, een gemeenschappelijk initiatief van de federale overheid samen met de deelregeringen).

Om mogelijke problemen bij het delen van gezondheids- en welzijnsgegevens in de toekomst zoveel mogelijk te vermijden, werd in de federale IKW eGezondheid het initiatief genomen om een ontwerp van samenwerkingsakkoord gegevensdeling voor te bereiden die de mogelijkheden voor delen van gegevens tussen overheden mogelijk maakt en gezamenlijke projecten voorziet. In een werkgroep werd een voorstel van voorontwerp van samenwerkingsakkoord tussen de federale, gewestelijke en gemeenschapsoverheden voor het coördineren van de gegevensverwerking in het gezondheidsbeleid en de bijstand aan personen opgesteld. De basisdoelstelling in dit samenwerkingsakkoord is het delen van gegevens tussen de federale, gewestelijke en gemeenschapsoverheden mogelijk te maken, volgens de afgesproken principes. Aangezien het ontwerp van samenwerkingsakkoord gegevensdeling wordt geagendeerd op de interministeriële conferentie van 27 maart 2017, wordt dit dossier geagendeerd op de beleidsraad.

De IMC stemt in met het nieuwe voorstel van voorontwerp samenwerkingsakkoord zoals voorgelegd door de interkabinetten werkgroep e-Gezondheid. De ministers die zetelen in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid verbinden zich ertoe de tekst van het akkoord in te dienen binnen hun regering om het akkoord van hun collega's die belast zijn met de materies die vallen onder bijstand aan personen zoals gedefinieerd door de bijzondere wet van institutionele hervormingen te krijgen tegen 15 april 2019.

Een noodzakelijke voorwaarde voor deze samenwerking is de uitbouw van een soort kruispuntbank voor de zorg. De zorgoverheden in België spraken af om de bestaande CoBRHA-databank (databank met alle zorgverstrekkers en alle zorgvoorzieningen) uit te bouwen tot een "kruispuntbank": CoBRHA+. CoBRHA+ wil een aantal authentieke bronnen met elkaar verbinden en tegelijkertijd het gegevensverkeer tussen de overheden digitaliseren.

Status:

In 2015 werd er zwaar geïnvesteerd in de analyses die nodig zijn om de bestaande CoBRHA-databank uit te breiden met kruispuntbankfunctionaliteiten. Een centrale stuurgroep stuurde diverse werkgroepen aan en valideerde hun werk. Naast thematische werkgroepen (ziekenhuizen, woonzorgcentra, artsen, andere zorgverstrekkers, ...) was er ook een technische werkgroep, die als taak heeft in te schatten op welke wijze de door de thematische werkgroepen geïnventariseerde noden geoperationaliseerd kunnen worden. Daarnaast werd ook het eerte deel van het uniek loket van CoBRHA+ grotendeels ontwikkeld (een zicht op de gegevens die de overheden over een zorgverstrekker bijhouden)

Alle partners gebruikten 2017 om de data goed te consolideren (met elkaar te verbinden). Dat is een belangrijke voorwaarde om de kruispuntbankfunctionaliteiten te kunnen bouwen. Dat maakt dat de voorganger van CoBRHA afgezet kan worden. Er werden diverse nieuwe doelgroepen toegevoegd aan CoBRHA. UPPAD (loket waar zorgverstrekkers zien welke gegevens de overheden over hen bijhouden, en waar ze die kunnen laten corrigeren) is live gegaan en er werd uitgebreid over gecommuniceerd. De Sociale Kaart zal ook gekoppeld worden aan CoBRHA. Daartoe keurde eHealth het zogenaamde unieke dossier goed. Ondertussen werd CoBRHA ook verrijkt met de gegevens van onder meer de kruispuntbank voor ondernemingen. Het eigen Gemeenschappelijke Klantenbestand van het beleidsdomein WVG voedt CoBRHA nu automatisch. Momenteel sluiten het VAPH en Kind en Gezin aan op het Gemeenschappelijke Klantenbestand, om zo ook automatisch CoBRHA te voeden.

Er werden in 2018 een aantal stappen vooruit gezet in het project. Enerzijds is sinds eind 2018 de migratie van SAMM (de voorganger van CoBRHA) naar CoBRHA volledig afgerond. Dat heeft wel een aantal negatieve gevolgen gehad (calamiteiten met bepaalde voorzieningen) waarvoor we nu oplossingen aan het zoeken zijn. Anderzijds zit de analyse rond CoBRHA+ stilaan in de laatste fase.

Gegevensdeling tussen de zorgverstrekkers

Het Vlaams Parlement stemde in 2014 een decreet over de gegevensdeling in de zorg. Het decreet legt het kader vast waarbinnen ICT-samenwerking tussen zorgverstrekkers mogelijk gemaakt wordt. We zullen dat decreet deze legislatuur uitvoeren. Het decreet voorziet onder meer in de oprichting van een agentschap voor de gegevensdeling in de zorg, waar de zorgverstrekkers, de zorgvoorzieningen en de zorggebruikers de nodige afspraken zullen maken.

Met het decreet over de gegevensdeling in de zorg als basis kunnen we vier doelstellingen realiseren:

1. De ondersteuning of de zorg verbeteren door een betere informatieuitwisseling (tussen zorgverleners en voorzieningen onderling, tussen voorzieningen en de overheid en binnen de overheid zelf), de automatische toekenning van rechten en het tot stand brengen van authentieke gegevensbronnen.
2. Een betere afstemming realiseren tussen zorgvraag en zorgaanbod.
3. De administratieve lasten verlagen, niet alleen voor zorggebruikers maar ook voor zorgverleners en zorgaanbieders.
4. Invulling geven aan het programma Radicaal Digitaal van de Vlaamse Regering, door de interactie van de Vlaamse overheid met de zorgvoorzieningen en de zorggebruikers te digitaliseren.

Status:

Het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ), waarin alle stakeholders vertegenwoordigd zijn, zet maximaal in op gegevensdeling voor zorg en welzijn.

In 2018 werd door de Raad van Bestuur voornamelijk verder gewerkt aan de verankering van Vitalink binnen Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ).

Op 18 januari 2019 werd bij besluit van de Vlaamse Regering het Overlegcomité Vitalink opgericht. Dit overlegorgaan zal optreden als een strategische stuurgroep van het project Vitalink en adviseert aan de raad van bestuur van het Agentschap.

Bouwstenen voor de gegevensdeling

Om goed gegevens te kunnen delen zijn er goede bouwstenen nodig.

Vitalink is daarvan een voorbeeld. Dit nieuwe digitale platform moet zorgverleners toelaten om actuele gegevens uit een medisch- of zorgdossier die belangrijk zijn voor de zorg van hun patiënt/cliënt veilig elektronisch te delen met andere zorgverleners (van huisarts tot thuisverpleger). Zo kan de zorgverlener accurater beslissen over diagnose en behandeling. Ook de patiënt zelf heeft toegang tot zijn gegevens. Vitalink moet op die manier leiden tot meer en betere samenwerking en minder administratie. Vitalink zal deze legislatuur verder uitgebouwd worden. De komende jaren zal de focus liggen op het effectief gebruik van Vitalink door de zorgactoren.

Status:

De verder uitbouw van Vitalink beschrijven we in detail bij de toelichting van Project 5.1.6. (zie verder). Het gebruik van Vitalink verhogen vormde de centrale doelstelling van alle activiteiten. Een uitdaging die we realiseren door een intensieve samenwerking met partners zoals Imec en éénlijn.be. Een samenwerking van belangenorganisaties van artsen, apothekers, verpleegkundigen en zorggebruikers nam het initiatief voor een uitrolproject om het gebruik van het Vitalink Medicatieschema te verhogen. De Vlaamse overheid ondersteunde dit initiatief door een projectcoördinator te financieren, deels via een medefinanciering via het RIZIV. De afgesproken

doelstelling bestond uit 100 actieve clusers in Vlaanderen en Brussel met artsen, apothekers en verpleegkundigen die actief een medicatieschema onderling delen en terug ter beschikking stellen aan de zorggebruiker. De eerste fase liep af begin 2016, en de Vlaamse overheid besliste om voor de tweede fase en een derde fase dit verder te ondersteunen tot eind 2017. Er werd geen vervolgtraject meer bepaald. Verdere ondersteuning verloopt via het project éénlijn.be en de samenwerking met IMEC vzw. Via éénlijn is dit o.a. via het project "Gemeente op Schema".

Heel wat vaccinaties van de reis en arbeidsgeneeskundige diensten zijn nu beschikbaar in Vitalink. Ook heeft het Centrum voor Kankeropsporing, over de status van een bevolkingsonderzoek, de gegevens rond borstkankerscreening opgeladen. Zowel voor vaccinaties als voor bevolkingsonderzoeken zijn er voor elk gegevenstype al voor meer dan 6 mlj burgers gegevens in Vitalink opgeladen.

Door de samenwerking met iMinds-IMEC is de integratie in de software van de eerstelijnszorgverstrekkers veel verbeterd. Samen met het clusterproject heeft dit tot resultaat dat er in februari 2017, voor 6,03 mlj burgergegevens in Vitalink aanwezig zijn en er 1,18 mlj schrijfoperaties en 1,91 mlj consultaties zijn per maand (februari 2017).

