

Jaarverslag 2021



abrumet

20 april 2022

Inhoud

1	Context.....	2
2	Missies van Abrumet.....	2
	Activiteitenverslag 2021	4
	Inleiding.....	4
	4.1. Structuurkosten	4
	4.2. Human Resources	4
	4.3. MISSIE 1: Ontwikkeling en onderhoud van het Brussels Gezondheidsnetwerk.....	1
	3.4. MISSIE 2: Ontwikkeling en onderhoud van Brusafe+ zodat multidisciplinaire zorgprofessionals en patiënten zich kunnen aanmelden.....	2
	3.5. MISSIE 3: Implementatie van de doelstellingen van het actieplan eGezondheid 2019-2021 in het Brussels Gewest.....	1
	3.6. MISSIE 4: Communicatie, informatie en opleiding van de zorgverleners	1
	3.7. MISSIE 5: Het Europese project ‘Connecting Europe Facilities’ (CEF).....	4
	3.8. Conclusies	4
4	Statistieken.....	5
	Aantal patiënten in Brussel dat toestemming heeft gegeven voor het delen van gezondheidsgegevens.	5
	Totaal aantal documenten gepubliceerd op het Brussels Gezondheidsnetwerk	5
	Evolutie van de raadplegingen op het Brussels Gezondheidsnetwerk.....	6
	Evolutie van het aantal beschikbare Sumehr’s	6
	Publicaties en raadplegingen van documenten per ziekenhuis.....	7
3	LEXICON	8
	<i>Bijlagen</i>	10



1 Context

De leden van het verzamelde College die verantwoordelijk zijn voor het gezondheidsbeleid, kenden een subsidie toe aan de vzw Abrumet met het oog op de uitvoering van het plan 'e-health' in het Brusselse Gewest. Het doel is om een veilige elektronische uitwisseling van informatie tussen belanghebbenden in de gezondheidszorg te bevorderen, met inachtneming van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het beroepsgeheim.

Dit past uiteraard in het actieplan eGezondheid 2019-2021 dat werd opgesteld in overleg met alle betrokken federale entiteiten en deelstaten. Het beoogt enerzijds de kwaliteit en continuïteit van de zorg te garanderen door de permanente beschikbaarheid van gezondheidsgegevens van patiënten, en anderzijds om de samenwerking en communicatie tussen zorgverleners te optimaliseren met het oog op een betere patiëntenopvolging.

2

2 Missies van Abrumet

Als platform voor elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens voert de vzw Abrumet al enkele jaren de hieronder beschreven missies uit, in de hierna bepaalde volgorde van prioriteit:

- 1) De eerste missie van Abrumet is de uitwisseling van gezondheidsgegevens technisch mogelijk maken tussen **ziekenhuisartsen** en **huisartsen**, 24 uur per dag en 7 dagen per week:
 - a. Voor ziekenhuisdocumenten biedt het Brussels Gezondheidsnetwerk de functionaliteiten van een **hub**: de gegevens afkomstig van ziekenhuizen blijven gehost bij de ziekenhuizen zelf, het Brussels Gezondheidsnetwerk heeft enkel een lijst met links die doorverwijzen naar de servers van de ziekenhuizen.
 - b. Voor de huisartsen (die zelf niet over een server beschikken die 24 uur per dag en 7 dagen per week functioneert) stelt het Brussels Gezondheidsnetwerk een **kluis** ter beschikking, de 'Brusafe', waarop de documenten (voornamelijk de SUMEHR's) van huisartsen worden gehost.

De gegevensuitwisseling gebeurt volgens de Belgische KMEHR-norm. De toegankelijke documenten zijn in pdf-formaat.

- 2) De tweede missie van Abrumet is de uitwisseling mogelijk maken met de andere **eerstelijnsverzorgers** die de patiënt omringen: thuisverplegers, fysiotherapeuten, kinesisten, verloskundigen, enzovoort. Abrumet stelt hen een specifieke kluis ter beschikking, de 'Brusafe'+¹, die 24 uur per dag en 7 dagen per week toegankelijk is. Deze kluis onderscheidt zich doordat het een tool is voor uitwisseling van **gestructureerde gegevens op basis van de internationale IHE-normen en -standaarden**. Er wordt momenteel gewerkt aan de terbeschikkingstelling van een **FHIR**-kluis.

¹ Let op: verwar Brusafe+ niet met de kluis Brusafe, die in punt 1 aan bod kwam en ter beschikking wordt gesteld van de huisartsen.

- 3) De derde missie bestaat in **het opvolgen van het eGezondheidsplan 2019-2021** om de kabinetten van de ministers die in het Brussels Gewest bij de eGezondheid betrokken zijn, alle strategische en technische informatie ter beschikking te stellen die nodig is om beslissingen te nemen. Abrumet helpt het kabinet ook om parlementaire vragen te beantwoorden over technische aspecten van de uitwisseling van gezondheidsgegevens.
- 4) De vierde missie betreft **het informeren en/of opleiden van de (zorg)actoren** die zijn betrokken bij de eGezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest,
 - a. De huisartsen, in samenwerking met de FBHAV en de BHAK;
 - b. Ziekenhuisartsen, in samenwerking met de opleidingsverantwoordelijken in ziekenhuizen;
 - c. Multidisciplinaire zorgverstrekkers, in samenwerking met Brusano;
 - d. De patiënten, in samenwerking met onder meer de ministeriële kabinetten, de LUSS, het VPP.
- 5) De vijfde missie is de deelname, namens België, aan het proefproject rond het **delen van samenvattingen van gezondheidsdossiers**, opgesteld door de huisartsen **op Europees niveau** (project *Connecting Europe Facilities*).
- 6) Missie 6: het juridische kader voor de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens in de Benelux helpen vastleggen. Deze missie moet worden gezien als een snellere stap vooruit ten opzichte van de algemene vorderingen in het Europese project (missie 5 hierboven).
- 7) Missie 7: de rol van tussenpersoon vervullen bij andere organisaties die digitaal ondernemerschap in de gezondheidssector ondersteunen en financieren (onder meer Lifetech, Agoria en Innoviris). Abrumet zal deelnemen aan het overleg met deze instellingen via het platform ehealth.brussels.

