



# Naar

Rick wordt buiten bewustzijn het ziekenhuis binnengebracht. Is hij allergisch? Al eerder geopereerd? Een kankerpatiënt? Die informatie zit wel ergens, maar niet op de spoedafdeling. De federale overheid werkt aan een systeem om die levensnoodzakelijke vragen te beantwoorden. "Dat moet de medische zorg fel verbeteren", bezweert Frank Robben, die we al kennen van de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid.

Het plan voor een klimpartij is vrijdagavond op café gerijpt en zondagmiddag staan Seppe en Rick al in Rochefort, aan de voet van de Rocher de Hérumont. De overhangende wand aan de rechterkant van deze 150 meter brede kalkrots ziet er behoorlijk bedreigend uit, maar de route langs het noordwesten moet voor minder ervaren klimmers haalbaar zijn. Het vriendenduo is nog maar net aan het klauteren wanneer Rick wegglijdt en een meter of vier naar beneden stort. Seppe haast zich naar beneden en herkent meteen de symptomen: een epileptische aanval. Op dit punt in het verhaal begint de toekomstmuziek. In de spoedafdeling van het ziekenhuis is Rick nog steeds buiten westen. Seppe is niet op de hoogte van de ziekte van zijn vriend en op deze zondagmiddag zijn diens dichte familieleden en huisarts niet bereikbaar. De spoedarts wil zo snel mogelijk weten

# de top

medische gegevens worden beschikbaar

hoe ernstig de epilepsie is en welke medicamenten Rick neemt. Bovendien zou hij graag een recente hersenscan raadplegen. Hij surft naar de website van het eHealth-platform, schuift zijn elektronische identiteitskaart in de kaartlezer van zijn pc en identificeert zich. Wegens de hoogdringendheid van het geval en omdat Rick buiten bewustzijn is, hoeft het akkoord van Rick wettelijk niet. Prompt verschijnen de relevante elementen uit het medisch dossier en de bijhorende beelden op het computerscherm. Even later is de spoedarts perfect op de hoogte van de medische voorgeschiedenis van zijn nieuwe patiënt. Sciencefiction? Dankzij eHealth niet lang meer.

## MINDER STRUBBELINGEN

Het eHealth-platform is een project van de federale overheid, in samenwerking met andere overheidsniveaus en organisaties uit de gezondheidszorg. Het is een digitaal platform dat een veilige elektronische gegevensuitwisseling in de gezondheidssector mogelijk maakt. De meeste van die toepassingen zitten nog in de pijplijn, maar dat was tien jaar geleden niet anders met de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ). Dat is een gelijkaardig systeem in de sector van de sociale zekerheid. Vandaag staat België met die KSZ aan de wereldtop. Met het eHealth-platform kunnen we eenzelfde resultaat behalen, voorspelt Frank Robben, de drijvende kracht achter beide systemen.

Frank Robben: "Met de KSZ zitten we ondertussen aan 650 miljoen gegevensuitwisselingen per jaar. Toen we ermee begonnen, bestonden er 800 verschillende papieren formulieren. Die zijn nu weg. Dat scheelt een berg papier en praktische strubbelingen. Hetzelfde moet mogelijk zijn voor de gezondheidszorg."

## MINDER BEELDEN

Ons hypothetisch geval van de klimmer met de epilepsieaanval is maar een van honderden mogelijke scenario's. Er bestaat nu bijvoorbeeld al een bestand

met heup- en knieprothesen. Zo weet de arts in Oostende welke heupprothese zijn vakantievierende Luikse patiënt precies heeft gebroken. Het zou niet de eerste keer zijn dat dokters eerst even via chirurgie moeten kijken om welk model het gaat, omdat de papieren zijn verloren gegaan.

Frank Robben: "Telkens wanneer een patiënt een andere arts dan zijn eigen huisarts of specialist raadpleegt, kan die via het eHealth-platform met akkoord van de patiënt de relevante informatie raadplegen. Een consultatie bij de spoedarts of de dokter van wacht is een voor de hand liggend voorbeeld. Maar ook je nieuwe oogarts of tandarts zal met je akkoord snel en gemakkelijk kunnen opvragen welke medicamenten je al neemt, of je voor bepaalde geneesmiddelen allergisch bent, enzovoort. Het volstaat dat arts én patiënt zich met hun elektronische identiteitskaart identificeren om toegang tot die gegevens te krijgen. Men zal niet alleen documenten en onderzoeksresultaten kunnen opvragen, maar ook digitale medische beelden. Dat voorkomt dat telkens opnieuw medische beelden moeten genomen worden. Die financiële middelen kunnen daar beter ingezet worden voor kwaliteitsvolle zorg."

## PAPIERARM

eHealth kan ook een drastische administratieve vereenvoudiging met zich mee moeten brengen. De vele uren die zorgverleners en zorginstellingen nu nog in papierwerk stoppen, zullen ze aan de patiëntenzorg zelf kunnen besteden. Denemarken heeft al veel er-

**Frank Robben**

"Elke dokter van wacht kan dan met het akkoord van de patiënt onmiddellijk de relevante informatie digitaal opvragen."





varing met zo'n elektronische gegevensuitwisseling. Men schat dat Deense artsen sindsdien 20 procent meer tijd hebben voor hun patiënten.

