



**Kabinet van Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen**

Koning Albert II-laan 35 bus 90 , 1030 BRUSSEL
Tel. 02 552 64 00 - Fax 02 552 64 01
Email: kabinet.vandeurzen@vlaanderen.be

ICT PLAN : VAN EEN VISIETEKST NAAR EEN (E)ZORGZAAM VLAANDEREN

1. INLEIDING

De welzijns- en zorgsectoren staan voor een aantal massieve uitdagingen. Er is de vergrijzing van de bevolking en van het zorgpersoneel, waardoor de zorgvraag toeneemt en het aantal zorgaanbieders riskeert te dalen of al daalt. Er is de altijd grotere vraag naar kwalitatieve zorg. En er is de steeds luidere roep om de administratieve lasten te verlagen.

Welzijn en zorg zijn bij uitstek sectoren waarin het menselijke handelen centraal staat. Voor de kerntaken zijn zorgaanbieders onvervangbaar. Multidisciplinaire samenwerking tussen die zorgaanbieders wordt meer en meer de norm. Multidisciplinaire zorg vereist een goede en veilige uitwisseling van gegevens over de zorggebruiker. Dat is ook belangrijk voor een goede (en vooral efficiënte) zorgcontinuïteit. We zijn er echt van overtuigd dat het gebruik van ICT, en met name het gebruik van ICT om zorggegevens te bewaren en (intersectoraal) te delen de zorg efficiënter, effectiever, veiliger en patiëntgerichter maakt. En dat zijn voorname quality-of-care criteria, zoals ze geformuleerd werden door het Institute of Medicine (en overgenomen werden door de Vlaamse Regering in het kader van Flanders' Care).

Toch loont het de moeite verder te onderzoeken hoe en waar ICT in de zorgsector ondersteuning kan bieden. De visie is er. Ze werd geformuleerd in de visietekst "(e)Zorgzaam Vlaanderen", die in februari 2012 besproken en goedgekeurd werd door de Vlaamse Regering en een kleine vijfhonderd stakeholders van Flanders' Care. Het komt er nu op aan deze visie te materialiseren, door slimme investeringen te identificeren. De overheid dient deze transitie immers regelgevend en financieel te stimuleren. Dit willen we doen door te gebruiken wat er al is, en daarop verder te bouwen. Het heeft immers geen zin om tabula rasa te maken van wat al bestaat.

In dit actieplan focussen we eerst op het eHealth-platform. De ICT-projecten van ons beleidsdomein moeten de basisdiensten van eHealth gebruiken. Er is dan ook nood aan afstemming, coördinatie en samenwerking. Daarna hebben we het kort over de juridische en

andere aspecten die de elektronische samenwerking ondersteunen. Vervolgens komen we bij de kern van het actieplan: de initiatieven in ons beleidsdomein over elektronische gegevensdeling en de projecten waar ICT het automatisch toekennen van rechten mogelijk maakt. We sluiten af met die initiatieven die op een eenvoudige wijze de administratieve lasten van de zorgvoorzieningen kunnen verlichten door bestaande gegevens te hergebruiken.

Alle initiatieven die deze legislatuur door de Vlaamse Gemeenschap genomen zullen worden om de gegevensdeling in en met de zorg te verbeteren, zullen aan dit actieplan getoetst worden. Het vormt dus het kader voor de concrete initiatieven van de overheid.

2. NOOD AAN AFSTEMMING EN COÖRDINATIE

De afgelopen jaren heeft het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin al behoorlijk wat inspanningen geleverd om te informatiseren. Er zijn al een aantal stappen vooruit gezet om gegevens te delen tussen zorgverleners onderling en tussen instellingen en de overheid.

We worden intussen echter geconfronteerd met verschillende informatiesystemen, zowel op federaal, regionaal als lokaal vlak. Die systemen zijn niet (altijd) compatibel. Ze houden soms dubbele of tegenstrijdige informatie bij over een hulpvrager of een hulpverlener.

Afstemming is dus noodzakelijk, en niet alleen op technologisch vlak. Ook beleidsmatig, organisatorisch, maatschappelijk, juridisch en financieel moeten we de informatiesystemen bij elkaar laten aansluiten. Cruciale onderdelen zoals privacy van gegevens, het toegangsbeheer en standaardisatie moeten gecoördineerd vorm krijgen. En dat in overleg met de verschillende betrokken sectoren.

Voor de afstemming met het federale niveau, werkt de Vlaamse overheid, samen met alle zorgactoren, mee aan de federale roadmap over de informatisering in de gezondheidszorg. Vlaanderen neemt ook permanent deel aan het federale eCare overlegorgaan. eCare wil ervoor zorgen dat gezondheidsgegevens beter worden gedeeld en dat zorgverleners meer samenwerken en beter communiceren. Zo wil het de gezondheidszorgverlening ondersteunen en verbeteren. eCare is complementair met het federale eHealth-platform. Dat ondersteunt en verbetert de gezondheidszorg op technologisch vlak.

Op Vlaams niveau zijn er verschillende platformen die zorgen voor voldoende afstemming en draagvlak:

- het Zorgvernieuwingsplatform van Flanders' Care¹;
- het Samenwerkingsplatform Eerstelijns en daaronder de werkgroep ICT²;

¹ Flanders' Care is een doorbraakproject van Vlaanderen in Actie rond innoverend ondernemerschap in de zorg. Het beschikt over een ruim stakeholdersplatform: het zogenaamde zorgvernieuwingsplatform. Dat bestaat uit vertegenwoordigers uit de ondernemerswereld (werkgeversorganisaties, beroepsgroepen, ...), de zorgwereld (zorgkoepels, ziekenfondsen, patiëntenverenigingen, ...), de academische wereld (voornamelijk de geneeskundefaculteiten) en de politiek-uitvoerende wereld (kabinetsmedewerkers). Het zorgvernieuwingsplatform geeft strategisch advies aan de vier bevoegde ministers (Vandeurzen, Peeters, Lieten en Muyters).

² Het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg werd opgericht in 2011 na een conferentie eerstelijnsgezondheidszorg. Het samenwerkingsplatform heeft o.a. als opdrachten advies te verlenen over het beleid en gegevensdeling te organiseren tussen de verschillende zorgactoren binnen de eerstelijns via een ICT-

- tijdelijk is er ook een subwerkgroep over Vitalink voor de tweede lijn (hub's, eHealth, universitaire ziekenhuizen);
- voor de informatisering van de woonzorgcentra komt er in 2012 een stuurgroep die een roadbook zal uitwerken (zie verder). In de stuurgroep zitten de koepels en een vertegenwoordiging van de werkgroep Elektronisch Dossier Woonzorgcentra, de zogenaamde Passendalegroep³;
- binnen het beleidsdomein WVG verloopt de afstemming over ICT via de stuurgroep e-beleid.
- ...