Bovenop die zeven opdrachten bevatte het programma van 2021 nog drie extra missies die ook werden vermeld in onze subsidieaanvraag voor 2021 bij de GGC:

Uitbreiding van missie 2: voorbereiding van de activatie van de hubfunctionaliteiten voor Brusafe+. Momenteel is Brusafe+ slechts een kluis waar multidisciplinaire actoren hun documenten in kunnen bewaren. Binnenkort zal men de hubfunctionaliteit in een FHIR-omgeving moeten activeren, zodat zorgwerkers ook gestructureerde documenten kunnen delen die gehost blijven op servers van derden. Op termijn zullen alle ziekenhuisdocumenten hierbij betrokken worden. Ter herinnering: het delen van gestructureerde gegevens zal zorgverstrekkers rechtstreeks toegang verschaffen tot relevante informatie (bv.: documenten in verband met een specifieke pathologie zoeken).

Missie 4 bis: patiëntensensibilisering, met name door meer te communiceren en in het kader van een 'week van de e-gezondheid' die intern wordt beheerd door Abrumet. Deze missie werd goedgekeurd door de GGC.

Missie 8: een werkwijze en een juridisch kader vastleggen voor het **ter beschikking stellen van gepseudonimiseerde gegevens**, voor statistische en/of therapeutische doeleinden. De eerste stap zou geweest zijn om een 'businessplan' op te stellen waarin de doelstellingen, het type van dienstverlening, de werkwijze en het juridische kader worden omschreven. Deze missie werd niet goedgekeurd door de GGC in 2021.

Activiteitenverslag 2021

Inleiding

2021 stond nog steeds in het teken van de COVID-19-pandemie. Abrumet bleef zorgverleners ondersteunen wat betreft de terbeschikkingstelling van de resultaten van PCR-tests en het beheer van vaccinatie-instanties.

4.1. Structuurkosten

De structuurkosten kwamen exact overeen met het totale bedrag dat voor 2021 werd gebudgetteerd. Er is niets bijzonders te melden over deze kosten.

4.2. Human Resources

Omwille van verschillende factoren (moeilijkheden bij het rekruteren van een nieuwe IT-medewerker en twee langdurig zieke werknemers) stonden er minder voltijdse equivalenten op de payroll dan verwacht: 5,7 in plaats van 7,5 vte's.

Dat verschil had een heel positieve impact op het budget, maar zorgde wel voor veel vermoeidheid bij de teamleden. Zij hebben echter alles in het werk gesteld om het programma uit te voeren zoals gepland.

Wat betreft de verdeling tussen de verschillende missies, hebben de voortzetting van de COVID-ondersteuning (missie 1), de stopzetting van het CEF-project (missie 5) en het feit dat missie 8 niet werd gefinancierd door de GGC, ook een impact gehad op de uiteindelijke verdeling van de human resources tussen de verschillende missies (in waarde):

- Missie 1 - technisch onderhoud en interne ontwikkeling van het Brussels Gezondheidsnetwerk: 18,31%.
- Missie 2 - Brusafe+: 46,07%.
- Missie 3 - opvolging van de roadmap van eGezondheid: 7,15%.
- Missie 4 - corporate communication and training: 26,55%.
- **Missie 5 - opvolging van het Europese project (CEF): 0,23%.**
- Missie 6 - opvolging van het Benelux-project: 0,0%.
- Missie 7 - coördinatie met de verschillende Brusselse actoren via het eHealth Brussels-platform: 0,0%.
- Missie 8 - gegevens pseudonimiseren voor artificiële intelligentie: 1,5%.

Merk op dat we het team dit jaar toch hebben kunnen versterken door een junior projectleider aan te nemen. Eerst verving hij de directieassistente tijdens haar zwangerschapsverlof en daarna nam hij de taken van de senior over die in maart met pensioen ging. In november werven we ook een administratieve medewerkster aan die instaat voor de helpdesk.

4.3. MISSIE 1: Ontwikkeling en onderhoud van het Brussels Gezondheidsnetwerk

Het onderhoud en de nieuwe technische ontwikkelingen van de hub en de kluis Brusafe worden toevertrouwd aan de Fratem, die het Waalse gezondheidsnetwerk beheert. Momenteel is contractueel bepaald dat Abrumet 25% van de reële kosten met betrekking tot de gemeenschappelijke werking van beide netwerken ten laste neemt.

In december 2021 kregen we een nieuwe subsidie om een **tool** te beginnen ontwikkelen om **vaccinatiegegevens in te voeren en ter beschikking te stellen** (COVID- en niet-COVID-vaccins bij volwassenen en kinderen) en om de FHIR-ontwikkelingen voort te zetten. Aangezien het jaar bijna afgelopen was en de jaarlijkse werkingssubsidie volstond om de eerste kosten van de ontwikkelingsprojecten van de FRATEM te dekken, hebben we enkel het bedrag gebruikt dat was bepaald in post 07.06 van het budget. Deze nieuwe subsidie-enveloppe zal dus volledig worden gebruikt in 2022 (en waarschijnlijk worden verlengd in 2023).

In de loop van 2021 hebben we verdergewerkt aan **Abrumets eigen statistische tool**. We zijn nu in staat om betrouwbare globale statistieken te maken. Met de tool die we hebben gekozen, Qlick, kunnen we bovendien nauwkeurigere analyses uitvoeren. In de bijlage van dit verslag vindt u alle statistieken over het jaar 2021. In 2022 gaan we verder met de uitrol om statistieken ter beschikking te stellen van instellingen (met hun eigen gegevens en geanonimiseerde gegevens van andere instellingen).

Sinds we merkten dat Abrumet steeds meer opdrachten krijgt toevertrouwd en het team groeit, wilden we onze taken en de interne of externe tickets beter kunnen opvolgen. Daarom heeft Abrumet gezocht naar een **systeem om het interne beheer beter op te volgen**. We kozen voor Atlassian, een systeem dat overal ter wereld wordt gebruikt en waarmee we toegang krijgen tot drie tools: **Jira Software, Jira Service Desk en Confluence**.

Met Jira Software kunnen we per project werken en allerhande actiepunten linken aan een specifiek project. Het doel is om het team professioneler te laten werken en om tijdens de ISO-audit te kunnen bewijzen dat we onze opdrachten gegarandeerd goed opvolgen.

Via Confluence hebben we een gegevensplatform voor derden die zich willen aansluiten. Zo zullen de developers gemakkelijker de informatie kunnen terugvinden die ze nodig hebben om zich aan te sluiten, bijvoorbeeld het cookbook (stappenplan over de aansluiting).