Begin 2019 ondersteunde Vitalink de mogelijkheid volgende informatie te delen: samenvatting van medisch dossier (Sumehr), actueel overzicht medicatiegebruik (medicatieschema), overzicht toegediende vaccinaties, informatie over uitnodigingen voor bevolkingsonderzoeken en een samenvatting van het Kind & Gezin dossier van jonge kinderen. Informatie wordt gedeeld met zorggebruikers (patiënten), zorgverleners (huisartsen, apotheken, zelfstandige verpleegkundigen, tandartsen en vroedvrouwen) en zorg- en hulpverleners in ziekenhuizen en verpleegkundige organisaties (voorzieningen). Meer dan 8.000 zorgverleners delen informatie via Vitalink.

Het actieplan eGezondheid 2019-2021 en de realisatie van het digitaal zorg- en ondersteuningsplan zullen aanleiding geven tot delen van bijkomende gegevenstypes met bijkomende doelgroepen van zorgverleners en voorzieningen.

Een essentiële voorwaarde om actoren in de zorg aan te sporen tot het gebruik van Vitalink, is dat zij over een voldoende aanbod kunnen beschikken van kwalitatieve en gebruiksvriendelijke software met een integratie met Vitalink. Begin 2015 nam het agentschap Zorg en Gezondheid - samen met Imec - een initiatief om dit te realiseren. Via het interoperabiliteitslabo van Imec wordt hier continu verder op ingezet. Ook voor nieuwe gegevenstypes gebeuren testen tussen en met de verschillende softwares, in samenwerking met de industrie.

Eénlijn.be is een project dat ICT-ondersteuning biedt aan de actoren in de zorg, om zo onder meer het gebruik van Vitalink te verhogen. Dit project bestaat uit vijf sporen. In 2015-2017 werd ingezet op de verbreding van de doelgroep naar verpleegkundigen, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, tandartsen en kinesisten. Er was ook specifieke aandacht voor de huisartsen en apothekers die nog geen gebruik hadden gemaakt van éénlijn.be-sporen. Bright spots (excellente voorbeelden van gebruikers en toepassingen) werden in de kijker gezet. Verder werd ook gekozen voor webinars, naast klassikale sessies. Een webinar is een sessie gegeven door een ICT-ondersteuner, te volgen op internet, waarbij er alleen een online publiek aanwezig is.

In 2018 lag de voornaamste focus op:

- Het continueren van bestaande diensten en opleidingen;
- De nota 'Het multidisciplinaire gedeeld medicatieschema';
- Het ontwikkelen van een plan van aanpak om het project éénlijn.be in te kantelen in het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn.
- Projectjaar 2017-2018 is geëvalueerd en laatste werkingsjaar 2018-2019 is gestart in de 3-jarige projectcyclus.

Tijdens het eerste kwartaal van 2019 wordt samen met de stakeholders van éénlijn.be bekeken hoe de definitieve inkanteling van éénlijn.be in het VIVEL zal worden uitgevoerd. Eénlijn.be en het VIVEL worden hiervoor begeleid door de externe consultant. Om deze inkanteling voor te

bereiden is een werkgroep 'samenwerken en gegevens delen' opgericht in de schoot van het toekomstige VIVEL.

Begin 2019 is er verder gewerkt aan de uitwisseling tussen de kluizen van de andere regio's met Vitalink; zoals bepaald in het actieplan eGezondheid.

Ook zijn er ontwikkelingen aan de gang om de data kwaliteit te verhogen (archivering en verwijderen overbodige data).

Status:

Er liep een project om de woonzorgcentra een eHealthbox te bezorgen. Vlaanderen suggereerde ook enkele vereenvoudigingen aan het uniform gebruikers- en toegangsbeheer voor zorgvoorzieningen. Tot slot vroeg Vlaanderen ook aan eHealth om de mogelijkheid te voorzien dat zorgvoorzieningen eHealth-certificaten kunnen krijgen op basis van de unieke nummers die ze van de bevoegde overheden (de Gemeenschappen) krijgen. Deze mogelijkheid wordt momenteel onderzocht door eHealth.

De uitbouw van een gemeenschappelijk databestand met de gegevens van alle zorgvoorzieningen die door de Vlaamse overheid erkend worden, is nog zo een bouwsteen. Het databestand zal open ter beschikking gesteld worden. Zo kan het hergebruikt worden door derden. Maar zo kan het ook op termijn een goede bron zijn voor de sociale kaart, de sociale planning, ...

Status:

Op 01/02/2018 ging GKB 2.0 in productie, zowel met de webservices als met de onderhoudsfunctionaliteiten.

Er is opnieuw een nieuwe release in productie gebeurd (2019.1) met een aantal verbeteringen aan de webapplicatie en de webservices, specifiek om nieuwe projecten te laten integreren met GKB. De enige losse eindjes nog in dit project zijn enerzijds de integratie van de gegevens van Kind en Gezin (geheel) en VAPH (gedeeltelijk) en anderzijds het afwerken van het governance document. Beide trajecten lopen en zullen in principe op schema afgewerkt worden.

Sinds 1 januari 2018 werken de collega's van de sociale kaart binnen het Departement WVG. Er is ook iemand die de zorgberoepen opvolgd en meewerkt aan het reorganisatietraject eerstelijnszorg (project 13 Platform Welzijn en gezondheid).

Het decreet om een juridische basis te vormen voor de gegevensverzameling van de Sociale Kaart is goedgekeurd door de commissie Welzijn, Gezondheid en Gezin. Ondertussen werken we druk verder aan het bestek voor de nieuwe Sociale Kaart. We willen deze voor de zomer nog bekendmaken zodat we eind dit jaar de binnenkomende offertes kunnen beoordelen.

Bovendien willen we geavanceerde generieke diensten bouwen om eenvoudiger eGov-diensten te kunnen ontwikkelen, die bestaande gegevens beter hergebruiken. We hebben daartoe het concept "GPS" uitgewerkt, wat staat voor Gemeenschappelijk Plateau Services. Dit Gemeenschappelijk Plateau is gebaseerd op één gemeenschappelijke catalogoog van alle beschikbare e-diensten. De catalogoog weet wat die e-diensten precies bieden, waarvoor en voor wie ze bedoeld zijn, waar en door wie ze precies worden aangeboden en welke concrete gegevens ze nodig hebben van de klant. GPS werkt aan de hand van deze catalogoog als "slimme" wegwijzer die ook reeds generieke functionaliteit bevat die e-diensten meestal nodig hebben, zoals het identificeren van de klant en het opvragen van de nodige gegevens over een klant uit zogenaamde authentieke bronnen.

Status:

De eerste stap voor de uitbouw hiervan is de opbouw van een bestand voor klantenbeheer. Bij Kind en Gezin is het Centraal Klantenbeheer (CKB) sinds mei 2017 in productie. De koppeling met het rijksregisternummer voor jonge kinderen via een bevraging van de MAGDA services werd geïntegreerd met CKB sinds augustus 2017. In een eerste fase werd MIRAGE aangekoppeld, maar

ondertussen zijn ook het portaal mijn.kindengezin.be en de nieuwe toepassing KARIBOE geïntegreerd. Ook de koppeling van EDISON via CKB services werd reeds ontwikkeld, ikv het verlenen van juiste toegangen tot het Kind & Gezin-portaal applicaties voor de medewerkers van voorzieningen kinderopvang.

Daarnaast willen we de toepassingen die specifiek bedoeld zijn voor zorgverstrekkers ook aanbieden via het unieke loket bij eHealth. Zorgverstrekkers (zoals dokters, verpleegkundigen, tandartsen, ...) dienen immers aanvragen te doen bij veel verschillende overheden (de Vlaamse Gemeenschap, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, ...). Via het unieke loket bij eHealth zullen ze een op hun maat gesneden overzicht krijgen van de e-diensten bij deze overheden, zonder dat ze zich moeten bekommeren om de vraag wie nu ook weer precies bevoegd is.

Status:

De – op maat van de concrete zorgverstrekker gesneden – linken naar de applicaties van de diverse zorgoverheden worden vanaf 2016 stelselmatig ingebouwd in het unieke loket bij eHealth.

(e)Gezondheid

In 2015 werd het interministeriële actieplan e-Gezondheid geëvalueerd en bijgestuurd. De federale overheden, de Gemeenschappen en de Gewesten hebben gezamenlijk het initiatief genomen om een Ronde Tafel e-Gezondheid 2015 te organiseren. Vlaanderen wil daar de bestaande projecten nog beter op elkaar afstemmen. Deze afstemming is belangrijk om de burger toegang te geven tot zijn gezondheidsgegevens, ongeacht waar hij verblijft in België. De belangrijkste prioriteiten voor Vlaanderen in het kader van de Ronde Tafel e-Gezondheid 2015 zijn:

1. Uitrol en effectief gebruik van het Vitalink Medicatieschema en Sumehr (een beknopt gezondheidsdossier) door de betrokken actoren in de zorg, in het kader van de verdere uitbouw van Vitalink.
2. Vanuit een minimaal ziekenhuis EPD (elektronisch patiëntendossier), de gegevensdeling tussen ziekenhuizen en de eerste lijn realiseren, en dit prioritair voor het medicatieschema.
3. Invoeren van een uniform evaluatie-instrument, door de implementatie van de BelRAI-screener in de sectoren zorgverzekering, gezinszorg en woonzorgcentra.
4. Participeren aan het project CoBRHA+ om op termijn te komen tot de oprichting van een uniek loket.
5. Via Vitalink, de CLB's, ouders en artsen toegang geven tot het Kinddossier van Kind & Gezin.
6. Aansluiten bij het federale VIDIS-project voor de realisatie van een 'virtueel medicatiedossier', met onder andere het Vitalink medicatieschema als een component hierin.
7. Met respect voor de principes en het doel van Vitalink participeren aan de ontwikkeling van een Personal Health Record om gegevens optimaal te laten consulteren (en bijwerken) door de zorggebruiker.
8. Een antwoord bieden op de vraag hoe Vitalink kan aansluiten bij de evolutie omtrent 'Mobile Health'.
9. Verder inzitten op de opleiding van de zorgverstrekkers inzake e-gezondheid via het project éélijn.be.