3. HET EHEALTH-PLATFORM EN HET GEBRUIK VAN ZIJN BASISDIENSTEN

Het federale eHealth-platform speelt een centrale rol in de informatisering van de gezondheidszorg in België. eHealth biedt basisdiensten aan die uniform bruikbare bouwstenen zijn voor alle applicaties, ook voor die binnen ons beleidsdomein. Die bouwstenen garanderen dat in alle toepassingen de gegevens op eenzelfde niveau beveiligd zijn..

Er wordt een vertegenwoordiging van de Vlaamse Regering opgenomen in het beheerscomité van het e-healthplatform. Dat zal bevestigd moeten worden in een samenwerkingsakkoord.

In afwachting van de goedkeuring van het samenwerkingsakkoord wil de Vlaamse overheid actief betrokken worden bij het beheer van het ehealthplatform op zodanige wijze dat de doelstellingen en de werking van deze instelling niet in conflict treden met de Vlaamse visie op welzijn, zorg en gezondheid en om de projecten en dossiers die de Vlaamse overheid rechtstreeks aanbelangen adequaat mee te kunnen aansturen.

We zoeken ook synergiën met lopende initiatieven om vlotter vooruitgang te boeken en een grotere toegevoegde waarde te realiseren.

We overlopen hieronder een aantal belangrijke eHealth-basisdiensten.

Verschillende toepassingen in ons beleidsdomein maken, als nodig, al gebruik van deze basisdiensten: de moduledatabank Integrale Jeugdhulp, het e-loket van VAZG, Vesta, BINC, INSISTO, DOMINO, het gedetineerdenopvolgsysteem, de nieuwe elektronische cliëntdossiers bij de CAW's, mijn VAPH, de kinderopvangzoeker, de elektronische administratieve opvolging van voorzieningen van Kind & Gezin, Vitalink en het digitaal platform zorgverzekering.

platform. Binnen het samenwerkingsplatform is een werkgroep ICT opgericht. Die is in de eerste plaats de stuurgroep van Vitalink.

³ De Passendale groep is een werkgroep met als doelstelling om ontwikkelaars en gebruikers van software in het woonzorgcentrum samen te laten werken aan de verdere ontwikkeling van de ICT. De werkgroep bestaat uit de koepels van de woonzorgcentra, de coördinerende en raadgevende artsen (CRA's), de commissie Emdomus (Domus Medica) en professoren van de universiteiten van Leuven, Gent en Antwerpen en Farmaka vzw.

IDENTIFICATIE

Elke gebruiker, patiënt, bewoner of zorgaanbieder heeft een unieke identificatie: zijn rijksregisternummer. Via de elektronische identiteitskaart kunnen ze zo geïdentificeerd worden en toegang krijgen tot de diverse systemen en applicaties. E-Health controleert de identiteit. En iedereen kan van deze dienst gebruik maken. Deze unieke identificator moeten we veralgemenen in de zorg.

Voor gegevensdeling in de zorg moeten ook de zorgvoorzieningen uniek geïdentificeerd worden. Dat gebeurt met CoBRHA (zie 3.8). Iedereen kan de gegevens die de entiteiten van het beleidsdomein aanleveren bij CoBRHA downloaden. Zo kunnen derde partijen (zorgvoorzieningen, ondernemers, belangengroepen, ...) de zorgvoorzieningen met dezelfde gegevens identificeren (en kunnen ze een aantal gegevens uit de erkenningsbesluiten eenvoudig hergebruiken en verrijken).

AUTORISATIE

Autorisatie betekent dat zorgverleners of zorginstellingen enkel toegang krijgen tot die persoonsinformatie waartoe zij toegang mogen hebben overeenkomstig de wet, een decreet, de machtigingen van de Afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité opgericht binnen de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en/of de toestemming van de patiënten. Ook alleen als ze de persoonsinformatie nodig hebben voor de zorgverstrekking, mogen ze toegang hebben tot de gegevens van een patiënt.

E-Health kan deze autorisatie controleren. De controle gebeurt op basis van kadasters van artsen, apothekers, verpleegkundigen, verzorgenden, ergotherapeuten, enz. Aan al die verschillende rollen zijn verschillende toegangsrechten gekoppeld. Een (grotere) organisatie kan ook als entiteit toegang krijgen. Dat kan alleen als zij een systeem hebben om intern de rolverdeling te controleren en een beleid hebben om dit te respecteren.

INFORMED CONSENT

Patiënten en gebruikers moeten op de hoogte gebracht worden dat gegevens over hen digitaal gedeeld worden. Zij moeten hier ook mee instemmen. Zij treden als het ware toe tot het systeem. Dat wordt genoteerd en gecontroleerd door e-Health. Het spreekt voor zich dat zij er ook voor kunnen kiezen om niet in het systeem te stappen.

THERAPEUTISCHE OF ZORGRELATIE

Zorgverleners hebben alleen toegang tot gegevens over die patiënten en gebruikers met wie zij een therapeutische of zorgrelatie hebben. In principe beheert de patiënt of de gebruiker zelf deze relaties. Ook de controle op de therapeutische relaties gebeurt door e-Health. Het spreekt voor zich dat het begrip "therapeutische of zorgrelatie" per rol van zorgverlener anders kan worden gedefinieerd. Denken we maar aan een arts enerzijds en aan een apotheker anderzijds.

BEHEER LOG INGS

Zorg- en gezondheidsgegevens zijn uiterst gevoelig. Los van alle veiligheidsgaranties die de basisdiensten bieden, moet het gebruik van de gegevens gecontroleerd kunnen worden. Het eHealth-platform beheert een register van de toegangen tot de gegevens: alle toegangen, zowel lees-, schrijf- als verwijderoogangen, worden opgeslagen en hebben bewijskracht bij een klacht.

BEVEILIGDE ELEKTRONISCHE BRIEVENBUS

De eHealthBox is de beveiligde elektronische brievenbus van het federale eHealth-platform die gratis beschikbaar is voor elke zorgverlener. Ze maakt een veilige, elektronische communicatie van medische en vertrouwelijke gegevens mogelijk tussen de zorgactoren in de Belgische gezondheidszorg. De eHealthbox is beschikbaar als webapplicatie (via de internet browser) en kan ook bereikt worden via webservices (vanuit een toepassing bvb. het elektronisch medisch dossier van de huisarts) indien de software dit toelaat.