Het derde deel van Atlassian is de service desk. Via die weg kunnen gebruikers (developers of ziekenhuizen, dokters of patiënten) hun vragen stellen of incidenten melden. Via de service desk zullen we ook de openstaande tickets, hun status en de tijd die werd besteed aan de opvolging ervan kunnen controleren. We zullen die ook kunnen linken aan onze SLA's en er statistieken uit kunnen exporteren om ons operationele beheer indien nodig te verbeteren. We willen alle actoren die betrokken zijn bij onze diensten de best mogelijke service verlenen.

Over het algemeen zitten we lichtjes onder het budget dat voor deze missie werd voorzien, omdat **het budget lager lag dan de FRATEM verwachtte**.



3.4. MISSIE 2: Ontwikkeling en onderhoud van Brusafe+ zodat multidisciplinaire zorgprofessionals en patiënten zich kunnen aanmelden.

Het budget voor Brusafe+ van 2021 kon gefinancierd worden door twee inkomstenbronnen:

- **de jaarlijkse werkingssubsidie** (GGC yearly subsidy) die bedoeld was om de operationele kosten te dekken. Van deze subsidie hebben we 566.731 EUR **gebruikt**.
- de **set-upsubsidie van Brusafe+**, waarvan we de geldigheidsduur hebben kunnen verlengen tot eind 2022 om investeringen te dekken. Na afsluiting van het boekjaar 2020 stelden we vast dat deze enveloppe nog 159.636 EUR bedroeg. We hebben deze enveloppe nog niet nodig gehad, waardoor we het volledige bedrag zullen kunnen overdragen naar 2022.
- een telematicapremie voor een bedrag van 12.028 EUR.

2

Deze missie gaat over twee verschillende delen van de architectuur:

XDS-omgevingen

Het project Brusafe+ werd opgestart in 2016 en is bij elke nieuwe release beter geworden, ofwel wat betreft de functionaliteiten van de portal, ofwel wat betreft de server. In 2021 hebben we vooral gefocust op het invoeren van nieuwe functionaliteiten en het verbeteren van de bestaande functionaliteiten.

Een van de nieuwe functionaliteiten van de portal is de link met CoBRHA. CoBRHA is een authentieke bron van het eHealth-platform waarmee men kan controleren of zorgverleners met een RIZIV-nummer erkende zorgverleners zijn. Nu onze portal gelinkt is aan CoBRHA, moeten zorgverleners niet meer wachten tot ze handmatig geaccrediteerd worden door een controle-instantie. Dit is nog niet mogelijk voor zorgverleners zonder RIZIV-nummer, omdat die nog niet in deze database zitten. Zij moeten nog altijd handmatig worden geaccrediteerd tot CoBRHA+ op punt staat, een systeem dat in de toekomst ook voor zorgverleners zonder RIZIV-nummer zal werken.

De portal kreeg ook een nieuwe look, waardoor hij aantrekkelijker en gebruiksvriendelijker is. Het is nu eenvoudiger om in te schrijven op Brusafe+ met Itsme.

We hebben het ook mogelijk gemaakt om patiënten of zorgverleners automatisch te registreren in batches. Dit om de administratieve medewerkers minder te belasten. Zij kunnen zorgverleners en patiënten nu met één klik per groep inschrijven. Dat voorkomt ook menselijke fouten. Voor instellingen met een groot aantal gezondheidszorgverleners zal dit heel handig zijn.

Daarnaast hebben we Brusafe+ ook gelinkt aan de nationale database inzake therapeutische uitsluitingen. De link is technisch gezien in orde, maar het is nog niet mogelijk om de gegevens op onze portal weer te geven. Dat zullen we in 2022 regelen. De bedoeling is dat een patiënt therapeutische uitsluitingen ook kan doorgeven via de portal van Brusafe+ en dat er een lijst ter beschikking wordt gesteld met alle openstaande uitsluitingen voor die specifieke patiënt.

De ontwikkeling van die twee functies is een belangrijke stap die we moeten zetten als we onze infrastructuur onafhankelijk willen maken van het Waalse Gezondheidsnetwerk.

FHIR-omgeving

In het eGezondheidsplan 2019-2021 stond FHIR vermeld als de toekomstige norm in België voor de uitwisseling van gestructureerde gegevens.

In 2021 hebben we verschillende wijzigingen aangebracht aan onze XDS-infrastructuur om allerlei FHIR-projecten tot een goed einde te kunnen brengen. We hebben een component van onze software aangepast om SMART on FHIR mogelijk te maken. SMART on FHIR is een workflow voor applicaties om veilig toegang tot gegevens te vragen en die gegevens vervolgens te ontvangen en te gebruiken.

We hebben onze FHIR-servers opgezet in een acceptatie- en testomgeving in onze infrastructuur om het project Manzana te ondersteunen. Dat project, uitgevoerd in samenwerking met het UZ Saint-Luc, maakt het mogelijk om via een verbonden app de bloedsuikerspiegel te lezen en via een vragenlijst een diabetesscoring op te maken. Dit project heeft de test- en acceptatiefase al doorlopen. Het is de bedoeling dat het in productie gaat in 2022.

We hebben ook aan onze endpoint MHD (= Mobile access to Health Documents) gewerkt in de testomgeving. Dit is een mix tussen XDS en FHIR waarmee men documenten zal kunnen uitwisselen via een RESTful API. Het doel is om een FHIR-endpoint te hebben om het systeem te linken aan KMEHR. In de toekomst zal men gegevens uit de KMEHR-omgeving kunnen raadplegen vanaf onze FHIR-infrastructuur op Brusafe+.

Tot slot werden het **gemeenschappelijke cookbook** over de FHIR-norm waaraan Abrumet heeft meegewerkt en de andere kluizen ter beschikking gesteld, om een zo gemeenschappelijk mogelijke interface aan te bieden. Doel is de samenwerking en de standaardisering tussen kluizen te verbeteren. Derde partijen zullen dan de kluizen kunnen kiezen waarop ze zich willen aansluiten.

In april 2021 hebben we een **videoconferentie** georganiseerd in samenwerking met het RIZIV en de CSCT om onze FHIR-ontwikkelingen voor te stellen. De conferentie droeg de naam *'Uitwisseling van gestructureerde medische gegevens: wat heeft 2021 voor u in petto?'*. Alle informatie en video's over deze conferentie staan [op onze website](#). Het doel was om uit te leggen hoever we vandaag staan met het structureren en standaardiseren van de gegevens over Brussel en welke gevolgen dat zal hebben in de praktijk. Er namen 200 hulpverleners uit de eerste- en tweedelijnszorg deel aan dit evenement.