Op 28 januari 2019 keurde de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC VG) het Actieplan eGezondheid 2019-2021 goed. Daarmee bevestigen en versterken de 8 ministers van de IMC het engagement om de digitale transformatie van de Belgische gezondheidszorg in onderling partnerschap, maar ook met het werkveld, verder aan te pakken.

Status:

Op 19 oktober 2015 ondertekenden de negen ministers bevoegd voor Volksgezondheid het protocolakkoord "actualisering van het Actieplan eGezondheid". Meer informatie is terug te vinden op <http://www.plan-egezondheid.be/>. Hiermee gaven ze hun akkoord voor de realisatie van een actieplan voor de periode 2015-2018. Dit plan voorziet twintig acties met als doel een gecoördineerde ontwikkeling van initiatieven op het vlak van de e-Gezondheid.

Door het digitaal delen van het Kinddossier via Vitalink, zetten we ook een eerste stap in het delen van informatie uit de preventieve zorg. Dit moeten we aangrijpen om na te denken over de evolutie naar een “preventiedossier” van de burger.

Status:

Het eerste eGezondheidsplan liep over de periode 2013-2018 en werd in 2015 tussentijds bijgewerkt. Dat plan bestond uit 20 actiepunten, zowel ten aanzien van de overheid zelf, de zorgverstrekkers, als de patiënt. Uit een evaluatie door de IMC blijkt dat 72% van de vooropgestelde doelstellingen van het plan 2013-2018 werd gerealiseerd.

Naast de realisatie van de actiepunten stelt de IMC ook een verhoogd bewustzijn vast over de potentiële meerwaarde van digitale transformatie voor de kwaliteit van de gezondheidszorg en de efficiëntie van tal van administratieve processen.

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid verwelkomt deze vooruitgang én is tegelijk van mening dat de inspanningen voortgezet moeten worden. Daarom besliste ze in 2018 om een nieuw Actieplan voor te bereiden.

De voorbereiding van dit nieuwe plan verliep op basis van een aantal principes en aandachtspunten:

- *Het voortzetten van de interfederale samenwerking inzake de eGezondheidsstrategie en het streven naar een verdere optimalisering van het samenwerkingsmodel.*
- *Het voortzetten waar nuttig, het bijsturen waar nodig en het stelselmatig afwerken van de lopende projecten en/of het uitbreiden ervan naar nieuwe doelgroepen of toepassingsgebieden.*
- *Het versterken van de focus op operationele excellentie en het opvolgen ervan met het oog op het voortdurend verbeteren van de beschikbaarheid en performantie van de door de patiënt en zorgverstrekker gebruikte systemen en instrumenten.*
- *Het verhogen van de aandacht voor de Europese en internationale initiatieven inzake eGezondheid.*

Op basis van deze principes werden 7 clusters van 44 onderling samenhangende projecten geïdentificeerd, waarvoor telkens een duidelijke ambitie en doelstellingen is afgesproken.

Tijdens deze legislatuur is de visie rond zorgverlening in de eerste lijn verder geëvolueerd en aanleiding gegeven tot nadenken hoe ICT de gewijzigde zorgverlening kan ondersteunen. De focus van inzetten van ICT gaat hierbij ruimer dan louter gegevensdeling. We hebben een duidelijker doel waarvoor we ICT willen inzetten in de zorg, zodat gegevensdeling niet langer een doel op zich is. We willen dat de realisatie van deze nieuwe visie het zwaartepunt wordt voor het beleid in de komende legislatuur en zo een bestaansreden geeft aan vele Vlaamse projecten actief in eGezondheid zoals Vitalink.

Projecten

Naast de verdere uitbouw en de verbetering van de bouwstenen zullen we ook deze legislatuur een aantal concrete projecten uitvoeren, die inzetten op de elektronische gegevensdeling en / of het hergebruik van gegevens in de zorg. Ze werden reeds aangekondigd in de [beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin](#), maar we sommen ze hier graag nog eens op¹.

Project 2.1.1: Vlaamse Sociale Bescherming – Tegemoetkoming van hulp aan bejaarden (THAB)

Met de FOD Sociale Zekerheid (SZ) is een overgangsprotocol afgesloten, waarin is vastgelegd dat de FOD SZ nog tot eind 2016 instaat voor de behandeling van de dossiers voor de

¹ De projecten volgen de nummering van de beleidsnota. Het eerste nummer staat voor de strategische doelstelling. Het tweede nummer voor de operationele doelstelling.

tegemoetkoming van hulp aan bejaarden (THAB). Vanaf 1 januari 2017 staat Vlaanderen bijgevolg zelf in voor de uitvoering van THAB.

Daartoe is in overleg met de zorgkassen een applicatie eTHAB ontwikkeld, die centraal ter beschikking gesteld is voor gebruik door de Zorgkassen.

De integratie in de ICT-architectuur van de Vlaamse Zorgverzekering en in de eigen ICT-omgeving van de zorgkassen is het uitgangspunt, wat toelaat om het Digitaal Platform Zorgverzekering maximaal te hergebruiken worden.

Status:

eTHAB is operationeel sinds 1 januari 2017. De migratie van dossiers van de FOD SZ naar eTHAB is eind 2017 afgerond. De applicatie draait nu op kruissnelheid.

Project 2.1.2.: Basisondersteuningsbudget

Het decreet persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap van 25 april 2014 introduceert een getrapt en persoonsvolgend financieringssysteem. Alle personen met een erkende handicap en een duidelijk vastgestelde behoefte aan zorg en ondersteuning hebben in de eerste trap recht op een vrij besteedbaar basisondersteuningsbudget (BOB).

Personen met een handicap die nood hebben aan frequente, intensieve of gespecialiseerde ondersteuning kunnen in de tweede trap aanspraak maken op een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning (PVB nRTH).

Het BOB is een vrij besteedbaar budget. Er hoeft dus geen verantwoording afgelegd te worden over de besteding. Het gaat om een forfaitaire maandelijkse vergoeding, waarvan het bedrag nog moet bepaald worden.

Status:

De applicatie eBOB is sinds eind 2016 operationeel. eBOB omvat een gemeenschappelijke, centrale component en een decentrale component. eBOB is het IT-project dat instaat voor het verzamelen, verwerken en verspreiden van de nodige gegevens ten einde de praktische uitvoering van het BOB door de zorgkassen mogelijk te maken. Ondertussen kunnen 5 verschillende doelgroepen een beroep doen op het basisondersteuningsbudget (ondertussen zorgbudget voor personen met een handicap). Het gaat telkens om een automatische toekenning. De gebruiker dient zelf geen aanvraag in te dienen.

Project 2.1.3: inschalingsinstrument BelRAI

In de welzijns- en gezondheidssector worden verschillende schalen gehanteerd om de zorgbehoefte van een gebruiker in te schatten (Bel-schaal, Katz-schaal, medisch sociale schaal, zorgzwaarte-inschalingsinstrument...). Dit betekent ook dat bij de intake vaak opnieuw een indicatiestelling wordt uitgevoerd en dat de vroegere informatie niet hergebruikt wordt. We zullen er systematisch aan werken om dat te vermijden en verder werken aan een eenduidig inschalingsstelsel.

De studieopdracht over de BelRAI screener is eind januari 2015 afgerond. De studieopdracht had tot doel om een uniek en wetenschappelijk onderbouwde schaal te introduceren in de sectoren van het woonzorgdecreet, uitgebreid met de Vlaamse Zorgverzekering.

Eind 2015 is gestart met een pilootproject, waarbij de BelRAI screener geïmplementeerd wordt in een deel van de sectoren zorgverzekering, gezinszorg en woonzorgcentra. Het project is afgebakend in tijd en ruimte. Na evaluatie van het pilootproject wordt de BelRAI screener sectorbreed geïmplementeerd. Het is nog niet duidelijk welke impact deze implementatie zal hebben op ICT-vlak.

In het pilootproject worden de BelRAI-scores opgeslagen in een centrale databank.

Status:

In 2015 is gestart met een pilootproject BelRAI screener in de regio Dendermonde. Ondertussen is de fase van projectwerking achter de rug en wordt in de regio's Dendermonde en Waasland met de BelRAI screener gewerkt. Ter voorbereiding van een breder implementatie in de sectoren gezinszorg en zorgbudget zorgbehoevenden (vroeger zorgverzekering) wordt door een consortium (bestaande uit de betrokken sectoren) een eigen Vlaamse BelRAI-applicatie ontwikkeld dat beantwoordt aan de specifieke vereisten van deze gebruikers.