Dit communicatiesysteem willen we ook vanuit Vlaanderen hanteren, onder andere voor de melding van infectieziekten aan de diensten Toezicht Volksgezondheid, onder andere voor de doorverwijzingen in het kader van de preventieve zorg die Kind en Gezin uitvoert. Van de federale overheid verwachten we dat o.a. de verwijs- en ontslagbrieven via de eHealthbox verzonden worden en dat die verwijzen naar de gestructureerde informatie die in Vitalink opgeslagen wordt. Zo is deze informatie ten allen tijde bereikbaar voor iedereen die een therapeutische relatie heeft.

VITALINK ALS BIJKOMENDE BASISDIENST

Vitalink biedt de mogelijkheid om gegevens te delen en beveiligd op te slaan voor de operationele eerstelijnszorgverstrekking en de welzijnssector. Voor authenticatie, therapeutische relatie, etc., maakt Vitalink gebruik van de basisdiensten van het eHealth-platform.

Deze databank maakt dus data beschikbaar van zorgverleners die geen eigen, continu online databeheersysteem hebben. Dit moet ertoe bijdragen dat de patiënt de beste zorg krijgt, waar hij zich ook bevindt.

Vitalink moet een bijkomende basisdienst op het eHealth-platform worden. Zo kan een uniforme manier van gegevensdeling binnen de eerstelijns verankerd en gegarandeerd worden.

EHEALTH KADASTER (COBRHA)

Een noodzakelijke onderbouw of voorwaarde voor samenwerking in de zorg is het kadaster voor zorg- en welzijnsvoorzieningen (voorzieningskadaster) en –professionelen (kadaster voor zorgverstrekkers). Dat laatste is al deels in productie. Dit kadaster wil een aantal bronnen bij elkaar brengen die over authentieke identificatiegegevens van voorzieningen beschikken. De instanties die zo'n authentieke bron beheren, houden het kadaster up-to-date.

Concreet stellen de instanties die de welzijnsvoorzieningen en de ziekenhuizen erkennen, hun gegevens ter beschikking voor hergebruik. Alle Gemeenschappen en de federale overheid werken daarvoor samen. Dat heeft het voordeel dat voorzieningen via één centraal systeem digitaal met elkaar kunnen communiceren.

Het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontsluit al sinds het tweede kwartaal van 2012 zijn authentieke bronnen via het eHealth-kadaster. In een tweede fase, tegen eind 2012 - begin 2013, kunnen ook de gegevens uit federale bronnen over zorgverleners (artsen, apothekers en apotheken, verpleegkundigen, verzorgenden en tandartsen) via dit kadaster worden ontsloten.

Dit zijn toepassingen van het eHealth-kadaster (CoBHRA):

- een authentieke bron waarin in real-time opgezocht kan worden welke zorgverleners en welke zorgvoorzieningen erkend zijn.
- de identificatiegegevens voor de sociale kaart van het zorgaanbod zullen via het kadaster ter beschikbaar zijn.
- De kinderopvangzoeker, die uitgewerkt wordt in het kader van het nieuwe decreet kinderopvang, wordt uitgetest in een aantal regio's vanaf het eerste kwartaal 2013. De kinderopvangzoeker maakt gebruik van het eHealth-kadaster voor beheer en toegang. Deze kinderopvangzoeker is de operationalisering van het informatie- en registratiesysteem om de vraag naar kinderopvang af te stemmen op het beschikbare aanbod en om registratiegegevens over vraag, aanbod, gebruik en subsidiëring te verzamelen en te beheren, zoals bepaald in het oprichtingsdecreet van het Agentschap Kind en Gezin, artikel 6, 4^o en zoals vermeld in het decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters, artikel 13, 1^o. Om een succesvolle werking van de kinderopvangzoeker mogelijk te maken, zullen niet enkel het lokaal loket kinderopvang en de ouders zelf, maar ook elke vergunde opvangvoorziening met de kinderopvangzoeker moeten kunnen werken: om het eigen opvangaanbod bekend te kunnen maken aan wie opvang vraagt, door aan te geven dat men een opvangvraag heeft ingevuld en door de effectieve opvangstart te bevestigen. Bovendien zullen ook opvangvoorzieningen vraagouders moeten kunnen bijstaan met het registreren van de opvangvraag wanneer ouders dit zelf niet kunnen. Om dit alles te kunnen doen, heeft de opvangvoorziening de nodige informaticatechnische kennis en -uitrusting nodig (computernetwerk; internetaansluiting; randapparatuur zoals kaartlezer, scanner, printer, ...; integratie van de eventueel reeds aanwezige eigen administratieve software met het beheer van gegevens in de kinderopvangzoeker; etc) of moet men soms zelfs nog opleiding volgen om zelf beter met de informatisering overweg te kunnen. De kinderopvang, als een vaak nog erg kleinschalig georganiseerde sector, is immers bij uitstek een sector waar nog belangrijke stappen moeten worden gezet naar verdere automatisering en informatisering, in functie van een meer professionele, efficiënte en toekomstgericht georganiseerde, beheerde en uit te bouwen welzijnssector. Bepaalde kinderopvangorganisaties staan hierin reeds veel verder. Het voortdurende verder uitbouwen en onderhouden evenwel van de informatisering en automatisering vergt voor hen eveneens een voortdurende financiële investering.
- Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid startte in 2011 met een eerste toepassing op het e-loket: het elektronisch indienen en opvolgen van dossiers voor de subsidiëring van de animatiewerking voor meer dan 600 woonzorgcentra. Vanaf 1 januari 2013 zal deze toepassing gekoppeld zijn met het eHealth-kadaster. Het gebruikers- en toegangsbeheer zelf wordt al gebruikt door de diensten.

- Koppeling van het eHealth-kadaster met Vesta (toepassing voor subsidiëren van diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg) en met de nieuwe toepassingen voor vrijwillige oppas zal gebeuren in 2013. Zo moeten ook hier nieuwe diensten niet meer manueel toegevoegd worden om toegang te krijgen. Het gebruikers- en toegangsbeheer zelf wordt al gebruikt door de diensten.
- De data uit CoBRHA zullen hergebruikt worden als basis voor de moduledatabank Integrale Jeugdhulp, waar ze verrijkt zullen worden met specifieke module-informatie en allicht ook met generieke contactgegevens. Die zijn immers in geen enkele authentieke bron beschikbaar en kunnen dus ook niet hergebruikt worden.

4. JURIDISCH FUNDAMENT GOEDKEUREN

Het decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie moet de elektronische gegevensdeling juridisch verankeren. Zo is het cruciaal dat de zorggebruiker kan instemmen met de gegevensopslag en dat zijn privacy gewaarborgd wordt. Ook de betrokkenheid van de welzijns- en gezondheidsactoren bij de gegevensverzameling en – verwerking is essentieel. Dit decreet organiseert de gegevensdeling voor zorg en welzijnsactoren in Vlaanderen en bouwt daarom verder op de privacywet en de eHealth-wet.