Acties die beide omgevingen ten goede komen (XDS en FHIR)

Een belangrijk project uit 2021 was de migratie van onze servers van de cloudomgeving naar een fysieke omgeving. Dat deden we uit veiligheidsoverwegingen.

Dankzij de migratie naar onze fysieke servers kunnen we ook onafhankelijk werken en onze infrastructuur zelfstandig beheren. Zo kunnen we nieuwe servers opzetten voor nieuwe projecten, bijvoorbeeld voor FHIR, en onze firewall zelf beheren door er nieuwe regels voor te schrijven of de bestaande regels aan te passen. Voordien waren we niet zo onafhankelijk.

Dankzij deze aanpassing moesten we geen kosten voor cloudhosting betalen in het laatste kwartaal van 2021. Daardoor bespaarden we op hostingkosten.

Uiteraard zullen we in 2022 interne of externe experts moeten aannemen om die infrastructuur goed te beheren. We zullen mensen nodig hebben om de fysieke servers te bewaken, om de infrastructuur aan te passen waar nodig en om KPI's en SLA's vast te leggen.

Dat is ook nodig om onze partners nog beter ten dienste te staan en om ons ISO-certificaat te behalen.

3.5. MISSIE 3: Implementatie van de doelstellingen van het actieplan eGezondheid 2019-2021 in het Brussels Gewest.



In 2021 lag de focus vooral op de volgende projecten waarvoor we een partnership aangingen met andere entiteiten van de federale overheid/deelstaten:

- 0.2. Opvolging van de ontwikkelingen van de toegangsmatrix: paradigm shift, uitbreiding waardoor ook professionele verplegers en kinesisten toegang hebben, wijziging van de duur van bepaalde therapeutische relaties
- 0.3. Gebruikers- en toegangsbeheer: vereist veiligheidsniveau, beheer van ouder-kindmandaten
- 0.5. Informatienormen: FHIR
- 3.7. Opleiding en vorming: zie missie 4 hieronder
- 4.1. Uitwisseling van multidisciplinaire informatie: zie missie 2 hierboven
- 4.3. Het elektronische voorschrift
- 4.4. VIDIS
- 4.10. Publicatie van gestructureerde informatie
- 4.14. Modulatie van toegang voor patiënten door zorgverleners

Het actieplan eGezondheid 2019-2021 is volledig te bekijken op het eHealth-platform: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/actieplan_2019-2021_e-gezondheid.pdf

3.6. MISSIE 4: Communicatie, informatie en opleiding van de zorgverleners

Opleiding van zorgprofessionals

Aangezien de coronacrisis en de gevolgen ervan bleven aanhouden (telewerken en/of regels die het moeilijk maakten om bijeenkomsten te organiseren), zagen we ons genooddaakt om onze opleidingen aan te bieden in de vorm van webinars (onlinelessen van één tot twee uur), om zo in contact te blijven met de zorgverleners rekening houdend met de huidige situatie rond COVID-19/de COVID-vaccinatie.

De meeste doelgroepen vonden het niet erg om de opleidingen op afstand te volgen. Zo moesten ze na hun werkdag niet nogmaals de baan op of konden ze de sessies inplannen tijdens hun middagpauze.

We hebben ons dus verder ingezet om onze sessies online en live te laten doorgaan via interactieve en dynamische tools. We hebben ook andere tools op onze website gezet in de vorm van dynamische presentaties, maar daarmee kon men geen punten verdienen (omdat ze korter waren en we de deelnemers niet konden opvolgen). De zorgverleners kregen in die kortere opleidingen wel antwoorden op hun vragen, zodat ze beter informatie konden delen.

In 2021 hebben we onze doelgroep uitgebreid, zodat we meer verschillende zorgprofessionals konden bereiken.

We hebben opleidingen ontwikkeld over specifieke onderwerpen die te maken hebben met eGezondheid:

- de AVG
- het eHealth-certificaat
- de eHealthBox
- het elektronische voorschrift
- een herhaling van de basisconcepten (back to basics).

2

Andere opleidingen waren eerder gericht op huisartsen en hingen samen met professionele medische software. Tijdens die sessies werd heel concreet getoond hoe men te werk moet gaan en waarop men moet letten wat betreft:

- Sumehr: focus op kwaliteit
- e-voorschriften en medicatieschema's

Er komen ook steeds meer mensen naar onze sensibiliseringssessies 'Hoe kan ik gezondheidsgegevens elektronisch delen?' die bijvoorbeeld gericht zijn op kinesisten en verpleegkundigen.

Tijdens die sessies van twee uur maken de deelnemers kennis met de basisconcepten van eGezondheid en leren ze onder andere hoe de zorgsector werd gedigitaliseerd, wie er toegang kan krijgen tot gezondheidsgegevens, hoe men toegang kan krijgen tot die gegevens en om wat voor medische gegevens het gaat. Bovendien tonen we deze doelgroepen ook hoe ze die gegevens eenvoudig kunnen inkijken via eGezondheid-tools:

- de eHealthBox
- mijngezondheid.be of brusselsgezondheidsnetwerk.be (voor hun patiënten)
- de portal van het Brusselse Gezondheidsnetwerk (toegankelijk voor zorgprofessionals: patiënten opvolgen, therapeutische relaties aanmaken, logboekantekeningen beheren ...)

Zoals elk jaar blijven we ons aanbod van korte video-opleidingen aanvullen en updaten. Zorgprofessionals kunnen die filmpjes raadplegen wanneer en hoe dat voor hen uitkomt. Door deze opnames te bekijken kan men geen punten verdienen.

We hebben een groot project gelanceerd rond twee onderwerpen:

- de kwaliteit van Sumehr
- de AVG

Die twee opleidingen worden momenteel uitgewerkt en zullen tegen het einde van het eerste semester van 2022 beschikbaar zijn.

- Deze stappen werden al in 2021 afgerond voor beide onderwerpen:
 - het scenario schrijven en analyseren
 - het draaiboek en de beelden uitwerken
 - het scenario vertalen naar het NL
- Dit moet nog gebeuren in 2022 voor beide onderwerpen:
 - de animatie goedkeuren
 - de stemmen opnemen en goedkeuren
 - de NL versie afwerken

Communicatie en sensibilisering patiënten

De Week van de e-gezondheid is hét moment van het jaar om te communiceren over het delen van gezondheidsgegevens, niet alleen met patiënten, maar ook met zorgprofessionals, want die doelgroep bestaat uit belangrijke tussenpersonen.