Project 2.2.1: VAPH-werking stroomlijnen

Om de beleidsopties te kunnen doorvoeren, is het noodzakelijk dat het VAPH zijn werking en administratieve processen reorganiseert. Het streeft daarbij administratieve vereenvoudiging, transparantie en efficiëntie na en dit zowel ten aanzien van personen met een beperking als ten aanzien van voorzieningen en diensten. De complexe inschrijvings- en aanvraagprocedure wordt grondig herdacht en klantvriendelijk gemaakt, rekening houdend met de nodige afstemming tussen (de modaliteiten van) het VAPH, de VSB en de Intersectorale Toegangspoort Integrale Jeugdhulp en ook door gebruik te maken van gegevensuitwisseling via ICT.

Status:

In het 2de kwartaal 2016 werd de nieuwe inschrijvingsprocedure voor personen met een handicap van toepassing. De andere processen zijn hertekend in functie van de invoering van de persoonsvolgende financiering die voorzien is op 1 januari 2017. Het risicomanagement wordt geoperationaliseerd (ex-post controle). De ICT-toepassingen worden gebouwd. Met de implementatie van en de transitie naar PVF voor meerderjarigen werd dit gerealiseerd.

In de loop van 2016 werden alle nieuwe processen m.b.t. toeleiding, ter beschikking stelling en besteding van persoonsvolgend budget (PVB) meerderjarigen en het vergunnen van zorgaanbieders gefaseerd ingevoerd, evenals een aantal ondersteunende processen; de opeenvolgende deadlines van 01/01/16, 01/04/16 en 01/09/16 werden gehaald.

Op 01/01/17 werden alle voormalige gebruikers PAB, PGB en ZIN en hun aanbieders omgeschakeld naar het nieuwe systeem van persoonsvolgende financiering.

De nieuwe processen ikv PVF werden dus geïmplementeerd zoals voorzien. Hiervoor werden voor de persoon met een handicap en professionals (vergunde zorgaanbieders, multidisciplinaire teams...) alle applicaties of webservices (API's) aangepast.

In de omslag naar persoonsvolgende financiering was het bijkomend noodzakelijk dat de vergunde zorgaanbieders hun aanbod kenbaar konden maken. Dit is sinds 2017 publiek consulteerbaar via de 'Wegwijzer VAPH-ondersteuning'. Vanaf 2019 zal de wegwijzer nog verbeterd en uitgebreid worden. Afstemming met de sociale kaart is voorzien.

Een set van beheersindicatoren is gedefinieerd en wordt geleidelijk aan uitgerold en geoptimaliseerd. Aan de hand van deze indicatoren zullen de processen continu opgevolgd kunnen worden, en is periodieke evaluatie en bijsturing mogelijk.

De feitelijke uitrol van de beheersindicatoren liep vertraging op. Er werd gestreefd naar de oplevering van een eerste set beheersindicatoren ifv JOP 2018. Deze zullen de komende jaren nog geoptimaliseerd worden.

In het kader van de transitie naar "gelijkwaardige middelen voor gelijkwaardige profielen" werd een aangepast plan van aanpak met twee correctiefases uitgewerkt door de Taskforce PVF en regelgevend verankerd (principiële goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 22-12-2017).

Het VAPH heeft de voorbije jaren volop geïnvesteerd in haar digitaal loket (mijnvaph.be):

- In 2018 is de noodzakelijke informatie over de klant beschikbaar gemaakt aan professionele partners die de klant ondersteunen.
- Het VAPH heeft een gespecialiseerde firma gecontacteerd om de user experience te verbeteren. In 2019 zal er een nieuwe versie van mijnvaph.be gelanceerd worden die de klant moet versterken om op een gebruiksvriendelijke manier onder andere zijn persoonsvolgend budget te beheren.
- Sinds 2017 kan een klant via mijnvaph.be zijn EDC-kaart aanvragen

Vanaf 2019 zal mijnvaph.be nog versterkt worden zodat voor de klant en/of zijn netwerk een volledig digitaal beheer van het dossier mogelijk is.

Project 2.3.1: ouderenbeleid / RVT-toepassing

De zesde staatshervorming draagt de volledige bevoegdheid inzake residentiële ouderenzorg aan de Gemeenschappen over. Dit houdt in dat de prijzencontrole, de financiering van de zorgkosten en de programmatie en erkenningsvoorwaarden voor rust- en verzorgingstehuizen en centra voor dagverzorging sedert 1 juli 2014 een Vlaamse bevoegdheid zijn.

In de eerste plaats zorgen we voor de continuïteit van de zorgverlening. Daartoe werd een overgangsprotocolakkoord ondertekend, voor de prijzencontrole tot 1 januari 2015 en voor de uitbetaling van de zorgkosten door het RIZIV tot 1 januari 2018.

Status:

Het overgangsprotocol voor de uitbetaling van de zorgkosten werd eerst met één jaar verlengd, tot 31 december 2018.

Ondertussen werd het eWZC-fin project opgestart. Dat project bestaat uit twee luiken:

1) de zorgkassentoepassing.

Vanaf 1 januari 2019 wordt ouderenzorg ingekanteld in de Vlaamse Sociale Bescherming. Bewoners/gebruikers die in orde zijn met de bijdragebetaling Vlaamse zorgverzekering, geven vanaf dan recht op een tegemoetkoming voor zorg ten laste van de zorgkassen. De zorgkassentoepassing bouwt het digitaal platform VSB hiervoor verder uit en digitaliseert de gegevensuitwisseling met de ouderenvoorzieningen (aanmelding van de bewoners/gebruikers; opladen van Katz-inschalingen; maandelijkse digitale facturatie). In een latere fase is voorzien dat de persoonsvolgende financiering wordt ingevoerd, met een zorgticket en organisatiegebonden financiering, de applicatie houdt in de huidige ontwikkelingen maximaal rekening hiermee.

De in productiestelling van de zorgkassentoepassing werd uitgesteld naar 1 april 2019. Deze uitrol is voorzien in vier golven, waarvan de eerste golf live ging op 1 april. Voor het eerste trimester werden de ouderenvoorzieningen gefinancierd via voorschotfacturen. De deelnemers ontvangen nog voorschotten voor prestaties tot en met de tweede maand volgend op de maand van het instapmoment.

Voor de ingebruikname van de toepassing wordt veel aandacht besteed aan het change management:

° Extra infosessie Brusselse voorzieningen georganiseerd in januari 2019

° Contactopnames met voorzieningen die niet in orde zijn met informatieveiligheid

° Strike opvolging en communicatie i.f.v. golfverdeling en opstart voorzieningen

2) het RaaS-project.

Met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) hebben drie deelgebieden (Vlaanderen, Brussel en Wallonië) een onderaannemingscontract afgesloten voor het verder gebruik van de RIZIV-applicatie (RVT-toepassing), die ouderenvoorzieningen gebruiken om gegevens aan te leveren over het tewerkgesteld personeel en over het aantal gefactureerde dagen, en Zorg en Gezondheid zal gebruiken voor het berekenen, betalen en communiceren van tegemoetkomingen. Op 16 november 2018 heeft Vlaanderen effectief de RaaS-webtoepassing,

zoals de RIZIV-applicatie voortaan noemt (Rvt-as-a-Service), in gebruik genomen. Dit volgens een protocolakkoord voor het beheer van de toepassing dat afgesloten werd in maart 2019.

Project 2.3.2: e-loket Zorg en Gezondheid

We streven in het erkenningsproces van de gezondheidszorgberoepen, een bevoegdheid die overkomt in het kader van de zesde staatshervorming, naar een maximale efficiëntie en een minimale administratieve last voor de aanvragers en de commissieleden. We maken daartoe gebruik van gegevens die al beschikbaar zijn bij de overheid. Tijdens de transitieperiode streven we in eerste instantie naar continuïteit van de dienstverlening.

De dienst erkenning gezondheidszorgberoepen is op 1 januari 2016 overgeheveld van de FOD VVVL naar Zorg en Gezondheid.

Het e-loket waarlangs de aanvragen kunnen worden ingediend is in productie en bovendien voorzien van hulpwidgets voor de aanvrager (project Radicaal Digitaal) die indien nodig rechtstreeks kan doorlinken naar de Infolijn.

De aanvragen komen vanuit het e-loket automatisch terecht in e-CAD. De communicatie met de aanvrager (ontvangstmelding, vragen ter vervollediging, besluit,...) gebeurt voor deze aanvragen 100% digitaal.

De kwaliteit van de communicatie met de aanvrager vormde in het najaar 2017 een specifiek aandachtspunt. Alle standaardbrieven werden geëvalueerd en herschreven en als template in e-CAD ingevoerd.

De procedures zitten ondertussen allen vervat in Vlaamse regelgeving. De erkenningscommissies zijn voor het overgrote deel opnieuw samengesteld.

De gegevensuitwisseling met Onderwijs (LED databank) die moet bijdragen tot een verlaging van het aantal in te dienen individuele aanvragen door de burger is gepland voor het voorjaar 2018.

In 2018 zal extra mankracht worden ingezet om de verdubbeling van het aantal goed te keuren stageplannen omwille van de dubbele cohorte tijdig te kunnen verwerken.

