



NAAR EEN E-ZORGZAAM VLAANDEREN
ACTIEPLAN 2014-2019
STATUSRAPPORT MAART 2018

JO VANDEURZEN
Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Inhoudsopgave

INLEIDING	2
SAMENWERKEN TUSSEN OVERHEDEN	2
GEGEVENSDELING TUSSEN DE ZORGVERSTREKKERS	3
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.....	8
Project 2.1.3: inschalingsinstrument Belrai.....	9
Project 2.2.1: VAPH-werking stroomlijnen	9
Project 2.3.1: ouderenbeleid / RVT-toepassing	10
Project 2.3.2: e-loket Zorg en Gezondheid.....	11
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.....	12
Project 2.4.2. Uniforme registratie brede instap.....	12
Project 2.4.3. Uniforme registratie cliëntoverleg en bemiddeling	13
Project 2.4.4. INSISTO en Moduledatabank.....	13
Project 2.4.5. BINC	13
Project 3.2.1 Elektronische dossiers binnen kinderopvang en CKG's.....	13
Project 3.2.2. Elektronische dossiers binnen Vertrouwenscentra Kindermishandeling en Meldpunt GMK.....	14
Project 3.2.3. Kinderopvangzoeker	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Project 3.2.4. (Automatische) rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling	14
Project 5.1.1: sensibilisering van de zorggebruikers over de geïnformeerde toestemming voor het gedeeld zorgdossier	15
Project 5.1.3. CoBRHA+	15
Project 5.1.4. Oprichting agentschap voor de gegevensdeling in de zorg.....	15
Project 5.1.5. Maximale aansluiting bij het eHealth-platform.....	16
Project 5.1.6. Verdere uitbouw van Vitalink	16
Project 5.1.7. Geïntegreerd elektronisch dossier in Vitalink.....	17

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 2017. 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 (door Dominique Dejonckheere) met raadgevende stem. We hebben ook een raadgevende stem via het Beheerscomité van eHealth (Dirk Dewolf). Inhoudelijke afstemming over specifieke thema's en projecten gebeurt via diverse eHealth-werkgroepen. Vlaanderen participeert actief in elke werkgroep. We namen deel aan de volgende werkgroepen: architectuur, toegang en patient health record (PHR).

Een ruimere afstemming, over projecten en verschillende overheden heen, willen we realiseren via actiepunt 20 uit het interbestuurlijke actieplan eGezondheid (<http://www.plan-egezondheid.be>): “governance, roll out en monitoring e-Gezondheid”. De beleidsmatige afstemming tussen de negen ministers bevoegd voor Volksgezondheid gebeurt via een maandelijks overleg (interkabinettenwerkgroep –IKW eGezondheid). Onder de verantwoordelijkheid van die negen ministers zal een governancestructuur worden opgesteld. De coördinatie van de verschillende projecten en actiepunten wordt gedaan door de 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). Dit samenwerkingsakkoord moet nu door elke deelstaat voor advies aan de Raad van State voorgelegd worden.

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.

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. Het Platform Welzijn en Gezondheid 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 ministerie WVG voedt CoBRHA nu automatisch. In 2018 sluiten het VAPH en Kind en Gezin aan op het Gemeenschappelijke Klantenbestand, om zo ook automatisch CoBRHA te voeden.

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 2017 is de Raad van Bestuur van het VASGAZ opgestart. In maart 2017 (op 14/3) vond de vergadering van de Raad van Bestuur plaats waarin het huishoudelijk reglement, de klokkenluidersregeling en de deontologische code werd goedgekeurd. Eind juni en begin oktober heeft de Raad van Bestuur onder meer een gedachtewisseling gehouden over de input van een ondernemingsplan. In overleg met Z&G is eveneens een visienota rond het inkantelen van Vitalink in VASGAZ opgesteld. Daarnaast heeft de Raad van Bestuur ook toelichtingen gekregen rond de Algemene Verordening Gegevensbescherming (door Dirk De Bot), de gegevensdeling tijdens de zwangerschap (door Kind en Gezin), de stand van zaken van het project Tetrys – Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken (door het RIZIV). Op deze manier werd de Raad van Bestuur in 2017 geïnformeerd over verschillende projecten die een impact hebben op de gegevensdeling in zorg en welzijn.