Dit jaar was ons hoofddoel om patiënten aan te sporen om zich aan te melden op de portal van het Brusselse Gezondheidsnetwerk (privépagina voor elke patiënt). Een bijkomend doel was om burgers die zich niet kunnen aanmelden op de portal, aan te moedigen om er meer over op te zoeken via de informatieve pagina's die iedereen kan bekijken op onze website.

3

Ondanks onvoorziene factoren, zoals de heropflakking van de COVID-crisis waardoor we geen fysieke campagnes konden voeren en de vertraging van onze onlinereclame op Facebook, bereikte onze Facebookcampagne meer dan de helft van de mensen uit onze doelgroep en meldden 40% meer patiënten zich aan op onze portal tussen oktober en december 2021 (de week van de e-gezondheid liep van 22 tot 27 november 2021).

De website van het Brusselse Gezondheidsnetwerk is niet enkel ons visitekaartje, maar behaalde dit jaar ook uitstekende cijfers: 510.387 verschillende bezoekers hebben de website bezocht en bijna 1.370.000 pagina's bekeken. (Zie bijlage: verslag met de statistieken van de website uit 2021).

Het Waalse Gezondheidsnetwerk wilde graag een gepersonaliseerde kopie van deze website krijgen om hun verouderde website te vervangen. Die kopie staat in maart 2022 nog niet online, maar werd al wel gefactureerd, waardoor we de opbrengsten ervan al hebben ontvangen in 2021.

Onze **nieuwsbrieven** hebben zeer veel succes als we kijken naar de algemene gemiddelde e-mailstatistieken. Het gemiddelde klikpercentage van de vijftien nieuwsbrieven die we in 2021 verzonden, was 6,28%. In 2020 was het gemiddelde klikpercentage voor e-mails uit de zorgsector 1,5%, dus dit cijfer bewijst hoe relevant onze informatie is en hoe doeltreffend onze calls-to-action zijn. Ons openingspercentage (e-mails die worden opengeklikt) bedroeg 38,7%. Het gemiddelde openingspercentage in de zorgsector bedroeg 25,85% in 2020, wat bewijst dat we een goed contact hebben met onze abonnees. Ze voelen zich betrokken en zijn geïnteresseerd in de onderwerpen die we aanhalen. Er abonneren steeds meer zorgprofessionals zich op onze nieuwsbrieven (+49% inschrijvingen in 2021), dus we kunnen met zekerheid zeggen dat onze doelgroep ze nuttig vindt en op prijs stelt. Daarnaast kunnen we ons doelpubliek via deze weg correct en te gepasten tijde informeren wanneer er iets verandert wat betreft het delen van gezondheidsgegevens.

Aangezien 2021 nog duidelijk in het teken stond van de **COVID-19-pandemie**, hebben we alles in het werk gesteld om ervoor te zorgen dat patiënten en zorgprofessionals nuttige informatie konden vinden en de aangeboden ondersteuningstools konden gebruiken.

Voor het Europese COVID-certificaat werd gelanceerd op 16 juni 2021, boden we patiënten de optie om de **resultaten van hun PCR-test** en hun **vaccinatiegegevens** te printen via de beveiligde portal van het Brusselse Gezondheidsnetwerk. Daarbij ondersteunden we hen met behulp van specifieke pagina's op onze website (test, vaccinatie, certificaat). We hielden ook een **helpdesk** open die werd overladen met gerelateerde vragen.

We stonden ook het hele jaar klaar om zorgprofessionals te ondersteunen bij de registratie van COVID-19-vaccins in Vaccinnet (via de helpdesk en door opleidingsmateriaal ter beschikking te stellen dat werd aangeboden door Vaccinnet).

3.7. MISSIE 5: Het Europese project 'Connecting Europe Facilities' (CEF)

In 2016 kreeg Abrumet het mandaat om het CEF-project te beheren, uitsluitend voor de Patient Summary en voor een periode van vier jaar voor de voorbereidende fase op de productie van deze dienst.

Op 19 oktober 2020 hebben we een brief naar de Europese Commissie gestuurd, om te zeggen dat we op een aantal problemen botsten om het CEF-project uit te voeren omdat het bestuur stroef verliep met de andere betrokken federale instellingen. We hebben het project een jaar stilgelegd. Er werd in juni 2021 echter niet verduidelijkt wat dat betekende voor het mandaat van Abrumet, mede omwille van de pandemie.

Na goedkeuring door de rvb van Abrumet tijdens de IMC op 22 oktober 2021 werd beslist dat het project opnieuw zou worden overgedragen aan het RIZIV. In afwachting van het verslag van de IMC hebben we de Commissie een brief gestuurd om ons subsidiecontract op te zeggen wegens overmacht.

De Europese Commissie wachtte tot het RIZIV bevestigde dat het het project kan overnemen en al dan niet gebruik wil maken van de subsidie die aan Abrumet werd toegekend om deze opdracht uit te voeren.

Op 25 januari 2022 vond een overdrachtsvergadering plaats met het RIZIV en de betrokken partijen. Helaas wachten we nog altijd op de officiële bevestiging van het RIZIV. Onze advocaat heeft in april 2022 een brief gestuurd naar Mike Daubie, om te voorkomen dat de Commissie eventueel een boete van ons zou eisen ondanks onze goede follow-up.

3.8. Conclusies

Als we terugkijken op 2021, zien we dat we de geplande programma's hebben kunnen uitvoeren en een positief saldo van 20.181 EUR hebben behaald.

Tijdens de gesprekken met de GGC na de afsluiting en verantwoording van het vorige jaar, kwamen we te weten dat dat positieve saldo zal worden toegewezen volgens de cofinancieringsaandelen die aan het begin van de programma's werden vastgelegd. Hoewel we op het moment dat we dit verslag afronden, nog geen officiële schriftelijke bevestiging hebben gekregen van deze bedragen of van de exacte berekeningsmethode, zullen we, naar verhouding van het theoretische werkingsbudget in evenwicht (jaarlijkse werkingssubsidie / eigen kapitaal dat bestaat uit de ziekenhuistelematicapremies), het saldo als volgt kunnen toewijzen:

- 3.694 EUR gaat naar het reservefonds
- de totale subsidie van de GGC daalt met 16.583 EUR

We hebben het jaar ook afgesloten door onze missies en het beschikbare budget te versterken voor de komende jaren, aangezien we een nieuwe subsidie-enveloppe hebben gekregen voor een nieuwe missie (vaccinatiegegevens ter beschikking stellen en delen) en voor de bevestiging en voortzetting van het omvormen van onze infrastructuur, zodat we volgens de FHIR-standaard te werk kunnen gaan.