Frank Robben: "Voor een klein deel van de mensen met artritis wordt het geneesmiddel anti-TNF terugbetaald. Anti-TNF is een zeer duur medicament. Wanneer een patiënt zijn recht op terugbetaling moet verlengen, staat hij traditioneel voor een hele papierrompslomp. Binnenkort verlopen die stappen digitaal en wordt alles automatisch geverifieerd. Dat gaat sneller en met veel minder geloof voor alle betrokkenen. Er zijn meer dan duizend medicamenten waarvoor de procedure vereenvoudigd kan worden. En voor de facturatie van thuisverpleegkunde loopt er ook al een project. De patiënt betaalt niet meer de volledige som, alleen nog het remgeld. Het is de thuisverpleegkundige zelf die het saldo digitaal aanvraagt bij het ziekenfonds, via eHealth."

## ONDERZOEKERS

Het systeem is ook een droom voor veel wetenschappers die momenteel nog her en der naar cijfermateriaal moeten hengelen. Een mooi voorbeeld is het Kankerregister, de databank van de Kankerstichting. Het kankerregister verzamelt, verwerkt en analyseert gegevens over alle Belgen bij wie de diagnose kanker wordt gesteld. Die informatie is een belangrijke bron van informatie over de verschillende soorten kankers en de overlevingskansen van de patiënten.

Frank Robben: "De behandelende arts kan in het Kankerregister het dossier van zijn patiënt opvragen. Onderzoekers krijgen geen namen te zien: zij mogen de gegevens op het register gebruiken voor onderzoek, maar de patiënten blijven daarbij anoniem. Later zal eHealth dankzij anonieme gegevens ook veel andere wetenschappelijke studies mogelijk maken, bijvoorbeeld om de werking van bepaalde geneesmiddelen na te gaan."

## MEDISCH GEHEIM

Komt de vertrouwelijkheid van de patiëntengegevens niet in het gedrang?

Frank Robben: "De gegevens worden niet ergens in een centrale databank verzameld, maar blijven in hun oorspronkelijke bronnen zitten. Het Parlement heeft binnen de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer een comité opgericht dat project per project beslist wie toegang krijgt tot welke bron en onder welke voorwaarden. De gezondheidsgegevens worden bovendien gecodeerd uitge-

wisseld, zodat niemand anders dan de verzender en de bestemming, dus ook het eHealth-platform niet, deze gegevens kan lezen.”

## NET SPANNEN

De patiënt zelf krijgt ook een betere toegang tot zijn eigen medisch dossier. Hij zal bijvoorbeeld zijn vaccinatiestaat kunnen controleren of nagaan wie zijn dossier allemaal heeft geraadpleegd.

Frank Robben: “De arts laat altijd sporen na in het systeem: hij bewijst met zijn elektronische identiteitskaart wie hij is en voor welke organisatie hij werkt. Achter de schermen wordt in een fractie van een seconde nagegaan of die persoon wel degelijk arts is en als behandelende arts in dat ziekenhuis werkt.” eHealth wordt dan ook geen centrale databank. Het

verbindt enkel de bestaande databanken, coördineert en ondersteunt reeds bestaande regionale initiatieven (zie kaderstuk) zodat alle actoren in de gezondheidszorg in heel België veilig onderling informatie kunnen uitwisselen.

Frank Robben: “Het enige wat wij centraal doen, is de kanalen aanleggen en daarbij de mechanismen voorzien waarmee die kanalen beveiligd kunnen worden.”

Het hele net, waarmee medici en ziekenhuizen, onder toezicht van de patiënten, gegevens uitwisselen, staat momenteel nog in de kinderschoenen. Het zal nog enkele jaren in beslag nemen vooraleer het net alle Belgische ziekenhuizen en artsen overspant. Maar op die dag wordt de levensverwachting in België weer een stukje langer.

## Réseau Santé Wallon

Het eHealth-platform komt niet uit de lucht vallen. Net zoals in alle westerse landen zijn ook in België al heel wat databanken en informatielijnen opgezet. Het eHealth-platform zal die onderling coördineren en ondersteunen. In Wallonië bouwen alle ziekenhuizen samen aan het RSW (Réseau Santé Wallon), een systeem dat de digitale uitwisseling van medische gegevens tussen ziekenhuizen en externe zorgverstrekkers mogelijk moet maken. Het RSW-project zit nog in de pilootfase.



## Gentse Ziekenhuizen

In het Gentse bijvoorbeeld moeten huisartsen niet meer wachten op een brief of een e-mail om onderzoeksresultaten van hun patiënten in de ziekenhuizen na te kijken. Ze loggen in op een centrale, beveiligde website. **Professor Bart Sijnave** (UZ Gent): “In totaal kunnen 300 artsen uit de regio gebruik maken van ons systeem, maar ook doorverwijzers van andere provincies mogen instappen. Ondertussen is de tweede fase opgestart: de uitwisseling van gegevens tussen de specialisten van de verschillende ziekenhuizen. In een derde fase zal de patiënt zelf administratieve zaken kunnen regelen, bijvoorbeeld een afspraak controleren of verplaatsen, nagaan wie zijn dossier heeft geconsulteerd en zijn inzage toestemming beheren.”

## Yperman in Ieper

Het Jan Yperman Ziekenhuis in Ieper werkt al twee jaar met een gelijkaardig systeem. De huisartsen kunnen via een website het centraal medisch dossier inzien van hun patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen.

**Christophe Mouton** (Jan Yperman Ziekenhuis): “De huisartsen beslissen nog steeds zelf hoe ze het liefst op de hoogte worden gehouden over hun patiënten. Sommigen zweren nog bij papier. En is ook een dagelijkse elektronische update mogelijk over hun patiënten. Maar het systeem waar we nu mee werken is toch een stuk sneller en veelzijdiger. Op termijn zal ook tweerichtingsverkeer mogelijk zijn: verwijzende artsen zullen het centraal medisch dossier niet alleen kunnen lezen, maar ook zelf gegevens uitwisselen met het ziekenhuis.”