VASGAZ organiseerde, samen met Flanders'Care, op 8 mei 2017 een symposium in de Koninklijke Vlaamse Academie van België voor Wetenschappen en Kunsten. Er was een grote opkomst vanuit de welzijns- en gezondheidssectoren, vanuit het beleidsdomein WVG, vanuit kennisinstellingen,... . Na twee toelichtingen over de algemene verordening gegevensbescherming en de impact ervan op de zorg- en welzijnssector werden een aantal lopende projecten (Vitalink, Kinddossier, eYouth, MijnVAPH) voorgesteld. Een debat met verschillende stakeholders en de speech van minister Jo Vandeuren sloten dit symposium af. Er was positieve feedback over de inhoud en de organisatie. Het maximaal aantal deelnemers (240 personen) werd snel bereikt, iedereen van de wachtlijst heeft toch kunnen aansluiten, omdat er (tot de dag zelf) flexibel werd ingespeeld door reserveplaatsen in te vullen nav mensen die hun deelname annuleerden.

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 in 2015. Een uitdaging die we realiseren door een intensieve samenwerking met partners zoals iMinds Health 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 ondersteunt dit initiatief door een projectcoördinator te financieren, deels via een medefinanciering via het RIZIV. De afgesproken doelstelling bestaat 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 loopt af begin 2016, en de Vlaamse overheid heeft beslist om voor de tweede fase dit verder te ondersteunen.

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 mln 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 mln burgers gegevens in Vitalink aanwezig zijn en er 1,18 mln schrijfoperaties en 1.91 mln consultaties zijn per maand (februari 2017).

Binnen het actieplan eGezondheid werken samen met de ander gemeenschappen aan de oplossing voor één medicatieschema en één Sumehr per burger en een uniform gebruik van het journaal. Dit loopt verder in 2017. Ook de mobiele toegang voor de burger staat hoog op de agenda. De eerste technische analyses werden hiervoor gestart in 2016.

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 het Vitalink Medicatieschema. Begin 2015 nam het agentschap Zorg en Gezondheid - samen met iMinds Health (nu 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 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.

Een andere voorname bouwsteen is het gebruikers- en toegangsbeheer voor zorgapplicaties. Het is immers van cruciaal belang dat zorggegevens enkel geconsulteerd kunnen worden door de eigen zorgverstrekkers. En enkel nadat de zorggebruiker zijn akkoord heeft gegeven. De verdere optimalisering van het uniform gebruikers- en toegangsbeheer (een basisdienst van het eHealth-platform) is dan ook nodig, net als de implementatie van de eHealthbox (een beveiligde elektronische brievenbus) voor alle zorgverstrekkers / zorgvoorzieningen.

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 kaarten, de sociale planning, ... We zullen goed bekijken hoe het bestaande Platform Welzijn en Gezondheid (een initiatief van de Vlaamse provincies en het Huis voor Gezondheid vzw) geïntegreerd kan worden met deze dataset.

Status:

Eind 2016 is het nieuwe GKB (Gemeenschappelijk Klantenbestand) in productie gegaan (voor Jongerenwelzijn, het Departement WVG en Zorg en Gezondheid). In 2017 is een analyse gebeurd voor de ontwikkeling van webservices die moeten toelaten om de data in het GKB beter toegankelijk te maken en om de integratie van de data van Kind en Gezin en het VAPH mogelijk te maken. Smals is ondertussen klaar met de analyse en de ontwikkeling. We zitten volop in de testfase. De inproductiestelling is voorzien in juni 2018. Na de inproductiestelling kan de gefaseerde integratie van de data van VAPH en KG beginnen (2e helft 2018).

Op 01/02/2018 ging GKB 2.0 in productie, zowel met de webservices als met de onderhoudsfunctionaliteiten. Smals is klaar met de ontwikkeling. We zitten volop in de testfase. Na de inproductiestelling kan de gefaseerde integratie van de data van VAPH en KG beginnen. In eerste instantie zal VAPH een deel van haar data doorsturen. De rest van de integratie van de data van KG en VAPH zal in de loop van 2018 gebeuren..

In 2016 en 2017 zat de Vlaamse Gemeenschap elke maand samen zitten met de interprovinciale coördinator Sociale Kaart, het Huis voor Gezondheid, de Vlaamse Gemeenschapscommissie (en mogelijk ook enkele SEL's) om de inkanteling van het Platform Welzijn en Gezondheid / de Sociale Kaart in de Vlaamse Gemeenschap thematisch voor te bereiden. Dat gebeurde op basis van een eerder door de beleidsraad van het beleidsdomein WVG goedgekeurde visienota.