Dat bewijst niet alleen dat het kabinet van de Brusselse minister van gezondheid en de GGC vertrouwen hebben in Abrumet, maar het zal ons ook meer ruimte geven op financieel vlak, aangezien we deze

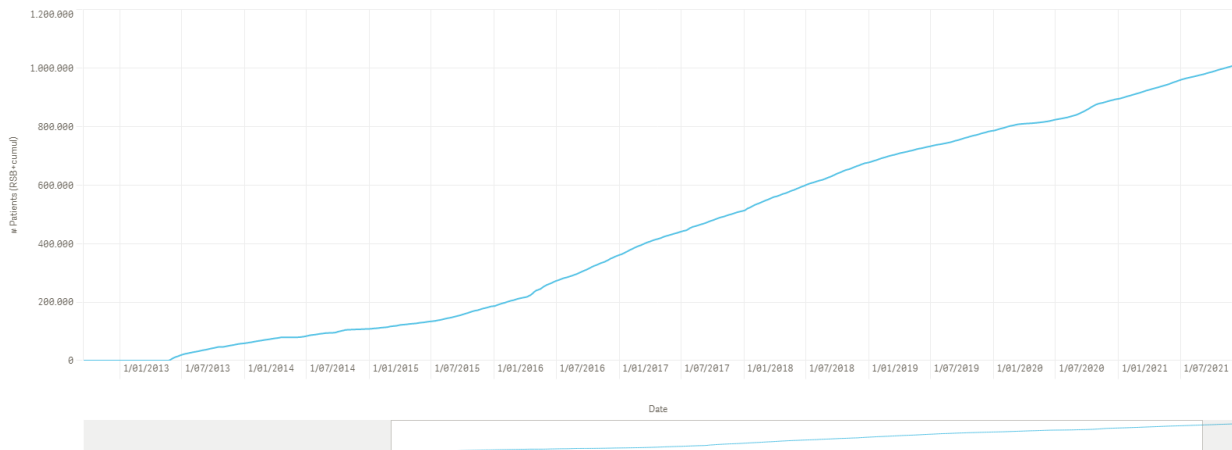
subsidie-enveloppe zullen kunnen verlengen over een aantal jaar, zoals de subsidie die we al kregen voor Brusafe+.

4 Statistieken

In deze rubriek vindt u een update van onze statistieken op datum van **eind december 2021**.

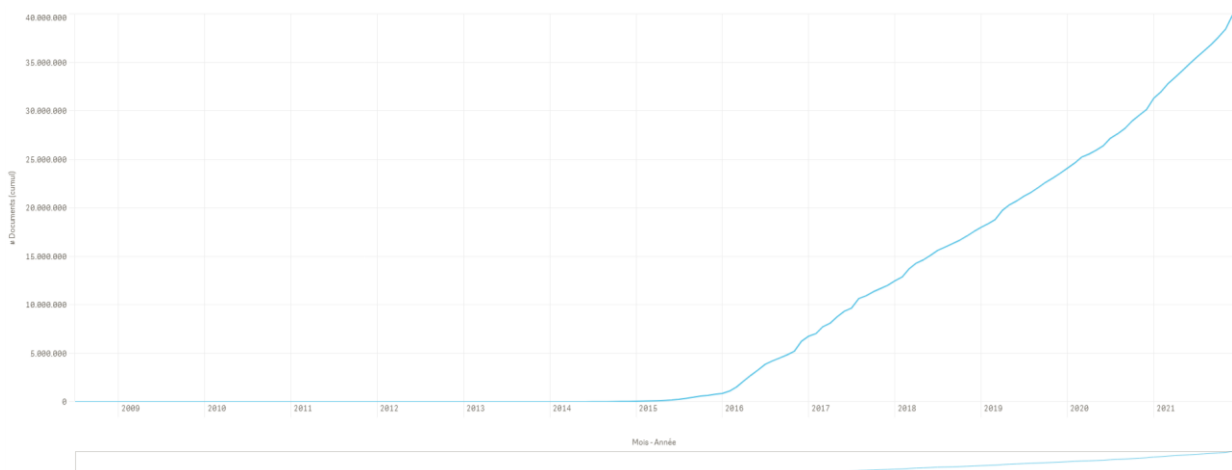
5

Aantal patiënten in Brussel dat toestemming heeft gegeven voor het delen van gezondheidsgegevens.



Op 31 december 2021 hebben **1.016.910** patiënten in Brussel toestemming gegeven voor het delen van hun gezondheidsgegevens.

Totaal aantal documenten gepubliceerd op het Brussels Gezondheidsnetwerk



Er werden **39 849 798** documenten gepubliceerd op het Brussels Gezondheidsnetwerk op 31/12/2021.

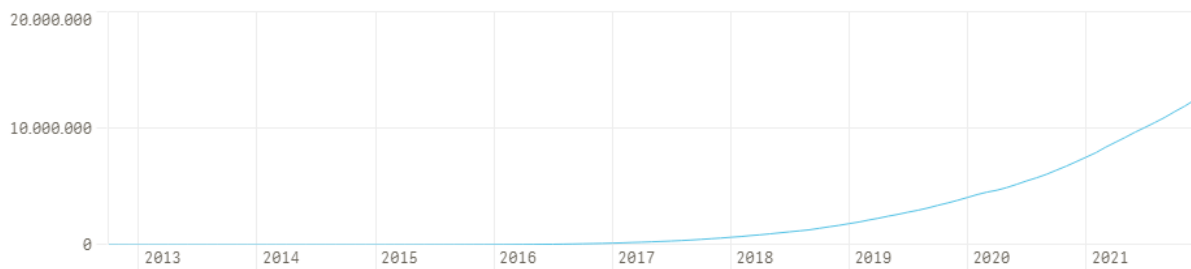
Sinds de start van de activiteiten van de gezondheidsnetwerken in België (in 2014) zijn bijna dan 40 miljoen documenten gepubliceerd op het Brussels Gezondheidsnetwerk, waaronder

- 316.884 documenten in 2016
- 9.869.744 documenten in 2017
- 8.064.900 documenten in 2018
- 10.198.413 documenten in 2019
- 15.591.428 documenten in 2020: de groei nam nog verder toe in de eerste 11 maanden van het jaar.
- 9.752.077 documenten in 2021