5. KWALITEITSBELEID

De Vlaamse overheid zal in haar kwaliteitsbeleid ten aanzien van de zorgvoorzieningen expliciet aandacht besteden aan het gebruik van ICT, en met name aan het gebruik van ICT om zorggegevens te bewaren en (intersectoraal) te delen. We zijn er immers van overtuigd dat dit de zorg efficiënter, effectiever, veiliger en patiëntgerichter maakt. Dat het, met andere woorden, de kwaliteit van de zorg zal verbeteren.

6. DE SAMENWERKING ONDERSTEUNEN

STANDAARDEN ICT IN WELZIJN EN ZORG

Hoe de gegevens registeren? Een goede standaardisatie daarvan zal het gebruik en de integratie van systemen alleen maar bevorderen. Daarover zijn dus goede afspraken nodig. Ook de overgang naar internationale standaarden moeten we meer geïntegreerd aanpakken. We mogen dat ook niet te eng technologisch bekijken, maar vanuit een geïntegreerde zorg benaderen. De projectgroep staat onder leiding van iMinds, een onafhankelijke onderzoeksinstelling die in opdracht van de Vlaamse overheid innovatie binnen ICT stimuleert. De projectgroep werkt momenteel de oprichting van een beheersorgaan voor deze standaarden uit in opdracht van het Zorgvernieuwingsplatform.

SEMANTISCHE INTEROPERABILITEIT

Semantische interoperabiliteit is de mate waarin systemen gebruik maken van dezelfde begrippen en codes om bijvoorbeeld diagnoses, behandelingen, medicatie, ... te registreren.

Toepassingen die te weinig parameters registreren, coderingen die ontbreken en een gebrek aan semantische interoperabiliteit maken het moeilijker om verschillende systemen met elkaar te integreren. En ze vergen een gecoördineerde en uniforme aanpak in de toekomst. Het is namelijk niet alleen binnen een sector, maar over alle disciplines heen dat men dezelfde taal moet spreken. In essentie is het van belang dat gegevens die gedeeld worden, ook begrepen worden.

Een thesaurus kan een krachtig instrument zijn om de begrippenkaders op elkaar af te stemmen. Ons beleidsdomein zette al een eerste stap naar de ontwikkeling van een thesaurus⁴, weliswaar afgebakend tot de trefwoorden die relevant zijn voor de intersectorale toegangspoort van de Integrale Jeugdhulp. Het is nu zaak om deze eerste bundel van trefwoorden volgens een geordende systematiek in een thesaurusstructuur te gieten. Deze afgebakende trefwoordenverzameling kan de start zijn om op lange(re) termijn een gestructureerde, semantische trefwoordenverzameling te bouwen die het hele beleidsdomein vat.

Verder proberen we binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin na te gaan of en hoe de blauwdruk voor uniforme begrippen (en procedures) van professor Put geoperationaliseerd kan worden. Meer uniforme begrippen in de regelgeving kan zeker helpen om elkaar beter te verstaan.

Een ander voorbeeld van een afgestemd begrippenkader in de jeugdhulpverlening is “modulering van het jeugdhulpaanbod”. Sinds 2004 wordt er in Vlaanderen gewerkt met pakketten van jeugdhulp. In deze pakketten staat gecodificeerd omschreven wat een cliënt kan verkrijgen als hij hierop intekent. Deze pakketten worden modules genoemd. Deze modules worden nu verder verbeterd in een 2.0 versie, zowel inhoudelijk als ICT-matig. Het verwachte resultaat is een werkinstrument dat iedere jeugdhulpverlener en cliënt in staat stelt om snel de hulp terug te vinden die nodig is en daarbij correcte informatie te krijgen over de impact, de inhoud en de reikwijdte van die hulp. Dat instrument is onontbeerlijk voor de werking van de nieuwe intersectorale toegangspoort.

Tot slot volgen we van nabij de inspanningen van de federale overheid op om uniforme semantische coderingen uit te werken en te gebruiken. We denken dan aan de verschillende standaarden die voor diverse (medische) specialiteiten / beroepsgroepen geformuleerd werden op vraag van de FOD Volksgezondheid. Maar ook aan de terminologieserver waar eHealth momenteel op inzet.

⁴ Een thesaurus is een gestructureerde trefwoordenverzameling en –ordering. Op het niveau van de semantiek kan een thesaurus volgende doelen realiseren:

- eenduidigheid in het gebruik van termen;
- het transparant maken van de verschillen in betekenis van begrippen afhankelijk van het perspectief (sector, beroepsgroep, ...); en
- een geautomatiseerd systeem aanbieden dat meer en betere zoekresultaten biedt.

ONDERSTEUNING EERSTELIJNSGEZONDHEIDSWERKERS

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

7. SECTORALE INITIATIEVEN I.K.V. ELEKTRONISCHE GEGEVENSDELING

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

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

GEGEVENSDELING TUSSEN ZORFACTOREN MET VITALINK

Vitalink is een nieuw digitaal platform dat zorgverleners moet 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 behandelende zorgverlener accurater beslissen over diagnose en behandeling. Ook de patiënt zelf zal toegang hebben tot zijn gegevens. Vitalink moet op die manier leiden tot meer en betere samenwerking en minder administratie. En dus op termijn tot een betere zorg voor de patiënt.

MEDICATIESCHEMA IN VITALINK

De eerste Vitalink-applicatie die op het platform zal draaien en die de effectiviteit ervan zal testen, is het medicatieschema. Een dergelijk schema geeft een overzicht van alle medicatie die een patiënt op een bepaald moment neemt. Door die kennis te delen, kan een zorgverlener vermijden dat hij medicatie voorschrijft of verkoopt die niet past bij de al toegediende medicatie. Het leert de zorgverlener meteen ook iets over de medische toestand van die patiënt. Bovendien is het medicatieschema geschikt om verschillende zorgverleners te laten samenwerken.

In november 2012 start het Vitalink-medicatieschema in 4 pilootregio's voor een proefperiode van 6 maanden. Naast huisartsen, apothekers, verpleegkundigen en verzorgers worden ook de patiënt zelf, of zijn vertegenwoordiger, en softwarebedrijven nauw betrokken bij de pilootprojecten.

In april 2013 zal duidelijk zijn of Vitalink op dit vlak werkt en of het de meerwaarde biedt die zorgverleners en patiënten ervan mogen verwachten. Is het een succes, dan wordt het systeem verder uitgerold in Vlaanderen.

GEGEVENSDELING TUSSEN EERSTE EN TWEDELIJN VIA VITALINK

Vitalink is geen eiland, maar een sleutel om welzijns- en gezondheidsactoren op een vlotte manier te laten samenwerken.