In 2017 subsidiërde de Vlaamse Overheid een Vlaamse coördinator zorgberoepen voor het PWG. Sinds 1 januari 2018 werken de collega's van de sociale kaart binnen het Departement WVG. Er is ook iemand die de zorgberoepen opvolgt en meewerkt aan het reorganisatietraject eerstelijnszorg (project 13 Platform Welzijn en gezondheid).

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 Centraal Klantenbeheer (CKB) is sinds mei 2017 in productie. De koppeling met het rijksregisternummer voor jonge kindjes via een bevraging van de MAGDA services werd geïntegreerd met CKB sinds augustus 2017. Ook MIRAGE werd in een eerste fase reeds aangekoppeld. Momenteel wordt de ontwikkeling van de fase 2 aankoppeling voor MIRAGE afgerond.

De volledige integratie van MIRAGE met CKB gaat in mei 2018 in productie. De ontwikkeling voor integratie van mijn.kindengezin.be is nog lopende maar wordt later in 2018 in gebruik genomen. 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 zorgverstreker gesneden – linken naar de applicaties van de diverse zorgoverheden zullen vanaf 2016 stelselmatig ingebouwd worden in het unieke loket bij eHealth.

(e)Gezondheid

In 2015 wordt 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.

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 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:

De verdere uitbouw van Vitalink beschrijven we in detail bij project 5.1.7 (zie verder). Niet enkel het delen van informatie uit het Kinddossier is een stap in de richting van een gedeeld virtueel preventiedossier van de burger. Ook de informatie uit de bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en darmkanker delen we reeds via Vitalink. Het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) ontsluit zijn informatie via Vitalink. Ook wordt de informatie ver de toegediende vaccinaties uit vaccinet ontsloten..

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 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:

De vooropgestelde timing voor de in productiestelling van eTHAB was 1 januari 2017. Op die datum is de basisscope in productie gegaan. Er is vervolgens een planning van bijkomende releases opgesteld, waarbij gefaseerd alle andere functionaliteiten beschikbaar worden.

De realisatie van eTHAB is in belangrijke mate bemoeilijkt door de afhankelijkheid van de uitrol van de nieuwe ICT – applicatie van de FOD Sociale Zekerheid. De moeilijkheden met deze applicatie hebben er zelfs toe geleid, dat de FOD SZ tijdelijk is teruggekeerd naar hun oude mainframe applicatie. De ICT-problemen bij de FOD SZ hebben een grote impact op de planning, de timing en de inzet van resources voor eTHAB.

Het personeel is gedetacheerd naar de zorgkassen. Een eigen applicatie eTHAB is in productie. De juridische basis is decreet VSB van 24 juni 2016 en BVR VSB van 16 oktober 2016.

Eind maart 2018 zijn quasi alle THAB-dossiers gemigreerd van de toepassing van de FOD SZ naar VSB, wat betekent dat alle Vlaamse zorgbudgetten voor ouderen met een zorgnood door de zorgkassen uitbetaald worden. De eTHAB-toepassing is intussen goed ingeburgerd bij de zorgkassen.

De dossiergegevens worden vanuit eTHAB ook gedeeld met de OCMW's via ontsluiting door de KSZ (Handiservice v2).

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).

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

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:

Het BVR Vlaamse sociale bescherming van 14 oktober 2016 legt de regels voor de toekenning van een basisondersteuningsbudget vast. Het basisondersteuningsbudget wordt gefaseerd toegkend. Een eerste groep ontvangt het BOB sinds september 2016 en een tweede groep sinds januari 2017. Tegen september 2017 volgt nog een derde groep. In uitvoering van dat besluit is ook de applicatie eBOB ontwikkeld met 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.

Fase III (integratie tegemoetkoming en verhoogde kinderbijslag) is gerealiseerd in september 2017. Het evaluatieonderzoek BOB loopt af juni 2018.

In het onderzoek wordt bekeken voor wie en waarvoor wordt het BOB gebruikt, waar mogelijkheden en knelpunten zitten en welke verbeterpunten geformuleerd kunnen worden voor de verdere implementatie van het BOB voor personen met een handicap.

