

Frank Robben: "BeHealth heeft nood aan vertrouwen"

"Garandeer de sector inspraak en zorg dat alle actoren voldoende betrokken zijn. Zo creëer je vertrouwen. Start geleidelijk aan met een minder gevoelig project en laat het vertrouwen groeien. Schakel pas dan over naar complexere toepassingen." Dat is de goede raad die Frank Robben, specialist e-government en administrateur-generaal van de Kruispuntbank, in petto heeft voor de initiatiefnemers van BeHealth.

Om te beginnen zou je BeHealth perfect kunnen inschakelen voor het elektronisch bestellen van doktersbriefjes, eventueel via de elektronische identiteitskaart, zegt Robben. "Zo leer je de artsen de voordelen van het systeem inzien, waardoor de argwaan afneemt en je goodwill kweekt. De artsen worden zo automatisch naar een portaal getrokken, waar ze gaandeweg ook andere toepassingen kunnen ontdekken. Zo leer je hen BeHealth gewoon worden."

Als het van u had afgehangen zou de start van BeHealth anders verlopen zijn?

Frank Robben: Het eerste wat je volgens mij moet doen als je met een project als BeHealth start, is vertrouwen creëren. Het vertrouwen van alle stakeholders inzake het behoud van hun rol en verantwoordelijkheden, en in de veiligheid van het systeem is broodnodig. Om te beginnen moet je dus alle actoren rond de tafel brengen en hen overtuigen van het belang van samenwer-

king. En je begint best met de minst gevoelige toepassingen. In de sociale sector zijn we destijds ook niet begonnen met de harmonisering van het loonbegrip en de invoering van een multifunctionele aangifte aan de RSZ.

Dat vertrouwen was er niet echt bij de start van BeHealth. Het heeft ruim een jaar geduurd voor er met de artsen overlegd werd, en dan was er nog scherp protest nodig van de Bvas en de Orde van Geneesheren.

Robben: Voldoende betrokkenheid van alle actoren is zoals gezegd een belangrijke succesfactor voor een project als BeHealth. Sedert enkele maanden is een 'visiegroep' actief. Die was van meet af aan voorzien en ik heb steeds aangedrongen om ze zo snel mogelijk bijeen te laten komen. Ik niet alleen trouwens, ook anderen zoals Jo De Cock (administrateur-generaal van het Riziv, nvdr) zijn daar sterk op blijven aandringen. Het zal het BeHealth platform ten goede komen dat in de visiegroep de

nodige afspraken kunnen worden gemaakt omtrent de basisprincipes en de prioriteiten.

Heeft men niet de fout begaan om BeHealth eerst wettelijk te regelen vooraleer met de sector te praten?

Robben: Het is niet door een wet te stemmen dat je vertrouwen creëert, een wet komt best achteraf. Vanzelfsprekend moet je een aantal dingen in de wet vastleggen: hoe de betrokkenheid van alle partijen gegarandeerd wordt bijvoorbeeld. Ook de oprichting van een machtigingscomité en de manier waarop dat functioneert – voor de overdracht van welke gegevens van wie aan wie is een machtiging vereist? – schrijf je best in de wet in. Evenals nog een aantal bijkomende privacybeginselen. Maar als je onmiddellijk gevoelige inhoudelijke toepassingen in de wet zet, dan ben je vertrokken voor lange discussies over die wet. Daarom zeg ik: creëer eerst het platform, laat alle actoren daar samenwerken en bouw de wet verder uit naarmate je projecten opzet.

Terwijl de initiatiefnemers van BeHealth wel meteen al inhoudelijke toepassingen wettelijk vastlegden?

Robben: Ja, in het wetsontwerp was bijvoorbeeld sprake van gedeelde medische dossiers, telegeneeskunde en telemonitoring. Dat zijn inhoudelijke toepassingen en ik vind dat je die best eerst met alle betrokkenen bespreekt. Het is best om dat soort toepassingen juridisch te regelen zodra je het erover eens bent, niet omgekeerd. Kijk naar de wet op de Kruispuntbank, daar staan organisatieprincipes in en garanties op betrokkenheid van actoren, maar geen inhoudelijke projecten. Ook in de sociale sector zijn we in moeilijke omstandigheden gestart: de opdracht was om 2.000 instel-



Frank Robben: "De privacy van de patiënten en het beroepsgeheim van artsen kan in een goed georganiseerde elektronische omgeving beter worden gewaarborgd dan in een chaotische papieren omgeving."

lingen te laten samenwerken. Al die instellingen waren autonoom, oorspronkelijk waren daar ook uiteenlopende belangen mee gemoeid.

U vindt dat men BeHealth moet 'dedramatiseren'?

Robben: Ik heb over BeHealth al gesproken met organisaties van artsen en apothekers en als ik hen uitleg wat BeHealth volgens mij zou kunnen betekenen, dan hebben ze daar niet veel problemen mee. Iedereen ziet het nut en het belang in van elektronische gegevensuitwisseling. Ik neem geenszins

deel aan de beleidsvorming inzake e-health, maar als men mijn mening vraagt als extern expert dan is mijn advies: laat de gegevens zitten waar ze zitten maar zorg er wel voor dat men op een gecoördineerde en gecontroleerde manier toegang kan krijgen tot elkaars gegevens wanneer dit nodig en toegestaan is. Als ik een gastroscopie moet ondergaan, dan vind ik het fantastisch dat mijn huisarts direct in het systeem van Gasthuisberg een afspraak kan boeken, dat hij onmiddellijk na afloop het resultaat kent en ik verder geen geloop heb.

Elektronische bruggenbouwer

Frank Robben is administrateur-generaal van de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid. Hij stond mee aan de wieg van e-government in België. In 2005 werd hij verkozen tot overheidsmanager van het jaar, de jury loofde hem als "elektronische bruggenbouwer", maar eerder al werd hij gelauwerd voor zijn visie op e-government, tot zelfs in het buitenland toe.

Vrijdag was hij gastspreker op de jaarvergadering van de Vlaamse Vereniging voor Gezondheidsrecht. Het thema e-health dat hij daar aansneed, is ruimer dan BeHealth, maar het spreekt voor zich dat ook het telematicaproject van de federale overheid ter sprake kwam.

In de marge van de jaarvergadering stond Robben Artsenkrant te woord over BeHealth. Hij deed dat vanuit zijn rol als extern expert en, zoals hij zelf beklemtoont, niet vanuit zijn functie als administrateur-generaal van de Kruispuntbank. "Men heeft me vanuit mijn ervaringen met het opstarten van de Kruispuntbank als raadgever bij BeHealth gevraagd. Ik wil mijn ervaring delen en ben bereid ideeën aan te reiken, maar het is niet aan mij om het beleid te bepalen of daarop kritiek te uiten. Maar ik wil me niet in de plaats van de minister stellen. Ik probeer bruggen te bouwen en niet op te blazen."

P. B.

➔ **Maar hebben de artsensyndicaten dan niet terecht aan de alarmbel getrokken? Ze vrezen dat BeHealth de privacy van patiënten en het beroepsgeheim van artsen ondergraaft.**

Robben: Kijk, ik ben ervan overtuigd dat de privacy van de patiënten en het beroepsgeheim van artsen in een goed georganiseerde elektronische omgeving beter kan worden gewaarborgd dan in een chaotische papieren omgeving. Veiligheid, dat is niet zomaar één maatregel: het is een stuk organisatie, een stuk structuur, een stuk techniek en een stuk machtiging. Het principe is dat zodra gegevensuitwisseling de louter curatieve of preventieve relatie met de patiënt overstijgt, dat niet meer zou mogen kunnen zonder machtiging van een 'sectoraal comité'. Dat is een toezichtsorgaan dat binnen de privacycommissie zou worden ingesteld en voor de helft samengesteld zou zijn uit specialisten in de gezondheidszorg en voor de helft uit privacyspecialisten.

Als een huisarts bijvoorbeeld gegevens bezorgt aan een verzekeringsmaatschappij, kan dat niet zonder zo'n machtiging?

Robben: Juist. Maar wat precies door wie aan wie mag doorgegeven worden, in welke omstandigheden en over welke periode, dat zijn vragen die je door de experts in het sectoraal comité laat beantwoorden. Voor de Kruispuntbank hebben we daarvoor een beroep gedaan op professoren in de sociale zekerheid. Een machtigingsorgaan biedt de waarborg dat enkel toegangsgerechtigde zorgverstrekkers of instellingen toegang krijgen tot die persoonsinformatie waartoe zij toegang mogen hebben en met betrekking tot de patiënten over wie ze de betrokken gegevens nodig hebben. De naleving van de machtiging wordt bij elke concrete gegevensuitwisseling preventief getoetst door een onafhankelijke instantie die de uitwisseling van persoonsgegevens operationeel coördineert. Deze instantie authentificeert de identiteit van de zorgverstrekker en de patiënt en beheert de toegangsautorisaties. Belangrijk is dat het comité en de 'trusted third party' wel toezicht houden, maar in geen geval de inhoud van gegevens mogen raadplegen, want dan zijn ze geen 'trusted third party' meer.

De Vlaamse regering werkt intussen voort aan een eigen variant, genaamd FlaHealth. Riskeren BeHealth en FlaHealth elkaar niet voor de voeten te lopen?

Robben: We leven in een land met een complexe structuur en je kunt de verschillende overheidsniveaus niet beletten om initiatieven te nemen. Mijn ervaring is dat als men op verschillende plaatsen met iets begint

en men heeft gelijklopende visies, men heel snel bijeen komt. Voor zover ik het Vlaamse project kan beoordelen, denk ik dat het voor 80 tot 85% van dezelfde visie uitgaat als het federale project. BeHealth zal wellicht ook nog op

een aantal vlakken evolueren. Als de artsen, ziekenhuizen, ziekenfondsen en patiëntenorganisaties in één bepaalde richting willen gaan, dan ga ik ervan uit dat het beleid daar rekening mee zal houden. Men zal wellicht kiezen

voor datgene wat op het terrein het makkelijkst toepasbaar is en het grootste draagvlak heeft.

Peter Backx
peter.backx@be.cmpmedica.com