Ten eerste voorzien we in 2013 de koppeling van Vitalink met het federale meta-hub project dat gegevensdeling tussen ziekenhuizen mogelijk maakt alsook met extramurale artsen. Het medicatieschema kan dan ook tussen ziekenhuizen en de eerstelijns gedeeld worden. Andere pistes die nu uitgewerkt worden zijn (een samenvatting van) het medisch dossier van de huisarts delen (de SUMEHR), of vaccinatiegegevens buiten Vaccinnet delen met niet-vaccinatoren en met de patiënt. Ontsluiting naar de patiënt toe wordt gerealiseerd door het Intermutualistisch College.

Ten tweede moeten we steeds openstaan om aansluiting te vinden met andere initiatieven en zo elkaar versterken. Andere potentiële projecten die in de toekomst in beeld kunnen komen zijn o.a. het delen van medische informatie over zorgtrajecten, het bijhouden en delen van laboresultaten, het opslaan van gegevens afkomstig van BelRAI, een journaalfunctie voor de thuiszorg... Deze pistes moeten onderzocht en afgestemd worden, met de betrokken overheden. Daarbij moeten ook afspraken gemaakt worden over de modaliteiten voor het gebruik van Vitalink.

Ten derde moeten we niet alleen waken over de compatibiliteit voor uitwisseling via de hub's/metahub maar ook met de Waalse tegenhanger van Vitalink, het Réseau Santé Wallon. Dit voor zowel de toegang vanuit het andere netwerk als in het geval van een verhuis van een patiënt.

ELEKTRONISCH MEDISCH KINDDOSSIER 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. Een aantal onderdelen van de medische dossiervorming gebeurt ook al elektronisch (groeicurven, vaccinatiegegevens) en er is een uitbreiding gepland.

Voor verdere uitbreiding van de medisch-preventieve gegevens en voor eventuele gegevensdeling met andere zorgactoren zal Kind en Gezin inhaken op Vitalink: de regioteamleden maken momenteel gebruik van een elektronisch sociaal gezinsdossier. Om de gegevensuitwisseling tussen de consultatiebureauartsen enerzijds en behandelende artsen en andere gezondheidswerkers (zoals CLB) te vergemakkelijken, komt er een elektronisch medisch (kind)dossier, ingebed in de mogelijkheden die Vitalink biedt.

INTEGRATIE MIJN-VAPH MET VITALINK

Sinds juni 2011 kunnen personen met een handicap, die een dossier bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap hebben, hun persoonlijke gegevens elektronisch consulteren. Een internettoegang via het webadres <http://mijn.vaph.be> en een elektronische identiteitskaart en kaartlezer of token volstaan om het persoonlijke dossier in te kijken. In een volgende fase zullen ook elektronische aanvragen en wijzigingen via deze weg kunnen.

De ontwikkeling van deze toepassing gebeurde in nauwe samenwerking met de mensen met een handicap zelf. De applicatie maakt ook gebruik van het toegangsbeheer van het eHealth-platform.

De verdere ontwikkeling en verbetering van het elektronische dossier voor personen met een handicap is een continu proces. Het VAPH bepaalde in 2012 de conceptuele basis en gaf gebruikers digitaal toegang tot een set van gegevens voor de zorgregie. Bijkomend wordt een geactualiseerde set handicapcodes geoperationaliseerd. In 2012 en 2013 wordt onderzocht welke informatie nodig is voor een multidisciplinaire verslaggeving. Er wordt ook verder gewerkt aan de digitale uitwisseling van gegevens voor het aanrekenen van onkosten tussen de persoonlijke assistentiebudgethouders en het VAPH.

ELEKTRONISCH CLIËNTDOSSIER CAW'S IN VITALINK

Vanaf einde 2012 tot en met einde 2014 wordt het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk extra gesubsidieerd voor de ontwikkeling van een elektronisch cliëntdossier binnen de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW's). De hulpverleners zullen dat gebruiken bij hun dagelijkse handelen. Binnen dit project moet het e-dossier ook gelinkt worden aan Vitalink.

OPVOLGSYSTEEM VOOR GEDETINEERDEN IN VITALINK

Voor GOS (Gedetineerden Opvolgsysteem) voorzien we de komende jaren een link met Vitalink. Zo zal gegevensuitwisseling over gedetineerden mogelijk worden tussen CAW's en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's).

JONGERENWELZIEN EN VITALINK

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

INFORMATISERING IN DE WOONZORGCENTRA

Uit het recent verslag van Zorginspectie blijkt dat in de afgelopen 3 jaar slechts 25% van de woonzorgcentra beschikte over een digitaal bewonersdossier. Nochtans is iedereen ervan overtuigd dat informatisering niet alleen onontkoombaar is, maar ook absoluut noodzakelijk. Digitalisering kan de administratieve lasten verlagen, maar ook begrippen harmoniseren. Via ICT kunnen processen optimaal beschreven en opgevolgd worden. Kritische processen, zoals de verdeling van medicatie, kunnen beter ondersteund worden en de kansen op medicijnincidenten kunnen aanzienlijk verminderen.

Maar er is meer. In een woonzorgcentrum is samenwerking en gegevensdeling een absolute must. Deze gegevensdeling moet op maat zijn van de rol en de opdracht van elke medewerker en zorgverlener in het woonzorgcentrum en moet de kwaliteit van de zorg voor de bewoners rechtstreeks ten goede komen. Uit een piloottest die plaatsvond in het kader van de implementatie van kwaliteitscriteria in de woonzorgcentra, bleek duidelijk de nood aan digitalisering.

HET MULTIDISCIPLINAIRE ELEKTRONISCH ZORGDOSIER EN VITALINK

Daarenboven is een woonzorgcentrum geen eiland. Er is samenwerking en dus gegevensdeling nodig met huisartsen, thuiszorgdiensten, ziekenhuizen, de Vlaamse overheid, enz... De basisdiensten van eHealth, van Vitalink en van BelRAI⁵ zijn hiervoor geschikt.

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

ROADBOOK VOOR DE INFORMATISERING IN DE WOONZORGCENTRA

De soft- en hardware die de ICT-sector ontwikkelt, zal cruciaal zijn om deze informatisering van de woonzorgsector te laten slagen. De koepelverenigingen kunnen diverse trajecten voor de informatisering van het bewoners- en zorgdossier ondersteunen. Om te garanderen dat deze trajecten in lijn zijn met elkaar, moeten de algemene principes voor elk traject op voorhand vastgelegd zijn. Die principes worden uitgewerkt in een roadbook. Elk informatiseringstraject dat wordt opgestart, moet zich inschrijven in de principes die in het roadbook staan.