6

Evolutie van de raadplegingen op het Brussels Gezondheidsnetwerk

Onderstaande grafiek toont de toename van het totale aantal raadplegingen in de loop der jaren:

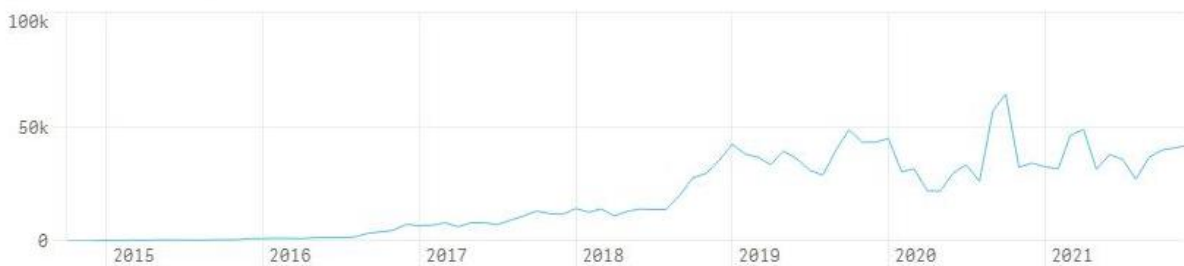


12.803.822 totale raadplegingen op 31/12/2021 (vanaf het begin van de activiteit van Abrumet tot 31 december 2021).

Meer bepaald werden in 2021 op een totaal van 5 568 069 raadplegingen 2 225 459 raadplegingen door **huisartsen** uitgevoerd, d.w.z. 40%.

Ook zullen er in **2021** 87.552 SUMEHR-consulten plaatsvinden, tegenover 64.297 in 2020, wat neerkomt op een groei van meer dan 36%. Dit onderstreept het belang om een SUMEHR beschikbaar te maken voor zoveel mogelijk patiënten: de hieronder geïllustreerde inspanningen werpen hun vruchten af!

Evolutie van het aantal beschikbare Sumehr's



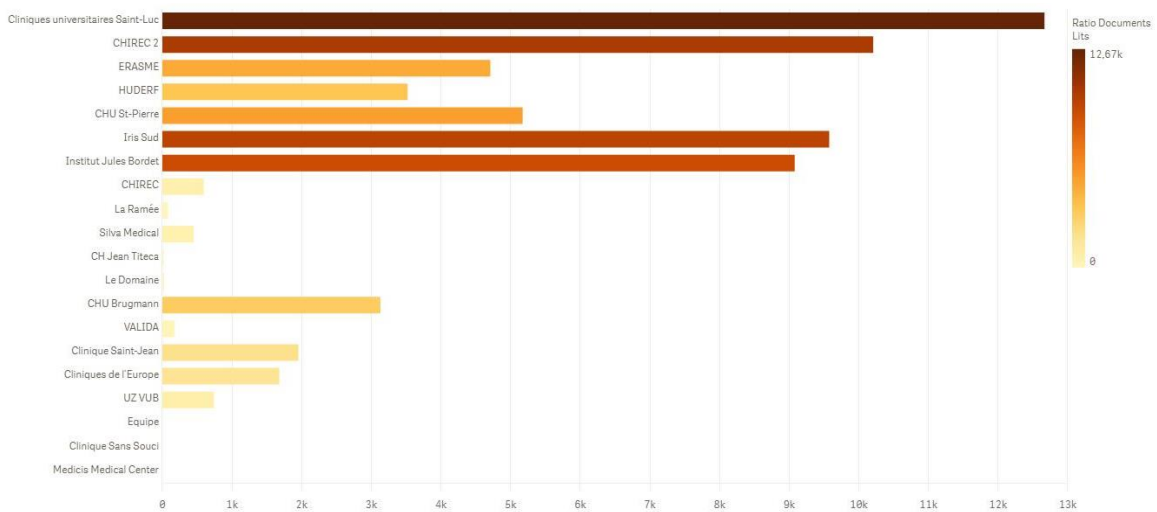
De bovenstaande grafiek toont de evolutie van publicaties (creaties of updates) van Sumehrs per jaar. Er zijn in totaal **1,72 miljoen publicaties van SumEHRs** op het Brussels Health Network (inclusief versies).

Bovendien hadden 380.500 patiënten op 31 december 2021 ten minste één Sumehr in het Brussels Gezondheidsnetwerk. Op 31 december 2020 hadden 314.600 patiënten ten minste één Sumehr. Dit betekent een aanzienlijke stijging: +21%.

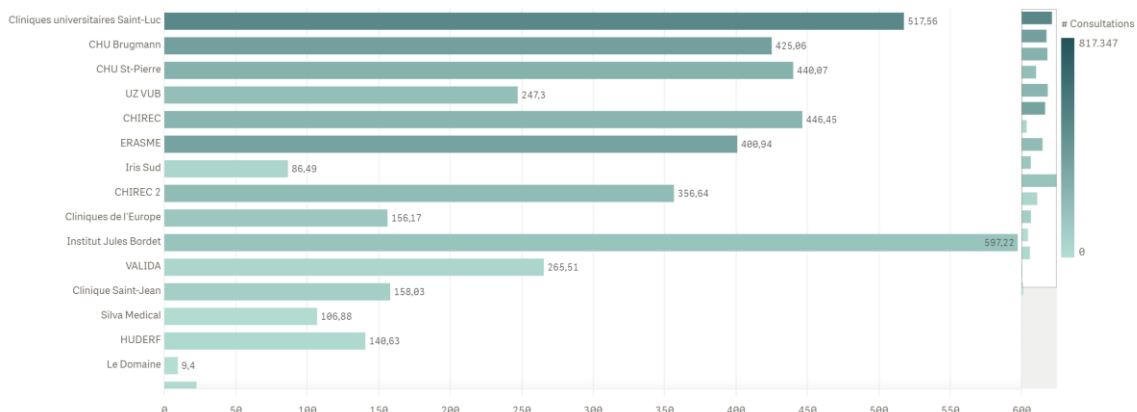
Publicaties en raadplegingen van documenten per ziekenhuis



Totaal aantal gepubliceerde documenten per 31/12/2021 door elke instelling in verhouding tot het aantal bedden :