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:

Eind 2015 werd 100.000 euro vastgelegd voor de uitvoering van het pilootproject BelRAI screener. Het pilootproject wordt uitgevoerd in de kleinstedelijke regio Dendermonde. Voorzieningen uit de sectoren zorgverzekering, diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, woonzorgcentra, dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf en groeperingen van assistentiewoningen kunnen in deze regio op vrijwillige basis instappen in het project. Ondertussen is dit project verlengd tot eind 2018.

De deelnemende voorzieningen werken ondertussen met de BelRAI -screener. Voorlopig is er echter nog geen machtiging om gegevens tussen voorzieningen en/of sectoren uit te wisselen. Eerst moet een aantal issues met betrekking tot veiligheid opgelost raken. Daar wordt nu aan gewerkt. Er zijn wel voorbereidingen getroffen om het pilootproject uit te breiden naar de regio Sint – Niklaas.

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 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 zijn geïmplementeerd zoals voorzien. De ICT-toepassingen werden hieraan aangepast.

De vergunde zorgaanbieders kunnen hun aanbod kenbaar maken via de webapplicatie. Dit is publiek consulteerbaar via de 'Wegwijzer VAPH-ondersteuning'.

Om mijn VAPH nog verder uit te bouwen en te optimaliseren voor de klant zijn de eerste analyses en workshops georganiseerd.

Er is een systeem van risicomanagement geïmplementeerd. De risico's, knelpunten van de kern- en ondersteunende processen zijn geïdentificeerd en geëvalueerd. Er is plan opgemaakt met de acties die in 2018 zullen uitgevoerd worden ter beheersing van de risico's.

Ex post controles m.b.t. de aanvraagprocedure en de financiering van organisaties worden uitgebouwd. Er worden ex post controles uitgevoerd m.b.t. de besteding van het persoonsvolgend budget.

Een set van beleids- en beheersindicatoren is gedefinieerd en wordt geleidelijk aan uitgerold en geoptimaliseerd. Aan de hand van een aantal kwaliteitsvolle beheersindicatoren zullen de processen continu opgevolgd kunnen worden, en is periodieke evaluatie en bijsturing mogelijk. De beheersindicatoren worden opgeleverd midden 2018.

Een aangepast plan van aanpak met twee correctiefases werd uitgewerkt door de Taskforce PVF en regelgevend verankerd (princiepelijk goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 22-12-2017).

Project 2.3.1: ouderenbeleid / RVT-toepassing

De zesde staats hervorming 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 overgangprotocolakkoord ondertekend, voor de prijzencontrole tot 1 januari 2015 en voor de uitbetaling van de zorgkosten door het RIZIV tot 1 januari 2018.

We bekijken of we de RVT-toepassing van het RIZIV kunnen overnemen.

Status:

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.

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. De overname van de RIZIV-applicatie is voorzien op 16 november 2018.

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.

Status:

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.

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:

Er is een eerste harmonisatie geweest van de sectorale registratiesystemen ten bate van de intersectorale vergelijkbaarheid van de gegevens in het Intersectoraal Jaarverslag. Alle sectorale registratiesystemen zullen binnenkort gebruik maken van het rijksregisternummer.

Naast deze harmonisatie heeft het agentschap Jongerenwelzijn via een consultant een informatiestuurplan laten opstellen. Hierin werd de behoefte geformuleerd te werken aan een gemeenschappelijke sokkel van de registratiesystemen waarbij nieuwe een aantal startmodules kunnen hergebruiken en bestaande registratiesystemen kunnen aan koppelen zodat er wederzijdse gegevensdeling mogelijk wordt. Deze gemeenschappelijke sokkel kreeg de roepnaam e-Youth.

In september 2018 zullen de gebruikers van INSISTO (de toegangspoort), BINC (private voorzieningen Jongerenwelzijn) en DOMINO (consulenten en opvoeders in de gemeenschapsinstellingen) jeugdhulpbeslissingen uit INSISTO, schakelingen uit BINC en rechtbankbeslissingen uit DOMINO in het eigen systeem kunnen raadplegen. Dit als eerste realisatie van e-Youth.

Begin 2018 werd een concept uitgewerkt voor een datawarehouse voor de Jeugdhulp. Het kreeg als roepnaam "datawarehouse e-Youth" en wordt in het najaar in gebruik genomen.

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 (K&G, 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 werklast van de brede instap te meten en op basis daarvan beleidskeuzes te maken.