Het roadbook moet de uitbouw vergemakkelijken van een geïnformatiseerd en kwaliteitsvol bewoners- en zorgdossier binnen de woonzorgcentra. Aspecten die hiertoe bijdragen zijn onder andere:

- Een verlaging van de implementatiebarrière voor ICT
- Een goede codering van de geregistreerde gegevens
- Het duurzaam hanteren van de juiste datastructuren en standaarden
- Het uitwerken van goede procedures en handboeken voor de beoogde toepassingen
- Een vlotte rapportering
 - o Voor beheersdoeleinden
 - o Voor de overheid
- Het aanbrengen van de juiste incentives
- Een goed werkende softwaremarkt die vlot inspelt op de behoeften van de stakeholders

Hierbinnen moeten volgende zaken mogelijk zijn:

- De implementatie van het referentiekader kwaliteit;
- Digitale communicatie tussen de woonzorgcentra;
- Gegevensdeling tussen eerste- en tweedelijnszorg en de woonzorgcentra in het kader van multidisciplinaire samenwerking;

⁵ BelRAI is een pilootproject in opdracht van de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Het staat voor de uniforme en online registratie van cliëntgegevens, eventueel afkomstig uit verschillende zorgsettings, in het interRAI-beoordelingsinstrumentarium. Het Resident Assessment Instrument (RAI) werd oorspronkelijk in de Verenigde Staten ontwikkeld als een beoordelingsinstrument om de gezondheids- en welzijnssituatie van ouderen in instellingen op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier in beeld te brengen met als doel een hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring te realiseren. Nadien werden voor de verschillende zorgsectoren nieuwe interRAI-beoordelingsinstrumenten ontwikkeld.

- Gebruik van de eHealth-platform basisdiensten voor beveiliging en uniforme gegevensuitwisseling (o.a. eHealthbox);
- Koppeling met externe basisdiensten en toepassingen zoals Vitalink, Belrai, Vaccinnet, GMD-register, laboresultaten etc.;
- Gebruik en al dan niet ontwikkelen van uniforme standaarden en gebruik van repertoria zoals BCFI (geneesmiddelen);
- Elektronisch patiëntendossier (medisch en paramedisch luik).

Het gaat telkens om producten voor de opvang en verzorging van bewoners. Het zijn dus geen boekhoud- of personeelsbeheerpakketten. De markt biedt hier al voldoende oplossingen voor.

E-ZORGPLANNEN

Wanneer een patiënt zwaar zorgbehoevend is, dan worden er soms verschillende zorgverleners ingeschakeld om de patiënt de nodige zorgen toe te dienen. Het toedienen van deze zorgen dient op een gecoördineerde manier te gebeuren zodat bijvoorbeeld niet alle zorgverleners tegelijk aanwezig zijn bij een patiënt, de thuisverpleegster weet welke geneesmiddelen een arts heeft voorgeschreven en dergelijke. Een “zorgplan” is bijgevolg een draaiboek voor een goed georganiseerde thuiszorg, waarbij alle zorgverleners van elkaar weten wat ze zelf moeten doen en wat ze van elkaar mogen verwachten. Sinds verschillende jaren bestaan er 2 webtoepassingen (e-zorgplannen) die de samenwerking ondersteunen. In 2013 zal een gemeenschappelijke strategie uitgewerkt worden voor de bestaande e-zorgplannen onder toezicht van de Interprovinciale Stuurgroep E-zorgplan. De strategie zal gebaseerd zijn op de ervaring met de systemen e-zorgplan Vlaams-Brabant en e-zorgplan Limburg, LISTEL en zal een plan van aanpak uitwerken om tot een bij voorkeur gezamenlijk systeem te komen, rekening houdende met de recentste evoluties zoals Vitalink, de basisdiensten van eHealth en BelRAI.

INTEGRALE JEUGDHULP

Het is onze intentie om het decreet Integrale Jeugdhulp vanaf 1 januari 2014 in werking te laten treden. Via dit decreet zullen, onder andere, de intersectorale toegangspoort IJH en de gemandateerde voorzieningen geïnstalleerd worden.

De werking van de toegangspoort zullen we ondersteunen door een nieuw ontwikkeld informatiesysteem met de naam INSISTO (Informatiesysteem Intersectorale Toegangspoort). De Ondersteuningscentra Jeugdzorg zullen gebruik kunnen maken van een nieuw luik in DOMINO (Dossier Minderjarigen Opvolging). Bij de start zullen de CLB's, de CGG's en voorzieningen van het departement WVG, Kind en Gezin, Jongerenwelzijn en het VAPH hun (aanmeld)gegevens invoeren in INSISTO. Het is de ambitie om voor de sectoren die samenwerken in de integrale jeugdhulp op termijn gegevensdeling onder elkaar en met de toegangspoort mogelijk te maken vanuit hun eigen dossiersystemen. Dit moet onder meer mogelijk zijn voor de Centra voor Leerlingenbegeleiding en voor de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. De prioriteit daarbij is gegevensdeling in functie van het A-document van de toegangspoort.

Beide toepassingen zullen digitaal beschikbaar zijn voor de voorzieningen die aanvragen indienen. Zowel voor INSISTO als DOMINO zal dat gebeuren met de eHealth-basisdiensten.

REGISTRATIE EN GEGEVENSDELING BIJ JONGERENWELZIEN

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

In 2012 werden verschillende informatiesystemen opgebouwd of verbeterd:

DOMINO (Dossier Minderjarigen Opvolging) werd op verschillende punten verbeterd. De toegang werd beter afgestemd op de context van de cliënt en de financiële opvolging van de cliënt werd verfijnd. De actuele bezetting van de gemeenschapsinstellingen registreren en raadplegen gaat nu ook beter.

MICADO (Minderjarigen Capaciteitsbeheer Dossier) ondersteunt het centrale capaciteitsbeheer bij de toewijzing. Het werd gebruiksvriendelijker gemaakt.

CAP (Centraal Aanmeldpunt) is een centraal informatie- en aanmeldpunt. Dankzij CAP kunnen we de beschikbare plaatsen in de gemeenschapsinstellingen beter inzetten voor geïndividualiseerde trajecten en zo meer zorg op maat bieden.

BINC (Begeleiding in Cijfers) is het registratiesysteem van de private voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg. Het werd technologisch vernieuwd en uitgebreid met een module “pleegzorg” en “residentieel”.

OPERA (operationele rapportage) werd opgestart om opvolgingsrapporten beschikbaar te stellen voor alle geledingen van Jongerenwelzijn.

Voor 2013 staan deze trajecten gepland:

DOMINO wordt aangepast voor de gemeenschapsinstellingen om de interne bedrijfsopvolging te verbeteren. Die aanpassingen komen voort uit de resultaten van de analyse en regionale vergelijkingen binnen het OPERA-project om de kwaliteit van de data te verbeteren.