Vergunningen en erkenningen ouderenzorg en thuiszorg: De opzet van het nieuwe e-loket is ontwikkeld en getest in 1Q2018. Het huidige portaal is aangepast aan het nieuwe ontwerp en de contactwidget en het webuniversum van Informatie Vlaanderen zijn geïmplementeerd. Dit zal uitgerold worden in 2Q2018. Hiermee bereiden we ons voor een uitgebreider gebruik van het e-loket en op een koppeling met het burger- en/of ondernemersloket.

Zorg en Gezondheid focust op ICT-ontwikkelingen voor haar klanten, zoals voorzieningen, organisaties en burgers. Er zal ook de volgende jaren gewerkt worden aan het uitbreiden en verbeteren van onze digitale diensten. Uitdaging is door de klant centraal te zetten en de verschillende ICT-systemen op elkaar af stemmen de klant te benaderen vanuit Zorg en Gezondheid in zijn geheel, over afdelingen heen en op een uniforme manier. Dit moet leiden tot een betere dienstverlening met de nodige transparantie. Het e-loket is hierin een speerpunt. We werken hier vooral naar voorzieningen en de burger. Waar dit vroeger louter een doorgeefluik was, groeit dit in 2019 en daarna uit tot een interactief platform gelijkwaardig aan een CRM pakket. Om de waaier aan verschillende dossiers en de communicatie errond overzichtelijk te houden, worden deze in het e-loket gegroepeerd per thema (bv. prijzen, subsidies, kwaliteit,...). Door alle communicatie rond deze thema's ook via het e-loket te laten verlopen i.p.v. het gebruik van e-mail en post, wordt er een eenvoudig communicatiekanaal tussen het agentschap en haar klanten voorzien. De klant bekomt een totaal overzicht, zal eenvoudiger kunnen communiceren met het agentschap, zijn contacten kunnen beheren en er zal een efficiëntere behandeling mogelijk zijn. De dossiers en de communicatie die via het e-loket worden verstuurd, worden behandeld in het intern dossieropvolgingssysteem ORKA en de dossierstatus en de antwoorden van de administratie worden op hun beurt in het e-loket ter beschikking gesteld. Wanneer er nieuwe berichten op het e-loket gepubliceerd worden, zullen de contactpersonen die door de voorzieningen zelf beheerd kunnen worden, een notificatie ontvangen. Dit wordt uitgerold vanaf 2019. We streven ernaar om in de komende jaren het aantal thema's in het e-loket uit te breiden (met bv. brandveiligheid, erkennen, plannen, ...) en zo veel mogelijk verschillende sectoren hiervan gebruik te laten maken.

Status:

De ontwikkeling voor de bezwaren geldboetes zorgpremie VSB via e-loket werd uitgevoerd en in gebruik genomen in 2019.

De ontwikkeling voor het project berichten en contactpersonen in het e-loket werd uitgevoerd in 2019 en kan getest worden. Via deze nieuwe functionaliteit zullen voorzieningen op een eenvoudige manier berichten met eventueel bijlagen kunnen versturen vanuit het e-loket naar Zorg en Gezondheid, waar het zo veel mogelijk automatisch bij de juiste dossierbehandelaar in het dossieropvolgingssysteem komt. Het agentschap kan op zijn beurt ook berichten publiceren op het e-loket. De klant krijgt op deze manier een overzicht van alle communicatie met het agentschap rond de e-loket thema's. De voorzieningen zullen in het e-loket per thema hun contactpersonen beheren en deze zullen notificaties ontvangen bij nieuwe berichten in het e-loket.

Er is een scopeanalyse uitgevoerd in 2019 voor het opvragen van basiscontactgegevens van de verstrekkers en organisaties voor mobiliteitshulpmiddelen (zoals vestigingsgegevens).

Project 2.4.1. afstemming gebruikte parameters in de bestaande of in ontwikkeling zijnde registratiesystemen in de IJH-sectoren met het oog op een coherente rapportering

Momenteel zijn er een aantal registratiesystemen in de IJH-sectoren in gebruik of in ontwikkeling. Elk van deze systemen vertrekt van de eigen noodwendigheden en is afgestemd op de noden van de specifieke doelgroep. Hierdoor kan elk van de sectoren voor de eigen doeleinden rapporteren maar zijn de systemen niet opgezet om een coherente rapportage over instroom, doorstroom en uitstroom in de verschillende IJH-sectoren mogelijk te maken. Dit project heeft als doel de verschillende systemen in kaart te brengen en per systeem te bekijken hoe door afstemming van de gebruikte parameters een eenduidige rapportage over de jeugdhulp kan geleverd worden.

Status:

Het agentschap Jongerenwelzijn heeft in 2015, samen met de partners uit de integrale jeugdhulp, voorstellen geformuleerd voor een coherente rapportage in een intersectoraal jaarverslag jeugdhulp. Sommige van de daar voorgestelde rapporten kunnen al met bestaande systemen geproduceerd worden, andere nog niet.

Om een eenduidige rapportage over de jeugdhulp mogelijk te maken wordt een intersectoraal datawarehouse ontwikkeld. Dit datawarehouse moet op termijn de rapportage voor het jaarverslag en voor wetenschappelijk onderzoek kunnen leveren.

In het kader van een onderzoeksopdracht werden door prof. Koen Hermans de indicatoren bepaald voor een longitudinaal onderzoek jeugdhulp. Ook voor het intersectoraal jaarverslag jeugdhulp wordt de inhoudelijke analyse en coördinatie opgenomen door het team van prof. Hermans.

Een stuurgroep volgt alle voorbereidingen voor het longitudinaal onderzoek verder op. Er werden middelen gereserveerd om de registratiesystemen in de jeugdhulp aan te passen met het oog op het aanleveren van de nodige data voor dit datawarehouse.

De architectuur van dit datawarehouse is opgemaakt. De data vanuit Domino worden op clientniveau in deze datawarehouse opgeladen en gerapporteerd.

Project 2.4.2. Uniforme registratie brede instap

Om onder meer de evoluties in de toegangspoort en de gemandateerde voorzieningen, maar ook breder m.b.t. de andere nieuwe elementen in het integraal uitgebouwde jeugdhulplandschap goed te kunnen monitoren, wordt, op basis van gerichte registratie en rapportage, een

structurele opvolging uitgewerkt. Periodieke rapportages zullen in dit verband toelaten dat wanneer bijsturing nodig is, dat gericht en snel kan.

We ontwikkelen een uniform registratiesysteem voor de drie sectoren binnen de brede instap (Kind en Gezin, CLB, CAW). Dat moet toelaten om vergelijkbare informatie te verzamelen over de werking van de brede instap. De gegevens uit de uniforme registratie moeten het mogelijk maken om de werklust van de brede instap te meten en op basis daarvan beleidskeuzes te maken.

Status:

Met de opstart van één gezin één plan krijgen de samenwerkingsverbanden een monitoringssysteem, 1GIP, ter beschikking. Via dit systeem registreren de samenwerkingsverbanden alle aan hen gerichte hulpvragen naar rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp alsook de opstart van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp die hier eventueel uit voortvloeit.

Project 2.4.3. Uniforme registratie cliëntoverleg en bemiddeling

We ontwikkelen een uniform registratiesysteem voor cliëntoverleg en bemiddeling in de Integrale Jeugdhulp. Dit uniform systeem moet toelaten om de werking van cliëntoverleg en bemiddeling inhoudelijk te ondersteunen, maar ook administratief op te volgen

Status:

Sinds begin 2018 gebeurt de registratie van cliëntoverleg en -bemiddeling via een nieuw onderdeel in INSISTO. Binnenkort wordt dit onderdeel gekoppeld aan e-Youth. Dat heeft als meerwaarde dat cliëntoverleg en bemiddeling als traject ingepast wordt in de beschikbare data over intersectorale trajecten van minderjarigen in de jeugdhulp.

Voor aanmelders wordt een eenvoudige en snelle manier voorzien om vanuit een reeds bestaande aanvraag een cliëntoverleg of bemiddeling aan te vragen. De interface is maximaal afgestemd op INSISTO, om het gebruiksgemak te verhogen.

Project 2.4.4. INSISTO en Moduledatabank

We optimaliseren de samenwerking tussen / met de systemen van Jongerenwelzijn: Domino OSD – GI – BINC – Insisto – Moduledatabank. We bieden een gamma van webservices aan die het mogelijk maken om communicatie tussen de verschillende systemen van Jongerenwelzijn enerzijds en applicaties van andere voorzieningen/administraties anderzijds op te zetten. We voeren hier een gradueel beleid van generieke naar specifieke webservices om in te spelen op de diverse noden van belendende applicaties. De eerste webservices bestaan al (Moduledatabank, Insisto A-doc). We voorzien een uitbreiding voor de periode maart-december 2015.

We onderzoeken de bouw en terbeschikkingstelling van een trajectendatabank. We richten een databank op die alle informatie aangaande het hulpverleningstraject van een minderjarige bevat. Deze databank wordt initieel verrijkt vanuit de applicaties van het Agentschap Jongerenwelzijn (gebruik makend van de hierboven genoemde webservices), maar kan op termijn ook intersectoraal gevoed worden.

Status:

Een eerste vereenvoudiging aan het a-document is gerealiseerd, de technologische vernieuwingen zijn geïmplementeerd. Dat resulteert nu al in een vlottere werking zowel procesmatig als technisch. Een tweede vereenvoudiging ten gronde na bespreking in de adhoc werkgroep Vereenvoudiging a-document wordt op dit ogenblik voorbereid.