Status:

e-Youth (de gemeenschappelijke sokkel van de registratiesystemen Jeugdhulp) wordt eerst uitgerold binnen Jongerenwelzijn. Daarna komt de uitrol van de registratiesystemen brede instap.

Voor de nieuw opgerichte samenwerkingsverbanden "één gezin één plan" wordt momenteel een registratiesysteem uitgewerkt voor het monitoren van de afspraken (eerste contact binnen 30

dagen, 200 gezinnen bereik). Dit is een opstap voor het in beeld krijgen van de vraag naar rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.

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 en de opvolging van cliëntoverleg en -bemiddeling in een nieuw luik van INSISTO.

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:

INSISTO en de moduledatabank kunnen gegevens delen met andere informatiesystemen via webservices. Deze werden aangepast aan de nieuwe noden en zullen geïntegreerd worden in e-Youth (de gemeenschappelijke sokkel van registratiesystemen in de Jeugdhulp).

Het datawarehouse e-Youth heeft onder andere als doel trajecten in kaart te brengen. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyvereisten.

Project 2.4.5. BINC

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

Status:

BINC wordt sinds 2015-6 gebruikt door de private voorzieningen Jongerenwelzijn. In 2018 is er een extra link in BINC toegevoegd ten dienste van de HCA-voorzieningen.

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 backend als frontend. 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 securityaudit 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 3.2.4. (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 tenlasteneming 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 kopies 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 aangepast aan de evolutie van de regelgeving. Voor attesten die dateren van na april 2015 is een automatisch indexeringsmechanisme ontwikkeld, waardoor de attesthouder automatisch een geïndexeerd attest krijgt.

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:

Sinds 2017 bieden de regioteamleden van Kind en Gezin ouders aan om de geïnformeerde toestemming voor hun jong kinderen ook via Kind en Gezin te registreren. De nodige technische maatregelen hiervoor werden ontwikkeld binnen het geïntegreerd elektronisch dossier van het kind bij Kind en Gezin. Via een actieve communicatie worden ouders hierover door Kind en Gezin geïnformeerd tijdens de consultatie.

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 zal ook actief blijven 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 mantelzorger, de mogelijkheid om zelf informatie over zijn zorg te communiceren via een journaal of agenda.

De mobiele toepassing MyHealthViewer van het VICO die met Vitalink zal koppelen heeft een beperkte vertraging die aanvaard werd. I.p.v. eind maart 2018 zal dit de periode medio mei 2018 zijn (planning VICO)

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 K&G is sinds half oktober 2017 raadpleegbaar door de ouders zelf, via een nieuwe versie van de Patient Health Viewer. 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 ruim een jaar de nodige informatie in MIRAGE geregistreerd worden (ISI+ nummer, akkoord van de ouders) zodat van daaruit ook de informed consent door K&G kan geactiveerd worden.

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 3-G 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 is gestart in 2014 in overleg met de diverse betrokken actoren. Een aankoppeling van GED met VITALINK is voorzien in 2015 en 2016.

Tegelijk onderzoekt Kind en Gezin de aankoppeling met e-Birth. In een aantal regio's, waar e-Birth ook al behoorlijk geïmplementeerd is, start rond de zomer een proeffase om een aantal gegevens vanuit e-Birth rechtstreeks te integreren in het Geïntegreerd Elektronisch Dossier.

Status:

De koppeling van de gegevensstromen vanuit eBirth met Kind en Gezin is gerealiseerd. De eBirthgegevens die Kind en Gezin ontvangt, worden nu ook binnen het Centraal Klanten Bestand (CKB) geïntegreerd, zodat de pasgeborenen (informatie vanuit het ziekenhuis) automatisch op de statuslijsten van MIRAGE zullen verschijnen via de gerealiseerde koppeling tussen CKB en MIRAGE. Het Geïntegreerd Elektronisch Dossier (GED) is sinds medio 2015 uitgerold bij alle regioteamleden en artsen. De aankoppeling van GED met Vitalink werd gerealiseerd in het najaar van 2016 via het zogenaamde VITALINK Kindrapport dat het preventieve medische dossier van het kind bevat.

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. Dit rapport is in Vitalink raadpleegbaar voor CLB's, alsook pediaters, huisartsen en specialisten met een therapeutische relatie tot het kind. Ook ouders zelf kunnen via de Patient Health Viewer, een softwaretoepassing aangeboden door de mutualiteiten, deze informatie raadplegen sinds oktober 2017.