In BINC worden de modules voor de onthaal-, oriëntatie en observatiecentra (OOOC) en de multifunctionele centra (MFC) afgewerkt.

Er komt ook een systeemtoepassing voor de private voorzieningen om elektronisch te kunnen samenwerken met de intersectorale toegangspoort van de Integrale Jeugdhulp.

Ook het agentschap Jongerenwelzijn zelf bereidt zich voor op het nieuwe decreet integrale jeugdhulp en zal de onderdelen “indicatiestelling”, “jeugdhulpregie” en “Ondersteuningscentrum Jeugdzorg” inpassen in zijn systemen.

ELEKTRONISCHE DOSSIERS BINNEN KINDEROPVANG EN CKG'S

Ook in de kinderopvang wordt alle gegevensuitwisseling tussen administratie en voorzieningen maximaal elektronisch gemaakt. Voorzieningen worden aangemoedigd om die elektronische gegevensuitwisseling ook zelf zo veel mogelijk op te nemen in hun werkwijze en ervoor te zorgen dat ze onderling gegevens kunnen uitwisselen. In uitvoering van het decreet kinderopvang, zal elektronische gegevensuitwisseling met Kind en Gezin overigens een voorwaarde voor vergunning worden. Dit is nodig voor een correct, efficiënt en transparant

beheer van het administratieve dossier van elke kinderopvangvoorziening (vergunning, subsidiëring) waardoor administratieve lasten kunnen worden verminderd, bijvoorbeeld door foutenlast t.g.v. papieren gegevenstransfer sterk te verminderen. Het zal opvangvoorzieningen ook toelaten zelf beter inzicht te behouden in het eigen administratieve dossier bij de Vlaamse overheid, dit dossier op te volgen en waar nodig te onderhouden. Elektronische gegevensuitwisseling is ook noodzakelijk in functie van een up to date opvolging en monitoring van werkingsgegevens van opvangvoorzieningen door de Vlaamse overheid, welke noodzakelijk zijn in functie van een beter gerichte beleidsvoering inzake kinderopvang. Belangrijke hiaten in beleidsmatige informatie moeten voor het kinderopvangdomein nog worden opgevuld: zo bijvoorbeeld bestaat er op vandaag geen duidelijk beeld van welke groepen kinderen precies gebruik maken van de kinderopvang.

Door dergelijke gegevens digitaal beschikbaar te maken, zal ook benchmarking en onderbouwde beleidsdomeinoverschrijdende aanpak beter mogelijk worden.

Zoals reeds aangegeven supra bij 3.8, is om dit mogelijk te maken een ernstige inhaalbeweging inzake informatisering en automatisering in de kinderopvangsector noodzakelijk.

Het vernieuwde elektronisch dossier van de CKG's zal de elektronische gegevensuitwisseling tussen administratie en voorzieningen verbeteren en stappen zetten om de onderlinge gegevensuitwisseling te vereenvoudigen.

ELEKTRONISCHE DOSSIERS BINNEN VERTROUWENSCENTRA KINDERMISHANDELING EN MELDPUNT GMK

Het VK E-Dossier dat reeds enkele jaren in gebruik is, wordt verder uitgebreid met een integratie van een instrument voor risicotaxatie. Ook wordt een elektronische koppeling voorzien voor de aanmelding bij een gemandateerde voorziening in het kader van maatschappelijke noodzaak.

Het van het VK E-Dossier afgeleide systeem voor het Meldpunt Geweld, Misbruik en Kindermishandeling zal verder verbeterd worden met als doelstelling een effectieve en efficiënte registratie en rapportage van contactnames die toekomen op de verschillende Meldpunten in Vlaanderen en Brussel.

INVESTERINGEN DOOR VAPH

Sedert begin 2012 stelt het VAPH de identificatiegegevens van de voorzieningen die het erkent en subsidieert, ter beschikking voor hergebruik via het eHealth kadaster (CoBRHA). Tevens maakt het VAPH gebruik van de basisdiensten van het eHealth-platform bij het uitbouwen van 'mijn VAPH', dat personen met handicap toelaat om hun persoonlijke gegevens in hun elektronisch dossier te consulteren.

Het elektronisch VAPH-dossier van de persoon met handicap is afgestemd op de nota Perspectief 2020 ontwikkelingen – Nieuw Ondersteuningsbeleid voor Personen met Handicap: het dient de nodige informatie te voorzien m.b.t. (1°) het voortraject dat een persoon met handicap doorloopt en dat leidt tot een ondersteuningsplan voor de persoon met handicap, (2°)

de vernieuwde toegangspoort van het VAPH die op 1 januari 2014 operationeel zal worden, (3°) de vraaggestuurde zorgregie en (4°) de persoonsvolgende financiering. Dit betekent dat de volgende zorgvernieuwingsaspecten aan de basis liggen van de ontwikkeling van het elektronisch VAPH-dossier: de vraagverheldering, het bepalen van de handicap gebaseerd op de nieuwe inzichten inzake diagnostiek, de zorgzwaartebepaling, de indicatiestelling en de vraaggestuurde zorgregie.

Op die manier draagt het VAPH bij tot de elektronische registratie van authentieke gegevens en de toegang tot deze gegevens, van belang bij de ondersteuning van een persoon met handicap. Het totaal vernieuwde elektronisch dossier van de persoon met handicap zal begin 2014 worden ingevoerd, op het ogenblik dat de toegangspoort voor volwassen personen met handicap en de intersectorale toegangspoort voor Integrale Jeugdhulpverlening operationeel worden.

Ook in het optimaliseren van de uitwisseling van gegevens tussen (overheids)instellingen en actoren betrokken bij de realisatie van de ondersteuning van de persoon met handicap, wordt geïnvesteerd. In dit verband wordt de link gemaakt met andere sectoren, zoals bv. Integrale Jeugdhulpverlening.

In 2012 werd de gegevensstroom tussen het VAPH en de RSZ gerealiseerd en werden de RSZ-gegevens binnen de PAB-applicatie geïntegreerd. De informatie, noodzakelijk voor de realisatie en opvolging van de ondersteuning van personen met handicap (bv. inzake PAB), wordt opgehaald via de Kruispuntbank Sociale Zekerheid of de Kruispuntbank Ondernemingen. Zo zal in 2013 een project bij de Kruispuntbank Sociale Zekerheid worden geïnitieerd met het oog op de implementatie van de gegevensuitwisseling met de FOD Sociale Zekerheid.