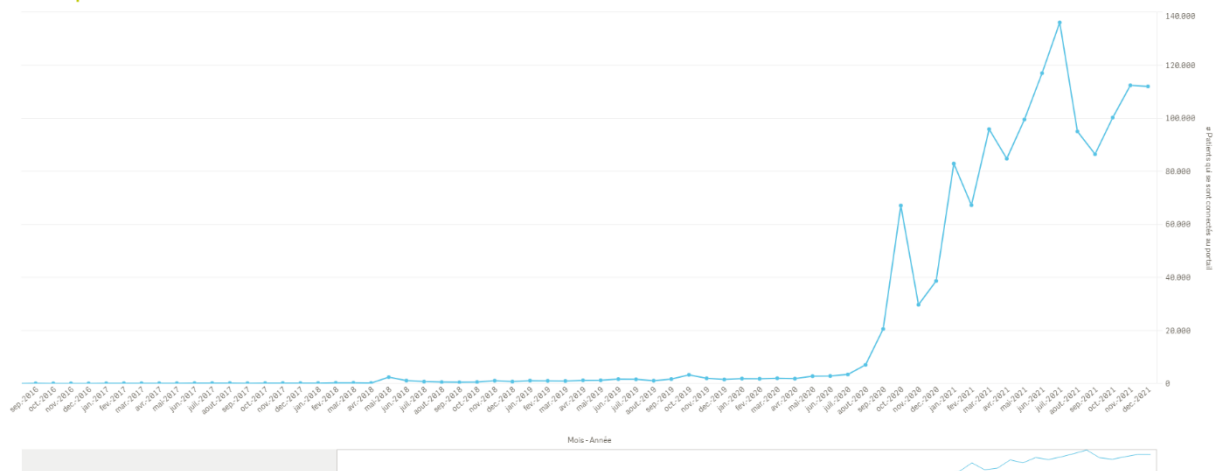


Aantal raadplegingen uitgevoerd door elk ziekenhuis van het Brussels Gezondheidsnetwerk in 2021, in verhouding tot het aantal bedden.



Evolutie van het aantal gebruikers van het Brusselse Gezondheidsnetwerk

Connexions par Mois - Années



8

Evolutie van de publicaties en raadplegingen door huisartsen

Hier is een tabel met het aantal huisartsen en assistenten bij de huisartsgeneeskunde met 100 of meer publicaties, ten minste één publicatie, en hetzelfde voor raadplegingen.

Dit zijn de acties die worden uitgevoerd op onze Brusafe kluis, ongeacht de regio van herkomst van de zoekopdracht.

	>100 publicaties	>1 publicatie	>100 raadplegingen	>1 raadpleging
2014	4	29	8	107
2015	51	198	35	388
2016	169	529	240	1411
2017	285	764	875	2779
2018	415	908	1883	4335
2019	348	940	3206	6117
2020	343	1267	4566	7487
2021	371	1427	5889	8588

De tabel toont duidelijk hoe sterk het aantal huisartsen dat echt actief is elk jaar blijft stijgen, hoewel de stijging van de publicaties van Sumehr's wel vertraagt.

3 LEXICON

RSB-BGN	Réseau Santé Bruxellois – Brussels Gezondheidsnetwerk
Hub	Regionaal uitwisselingsnetwerk
Metahub	Verbindt alle regionale netwerken, zodat zorgaanbieders overal in België de medische documenten van een patiënt kunnen raadplegen, waar die ook worden opgeslagen.

Brusafe	Brusselse elektronische kluis, waarmee de gezondheidsgegevens van patiënten elektronisch en veilig kunnen worden gedeeld.
User-friendly	Gebruiksvriendelijk
XDS-server	Cross-Enterprise Document Sharing (XDS) is een interoperabiliteitsprofiel dat de registratie, verdeling en toegankelijkheid van elektronische gezondheidsdossiers via de gezondheidsinstellingen vergemakkelijkt.
Use case	Gebruikstoepassing, manier om een systeem te gebruiken
Mapping	Matchen, indelen
CDA	Clinical Document Architecture
Contact report	Verslag van een raadpleging
Patient summary Cross-border sharing	Delen van samenvatting van medische gegevens van de patiënt, over de grenzen heen
Start-up	Vernieuwend jong bedrijf met een hoog groeipotentieel
SISD	GWZ: Geïntegreerde thuiszorg
SASB	Service d'Aide aux Seniors Bruxellois (Hulpdienst voor Brusselse senioren)
CSD	Centrale de Services à Domicile (Centrale voor thuiszorgdiensten)
CSI	Centre de Santé intégré (Geïntegreerd gezondheidscentrum)
MASS	Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (Centrum om drugsverslaafden te helpen)
Roadmap	20 actiepunten
GMD	Globaal medisch dossier
DMG	Dossier médical global
EMD	Elektronisch medisch dossier
SUMEHR	Summarized electronic health record
PHR	Personal Health Record
ICT	Information and communication technologies
EPD	Elektronisch patiëntendossier
BMUC	Belgian meaningful use criteria
PHR	Patient Health Record
Glem	Groupe local d'évaluation médicale (Lokale medische beoordelingsgroep)
SSMG	Société Scientifique de Médecine Générale (Wetenschappelijke vereniging voor algemene geneeskunde)
FAMGB	FBHAV: Federatie van de Brusselse HuisArtsen Verenigingen
TPO	Verplichte derdebetaler (third party ownership)
INAMI	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)
PAQS	Het platform voor continue verbetering van de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van patiënten
AMUB	Association des Médecins anciens étudiants de l' ULB (vereniging van oud-studenten geneeskunde van de ULB)

VIDIS	Virtual Integrated Drug Information System (elektronisch delen van gegevens over geneesmiddelen)
Tetrys	Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken
BeIRAI	Belgian Resident Assessment Instrument: online platform voor zorgverleners om de noden en het functioneren van kwetsbare personen of personen in een complexe zorgsituatie op te volgen
POC	Proof of concept (bewijs dat een methode of idee haalbaar is)
DPO	Data Protection Officer (functionaris voor gegevensbescherming)
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources is een norm die gegevensformaten en -elementen (de zogenaamde "Resources") beschrijft, alsook een toepassingsprogramma-interface (API) voor de uitwisseling van gezondheidsinformatie. De norm is ontwikkeld door Health Level Seven International (HL7), die zich toelegt op de ontwikkeling van de interoperabiliteit van gegevens in de gezondheidszorg en de standaardisatie van het protocol voor de uitwisseling van gegevens in de gezondheidszorg.

Bijlagen

Bijlage 1: Analytische begroting opgesteld bij de afsluiting voor het jaar 2021

Bijlage 2: Statistieken van de website RSB/BGN