De webservices in INSISTO werden uitgebreid zodat nu de hele applicatie kan benaderd worden vanuit externe systemen. Binnen Jongerenwelzijn leggen we zo de brug tussen de verschillende interne systemen DOMINO, BINC en INSISTO.

In de loop van de volgende jaren zal deze verbinding verder geoptimaliseerd worden binnen het kader van het project eYouth. eYouth voorziet een platform waarin datasets beschikbaar worden voor alle interne systemen van Jongerenwelzijn. Dit biedt ook opportuniteiten voor connectiemogelijkheden naar de andere registratiesystemen in de administraties en de voorzieningen zelf.

Project 2.4.5. BINC

BINC, het registratiesysteem van de private voorzieningen erkend door Jongerenwelzijn, wordt verder opgevolgd en verfijnd.

Status:

Binc werd begin 2015 succesvol in gebruik genomen: de private voorzieningen kunnen de start van hulpverleningen registreren en online het traject van de jongere bijhouden. In de loop van 2016 werden de functionaliteiten in Binc verder uitgebreid, voornamelijk in functie van output van de geregistreerde data zoals rapportage en het maken van overzichten. In dialoog met de sector verfijnen we de registratie zodat de data zo betrouwbaar mogelijk is en zowel de overheid als de voorzieningen zelf er maximaal mee aan de slag kunnen. Binc is een belangrijk rapportage- en communicatie-instrument geworden, zowel voor het regelen van de kinderbijslag, beantwoorden van parlementaire vragen, het maken van cijferrapporten, operationele opvolging van voorzieningen of werkvormen, ... als voor het bekomen van input voor kwaliteitsverslagen van voorzieningen en het delen van persoonsgevoelige documenten tussen voorzieningen of met consulenten en gemeenschapsinstellingen.

In 2016 werd de analyse gedaan voor de integratie van de registratie van de diensten HCA in Binc. In de loop van 2017 startte de ontwikkeling hiervan, zodat dit in gebruik kon genomen worden vanaf 1 januari 2018.

In 2016 werd verder gewerkt aan de webservices voor BINC, zodat private voorzieningen van Jongerenwelzijn die dit wensen, vanuit hun systemen een beroep kunnen doen op deze webservice. Enkel en enkele zijn aan het testen. In 2017 werd hier verder aan gewerkt.

Sinds 1 januari 2018 registreren de HCA-diensten in de vernieuwde Binc. In de loop van 2018 werd gewerkt aan de rapportage zodat de HCA-diensten ook rapporten uit het systeem kunnen genereren. Dit gebeurt stapsgewijs en krijgt in 2019 nog verder vorm.

In 2017 en 2018 werd Binc nog verder verfijnd naar behoeften en noden van de gebruiker. Zo werd het berekenen van het benuttingspercentage geïmplementeerd, werd de registratie van noodzakelijke vervolghulpverlening verfijnd in functie van correctere interpretatie, werden parameters aangevuld ten gevolge van maatschappelijke evoluties, werden de mogelijkheden van het veilig delen van documenten verder uitgebreid,.... De cijferrapporten uit Binc worden gekoppeld aan het ruimere kwaliteitsbeleid van voorzieningen en worden intensiever gebruikt om beleidsbeslissingen te onderbouwen en op te volgen (bv. Vlaams actieplan jongvolwassenen).

Project 3.2.1 Elektronische dossiers binnen kinderopvang en CKG's

Het nieuwe decreet Kinderopvang van Baby's en Peuters, dat op 1 april 2014 in werking trad, voorzag een nieuw vergunnings- en subsidiesysteem.

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

het traject. In functie van gegevensdeling en het ondersteunen van de samenwerking, krijgt ook Zorginspectie online toegang tot de voor hen relevante onderdelen van dit elektronisch dossier. Er is van tijd tot tijd overleg met de softwareontwikkelaars van de voorzieningen om de informatieoverdracht tussen Kind en Gezin en de voorzieningen zo veel als mogelijk elektronisch te laten verlopen door middel van elektronische formulieren of, waar mogelijk, rechtstreekse informatieoverdracht via webservices.

Een evaluatie van het decreet Kinderopvang van Baby's en Peuters, samen met de belanghebbenden, wordt uitgevoerd. De wijze waarop de informatie in functie van het vergunnings- en erkenningsdossier elektronisch en rechtstreeks opgevraagd en gedeeld wordt en de verdere mogelijkheden voor ontwikkeling, maken deel uit van deze evaluatie.

Status:

De administratieve processen voor de vergunnings- en erkenningsprocedures zijn verder uitgebouwd. Er zijn webservices ontwikkeld waarmee de voorzieningen rechtstreeks kunnen aankoppelen aan de toepassingen voor het bepalen en verwerken van de attesten inkomenstarief in de kinderopvang. Binnen het portaalproject van Kind en Gezin is een studie bezig over de wijze waarop voorzieningen (een aantal) eigen gegevens kunnen onderhouden.

Project 3.2.2. Elektronische dossiers binnen Vertrouwenscentra Kindermishandeling en Meldpunt GMK

Het elektronische dossiersysteem voor de vertrouwenscentra kindermishandeling werd aangekoppeld aan DOMINO, zodat de aanmeldingen van de gemandateerde voorzieningen volledig elektronisch kunnen doorstromen. Daarnaast werd een verbetertraject doorlopen waarbij de gebruiksvriendelijkheid en functionaliteit van het systeem terug beter in lijn werden gebracht met de gewijzigde noden. Verder kregen beide dossiersystemen een grondige technische update van zowel back-end als front-end. Voor beide systemen werden ook de mogelijkheden naar beleidsrapportering uitgebreid en gevoelig verbeterd.

Status:

Voor de elektronische dossiersystemen Meldpunt 1712 en eDossier Vertrouwenscentra Kindermishandeling werd een security-audit uitgevoerd teneinde de beveiliging van deze toepassingen te toetsen aan nieuwe en hedendaagse bedreigingen en risico's op dit vlak. De aanbevelingen uit deze audit werden ondertussen ook doorgevoerd in deze toepassingen.

Project 3.2.3. Kinderopvangzoeker

De kinderopvangzoeker is een website waar ouders die op zoek zijn naar vrije opvangplaatsen, zich kunnen aanmelden. Na een proeftuin en een onderzoek bij de gebruikers van de eerste versie van de kinderopvangzoeker, worden de eisen voor het systeem opnieuw in kaart gebracht. De bedoeling hiervan is om de eisen van de verschillende gebruikers nog beter op elkaar af te stemmen en de gebruiksvriendelijkheid van het systeem te optimaliseren. Eens de bijkomende eisen duidelijk zijn, wordt gestart met de ontwikkeling van de tweede versie van de kinderopvangzoeker.

Status:

De kinderopvangzoeker, zoals initieel geconcipieerd, wordt niet verder doorontwikkeld. Een gemengde werkgroep opgezet om dit project te evalueren, kwam tot het besluit dat de vragen van voorzieningen en gebruikers het best ingevuld werden door duidelijke en praktische informatie over een voorziening ter beschikking te stellen voor een gebruiker. Het project krijgt dan ook een vervolg ingebed in de evolutie van de sociale kaart (zie hoger).

De regelgeving rond het organiseren en subsidiëren van de werking van de Lokale Loketten Kinderopvang is in 2018 aangepast zodat op lokaal niveau de ondersteuning van de hierboven vermelde werking (overzichten van opvang en het toeleiden) kan gebeuren. Kind en Gezin

voorziet ook ondersteuning in de werking van de lokale loketten en de keuze voor softwarepakketten/websites.

Project 3.2.4. (Automatische) rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling

De cliëntbijdrage in de gezinszorg kan nu 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 ten lastenneming in de zorgverzekering te laten doorstromen vanuit Vesta (een applicatie voor de gezinszorg).

Een andere realisatie situeert zich op vlak van de kinderopvang. Om de administratieve lasten van de inkomensgerelateerde bijdrage in de kinderopvang te beperken, zorgen we voor een automatische koppeling met de inkomens- en gezinsgegevens. De belastbare inkomens van de ouders worden opgevraagd bij de FOD Financiën, zodat ouders voor de berekening van hun ouderbijdrage voor kinderopvang niet langer kopiëren van hun aanslagbiljetten moeten binnen brengen.

Het elektronisch aanvraagstelsel is al langer dan een jaar operationeel, we stellen vast dat 85 tot 90% van de aanvragen door ouders volledig automatisch afgewerkt kunnen worden. De 10 tot 15% resterende aanvragen omvatten gegevens waar een manuele tussenkomst noodzakelijk is. Hiervoor zijn er drie belangrijke oorzaken: de aanvrager kan geen toegang krijgen tot de gegevens omdat hij niet beschikt over e-ID, noodzakelijke apparatuur of e-mail, de aanvrager betwist de gegevens die door de automatische services aangeleverd worden of de aanvrager wil de aangeleverde gegevens nuanceren (vb. inkomensdaling sinds het laatste aanslagbiljet). Waar complexere manuele bewerkingen noodzakelijk zijn, moet de dienstverlening telefonisch verlopen en kunnen wachtrijen ontstaan.

Status:

De elektronische module om een attest inkomensgerelateerde kinderopvang te bekomen, is herwerkt, vereenvoudigd en continu aangepast aan de nieuwe regelgevingen. Elke gebruiker van kinderopvang met een attest dat dateert van voor april 2015, moet voor 2016 een nieuw attest aanvragen. Door de herwerking van de module worden wachtrijen bij deze operatie vermeden. Voor attesten die dateren van na april 2015 is een automatisch indexeringsmechanisme ontwikkeld, waardoor de attesthouder automatisch een geïndexeerd attest krijgt. Aanpassingen in het kader van de wetgeving rond GDPR zijn in 2017 en 2018 gebeurd. Minderjarige tienermoeders als aparte doelgroep met korting werden ook nog toegevoegd.

Project 5.1.1: sensibilisering van de zorggebruikers over de geïnformeerde toestemming voor het gedeeld zorgdossier

De zorggebruiker staat in de welzijns- en de gezondheidssector centraal. Ook bij de gegevensdeling staat dit principe voorop. De instemming van de cliënt is immers een cruciaal element in de uitbouw van het decreet gegevensdeling. De gegevensdeling gebeurt aan de hand van een elektronisch dossier, enkel na geïnformeerde toestemming, alleen met de zorgverleners waarmee een zorgrelatie bestaat en steeds met inzagerecht voor de betrokken cliënt. Er wordt ook zorgvuldig afgewogen om slechts de meest noodzakelijke gegevens te registreren. Die betrokkenheid van de cliënt impliceert autonomie, keuzevrijheid en verantwoordelijkheid voor de regie over zijn zorgtraject. We werken actief mee aan een sensibiliseringscampagne voor de zorggebruikers over de geïnformeerde toestemming. Zo lieten we folders bezorgen bij alle huisartsen en apothekers over de geïnformeerde toestemming. Andere overheden sensibiliseren op dezelfde wijze via andere kanalen (ziekenhuizen, ...).

Status:

Vanaf 2017 zullen de regioteamleden van Kind en Gezin aan ouders aanbieden om hun geïnformeerde toestemming voor jonge kinderen ook via Kind en Gezin te registreren. De nodige

technische maatregelen zullen hiervoor ontwikkeld worden binnen het geïntegreerd elektronisch dossier van het kind bij Kind en Gezin.

Project 5.1.3. CoBRHA+

We blijven ook inzetten op onderzoek naar de mogelijkheden om beter gecodeerd, uniform en uitwisselbaar zorggegevens te registreren. We zullen de zorgactoren ondersteunen bij het uitwerken van een veiligheidsbeleid en we bevorderen het uitwerken van semantische en technische standaarden. We willen ook schaalvoordelen realiseren bij het bouwen van cliëntdossiers, authentieke bronnen met herbruikbare basisdata onderhouden en de basisbouwstenen van het netwerk voor de gegevensdeling in de zorg financieren.

Status:

Zie de statusrapportering bij de andere elementen uit deze nota, met name in het hoofdstuk "Samenwerking tussen overheden".

Project 5.1.4. Oprichting agentschap voor de gegevensdeling in de zorg

Het decreet over de organisatie van een netwerk voor de gegevensdeling in de zorg zal de komende regeerperiode stapsgewijs uitwerking krijgen. We starten met de oprichting van het agentschap voor de gegevensdeling in de zorg. Dat agentschap zal bestuurd worden door de zorgactoren en zal, tot op het operationele niveau, concrete afspraken maken over de gegevensdeling. Dit agentschap heeft ook de taak om de samenwerking met de vele actoren op het terrein van de informatisering in de zorgsector te organiseren en te versterken.

Status:

Zie de statusrapportering bij de andere elementen uit deze nota, met name in het hoofdstuk "Gegevensdeling tussen de zorgverstrekkers".

Project 5.1.5. Maximale aansluiting bij het eHealth-platform

Het (tot nog toe federale) eHealth-platform faciliteert sinds jaren de gegevensdeling in de zorg door het aanbieden van de daarvoor vereiste basisdiensten. We zullen deze diensten maximaal gebruiken. Vlaanderen bleef ook actief meewerken aan het actieplan e-Gezondheid 2013-2018, dat op 29 april 2013 werd goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en momenteel geactualiseerd wordt. Dat actieplan bevat de gedeelde roadmap van de federale staat en de deelstaten om de gezondheidszorg verder te informatiseren. Concreet zal deze samenwerking vastgelegd worden in een "Samenwerkingsakkoord tussen de federale regering en de deelstaten m.b.t. het beheer en het gebruik van eHealth en de kennis- en informatieoverdracht".

Status:

In het kader van het hogergenoemde actieplan eGezondheid is wel al afgesproken dat de verschillende overheden samen zullen investeren in een nog hogere beschikbaarheid van het eHealth-platform. Er is ook afgesproken dat ze samen de programmamanager van het actieplan eGezondheid zullen betalen en aansturen. Ook vanuit Radicaal Digitaal wordt ingezet op bestuursoverschrijdende samenwerking. (zie ook samenwerken tussen overheden)

Project 5.1.6. Verdere uitbouw van Vitalink

Daarnaast wordt Vitalink (de Vlaamse digitale kluis voor zorggegevens die niet vanop decentrale systemen gedeeld kunnen worden) door de actoren in de zorg en de zorggebruikers verder uitgebouwd. Ook daarbij zal maximaal gebruik gemaakt worden van de basisdiensten van eHealth (gebruikers- en toegangsbeheer, controle op informed consent, controle op zorgrelatie...). Er zullen nieuwe projecten voorgesteld en uitgewerkt worden door de sector (en gestimuleerd

worden door innovatieprojecten bij industriële partners) zodat bijkomende actoren uit de eerste lijn informatie zullen kunnen delen via Vitalink. Deze uitbouw van Vitalink gebeurt in nauw overleg en samenspraak met de betrokken partners.

Status:

In 2015 realiseerde het agentschap Zorg en Gezondheid, in opdracht van de actoren in de zorg via de werkgroep ICT van het samenwerkingplatform eerstelijnsgezondheidszorg, een verdere uitbouw van Vitalink door bijkomende soorten gegevens te delen en nieuwe doelgroepen van actoren in de zorg toegang te geven. De bijkomende soorten gegevens zijn: een Kindrapport van Kind & Gezin, informatie afkomstig van het Centrum voor Kankeropsporing over de status van een bevolkingsonderzoek en beknopte informatie over de zorg van een gebruiker via een journaal of agenda ivm afspraken. Dit laatste betreft enkel een Proof of Concept. Pas daarna volgt een evaluatie om te kijken of dit verder kan uitgewerkt worden. Het journaal of agenda ondersteunt vooral de communicatie tussen de verschillende actoren in de zorg in de context van multidisciplinaire zorg. Bijkomend heeft de zorggebruiker, en zijn mantelzorgers, de mogelijkheid om zelf informatie over zijn zorg te communiceren via een journaal of agenda.

Een nieuwe doelgroep van Vitalink zijn de Centra voor Leerlingenbegeleiding. Zij hebben nu toegang tot Vitalink om het Kindrapport te raadplegen.

Het Vitalink Kindrapport van Kind en Gezin is sinds half oktober 2017 raadpleegbaar door de ouders zelf; eerst via een nieuwe versie van de Patient Health Viewer en sinds november 2018 via de MyHealthViewer. Dit is een belangrijke trigger voor ouders om zelf de informed consent van hun kind te activeren op de eHealth consent pagina. Daarnaast kan ook al sinds 2016 de nodige informatie in MIRAGE geregistreerd worden (ISI+ nummer, akkoord van de ouders) zodat van daaruit ook de informed consent door Kind en Gezin kan geactiveerd worden.

Door de samenwerking met het samenwerkingsverband van Vlaamse mutualiteiten (Vlaams Intermutualistisch College) beschikt de burger sinds einde 2018 over een mobiel toegankelijke website om deze te raadplegen. Zorg en Gezondheid heeft actief de uitbouw ervan ondersteunt, o.a. door mobiele toegang technisch mogelijk te maken via mobiele standaarden. Hiermee ondersteunen we de burger om op een eenvoudige en laagdrempelige manier zijn gegevens te consulteren. In 2019 stelden we een stijging vast van het aantal burgers dat zijn gegevens raadpleegt, rond de 10.000 burgers per maand.

Gemiddeld iets meer 8.000 individuele zorgactoren gebruiken maandelijks Vitalink. De meerderheid van huisartsen en apothekers delen nu op regelmatige basis gegevens via Vitalink. Een stijging van het aantal gebruikers in die doelgroepen zal eerder beperkt blijven. Een verdere stijging verwachten we wel bij tandartsen, zelfstandige verpleegkundigen en ook bij de vroedvrouwen (project Kind en Gezin) zodra ze over aangepaste software beschikken en er relevante informatie is om te delen. De ziekenhuizen consulterden reeds op regelmatige wijze de gegevens uit Vitalink, voornamelijk het medicatieschema en de Sumehr.

Op vraag van verscheidene stakeholders, engageert Kind en Gezin zich tot de realisatie van het project 'Gegevensdeling rond zwangerschap' via Vitalink, ter ondersteuning van zowel (aanstaande) ouders als hun betrokken zorgactoren in het Vlaams en Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Met dit project wil Kind en Gezin als actor in het multidisciplinair perinataal netwerk bijdragen tot een proactief beleid rond zwangerschap en geboorte ter optimalisatie van de postnatale uitkomsten voor ouder en kind. De te delen gegevenstypes werden gevalideerd in samenwerking met Actiepunt 6 'Delen om samen te werken' van het plan e-Gezondheid 2015-2018. Het project 'Gegevensdeling rond zwangerschap' werd opgenomen in het Actieplan eGezondheid 2019-2021.

De rechtenmatrixen per gegevenstype werden goedgekeurd op het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid. De te delen gegevens werden Snomed CT® gecodeerd i.s.m. het Terminologiecentrum van de F.O.D. Volksgezondheid. De standaard berichtenstructuur werd gevalideerd en gepubliceerd i.s.m. eHealth. De gegevenstypes werden eind 2018 in acceptatie opgeleverd in Vitalink.

Gegevens zullen in pilootfase worden gedeeld vanaf het ontslag uit de kraamkliniek (72 - 96 uur na de geboorte) tot het vroeg postpartum. Als gevolg van een laattijdige toekenning van het rijksregisternummer van de pasgeborene – nodig als unieke sleutel voor het delen van gezondheidsgegevens - staat de start van de pilootfase on hold. Kind en Gezin faciliteert in overleg met verschillende federale overheidsdiensten een versnelde toekenning van het rijksregisternummer van de pasgeborene.

In het kader van de Benelux gegevensuitwisseling werd er expertise en knowhow uitgewisseld en werkten we aan een gezamenlijk afsprakenkader. Via een experten werkgroep werd gekomen tot een voorstel van Benelux beschikking om gegevensdeling tussen de Benelux-landen mogelijk te maken. Naar verwachting zal deze in 2019 door de verschillende ministers kunnen ondertekend worden.

Via IMEC vzw bieden we een ondersteuningsprogramma aan voor ICT-leveranciers. Dit via operationalisering van hun interoperabiliteitslabo om ict-oplossingen in interactie met elkaar te evalueren. Er werd vooral ingezet op automatisering van testen en aanbieden van tools. Ook werden initiatieven genomen om de documenten dynamisch aan te bieden via een webtool. Daardoor worden bijkomende drempels weggewerkt voor de software industrie en krijgen ze de mogelijkheid om hun software zelf te testen in wisselwerking met andere software (controle van de interoperabiliteit tussen softwarepakketten). Ze krijgen ook tools en advies aangeboden door IMEC om zichzelf te helpen tijdens het ontwikkelproces.

Andere realisaties waar Vitalink in 2019 op inzet zijn:

- Meewerken aan de voorbereiding van het federale RIZIV-project VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) rond het medicatieschema (analyse-fase), binnen het plan eGezondheid. Ook hier aangekoppeld is een project lopende bij de ziekenhuizen om het medicatie bij te werken als de patiënt terug thuis wordt verzocht.*
- Koppeling met andere eerstelijnskluzen (Wallonië, Brussel)*

De ambitie om een Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan te realiseren heeft een sterke link met Vitalink en zal de verdere evolutie van Vitalink bepalen. Vanuit de noden (levensdoelen en daarvan afgeleide zorgdoelen) van de patiënt wordt interdisciplinair zorg verleent. Vitalink heeft de mogelijkheid om de samenwerking tussen patiënt en actoren in de zorg en de samenwerking tussen actoren in de zorg te ondersteunen.

Project 5.1.7. Geïntegreerd elektronisch dossier in Vitalink

Kind en Gezin gebruikt voor haar preventieve zorgverlening een volledig elektronisch kinddossier. Dat kan dankzij internetverbindingen en 3G mogelijkheden zo veel mogelijk “in real time” bijgehouden en gedeeld worden. Testresultaten van toestellen voor preventieve screening (oogscreening, gehoorscreening) zijn met het systeem gesynchroniseerd. Vanaf februari 2015 is de volledige medische dossiervorming (preventieve gezondheidsgegevens, groeicurven, vaccinatiegegevens) mogelijk in het “Geïntegreerd Elektronisch Dossier” (GED) van Kind en Gezin. Vanaf 1 januari 2016 is het gebruik van het GED verplicht.

Voor de gegevensdeling van de informatie in het GED met andere zorgactoren haakt Kind en Gezin in op Vitalink. De haalbaarheidsstudie werd gestart in 2014 in overleg met de diverse betrokken actoren. Een aankoppeling van GED met VITALINK werd ontwikkeld in 2015 en 2016.

Tegelijk onderzocht Kind en Gezin de aankoppeling met eBirth. In een aantal regio's, waar eBirth ook al behoorlijk geïmplementeerd is, loopt een proeffase om een aantal gegevens vanuit eBirth rechtstreeks te integreren in het Geïntegreerd Elektronisch Dossier.

Status:

Het Geïntegreerd Elektronisch Dossier (GED) is eind 2015 uitgerold bij alle regioteamleden en artsen. Begin 2017 werd de aankoppeling van GED met Vitalink gerealiseerd. Dit gebeurde via het zogenaamde Vitalink Kindrapport dat het preventieve medische dossier van het kind bevat en raadpleegbaar is voor andere zorgverleners met een therapeutische relatie tot het kind, maar ook door de ouders zelf.

Sinds begin 2017 bieden we dit rapport aan op Vitalink als een PDF-document, aangevuld met vijf velden (zwangerschapsduur, resultaat neonatale gehoorscreening, weigering gehoortest, -zwangerschap CMV-infectie en bacteriële meningitis) die gestructureerde informatie bevatten. CLB's, samen met pediaters, huisartsen en specialisten hebben toegang tot Vitalink, en hebben de mogelijkheid om de gegevens te raadplegen via hun eigen software. Ouders kunnen via een softwaretoepassing, aangeboden door de mutualiteiten, deze informatie raadplegen sinds oktober 2017. (zie ook hoger)

Een belangrijke voorwaarde om als ouder toegang te krijgen, is dat de relatie met het kind op een digitale manier aantoonbaar is. Het eHealth-platform realiseerde hiervoor een extra mogelijkheid in 2016. Ook de registratie van de geïnformeerde toestemming van het kind is een essentiële voorwaarde om deze gegevens te raadplegen via Vitalink. Kind & Gezin informeert daarom de ouders hierover tijdens een consultatie en kan vervolgens deze toestemming registreren. Een actieve communicatie aan de ouders startte in 2017 toen het ook mogelijk werd dat zij zelf hun Kindrapport konden raadplegen.

De koppeling van de gegevensstromen vanuit eBirth met Kind en Gezin werd gerealiseerd in 2015. De proeffase met het gebruik van eBirth gegevens loopt in de provincies en de regio's van Kind en Gezin. De eBirth gegevens die Kind en Gezin ontvangt worden binnen het Centraal Klanten Bestand (CKB) verder geïntegreerd, zodat de pasgeborenen (informatie vanuit het ziekenhuis) automatisch op de statuslijst van MIRAGE zullen verschijnen via de reeds gerealiseerde CKB koppeling. De voorziene productiefase voor 2018 werd uitgesteld naar 2019, wegens nog foute adressen in eBirth tgv de fusiegemeenten en het niet correct of onvolledig selecteren van alle Vlaamse geboorten in eBirth.

Project 5.1.8. Digitaal zorg- en ondersteuningsplan

De Vlaamse overheid heeft als doel om een gedeeld digitaal zorg- en ondersteuningsplan aan te bieden zodat multidisciplinaire samenwerking en gegevensdeling in het kader van zorg en

welzijn worden ondersteund. Men streeft naar een integrale zorg waarbij de zorgnoden en – doelstellingen van de persoon als uitgangspunt genomen worden.

Het digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP) is in de eerste plaats een communicatie-en planningsinstrument om de zorg voor zorgbehoevende patiënten te ondersteunen. Alle relevante gegevens die beschikbaar zijn over/van een persoon met een zorgnood zijn beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners en voor de persoon en zijn omgeving.

Een digitaal zorg- en ondersteuningsplan (werktitel) dient tot doel om zelfmanagement, zorgcoördinatie en casemanagement te faciliteren en mee mogelijk te maken en dit doorheen alle lagen van de zorg met name thuiszorg, woon-en ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, welzijnszorg, de samenwerking tussen eerste, tweede en derdelijnszorg, etc. De digitalisering van de onderliggende zorgprocessen is nodig om de continuïteit van de zorg te garanderen, de zorgcoördinatie te vergemakkelijken maar ook om de persoon (of diens vertegenwoordiger) zelf aan het stuur te zetten van zijn zorg.

Het digitaal zorg- en ondersteuningsplan is een digitale tool die kan gebruikt worden voor en door elke burger, patiënt of mantelzorger en zorgverlener in het ondersteunen van de zorg.

Status:

Er is een Business Analyse die is goedgekeurd door de sector, Zorg en Gezondheid, en de stuurgroep hervorming eerste lijn. De Business Analyse is omgezet in een Requirements Analyse, verdere afwerking dient nog wel opgenomen te worden.

Contacten met andere regio's en vendors zijn deels reeds gelegd. De bedoeling is om hieruit niet alleen te leren m.b.t. projectaanpak en benodigde budgetten, maar ook onze eigen scope verder uit te werken. Een eerste overleg met de EFRO-partners heeft plaatsgehad. De onderdelen van de totale scope die zij zouden kunnen opnemen zijn deels benoemd.