We zetten ook volop in op een vlotte informatiedoorstroming tussen de voorzieningen en het VAPH en werken daarbij nauw samen met de informatiseringspartners van de voorzieningen, zodat niet alleen de databanken en de systemen van het VAPH maar ook deze van de voorzieningen continu zullen worden aangepast. Concreet gaat het dan bv. over de verdere uitbouw van de geïntegreerde databank Zorgregie, het inpassen van deze databank in de Integrale Toegangspoort en het realiseren van de gewenste gegevensstromen zodat hergebruik van gegevens en informatie ontstaat, waardoor de administratieve lasten verlagen en de werking van de voorzieningen en van de zorgregie efficiënter wordt.

Hieraan gelinkt wordt geïnvesteerd in de cliëntenregistratie en de subsidiëring. M.b.t. de subsidiëring zal in 2013 een nieuw personeelsregistratiesysteem worden ontwikkeld, dat begin 2014 zal worden ingevoerd. In een volgende fase wordt de link gelegd met de persoonsvolgende financiering en de uitbetaling van voorschotten aan voorzieningen.

Tot slot draagt het structureel invoeren van elektronische workflow systemen (papierarm werken), zowel m.b.t. het aanleveren van gegevens, informatie en documenten aan het VAPH, als m.b.t. informatieverstrekking vanuit het VAPH, bij tot een grotere efficiëntie, bv. voor wat betreft Zorginspectie, Erkennen, Persoonlijke Assistentie ...

DIENSTEN GEZINSZORG, AANVULLENDE THUISZORG, LOGISTIEKE HULP EN OPPASHULP

De Vlaamse Regering zal deels de ICT-kosten vergoeden die de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de erkende diensten voor logistieke hulp moeten maken in het kader van de module automatische gebruikersbijdrage binnen Vesta, en die de diensten voor oppashulp moeten maken in het kader van een systeem van elektronische gegevensuitwisseling.

9. EEN BETERE GEGEVENSUITWISSELING EN HERGEBRUIK VAN DATA

Door gegevens tussen diensten beter uit te wisselen, willen we in ons beleidsdomein ervoor zorgen dat mensen eenvoudiger en sneller hun sociale rechten kunnen uitoefenen. Bepaalde rechten toekennen moet zo veel mogelijk automatisch gebeuren. De afdeling Welzijn en Samenleving van het departement WVG volgt alle initiatieven op die de toekenning van rechten automatiseren. De afdeling heeft immers de taak om het armoedebeleid te coördineren.

In wat volgt, gaan we wat dieper in op de initiatieven binnen ons beleidsdomein.

PERSOONLIJK ASSISTENTIEBUDGET

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

VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming is een verdere uitbouw van het digitaal platform zorgverzekering, dat na het auditrapport van KPMG van 2009 werd uitgewerkt. Het is een centraal platform voor gegevensuitwisseling. Het omvat een verwijzersrepertorium en een autorisatieregister. Daarnaast heeft het ook enkele eigen databanken (gezinsdatabank, Zorgfondsapplicatie, applicatie preventieve voorwaarde Kind en Gezin) met gegevens die centraal bewaard worden.

Dit platform moet zorgen voor betere gegevens voor de zorgverzekering. Zo zijn er minder fouten en kan de zorgverzekering efficiënter werken (cf. audit Vlaamse zorgverzekering 2009). Het platform moet er ook voor zorgen dat het lidmaatschap van de Vlaamse sociale bescherming (vroegere zorgverzekering) in stappen uitgebreid wordt naar een levenslange aansluiting, waarbij diverse rechten op tegemoetkomingen worden toegekend.

In de eerste helft van de legislatuur is er voorrang gegeven aan de consolidatie van de zorgverzekering en het uitwerken van de kindpremie en de maximumfactuur in de thuiszorg. Wegens besparingen wordt de inwerkingtreding van de kindpremie, het extra forfait in de zorgverzekering voor de zwaarst zorgbehoevenden met een VT (Verhoogde Tegemoetkoming) en Omnio-statuuut en de maximumfactuur in de thuiszorg on hold gezet. De voorbereidingen lopen inmiddels wel verder.

Vanaf het najaar van 2012 focussen we verder op de overige twee deelaspecten van de Vlaamse sociale bescherming: de Vlaamse hospitalisatieverzekering en de begrenzing van de kosten in de

residentiële ouderenzorg. In 2012 zijn al diverse adviezen ingewonnen over de Vlaamse hospitalisatieverzekering. Beide deelaspecten worden nu verder uitgewerkt in een conceptnota die we ter goedkeuring zal worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering en voor advies aan de SAR.

Nieuwe linken worden gemaakt naar authentieke gegevensbronnen zoals Vesta (gezinszorg en aanvullende thuiszorg) om op een automatische manier nieuwe rechten te kunnen integreren in de Vlaamse sociale bescherming.

Een link van de residentiële sector naar de Vlaamse zorgverzekering maakt het plaatje completer. Er moet op termijn een overzicht komen van de residenten in de sector. Op dat moment kan ook voor die categorie gebruikers het recht op tenlastenemingen quasi automatisch geopend worden.

RECHTEN OP BASIS VAN INKOMEN EN GEZINSSAMENSTELLING

De gebruikersbijdragen voor gezinszorg worden momenteel door de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg berekend. Dat is complex en tijdrovend. Voor de gebruiker is deze berekening ondoorzichtig.

Samen met de sector hebben is een nieuwe, transparante berekeningswijze uitgewerkt. Die houdt rekening met de gezinssamenstelling en het inkomen. De berekeningswijze is opgenomen in een voorontwerp van besluit dat op 20 juli 2012 door de Vlaamse Regering principieel is goedgekeurd. De laatste aanpassingen worden verwerkt. De invoering van deze nieuwe berekeningswijze zal parallel verlopen met de invoering van de maximumfactuur in de thuiszorg. Tegelijkertijd zullen we deze berekening automatiseren, dankzij elektronische gegevensverwerking van de FOD Financiën en het Rijksregister.

Naast de gebruikersbijdragen voor gezinszorg zullen ook de gebruikersbijdragen voor aanvullende thuiszorg (poetshulp, karweihulp en professionele oppashulp) automatisch berekend worden

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 zullen opgevraagd worden bij de FOD financiën, zodat ouders voor de berekening van hun ouderbijdrage voor kinderopvang niet langer kopieën van hun aanslagbiljetten moeten binnen brengen.

10. VIA-4

Met het oog op administratieve lastenverlaging zullen de gegevens met betrekking tot de tewerkstelling in de VIA-sectoren in de toekomst efficiënt verzameld worden. Deze gegevens zijn nodig om de VIA-onderhandelingen te kunnen voeren en om de uitvoering van de VIA-akkoorden te kunnen opvolgen. Daarbij worden beschikbare gegevens in de databanken van de overheden of de sociale secretariaten maximaal hergebruikt. De overheid, de werkgevers en de werknemers voeren momenteel een Proof of Concept uit, dat er veelbelovend uitziet.

Jo Vandeurzen

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin